

Nota: Este extracto contiene sólo el Capítulo 4/2.

Capítulo 4/2: Secciones 3 y 4 del Formato de Propuesta

INFORMACION IMPORTANTE SOBRE COMO UTILIZAR ESTE CAPITULO

Por favor lea cuidadosamente lo siguiente

Este capítulo fluye de la misma manera que el formato de propuesta. Así es como funciona:

1. Cada punto del formato de propuesta está indicado en una caja al inicio de la página. (La caja está sombreada en amarillo claro. Si usted imprime la guía utilizando una impresora en blanco y negro, el sombreado aparecerá como un gris claro.)
2. Eso será seguido por una orientación tomada *verbatim* de las Directrices para las Propuestas R8 – SUP en relación a como llenar el punto. Esa orientación será identificada con el siguiente título:

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

y el texto tendrá una sangría.

Si no hay alguna orientación para el punto en cuestión en las Directrices para las Propuestas R8 – SUP usted verá “N/D” debajo del título.

3. Finalmente, se incluye una orientación adicional de Aidsplan. Esa orientación está identificada por el siguiente título:

Orientación Adicional de Aidsplan

Si Aidsplan no tiene nada que agregar sobre lo que indican el formato de propuesta o las Directrices para las Propuestas R8 – SUP, usted verá “N/D” debajo de ese título.

Por favor esté conciente que:

1. Hemos implementado el concepto de “una sola parada” en el desarrollo de este capítulo. Eso significa que usted tendrá toda la orientación que necesita para llenar el formato de propuesta en esta lugar. El capítulo reproduce todo el formato de propuesta, así como las secciones de las Directrices para las Propuestas R8 – SUP que contienen alguna orientación sobre como llenarlo. Los lectores que ya estén familiarizados con el formato de propuesta y las Directrices para las Propuestas R8 – SUP pueden ir directamente a la sección “Orientación Adicional de Aidsplan” en cada uno de los puntos.
2. Hemos incluido la orientación de Aidsplan sólo cuando creemos que tenemos algo valioso que agregar a lo indicado por las Directrices para las Propuestas R8 – SUP. La orientación de Aidsplan normalmente consiste en: (a) ejemplos de como otros solicitantes han respondido la pregunta; (b) sugerencias de como organizar la respuesta; (c) referencias a fortalezas y debilidades relevantes identificadas por el PRT en las propuestas presentadas en anteriores rondas de financiamiento; y (d) aclaratorias cuando pensamos que la orientación dada por el Fondo Mundial no es completamente clara.

3. El Volumen 1 de esta guía contiene un capítulo completo (Capítulo 4: Lecciones Aprendidas de Anteriores Rondas de Financiamiento) que describe las fortalezas y debilidades de las propuestas de las Rondas 3-7 identificadas por el PRT. La orientación de Aidspace incluida en este capítulo hace referencia constante a esas fortalezas y debilidades (se pueden obtener copias del Volumen 1 en la siguiente dirección www.aidspace.org/guides.)
 4. El formato de propuesta contiene versiones distintas de las Secciones 3-5, una versión para cada una de las tres enfermedades. Para fines de este capítulo, indicaremos sólo las Secciones 3-5 del VIH. En la mayoría de los casos, las diferencias entre las Secciones 3-5 del VIH y las Secciones 3-5 para la TB y la malaria son menores. Cuando existan diferencias las explicaremos normalmente a través de cajas de texto. Cuando la diferencia sea sólo el nombre de la enfermedad no la identificaremos.
 5. A lo largo de este capítulo, usaremos el término “propuesta” para describir la solicitud que usted está presentado al Fondo Mundial y el término “programa” para describir las actividades que implementará si su propuesta es aceptada para recibir financiamiento. Para fines de este capítulo, asumimos que todas las propuestas serán por un período de cinco años (el máximo permitido), aun cuando podrían ser por un término menor.
-

Sección 3 Resumen de la Propuesta

[Nota: Para la Sección 3, los extractos del formato de propuesta provienen todos de la versión de VIH. Las Secciones 3 de la TB y la malaria son idénticas con la excepción del nombre de la enfermedad.]

Extracto del formato de propuesta

3. RESUMEN DE LA PROPUESTA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Introducción

Las secciones 3, 4 y 5 del Formato de Propuesta aparecen como tres módulos individuales en la Octava Convocatoria – para el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Sin embargo, dada la similitud de la información solicitada en cada sección de las presentes Directrices, la información se reproducirá una sola vez. Las presentes Directrices recalcan las preguntas que están relacionadas con tan solo una de las enfermedades.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

3.1 Duración de la propuesta	Fecha de inicio prevista	Hasta
Mes y año: <i>(hasta 5 años)</i>		

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deberán indicar la fecha prevista de inicio de la propuesta del componente y la fecha prevista de finalización, **teniendo en consideración lo siguiente:**

- La Junta Directiva del Fondo Mundial considerará las recomendaciones del PRT para las propuestas de la Octava Convocatoria en su XVII Reunión que se celebrará los días 4 y 5 de noviembre de 2008;
- El objetivo es finalizar las negociaciones y firmar convenios de subvención en un plazo de seis meses a partir de la aprobación por parte de la Junta Directiva (*aunque la política formal es que todas las subvenciones deben firmarse en un plazo de 12 meses a partir de la aprobación de la Junta Directiva*); y
- La duración máxima de una propuesta será de cinco años a partir de la fecha de inicio. Sin embargo, la política del Fondo Mundial es que **las propuestas con una duración inferior a cinco años no podrán solicitar la continuación del financiamiento** del programa a través del “*Mecanismo de Continuación del Financiamiento*” al final del periodo del programa.

Esta decisión se tomó durante la XV reunión de la Junta Directiva (GF/B15/DP18).

Orientación Adicional de Aidspan

Basado en pasadas experiencias, es poco probable que los acuerdos de subvención de las propuestas aprobadas en la Ronda 8 sean firmados antes de, aproximadamente, abril del 2009 debido al tiempo que toma obtener las respuestas a las preguntas aclaratorias del PRT, realizar las evaluaciones del BP propuesto y negociar el acuerdo.⁵ Usted debe tomar eso en cuenta cuando indique la fecha de inicio prevista de su programa. Note, sin embargo, que la fecha de inicio que usted incluirá aquí es sólo un estimado. Si su propuesta es exitosa, la fecha precisa de inicio será determinada durante las negociaciones del acuerdo de subvención.

⁵ La fecha límite para las propuestas de la Ronda 7 fue el 4 de julio del 2007. Al momento de la publicación de esta guía, todavía no se había firmado ningún acuerdo de subvención.

3.2 Consolidación de subvenciones	
(a) ¿Desea consolidar el MCP (o MCP subnacional) una subvención o subvenciones actuales del Fondo Mundial para el VIH con la propuesta sobre el VIH en la Octava Convocatoria?	<input type="radio"/> Sí <i>(vaya primero a la letra (b) a continuación)</i>
	<input type="radio"/> No <i>(vaya a la sección 3.3 a continuación)</i>
<p>“Consolidación” hace referencia a la situación en la que se pueden combinar varias subvenciones en una única subvención. Con arreglo a la política del Fondo Mundial, la consolidación se puede llevar a cabo si el mismo Receptor Principal ya está gestionando al menos una subvención para la misma enfermedad. Una propuesta con más de un Receptor Principal designado puede intentar consolidar parte de la propuesta de la Octava Convocatoria.</p> <p>→ Para más información detallada sobre la consolidación de subvenciones (incluido un análisis de algunas de las ventajas y ámbitos que deben considerarse) visite: http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/R8GC_Factsheet_es.pdf</p>	
(b) En caso afirmativo, ¿qué subvenciones se tiene previsto consolidar con la propuesta de la Octava Convocatoria tras su aprobación por la Junta Directiva? <i>(Indique los números de las subvenciones correspondientes)</i>	

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes que contemplen la posibilidad de consolidar la subvención con una subvención existente del Fondo Mundial tendrán que estudiar la forma de seleccionar una fecha de inicio que se adapte a los periodos de notificación de las subvenciones existentes (o nuevas fechas que adopten las subvenciones existentes). Se recomienda a los solicitantes que consulten la **Hoja informativa sobre la consolidación de subvenciones** para más información (Parte A1 de las presentes Directrices).

Orientación Adicional de Aidspan

En la Sección 3.2 sólo se le pregunta a los solicitantes que identifiquen si desean consolidar esta propuesta, o parte de la misma, con subvenciones actuales. Cualquier consolidación real no será discutida o realizada sino luego que la propuesta de la Ronda 8 haya sido aprobada y se hayan iniciado las negociaciones del acuerdo de subvención.

3.3 Concordancia de la planificación y los ciclos fiscales

Describa de qué manera la fecha de inicio:

- (a) contribuye a la concordancia con la planificación, gestión presupuestaria y ciclo fiscal nacionales; y/o
- (b) en casos de consolidación de subvenciones, incrementa la concordancia de los esfuerzos de planificación, ejecución y notificación.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

El Fondo Mundial está comprometido con los principios de concordancia y armonización de los periodos de notificación fiscal y de programación (*al mismo tiempo garantiza que los sectores no gubernamentales cumplen los requisitos de notificación, en la medida de lo posible, conforme a los periodos gubernamentales y en virtud de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo*). Las situaciones de consolidación de las subvenciones pueden dar lugar a otras consideraciones en relación con la fecha de inicio de la propuesta. En particular, la selección de una fecha de inicio que refleje un momento conveniente para avanzar hacia un “programa consolidado” con respecto a subvenciones anteriores (*y para dar tiempo a las negociaciones de subvenciones y la preparación de los planes de trabajo consolidados, presupuestos y “Marcos para el Desempeño”, tras la aprobación por parte de la Junta Directiva de una propuesta de la Octava Convocatoria recomendada para recibir financiamiento por el PRT*).

Para más información sobre la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, véase el siguiente enlace: [Sitio de la OCDE sobre la Declaración de París](#)

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

3.4 Enfoque programático para el VIH

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Introducción

En esta sección, “**enfoque programático**” hace referencia a situaciones en que la respuesta del país a la(s) enfermedad(es) es gestionada a través de una estrategia común respaldada por todos los asociados, con los marcos presupuestarios correspondientes respaldados por los asociados y el gobierno a través de un enfoque coordinado.

Sobre la base de los materiales de la OCDE, los **enfoques programáticos** comparten las siguientes características: (i) Liderazgo por parte del país anfitrión; (ii) Un programa y marco presupuestario integral único; (iii) Un proceso formalizado para la coordinación de donantes y la armonización de los procedimientos de información, elaboración de presupuesto, gestión financiera y adquisiciones de los donantes; y (iv) Esfuerzos para incrementar el uso de sistemas locales para el diseño y la ejecución de programas, la gestión financiera, el monitoreo y la evaluación.

Estos enfoques programáticos pueden ser a nivel de enfermedad (por ejemplo, una estrategia nacional en materia de VIH, tuberculosis o malaria que puede ser multisectorial) o a nivel de sector. Los “enfoques a nivel sectorial” son un tipo específico de enfoque programático que solo funcionan a nivel de todo un sector, por ejemplo, la salud, y no a nivel específico de la enfermedad.

El Fondo Mundial apoya el financiamiento de enfoques programáticos, incluido a través de enfoques sectoriales. Este apoyo puede ofrecerse a Receptores Principales que:

- estén trabajando en un entorno coordinado de un enfoque programático (enfermedad o sector), pero su presupuesto esté desarrollado y financiado por separado; o
- canalicen el financiamiento del Fondo Mundial en un “**fondo común**” (una contribución común de fondos de los asociados) cuyos recursos son distribuidos por el mecanismo de financiamiento común a los asociados ejecutores.

Los principios del Fondo Mundial de concentrarse en los resultados, la transparencia, la responsabilidad y la propiedad local (también de los Receptores Principales tanto del sector gubernamental como del no gubernamental) se aplican a todo el financiamiento que ofrece el Fondo, independientemente del mecanismo que se utilice.

Orientación Adicional de Aidspace

El término “enfoque programático” es nuevo en la Ronda 8, más no el concepto. En la Ronda 7, se le conocía como “mecanismos de financiación común.”

3.4.1. ¿Se realiza la planificación y el financiamiento de la respuesta nacional al VIH a través de un enfoque programático?

Sí. [Responda a la sección 3.4.2](#)

No → [Vaya a la sección 3.5](#)

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deberán indicar si en el contexto del país existe o no un “enfoque programático”.

Muchos países ya disponen de un plan estratégico nacional para responde a la(s) enfermedad(es), desarrollado a través de una amplia consulta, y que se utiliza para guiar las contribuciones de los asociados que se hacen a través de acuerdos bilaterales. Es diferente de los enfoques programáticos que implican un enfoque acordado del apoyo de los asociados al plan o estrategia. En caso de no existir ningún enfoque acordado, los solicitantes deberán “marcar” no a la pregunta 3.4.1. (Este enfoque acordado deberá realizarse a través de un protocolo de intenciones, un código de conducta u otro acuerdo formalizado.)

Sin embargo, **si un solicitante 'marca' sí:**

- el solicitante deberá indicar si hay una contribución común de los asociados en un fondo común (sección 3.4.2.), pues ello indica si se necesita más información sobre los acuerdos financieros en la sección 5.5.; **y**
- **lo que es más importante**, los solicitantes deberán completar las secciones 3 a 5 del Formato de Propuesta relativas a las especificidades del enfoque programático en su país.

Por ejemplo, en:

- la sección 4.1, si la respuesta del solicitante a la(s) enfermedad(es) se coordina por medio de un enfoque a nivel sectorial (por ejemplo salud), la información ofrecida deberá describir también las estrategias relevantes para el sector;
- la sección 4.9.1, los solicitantes deberán explicar cómo el Receptor o Receptores Principales interactúan con otros asociados ejecutores para alcanzar los resultados nacionales, al tiempo que siguen siendo responsables del programa en general y de las garantías financieras ante el Fondo Mundial; y
- la sección 5.1, el análisis de las brechas financieras deberá realizarse a nivel del enfoque programático si es específico de la enfermedad y sobre la base de una **asignación significativa** de fondos al programa de enfermedad si la planificación y el presupuesto se emprenden a nivel de sector de salud. *Una “asignación significativa” es necesaria para que el PRT pueda considerar la adicionalidad de la solicitud de financiamiento relativa al trabajo que se prevé emprender durante el periodo de la propuesta (descrito en la sección 4.5.1) y los resultados previstos (tal como se describen en el “Marco de Desempeño”, Anexo A del Formato de Propuesta.*

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

3.4.2. En caso afirmativo, ¿prevé esta propuesta que algunos o todos los fondos solicitados se paguen a través de un mecanismo común de financiamiento para apoyar dicho enfoque?	<input type="radio"/> Sí → Complete la sección 5.5 como sección adicional para explicar las operaciones financieras del mecanismo de financiamiento común.
	<input type="radio"/> No. No complete la sección 5.5

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Cuando exista un enfoque programático (incluido, si procede, un enfoque a nivel sectorial), pero no haya ninguna contribución común de los asociados en un fondo común, los solicitantes deberán 'marcar' no y completar el Formato de Propuesta sin abordar las secciones relativas a los mecanismos comunes de financiamiento (véase la sección 5.5.).

Sin embargo, cuando el país use un '**mecanismo común de financiamiento**' como fuente de financiamiento para apoyar el enfoque basado en programas, este hecho deberá indicarse en esta sección. La sección 5 ('Solicitud de financiamiento') de las presentes Directrices contiene más información sobre la información presupuestaria que hay que facilitar cuando se sigue un enfoque de fondo común del financiamiento.

Para los fines de estas directrices, ['mecanismo común de financiamiento'] incluye cestas de financiamiento o financiamiento común.

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

3.5 Resumen de la Propuesta referente al VIH para la Octava Convocatoria

Presente un resumen de la propuesta sobre el VIH descrita de forma detallada en la sección 4.

Elabórelo una vez completada la sección 4.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

El *resumen* ofrece una descripción de los objetivos generales, objetivos específicos, áreas programáticas (o 'áreas de prestación de servicios', APS), intervenciones/actividades y metas (resultados previstos) de la propuesta.

El resumen deberá comentar cuestiones como:

- A quién va dirigida la propuesta y/o las intervenciones prioritarias.
- Por qué estas personas (es decir, las poblaciones regionales o poblaciones objetivo) y/o las intervenciones prioritarias se han seleccionado como prioridad en la Octava Convocatoria. *En la Octava Convocatoria se recomienda a los solicitantes que indiquen diferencias en las poblaciones objetivo por sexo y edad, y que comenten las distintas instituciones y/o instalaciones necesarias para llegar a estas personas de manera equitativa y eficaz;*
- La base de la cobertura prevista para los servicios que llegan a las personas (*por ejemplo, ¿se basan las metas para tratamiento AVR en principios de 'acceso universal' del 80% para la cobertura, o una cobertura del 100% de las necesidades globales, o en los niveles necesarios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, o en qué otra base?*).
- Únicamente en forma de lista, las principales metas, objetivos, APS e intervenciones/actividades que se apoyarán a través del financiamiento de la Octava Convocatoria; y
- Si se solicita financiamiento para responder a las deficiencias y debilidades de los sistemas de salud que influyen en los resultados en relación con una enfermedad (ya sea a nivel de enfermedad en la sección 4.5.1 o a nivel transversal en la sección 4B, solo una vez en toda la propuesta), cómo las intervenciones previstas contribuirán a mejorar los resultados para la enfermedad o enfermedades (según proceda).

Se trata de información importante que permite al PRT examinar si las intervenciones previstas ayudarán a lograr los objetivos de la propuesta. Se recomienda a los solicitantes que, a la hora de completar esta sección, se remitan a las deficiencias fundamentales del programa nacional (sección 4.3.1.) y a las necesidades de las '*poblaciones clave afectadas*' que requieren servicios.

Orientación Adicional de Aidsplan

El propósito del resumen es dar una visión general resumida del elemento de la enfermedad. Usted debe respetar el límite de una página, aun cuando no es nada fácil dada toda la información que el Fondo quiere que incluya en este punto. Recuerde, usted tendrá muchas más oportunidades para describir su programa en la Sección 4. El resumen sólo debe ser algo bastante general.

La tendencia natural es llenar este punto de último, debido a que resume la información contenida en el resto de la propuesta. Nuestra experiencia, sin embargo, es que es una buena idea producir un borrador del resumen en la mitad del proceso de redacción de la propuesta. El ser forzado a preparar un resumen del programa en pocos párrafos es un acto que tiene mucho valor, aun cuando el resumen tenga que pasar por varios borradores antes de estar listo. Ese ejercicio permite que

todos tengan una mejor idea de la “historia” que la propuesta quiere narrar. Una vez el resto de la propuesta esté lista, usted puede revisar el resumen para asegurarse que son consistentes.

China dio el siguiente resumen de su propuesta de VIH en la Ronda 7:

La población migrante de China se estima en aproximadamente 120 millones, y está en crecimiento. El gobierno chino le da una alta prioridad a los migrantes en su agenda política. Este proyecto aumentará la prevención y atención para los migrantes chinos de áreas rurales a urbanas (nongmingong), una gran población que es particularmente vulnerable al VIH y un puente potencial con la población en general.

La propuesta tiene como metas a las provincias que reciben la mayor cantidad de migrantes, incluyendo Beijing, Shanghai, Tianjin (Municipalidades), y Guangdong, Zhejiang, Fujian y Jiangsu (Provincias). Como centros importantes de producción y en crecimiento económico, esas provincias meta podrán proporcionar una cantidad importante de recursos a contrapartida, lo que garantizará la sostenibilidad.

El enfoque del proyecto integra acciones a nivel político con prevención, tratamiento y atención del VIH de alta calidad. Los servicios de alta calidad para el VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) serán diseñados específicamente y tendrán metas cuidadosamente establecidas, así como estarán integrados en los sistemas más amplio de suministro de asistencia sanitaria y enfoques de desarrollo. Se le dará prioridad a las zonas, sectores económicos o género que tengan una vulnerabilidad concentrada. La cobertura se garantizará por alianzas entre las agencias del gobierno, empresas participantes, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y proveedores de asistencia sanitaria comunitaria. El proyecto movilizará los fondos, recursos en especies y las redes del sector privado.

Algunos aspectos innovadores del trabajo propuesto incluyen:

- Suministro de servicios a través de canales múltiples con una participación sólida de ONGs y del sector privado.
- La prevención enfatizará los enfoques de Comunicación para Cambios de Comportamiento (CCC) que tomen en consideración las características particulares de la población migrante en cada escenario.

El paquete integral de prevención incluye CCC, condones de calidad y servicios accesibles de tratamiento, consejería y prueba de ITS y VIH. Una prioridad destacada será reducir el estigma y la discriminación perversa que existe en China través del respeto de las políticas actuales anti-discriminación, estrategias efectivas de comunicación y alianzas con el sector privado y la sociedad civil.

El proyecto está integrado en el marco estratégico institucional de China para la salud y el VIH:

- El Beneficiario Principal (BP) es una agencia establecida del gobierno en China con la autoridad y medios para asegurar un enfoque multisectorial y armonizado.
- El programa aportará un alto valor técnico al ser pioneros y ampliar métodos con base en las pruebas para atender las múltiples necesidades de la población migrante.

En términos de resultados concretos, el programa suministrará:

- Servicios de prevención de VIH/SIDA a 3.200.000 migrantes vulnerables, enfocando los comportamientos de mayor riesgo que causan los altos índices de infecciones de transmisión sexual en las industrias que son fuentes de migrantes.
- El programa proveerá tratamiento de ITS a 350,000 migrantes, servicios de consejería y prueba del VIH a 800.000 migrantes y atención y tratamiento a 5.000 migrantes que son Personas que Viven con VIH/SIDA (PVVSS)

Tal como está indicado anteriormente, China pudo: dar un resumen bastante completo de todo el proyecto, respetando el límite de una página; incluir cierta información epidemiológica, aun cuando bastante sucinta; indicar el alcance geográfico del proyecto; describir el enfoque general del proyecto; referirse a algunos aspectos innovadores del proyecto; y, explicar como el proyecto cuadra en el marco estratégico de salud y VIH de China. Note sin embargo que el resumen de la propuesta de China no incluye toda la información indicada por el Fondo en la orientación anterior (p.e., no incluye una lista de las metas, objetivos y APSs).

Sección 4

Descripción del Programa

[Nota: Para la Sección 4, los extractos del formato de propuesta provienen todos de la versión del VIH. Las diferencias entre la Sección 4 de VIH y las Secciones 4 de la TB y la malaria son generalmente menores. Cuando existan diferencias, las explicaremos normalmente a través de cajas de texto. Cuando la única diferencia sea el nombre de la enfermedad, no la señalaremos].

Extracto del formato de propuesta

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Introducción

Se ha hecho un esfuerzo especial por reducir la repetición de las preguntas de las propuestas para la Octava Convocatoria. Sin embargo, cuando un solicitante considere que una pregunta requiere la misma información que en otra sección anterior, le recomendamos que haga referencia a su primera respuesta en lugar de repetir la misma información.

En el Anexo 2 de las presentes directrices se enumeran los criterios para la revisión de las propuestas por parte del PRT.

→ En las siguientes secciones, se pide a los solicitantes que se remitan al programa nacional (de existir éste). Si no existe un programa nacional exhaustivo, complete las preguntas del Formato de propuesta sobre la base de cualquier plan o, si no existe ninguno, sobre el "programa" objeto de la propuesta.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.1. Estrategias nacionales de prevención, tratamiento, atención y apoyo

- (a) Resuma brevemente:
- las actuales estrategias nacionales de prevención, tratamiento, atención y apoyo;
 - cómo responden estas estrategias exhaustivamente a la situación epidemiológica actual del país; y
 - las mejoras en materia de VIH que se esperan obtener con la aplicación de estas estrategias.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

- (b) De la siguiente lista, adjunte* **únicamente aquellos documentos que sean directamente relevantes** para el enfoque de esta propuesta (o *identifique el número de Anexo específico de una propuesta de la Séptima Convocatoria cuando se presentó por última vez el documento y el Fondo Mundial extraerá dicho documento de los archivos de la Séptima Convocatoria).

Identifique asimismo la(s) página(s) (de estos documentos) en las que se basen las descripciones de la sección 4.1.

Documento	Número de anexo de la propuesta	Referencias de páginas
<input type="checkbox"/> Plan estratégico/desarrollo del sector salud nacional		
<input type="checkbox"/> Estrategia o Plan nacional de control del VIH		
<input type="checkbox"/> Políticas importantes de cada subsector que sean pertinentes para la propuesta (por ejemplo, política nacional o subnacional de recursos humanos, o normas y estándares)		
<input type="checkbox"/> Informes de autoevaluación/revisiones de asesoramiento técnico más recientes, incluidos los informes de epidemiología que sean directamente relevantes para la propuesta		
<input type="checkbox"/> Plan nacional de monitoreo y evaluación (sector salud, específico de la enfermedad o de otro tipo)		
<input type="checkbox"/> Políticas nacionales para lograr la igualdad de género en relación con la prestación de servicios de prevención, tratamiento, asistencia y ayuda en el ámbito del VIH a todas las personas que necesiten dichos servicios		

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

- (a) **Resuma las actuales estrategias nacionales** para responder a la enfermedad de manera exhaustiva, abordando los tres elementos enumerados en la pregunta. Si el solicitante ha “marcado” sí a la pregunta del “enfoque programático” (sección 3.4) y el enfoque programático es a nivel de sector de salud, esta descripción deberá incluir información relevante sobre el enfoque programático a fin de que el PRT pueda considerar el marco general en el que se ha realizado la solicitud de ayuda adicional en la Octava Convocatoria.

Nota importante: si las estrategias han cambiado en los últimos años debido a una variación de la incidencia o de la prevalencia, explíquelo en la respuesta.

→ Asegúrese de que la información presentada en la sección 4.1. explica la forma en que las estrategias actuales son coherentes con las pautas y la carga de la enfermedad(es).

- (b) **Documentación de apoyo:** Si alguno o todos los documentos enumerados son directamente relevantes para entender la propuesta para la Octava Convocatoria, marque qué documentos

se incluyen en los anexos de la propuesta por enfermedad, claramente identificados y numerados.

Documentos ya presentados al Fondo Mundial: Los solicitantes pueden haber presentado una propuesta en la Séptima Convocatoria que adjuntara anexos algunos o todos los documentos que se enumeran en la tabla de esta sección. En tal caso, los solicitantes pueden identificar el número de anexo de la Séptima Convocatoria en la columna pertinente de esta tabla en la Octava Convocatoria. El Fondo Mundial encontrará estos documentos para el proceso de revisión del PRT y, de este modo, los solicitantes no tendrán que adjuntar de nuevo los documentos.

Orientación Adicional de Aidsplan

En el punto (a), usted debe hacer tres cosas: (a) describir las actuales estrategias nacionales de prevención, tratamiento, atención y apoyo; (b) explicar como esas estrategias son consistentes con el patrón y carga de la enfermedad; y (c) describir las mejoras que esas estrategias esperan obtener. Adicionalmente, las Directrices para las Propuestas R8 indican que si las estrategias han sido modificadas recientemente por algún cambio epidemiológico, entonces debe incluirse una explicación. Nosotros sugerimos también se agregue una explicación si el entendimiento sobre la epidemiología ha cambiado recientemente, o si el nivel de compromiso político con el fin de tener una estrategia basada verdaderamente en los factores epidemiológicos ha cambiado recientemente.

Hacer eso en un máximo de una página es un verdadero reto. Nosotros revisamos varias propuestas muy bien calificadas de la Ronda 7 y ninguna pudo respetar el límite de una página. La mayoría de las respuestas tuvieron una extensión de 2 a 3 páginas. Debido a las razones explicadas anteriormente en esta guía, nosotros recomendamos que, tanto como sea posible, los solicitantes no se excedan de los límites de páginas establecidos por el Fondo. En este punto, sin embargo, usted no podría tener opción.

Sin embargo, es importante que los solicitantes sean sucintos y eviten incluir muchos detalles. Nosotros ofrecemos las siguientes sugerencias en relación a como organizar su respuesta. Las mismas asumen que existe un plan estratégico que guía la respuesta nacional.

- Dar el título del plan estratégico, así como las fechas cubiertas por el plan.
- Indicar como se desarrolló el plan.
- Incluir una lista corta de los objetivos y/o áreas prioritarias del plan.
- Bajo cada objetivo u área prioritaria: describa brevemente las estrategias principales; explique como las estrategias son consistentes con la epidemiología; y describa brevemente los resultados esperados.
- Si ya existen logros como resultado de la estrategia nacional, descríbalos brevemente, ya sea debajo de cada objetivo o prioridad o en una sección separada.

Usted no debe incluir información en este lugar que no le soliciten. Por ejemplo, a usted no le piden describir las debilidades de la estrategia nacional ya que eso lo hará en una sección posterior. Tampoco le piden que explique como será monitoreada la estrategia nacional.

El siguiente extracto de una propuesta de VIH de Kenia en la Ronda 7 demuestran como puede presentarse de forma concisa la información en esta sección:

Prevención de Nuevas Infecciones

Las estrategias de prevención de VIH y SIDA se enfocan en expandir las intervenciones principales de prevención como el cambio de comportamientos sexuales, prueba y consejería, promoción del condom, tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente (ITSs), prevención de la transmisión materno infantil del VIH, sangre segura y profilaxis post-exposición. Las estrategias de prevención también están orientadas a enfocar grupos de poblaciones particulares que tienen un mayor riesgo de infectarse con el VIH. Los grupos que son particularmente vulnerables incluyen trabajadora/es

sexuales y sus clientes, consumidores de drogas inyectables, parejas discordantes, mujeres y niñas, trabajadores migrantes, prisioneros y servicios uniformados (policia, personal militar).

Los principales resultados de prevención que se anticipan incluyen lo siguiente:

- Menos de 10% de las niñas y 20% de los niños tienen sexo antes de los 15 años.
- El uso del condom en relaciones sexuales de mayor riesgo en las edades comprendidas entre los 15 y los 24 años es de al menos un 40% en mujeres y 65% en hombres
- Al menos 85% de las mujeres y 85% de los hombres en edades 15-15 pueden identificar maneras para prevenir la transmisión sexual del VIH/SIDA
- Menos de 23% de los infantes nacidos de madres seropositiva serán seropositivos.

El extracto anterior sólo se aplica a la parte de prevención de la respuesta.

Los solicitantes muchas veces usan cuadros o tablas para ampliar sus respuestas. Dada las limitaciones de espacio, nosotros sugerimos que las tablas o cuadros sean usados si pueden describir de manera breve las estrategias o resultados de la respuesta nacional.

4.2. Antecedentes epidemiológicos**4.2.1 Ámbito geográfico de esta propuesta**

(a) Las actividades van dirigidas:

<input type="radio"/> A todo el país	<input type="radio"/> A una región o regiones específicas <i>** En caso afirmativo, inserte un mapa para indicarla(s)</i>	<input type="radio"/> A grupos específicos de población <i>** En caso afirmativo, inserte un mapa para indicar dónde se sitúan estos grupos en caso de encontrarse en una zona concreta del país</i>
--------------------------------------	--	---

**** Pegue el mapa aquí si procede****(b) Tamaño del grupo o grupos de población que sean objetivo de la Octava Convocatoria**

Grupos de población	Tamaño de la población	Fuente de los datos	Año de la estimación
Población total del país (todas las edades)			
Mujeres mayores de 25 años			
Mujeres entre 19 y 24 años			
Mujeres entre 15 y 18 años			
Hombres mayores de 25 años			
Hombres entre 19 y 24 años			
Hombres entre 15 y 18 años			
Niñas entre 0 y 14 años			
Niños entre 0 y 14 años			
Otros **: <i>** Para otros posibles grupos, véanse las Directrices para la Octava convocatoria</i>			
Otros **: <i>** Para otros posibles grupos, véanse las Directrices para la Octava convocatoria</i>			
Otros **: <i>** Para otros posibles grupos, véanse las Directrices para la Octava convocatoria</i>			<i>[utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si es preciso]</i>

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

(a) **Metas de las actividades**

Los solicitantes deben “marcar” la casilla(s) pertinente(s) y adjuntar un mapa, si la población objetivo no es todo el país.

Especialmente para los componentes de malaria, es importante que los solicitantes presenten un mapa claro de la distribución geográfica de la carga de enfermedad de la malaria y las medidas de control correspondientes ya aprobadas y en uso.

(b) **Tamaño de la población objetivo**

Los solicitantes deben indicar las diferencias de cobertura en la propuesta para la Octava Convocatoria entre hombres y mujeres y niños (*y por sexo, si existen datos*).

Las “**otras**” líneas ofrecen a los solicitantes la oportunidad de indicar, de manera relevante para la prueba epidemiológica en el país, a qué otras poblaciones va dirigida la propuesta.

→ *Para más información sobre otros posibles grupos, véase la tabla de la sección 4.2.2. siguiente.*

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.2.2 Epidemiología del VIH de las poblaciones objetivo			
Grupos de población	Número estimado	Fuente de los datos	Año de la estimación
Número de personas que viven con el VIH (<i>todas las edades</i>)			
Mujeres mayores de 25 años que viven con el VIH			
Mujeres entre 19 y 24 años que viven con el VIH			
Mujeres entre 15 y 18 años que viven con el VIH			
Mujeres embarazadas que viven con el VIH			
Hombres mayores de 25 años que viven con el VIH			
Hombres entre 19 y 24 años que viven con el VIH			
Hombres entre 15 y 18 años que viven con el VIH			
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH			
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH			
Otros **: **Para otros posibles grupos, véanse las Directrices para la Octava convocatoria			
Otros **:			
Otros **:			[utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si es preciso]

Para Tuberculosis y Malaria

La lista de grupos de población es bastante distinta en los formatos de propuestas de la TB y malaria. Por favor consultar tales formatos para mayores detalles.

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben presentar datos epidemiológicos actuales sobre los **grupos de la población objetivo de la propuesta**. Los solicitantes pueden indicar “**otros**” grupos importantes, sobre la base de pruebas epidemiológicas actuales. La siguiente tabla puede servir de ayuda para ello.

Otros grupos de población que pueden ser relevantes para los entornos nacionales

Se recomienda a los solicitantes que usen los elementos de la siguiente tabla (*u otros de marcos nacionales de monitoreo y evaluación, según proceda*), para identificar: (i) la población o poblaciones objetivo; y (ii) los datos epidemiológicos disponibles para los grupos objetivo específicos de la propuesta.

→ *Si una propuesta está dirigida a un grupo particular, pero no existen datos, incluya el grupo de población en la tabla 4.2.1. y 4.2.2., y en la columna “Fuente de los datos” indique que no existen datos.*

VIH	Tuberculosis	Malaria
Lista no exhaustiva de otras poblaciones objetivo clave de la propuesta		
Número de huérfanos	Número de reclusos	Número de inmigrantes (trabajadores migrantes)
Número de consumidores de droga por vía intravenosa (o de otro tipo)	Número de inmigrantes (trabajadores migrantes)	Número de personas que viven en la pobreza
Número de profesionales del sexo	Número de menores	Número de mosquiteros en uso por la población
Número de hombres que tienen sexo con hombres	Número de personas que viven en la pobreza (o conflicto/postconflicto)	
Lista no exhaustiva de datos epidemiológicos potenciales para poblaciones objetivo de la propuesta		
Media de nuevos casos de VIH notificados anualmente	Estimación de personas con todo tipo de tuberculosis	Episodios de malaria notificados al año
Número de hombres y mujeres por separado mayores de 14 años que completan el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH	Estimación de mujeres menores de 15 años con todo tipo de tuberculosis	Muertes anuales relacionadas con la malaria (todas las edades)
Estimación de personas que viven con coinfección TB/VIH	Muertes anuales relacionadas con la tuberculosis	Episodios estimados de malaria al año
Número de personas que necesitan terapia antirretrovírica	Personas en tratamiento de tuberculosis recientemente diagnosticadas	Sin hospitalización por malaria grave
Número de mujeres y hombres por separado > 14 años que necesitan terapia antirretrovírica	Tasa de detección de nuevos casos de tuberculosis	Proporción de niños que reciben tratamiento adecuado contra la malaria en un plazo de 24 horas
Número de mujeres y hombres por separado > 14 años que reciben terapia antirretrovírica	Tasa de éxito del tratamiento	
Número de menores de 0 a 14 años que reciben terapia antirretrovírica	Casos estimados de TB-MFR o TB XFR	
Número de consumidores de droga por vía intravenosa (o de otro tipo) que reciben terapia antirretrovírica		
Número de personas que necesitan tratamiento para infecciones oportunistas		
Muertes anuales relacionadas con el SIDA por sexo		

VIH	Tuberculosis	Malaria
Porcentaje y edad de nacimientos asistidos por personal cualificado al año		
Número anual estimado de mujeres entre 15 y 49 años con una necesidad no satisfecha de anticonceptivos.		
Porcentaje estimado de jóvenes por sexo, recientemente infectado al año (desglosado por 15-18 y 19-24 si es posible)		

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.3 Principales limitaciones y deficiencias

(Para responder a las siguientes preguntas considere los puntos débiles y las deficiencias a escala gubernamental, no gubernamental y comunitaria, y también las poblaciones clave afectadas que puedan tener un acceso desproporcionadamente bajo a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en el ámbito del VIH, incluidas las mujeres, las niñas y las minorías sexuales.)

Consulte la definición en la sección 2 y que puede encontrarse en las [Directrices para la Octava convocatoria](#).

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Introducción

Las propuestas enviadas al Fondo Mundial deben basarse en un examen exhaustivo de debilidades y deficiencias en:

- el programa o programas específicos para la enfermedad; y
- el sistema de salud y el grado en que las limitaciones del sistema nacional, subnacional y comunitario impiden la demanda y el acceso a servicios amplios de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo en casos de VIH, tuberculosis y/o malaria.

En este examen se deberá prestar atención especial a la vulnerabilidad de las *poblaciones clave afectadas* y a la capacidad relativa de los sectores público y no gubernamental para apoyar y extender los servicios a estas poblaciones.

Una pregunta inicial importante para ayudar a planificar puede ser “¿adónde van actualmente las personas, especialmente las poblaciones clave afectadas, incluidas las mujeres y las minorías sexuales, cuando necesitan servicios de salud? ¿Es preciso fortalecerlos para que puedan atender a más gente y hacerlo de forma más eficaz y eficiente?”

Orientación Adicional de Aidsplan

La información que usted dará en la Sección 4.3 y en la Sección 5.2, constituye lo que los encargados de la revisión del PRT llaman “análisis situacional” o “análisis de brechas”. En sus revisiones de las propuestas de las Rondas 3-7, el PRT fue crítico de aquellas que no contenían un análisis situacional o si el mismo era débil. Ver Debilidad #4 en el Volumen 1 de esta guía para mayores detalles. Por otro lado, el PRT alabó las propuestas que contenían análisis situacionales sólidos, Ver Fortaleza #4 en el Volumen 1 para ejemplos de países cuyas propuestas fueron resaltadas.

4.3.1. Programa para el VIH

Describa:

- las principales deficiencias en la ejecución de las estrategias actuales en el ámbito del VIH;
- la forma en que estas deficiencias afectan el logro de los resultados nacionales previstos para el VIH; y
- las deficiencias actuales en la prestación de servicios a las poblaciones objetivo.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

4.3.2. Sistema de Salud

Describa los principales puntos débiles y/o deficiencias del sistema de salud que afectan los resultados en materia de VIH.

La descripción puede incluir un análisis de:

- *las problemáticas a nivel de la programación y prestación de servicios que son comunes a VIH, tuberculosis y malaria; y*
- *problemáticas relacionadas al sistema de salud y a los resultados en materia de VIH (por ejemplo: los servicios de PTMI), que pueden no ser relacionadas a la programación y prestación de servicios en materia de malaria y tuberculosis.*

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Para Tuberculosis y Malaria

En el formato de propuesta para la TB, el segundo punto en la Sección 4.3.2 dice: “Problemáticas relacionadas al sistema de salud y a los resultados en materia de tuberculosis (por ejemplo: “servicios PAL”/ enfoque práctico a la salud pulmonar), que pueden no ser relacionadas a la programación y prestación de servicios en materia de VIH y malaria. En el formato de propuesta para la malaria el segundo punto dice: “Problemáticas relacionadas al sistema de salud y a los resultados en materia de malaria (por ejemplo: suministro de Mosquiteros Tratados con Insecticida/MTI o Rociado Residual en Interiores/RRI, o prestación de tratamiento preventivo intermitente a mujeres embarazadas (TPle), que pueden no ser relacionadas a la programación y prestación de servicios en materia de VIH y tuberculosis.”

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

En primer lugar, en relación con las estrategias de los programas nacionales (sección 4.3.1., por enfermedad) y, **en segundo lugar**, en relación con los sistemas de salud (sección 4.3.2), los solicitantes deben describir los puntos débiles y las deficiencias generales de los sistemas actuales.

Una descripción amplia de los **puntos débiles y deficiencias** debe incluir comentarios sobre:

- La capacidad del actual sistema de salud para conseguir y mantener intervenciones ampliadas a fin de dar una respuesta adecuada al peligro de la enfermedad;
- Las acciones e iniciativas emprendidas en los sectores público, privado y no gubernamental, y la forma en que el sistema nacional de salud facilita o dificulta la prestación de un servicio de calidad, efectivo y eficiente en cada sector;

- Si determinados grupos pueden encontrarse con barreras de acceso, como mujeres y niñas, adolescentes y grupos de riesgo, o a barreras creadas por cuestiones geográficas, urbanas/rurales u otros problemas de ubicación;
- La capacidad del programa nacional para la enfermedad de llegar a mujeres y hombres (y niños y niñas) por igual, según sus diferentes necesidades, así como a las *poblaciones clave afectadas* (incluidas las minorías sexuales);
- Si la creación de una mayor demanda de intervenciones de prevención y/o control a partir del apoyo que prestan los programas actuales (*por ejemplo, a través de la prestación de importantes recursos adicionales actuales o previstos de otras fuentes*) ha puesto de manifiesto la existencia de ámbitos en los que sea más necesario fortalecer los sistemas de salud; y
- Las prioridades nacionales para el fortalecimiento del sistema de salud a fin de garantizar un acceso igualitario a los servicios para mujeres y hombres.

Cuando exista un análisis o diagrama de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas existentes, por ejemplo, en el Plan Nacional de Desarrollo de los Servicios de Salud, los solicitantes deberán indicarlo en su propuesta, ya sea en esta sección, o en un anexo específico, claramente identificado y enumerado, de la propuesta completada.

Orientación Adicional de Aidsplan

La pregunta sobre limitaciones y deficiencias en la Sección 4.3.1, programas para la enfermedad, es nueva en la Ronda 8.

En relación a la Sección 4.3.2, sistemas de salud, para respetar el límite máximo de una página, le sugerimos que haga una lista de las 4 o 5 limitaciones o deficiencias principales en los sistemas de salud y descríbalas en pocas líneas. El siguiente ejemplo, de una propuesta de Malaria de Sierra León en la Ronda 7, atiende el primer punto de la Sección 4.3.2:

El nivel actual del personal del ministerio de salud no es el adecuado como para ampliar las intervenciones. Hay un alto nivel de deserción en el personal local clave lo que genera un déficit crucial de personal médico, de enfermería y otros en todas las instalaciones de salud....

La guerra civil de 10 años ha generado una destrucción devastadora y masiva de las instalaciones de salud a nivel nacional, lo que da como resultado un sistema de suministro de atención de salud deplorable. El transporte, las comunicaciones y el apoyo logístico inadecuados están entre las áreas principales de esas limitaciones. Las deficiencias de los equipos de las instalaciones de salud han contribuido a una baja confianza comunitaria en los sistemas de salud y en su poca utilización...

El sistema de información de la gestión de salud es débil en cuanto al flujo de información efectiva y su diseminación en el sistema de atención de la salud. La recolección de datos ha sido coordinada de una manera deficiente debido a que distintos programas e instituciones crean sus propios sistemas de recolección de datos. La mala coordinación ha dado como resultado la repetición y deficiencias en la recolección, informes, uso y manejo de los datos.

Note que el anterior ejemplo no da toda la información que el Fondo busca en una “respuesta integral”.

De ser apropiado, luego de describir las limitaciones y deficiencias más importantes usted puede enumerar otras limitaciones y deficiencias adicionales.

4.3.3. Esfuerzos para resolver los puntos débiles y las deficiencias del sistema de salud

Describa qué se está haciendo para responder a los puntos débiles y deficiencias del sistema de salud que afectan los resultados en materia de VIH, y quién lo hace.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

La información proporcionada no debe incluir información sobre la forma en que la propuesta para la Octava Convocatoria contribuye a estos esfuerzos. Más bien, esta sección debe centrarse en otros tipos de ayudas procedentes de fuentes nacionales e internacionales, incluido el apoyo público y no gubernamental.

La contribución de la propuesta para la Octava Convocatoria a la resolución de los puntos débiles y deficiencias debe describirse en la sección 4.6. (y en la sección 4B., en una propuesta para la enfermedad y solo si resulta pertinente).

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.4 Prioridades de la Octava Convocatoria

Complete las tablas siguientes sobre la base de una cobertura programática (y no de los datos financieros) para **tres a seis ámbitos** identificados por el solicitante como intervenciones prioritarias para la presente propuesta. Asegúrese de que la elección de prioridades sea coherente con la epidemiología actual del VIH y los puntos débiles y deficiencias identificados en la sección 4.3.

Nota: Aquí también deberán incluirse todas las necesidades de fortalecimiento de los sistemas de salud que respondan de forma más eficaz sobre una base programática para el VIH, y que sean ámbitos de trabajo importantes en esta propuesta.

Nº de prioridad:		Historial		Actual		Metas nacionales			
Intervención		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A: Meta nacional (de los planes anuales, si existen éstos)									
B: Necesidad que ya se prevé satisfacer con otros programas									
C: Brecha anual prevista en la consecución de los planes									
D: Contribución de la propuesta para la Octava Convocatoria para satisfacer la necesidad total		<i>(por ejemplo, puede ser igual o menor que la brecha estimada total)</i>							

Nº de prioridad:		Historial		Actual		Metas nacionales			
Intervención		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A: Meta nacional (de los planes anuales, si existen éstos)									
B: Necesidad que ya se prevé satisfacer con otros programas									
C: Brecha anual prevista en la consecución de los planes									
D: Contribución de la propuesta para la Octava Convocatoria para satisfacer la necesidad total		<i>(por ejemplo, puede ser igual o menor que la brecha estimada total)</i>							

[Para fines de esta guía, la tabla anterior ha sido condensada para que quepa en una sola página en formato vertical (retrato). La tabla del formato de propuesta contiene cajas para cinco áreas prioritarias; el lector puede agregar una sexta caja de ser necesario]

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes utilizan las tablas de esta sección para recalcar las áreas prioritarias en la propuesta para la Octava Convocatoria (por enfermedad) en base a las deficiencias identificadas en la sección 4.3.3. Estas deficiencias en los programas pueden ser personas que necesitan servicios u otras intervenciones importantes que apoyan la prestación de servicios.

Indique en una tabla independiente entre tres y seis deficiencias/áreas de programa importantes a las que va dirigida la propuesta. (*Estas se describirán, junto con las demás actividades, de forma más detallada en la sección 4.5.1*).

La(s) tabla(s) tiene(n) cuatro líneas, tal como se indica a continuación:

Línea A	Identifique los objetivos previstos en función de las necesidades
Línea B	Nivel de cobertura ya prevista a través de otras subvenciones y programas.
Línea C	La diferencia general entre los objetivos y los resultados previstos.
Línea D	La cobertura adicional solicitada a través de la propuesta. Puede ser la diferencia completa en la “línea C”, o una parte, teniendo en cuenta factores como las evaluaciones de las prioridades nacionales y de la capacidad de absorción.

La información solicitada sobre el historial de los años de 2006 y 2007 (*los solicitantes deben informar sobre los resultados reales en las líneas B*), el año 2008 en curso y los años 2009 – 2013 (sobre la base de información actual, planes de futuro, procesos de elaboración de presupuestos nacionales y estimaciones).

Importante: las propuestas presentadas por:

- **Países de renta media-baja** deben tener un interés predominante por las **poblaciones pobres y/o poblaciones clave afectadas**; y
- **Países de renta media-alta** deben tener un interés predominante por las **poblaciones pobres y poblaciones clave afectadas**.

→ *En el Anexo 1 de las presentes Directrices se enumeran los niveles de renta del Fondo Mundial para la Octava Convocatoria*

→ **Además**, las áreas prioritarias incluidas en la(s) tabla(s) deberán describirse de forma detallada en una explicación junto con las demás actividades incluidas en esta propuesta, en la sección 4.5.1., e incluirse en el “Marco de Desempeño” correspondiente al periodo de la propuesta (*es decir, “Anexo A” que contiene los indicadores y objetivos para el periodo de la propuesta*).

Abordar los temas relativos al fortalecimiento de los sistemas de salud al completar la tabla 4.4.1.

La tabla 4.4.1. no debe incluir una descripción de las “*intervenciones transversales de FSS*” que el solicitante decida incluir en la sección 4B. de una de las propuestas de enfermedad.

Sin embargo, la tabla 4.4.1. debe incluir todas las intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de salud que sean específicas solo de esa enfermedad. **Éstas no pueden incluirse en la sección 4B. De ninguna propuesta de enfermedad**, porque no son transversales.

→ *Para más información sobre el lugar en el que se debe incluir las “intervenciones de FSS”, véase la sección 4.5.1.*

Orientación Adicional de Aidsplan

Las instrucciones son confusas. El uso del término “prioridades” es nuevo en la Ronda 8. El formato de propuesta se refiere a “intervenciones prioritarias.” La orientación anterior del Fondo Mundial se refiere a las “áreas prioritarias” y dice que las mismas deben estar basadas en las deficiencias programáticas que usted ha identificado en la Sección 4.3 y agrega que tales deficiencias programáticas pueden ser “personas que necesiten servicios u otras intervenciones importantes que apoyan la prestación de servicios.”

Nosotros concluimos que usted necesita (a) seleccionar de la información que ha dado en la Sección 4.3 de tres a seis deficiencias programáticas que su propuesta atenderá de manera prioritaria; y (b) proveer información cuantitativa en esta sección sobre cada una de las 3-6 “intervenciones” en su propuesta que atiendan esas deficiencias. La información cuantitativa que usted necesita dar está descrita en las tablas en las Líneas A hasta la D.

En cada tabla usted debe indicar el número de la prioridad, empezando del 1 y terminando en el 6 en caso que usted decida incluir seis áreas prioritarias. No creemos que las prioridades deban ser enumeradas en un orden en específico (lo que significa que usted no tiene que indicar la prioridad más importante como la número uno).

Luego usted debe describir la intervención. El Fondo Mundial no da una orientación sobre que colocar en este punto. Nosotros creemos que usted debe describir brevemente un servicio o actividad importante, basado de una manera general en lo indicado en las APSs –p.e. proveer pruebas y consejería a trabajadora/es sexuales, dar diagnóstico y tratamiento para ITS, dar atención comunitaria de la TB, proveer apoyo a huérfanos y niño/as vulnerables, dar prevención de la malaria durante el embarazo, dar atención y apoyo para los enfermos crónicos. Usted debe describir la intervención con suficientes detalles como para permitir que el lector pueda interpretar los números que usted incluyó en las Líneas A a la D. Esperamos que en la mayoría de los casos los números que usted incluya sean números de personas.

Los valores por unidad que usted utilice en la Líneas A hasta la D deben ser consistentes. Por ejemplo, si usted usa número de personas en la Línea A, debe también indicar número de personas en las Líneas B, C y D.

Las instrucciones relacionadas con la información que debe suministrar en las Líneas A hasta la D son bastantes claras. Sólo debemos agregar lo siguiente:

- En la Línea B, “otros programas” incluya las subvenciones del Fondo Mundial que ya hayan sido aprobadas.
- Para calcular la brecha prevista en la Línea C, réstele el monto de la Línea B al monto de la Línea A.

En relación a los años cubiertos en las tablas, dada la orientación suministrada por el Fondo anteriormente, no está claro por que el 2009 es indicado en la tabla bajo “actual” en vez de bajo “metas de país”. Sin embargo, usted todavía puede indicar los números de cada uno de los cinco años de su programa.

Si usted desea seleccionar un área prioritaria que sea difícil de cuantificar en estas tablas, tales como “el fortalecimiento de la sociedad civil,” debe agregar una descripción más específica de la intervención (tales como “fortalecer la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil”) Si usted tiene preguntas sobre este punto, le sugerimos que consulte a la Secretaria del Fondo Mundial.

Note que en la orientación sobre este punto, el Fondo Mundial se refiere a los requisitos de elegibilidad relacionados con el enfoque de las propuestas. Para los solicitantes de países de renta media-baja y media-alta, esto significa que cuando la Secretaría del Fondo Mundial vaya a determinar si sus propuestas son elegibles para la consideración del Fondo, una de las cosas que revisará serán sus respuestas a esta sección. Si usted proviene de un país de renta media-baja, la Secretaria deseará ver evidencias que su propuesta se enfoca predominantemente en los pobres **y/o** poblaciones afectadas clave. Si usted proviene de un país de renta media-alta, la secretaria deseará ver evidencias que su propuesta se enfoca predominantemente en pobres **y** poblaciones afectadas clave. Usted debe tomar eso en cuenta cuando seleccione sus áreas prioritarias.

4.5 Estrategia de ejecución

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Introducción

Ésta es la parte principal del Formato de propuesta destinada a establecer las metas, los objetivos y las áreas de programa (o áreas de prestación de servicios “APS”) y describir con detalle las actividades que contribuyen a lograr los objetivos generales.

Esta descripción debe incluir las intervenciones que aborden la carga epidemiológica de los principales grupos prioritarios, teniendo en cuenta el contexto epidemiológico establecido en la sección 4.2.

Después de la visión general que se incluye a continuación, se ofrece información específica para completar las secciones 4.5.1 a 4.5.5.

Actividades financiadas

El Fondo Mundial fomenta un acceso igualitario y universal a los servicios de salud y servicios sociales relacionados para prevenir, tratar y ofrecer asistencia y apoyo a las personas infectadas o afectadas por las tres enfermedades.

Sin embargo, no es necesario que cada propuesta incluya toda la variedad posible de intervenciones. En cambio, los solicitantes deberán:

- elaborar su análisis de deficiencias (secciones 4.2 y 4.3 de la propuesta); y
- desarrollar sus propuestas basándose en necesidades identificadas, diferenciándolas según corresponda por las circunstancias del país y las distintas necesidades de hombres y mujeres, y niños y niñas.

Las actividades/intervenciones previstas pueden ser ampliaciones de intervenciones demostradas y eficaces para lograr una mayor cobertura en un país o región y/o pueden ser nuevas e innovadoras, como actividades que alivian las repercusiones negativas y fortalecen el entorno de apoyo.

Si la propuesta no se ajusta a las mejores prácticas internacionales, el solicitante deberá justificar claramente el motivo de ello. Se recomienda a los solicitantes que analicen dichos materiales (que pueden consultarse en los sitios web de organizaciones como por ejemplo la OMS y ONUSIDA) antes de elaborar las propuestas.

En el Anexo 3 de las presentes Directrices se ofrecen ejemplos sobre los tipos de actividades/intervenciones que pueden incluirse en las propuestas pertinentes para cada enfermedad. Estas intervenciones incluyen, entre otras, las iniciativas de **fortalecimiento de sistemas comunitarios** para conseguir una mayor calidad y la cobertura de servicios para las *principales poblaciones afectadas*. También se incluye información sobre los “seis pilares de intervención de la OMS” para el fortalecimiento de los sistemas de salud (*que pueden ser relevantes para las intervenciones a nivel programático [en la sección 4.5] o las intervenciones transversales de FSS [en la sección 4B] del Formato de propuesta*).

Nota importante: el Anexo 3 es solo una guía y no constituye una lista exhaustiva.

Documentos de apoyo necesarios para la estrategia de la propuesta en la sección 4.5.1

Además de describir con detalle los planes de ejecución, los solicitantes deben enviar:

- (a) Un “**Marco de Desempeño**” por enfermedad (“**Anexo A**” del Formato de propuesta). En este marco se identifican las medidas de desempeño que se aplicarán al programa durante el periodo de la propuesta y este documento formará parte de todos los acuerdos de subvención firmados con el Fondo Mundial; y

- (b) **Un plan de trabajo detallado, trimestral para los años 1 y 2.** El plan de trabajo debe indicar las fechas de inicio y finalización de todas las actividades durante los dos primeros años, que se establecerán de la forma descrita en la sección 4.5.1 del Formato de propuesta (es decir, por objetivo, APS y actividades específicas). El plan de trabajo debe usar la misma numeración que el presupuesto detallado (sección 5.2) o una similar, para permitir una revisión conjunta de ambos documentos.
- *En el programa de trabajo, el PRT quiere ver que los solicitantes entienden claramente cuándo debe empezar el trabajo a fin de garantizar que los servicios se presten de manera oportuna. Este plan de trabajo no sustituye la necesidad de proporcionar un historial detallado por escrito de las actividades en la sección 4.5.1.*

Consulte los **principios de financiamiento basado en el desempeño** en la publicación “Instrumentos de monitoreo y evaluación”, segunda edición, enero de 2006, de varios organismos (**Guía M+E**). En las instrucciones para la sección 4.5.1 encontrará más información sobre estos instrumentos.

Cómo incluir el fortalecimiento de los sistemas de salud en las propuestas de la Octava Convocatoria

1. El Fondo Mundial reconoce que las **respuestas** a los puntos débiles o deficiencias identificados en los sistemas de salud que limitan la consecución de los resultados para las tres enfermedades pueden diferir considerablemente en los diversos contextos. Así pues, la intención del Fondo Mundial es permitir a los solicitantes la máxima flexibilidad para abordar esos puntos débiles o deficiencias. A partir de la Octava Convocatoria ofrecemos esta flexibilidad permitiendo a los solicitantes que soliciten financiamiento para abordar estas cuestiones ya sea mediante un enfoque de programa (por enfermedad) o mediante un enfoque transversal.
 2. Si la **respuesta** más adecuada para abordar una carencia del sistema puede ser a través de un programa para una enfermedad, se anima a los solicitantes a incluir la respuesta correspondiente (actividades/intervenciones) en la descripción del programa de la propuesta para la enfermedad (sección 4.5.1) como se haría con cualquier otra actividad del programa para la enfermedad.
 3. Sin embargo, una parte o la totalidad de la respuesta a las carencias del sistema que se relacione con los resultados de las tres enfermedades se podrá abordar más adecuadamente de forma transversal. En este caso, los solicitantes pueden pedir apoyo para dichas actividades/intervenciones de dos maneras:
 - (a) incluyendo las actividades/intervenciones en propuestas de las diversas enfermedades (si procede) separadas para cada propuesta según el solicitante crea más adecuado, o bien
 - (b) incluyendo las correspondientes actividades/intervenciones en la propuesta para una sola enfermedad, como grupo de actividades “transversales” adicional opcional. En este caso, estas actividades se incluyen en la sección 4B (*la sección 4B puede descargarse de la página web del Fondo Mundial haciendo clic [aquí](#)*). La información financiera relativa a estas intervenciones debe incluirse en la sección 5B correspondiente de la misma enfermedad (la sección 5B se puede descargar de la página web del Fondo Mundial haciendo clic [aquí](#)).
 4. Las *intervenciones transversales de FSS* en una propuesta para una enfermedad en la sección 4 no pueden ser las únicas intervenciones incluidas en la misma bajo la propuesta para la enfermedad en cuestión. Es decir, tienen que incluirse también las actividades de programa descritas en la sección 4.5.1. Ello se debe a que no existe una ventana de financiamiento independiente para FSS.
- *En las secciones 4.5.1 y 4B se ofrecen otras explicaciones para incluir el fortalecimiento de los sistemas de salud en la propuesta para una enfermedad para la Octava Convocatoria.*

Orientación Adicional de Aidsan

En términos generales, la Sección 4.5 es el corazón de su propuesta. Es en esta sección y en dos anexos clave – el Marco de Financiamiento Basado en los Resultados y el plan de trabajo- es donde usted debe describir los que intentará hacer en el curso de la ejecución de su programa, así como lo que desea lograr. Usted debe describir las metas, objetivos, áreas de prestación de servicios y actividades de su programa. También debe establecer las metas e identificar los indicadores que usará para medir el éxito.

En las Rondas 3-7 el PRT identificó problemas en la estrategia de implementación o ejecución en 3 de cada 5 solicitudes. De hecho esa fue la debilidad encontrada más frecuentemente. El PRT identificó objetivos y actividades que no fueron lo suficientemente descritos, eran poco claros, le faltaba una justificación o eran inapropiados. El PRT encontró que en algunas propuestas faltaban indicadores o actividades clave. Para más información, ver Debilidad #1 en el Volumen 1 de esta guía. Por otro lado, el PRT alabó las propuestas de las Rondas 3-7 que eran claras y estaban bien documentadas, así como las que contenían planes de trabajo detallados y objetivos precisos. Ver Fortaleza #1 en el Volumen 1 de esta guía para ejemplos de propuestas que contenían planes de trabajo sólidos.

No es mucha la información que debe incluirse en la Sección 4.5 del formato de propuesta. Ciertos aspectos que estaban en esta sección – p.e., metas, objetivos y APSs – fueron movidos al Anexo A – Marco de Financiamiento Basado en los Resultados. El Anexo A es uno de los formatos que da el Fondo Mundial.

Note que el Fondo Mundial da una orientación en relación al Anexo A en la siguiente sección del formato de propuesta que se encuentra más adelante. Adicionalmente, el Anexo A incluye instrucciones sobre como llenarlo.

Nota Especial #1: *Si usted está nominando a más de un BP para este elemento de enfermedad, el Fondo Mundial requiere que presente más de un Anexo A. Específicamente, el Fondo Mundial exige que usted presente un Anexo A por cada BP más (en la mayoría de los casos) un Anexo A que cubra a todos los BPs conjuntamente. Ver la nota acerca de este punto que está incluida en el Anexo A.*

Nota especial #2: *En esta guía, Aidsan no ha intentado dar una orientación sobre como llenar el Anexo A. En el tiempo limitado que tuvimos para revisar el Anexo A antes de imprimir la guía, notamos que la mayoría de las instrucciones eran bastante claras y que el mismo formato es fácil de entender. En las PMFs que se dieron para las solicitudes de la Ronda 7, el Fondo Mundial dio una orientación sobre lo relevante del Anexo A. Cuando imprimimos este documento, no se habían publicado las PMFs de la Ronda 8. Nosotros sugerimos que usted consulte las PMFs de la Ronda 8 cuando estén disponibles.*

Usted debe tener una buena idea sobre lo que planea hacer antes de llenar la Sección 4.5 y el Anexo A, así como antes de preparar el plan de trabajo. En otras palabras, usted debe saber cuales son sus metas y objetivos, cuales actividades desea implementar y como medirá los resultados.

¿Donde comenzar? ¿Debería hacer el plan de trabajo primero o llenar la Sección 4.5? ¿Cuándo debería llenar el Anexo A? Es un poco como el cuento del huevo y la gallina. Todo podría depender de donde está en términos del diseño del programa que quiere implementar. Sin embargo, le sugerimos que proceda en el siguiente orden:

1. Prepare el plan de trabajo.
2. Llene el Anexo A.
3. Llene la Sección 4.5 del formato de propuesta.

4. Revise el plan de trabajo y Anexo A para ver si hay algo que quiera cambiar como resultado del Paso 3.

De la misma manera, mientras complete el resto de la Sección 4 del formato de propuesta, usted puede obtener algunas ideas que le hagan volver atrás y revisar el plan de trabajo o el anexo A. Por ejemplo, hay una buena orientación sobre el tipo de actividades de fortalecimiento de los sistemas comunitarios que usted puede incluir en su propuesta en la [Sección 4.7.1](#) de las Directrices para las Propuestas R8 –SUP.

Para más información sobre que tipo de actividades usted puede incluir en su programa, vaya a la sección “¿Cuáles iniciativas Apoyará el Fondo Mundial?” en el Capítulo 1 de esta guía.

En la orientación sobre este punto, el Fondo explica varias opciones sobre como incluir actividades de FSS en su propuesta. Note que si hay actividades transversales de FSS, usted tiene la opción de (a) incluirlas en elementos separados de enfermedad (p.e. dividir las), o (b) colocarlas en distintas secciones (4B y 5B) dadas específicamente para este propósito e incluir esas secciones en uno (pero sólo uno) de los elementos de enfermedad de su propuesta. Si usted quiere dividir las actividades transversales de FSS en distintos elementos de enfermedad, corre el riesgo que no todas sean aprobadas para financiamiento. De la misma manera, si usted las incluye todas en las Secciones 4B y 5B, no hay ninguna garantía que las actividades descritas en esas secciones sean aprobadas para financiamiento.

Note que el PRT tiene la opción de recomendar que las actividades descritas en las Secciones 4B y 5B sean aprobadas por separado (p.e. sin necesidad de recomendar la aprobación del resto del balance de la propuesta de ese elemento de enfermedad).

4.5.1. Intervenciones de la Octava Convocatoria

Explique: (i) quién se ocupará de cada área de actividad (el Receptor Principal, el Sub-receptor u otros encargados de la ejecución); y (ii) la población o poblaciones destinatarias. *Asegúrese de que la explicación siga el orden de cada objetivo, el área de prestación de servicios (APS) y el indicador que aparecen en el “Marco de Desempeño” (Anexo A), el plan de trabajo y el presupuesto.*

Si se prevén actividades que benefician al sistema de salud y que puedan incluirse fácilmente en la descripción del programa de VIH (porque contribuyen sobre todo a los resultados en materia de VIH), inclúyalas en esta sección de la propuesta para la Octava Convocatoria.

Nota: *Si se prevén otras actividades que beneficien conjuntamente a los resultados en materia de VIH, tuberculosis y malaria (y a los resultados en materia de salud aparte de estas tres enfermedades), y que no puedan incluirse fácilmente en una estrategia de “programa por enfermedad”, podrán incluirse en la sección 4B en una propuesta por enfermedad en la Octava Convocatoria. El solicitante deberá decidir qué enfermedad incluye en la sección 4B (pero en una sola ocasión). → Para más información sobre esta elección, véanse las [Directrices para la Octava Convocatoria](#) (sección 4.5.1).*

ENTRE 4 y 8 PÁGINAS

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

La información proporcionada por los solicitantes debe demostrar una estrategia de ejecución clara y lógica que sea coherente con las normas, estándares y mejores prácticas internacionales.

→ **Nota importante:** un plan de trabajo detallado no elimina la necesidad de incluir en la sección 4.5.1 una descripción clara y detallada del trabajo a realizar durante el período de la propuesta.

La descripción debe estar claramente relacionada con el marco de “Objetivos Generales”, “Indicadores de impacto y resultados”, “Objetivos Específicos”, áreas de programa (o áreas de prestación de servicios “APS”) e “indicadores” para informes de rutina (*como se define en la siguiente tabla*).

- | |
|---|
| <p>(a) Objetivos Generales: Deben ser amplios y de gran alcance y corresponder con los objetivos generales propuestos por los programas nacionales para la enfermedad. Por lo general, los resultados que se logren surgirán de las acciones colectivas llevadas a cabo por una variedad de agentes.</p> <p>(b) Indicadores de impacto/resultados: Describen los cambios que durante el período de la propuesta prevalecen en poblaciones específicas (<i>como: reducciones en el riesgo de infección o muerte, y prevalencia de la enfermedad (carga), o cambio de conducta, o mejora en el acceso a la protección social y apoyo en las poblaciones objetivo</i>) que indican que se han alcanzado los objetivos generales fundamentales de las intervenciones. Los indicadores de impacto deben vincularse a los objetivos generales. Para cada objetivo general deberá proporcionarse por lo menos un indicador de impacto de ámbito nacional.</p> <p>(c) Objetivos específicos: Describen la intención del programa durante el período de la propuesta y ofrecen un marco que vincula las áreas de prestación de servicios con los objetivos generales. Ejemplos: “Mejorar el índice de supervivencia de personas con infección por VIH avanzada”, “Reducir la morbilidad de la tuberculosis entre los prisioneros en las diez cárceles principales” o “Reducir la morbilidad relacionada con la malaria en las mujeres embarazadas”, “Aumentar la protección social y la ayuda a las personas coaccionadas, engañadas o impulsadas por la pobreza a mantener relaciones sexuales de alto riesgo en zonas de alta prevalencia del VIH”.</p> |
|---|

- (d) **Áreas programáticas (en las subvenciones del Fondo Mundial “Áreas de prestación de servicios” (APS)** Son las áreas de trabajo que se requieren para conseguir cada objetivo. Ejemplos: “Proporcionar tratamiento antirretrovírico y monitoreo para VIH y SIDA”, “Detección precoz y tratamiento de calidad de los casos de tuberculosis” o “Distribución de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración para la malaria”. También pueden incluir actividades o intervenciones de mayor relevancia en el sector que sean esenciales para intervenciones específicas de una enfermedad, particularmente para las principales poblaciones afectadas fuera del alcance directo (ya sea por motivos geográficos o sociales) de las plataformas de servicios sociales existentes. Por ejemplo: “Desarrollo y ejecución de una política nacional de medicamentos y productos farmacéuticos”, o “Desarrollo de clubes para niñas casadas en zonas de alta incidencia del VIH, donde prevalece el matrimonio infantil”.
- (e) **Indicadores:** Los indicadores para informes de rutina miden el desempeño en las APS. Los indicadores muestran el aumento esperado en la cobertura de la prevención, el tratamiento y las iniciativas de atención y apoyo durante el período de la propuesta. Las actividades subyacentes de apoyo que contribuyen al trabajo se suelen incluir en un plan de monitoreo y evaluación o en el **plan de trabajo detallado** para el programa y no en el “Marco de desempeño”.
- *El Anexo A (“Marco de desempeño”) contiene instrucciones sobre la primera página del archivo Excel de Microsoft para ayudar a los solicitantes a completar el marco ya sea con indicadores nacionales o con otros ejemplos incluidos en el marco como guía.*

Con el fin de proporcionar a los solicitantes un “Marco de desempeño” claro para el período de la propuesta los indicadores incluidos deben:

- **Estar armonizados con los planes nacionales, desglosados por sexo** (en la medida de lo posible) **y extraídos de listas nacionales de indicadores, siempre que éstas existan y sea posible.** Cuando los planes y sistemas de monitoreo y evaluación existentes no incluyen los indicadores oportunos, el Fondo Mundial sugiere a los solicitantes que utilicen los indicadores recomendados por los socios internacionales de monitoreo y evaluación. Cuando las APS y los indicadores propuestos no reflejen de manera adecuada la estrategia planteada, las propuestas podrán incluir APS e indicadores adicionales.
- **Haber sido seleccionados por su utilidad para medir el desempeño.** Deberán incluirse las cifras de partida para todos los indicadores de impacto y de resultados. Si no se dispone de esta base de referencia, el primer año del período de la propuesta deberá incluir actividades para determinarlas (incluyendo estudios de diagnóstico).
- **Ser específicos y mensurables:** Los objetivos marcados para cada indicador deben ser específicos, mensurables, alcanzables, relevantes y sujetos a plazos (es decir, definidos para cada trimestre, semestre o año según proceda).

Por lo tanto, se recomienda que cada “Marco de Desempeño” tenga entre 8 y 18 indicadores en total y que éstos se centren a nivel de resultados directos e indirectos, incluyéndose en el Plan de Trabajo un mayor número de actividades orientadas a los procesos como actividades preliminares que deben llevarse a cabo para facilitar la ejecución.

- *Al preparar la propuesta, incluido el “Marco de Desempeño” (Anexo A) para cada enfermedad, a los solicitantes les puede resultar de ayuda consultar la guía de monitoreo y evaluación. Rogamos que para la Octava Convocatoria consulte el compendio revisado de indicadores en el **Apéndice de marzo 2008**, que encontrará en: http://www.theglobalfund.org/en/performance/monitoring_evaluation/.*

Orientación Adicional de Aidsplan

La Sección 4.5.1 es una parte muy importante de su propuesta, tal como lo evidencia el hecho que el Fondo Mundial pide una respuesta de cuatro a ocho páginas.

Gran parte de la orientación anterior se relaciona más con el Anexo A que con esta sección. En el Anexo A, usted ya ha debido haber descrito las metas, objetivos y APSs de su proyecto, así como las metas e indicadores. En su plan de trabajo, usted ya ha debido dar una lista detallada de las actividades.

Por lo tanto, ¿qué es lo que le pide exactamente la Sección 4.5.1? El formato de propuesta le solicita que explique (a) ¿Quién realizará cada área de actividad, y (b) ¿Cuáles son las poblaciones meta en cada área de actividad?. Sin embargo, el formato no define “área de actividad”. En su orientación, el Fondo Mundial dice que usted debe dar una “descripción clara y detallada del trabajo que se hará” y que su respuesta “debe demostrar una estrategia de implementación clara y lógica.” En anteriores rondas, le pedían en esta parte del formato de propuesta que describiera las actividades más importantes incluidas en su propuesta. Esas eran actividades de alto nivel, menos detalladas que lo incluido en su plan de trabajo. Nosotros creemos que eso es lo que quiere el Fondo Mundial en este punto. En otras palabras, usted debe indicar las actividades más importantes a ser implementadas, quien será responsable de ejecutarlas y a quien se tiene como meta.

Una manera de organizar su respuesta sería utilizando una serie de tablas, una por cada APS. Las tablas podrían parecerse a la indicada más adelante. El contenido técnico de ese ejemplo ha sido tomado de una propuesta de TB de China en la Ronda 7.

Meta 1: Reducir la morbilidad y mortalidad de la TB resistente a múltiple medicamentos (TB-RMM) en China			
Objetivo 1 : Expandir la estrategia PMDRT en 50 lugares de 10 provincias en China			
APS 1.6: Apoyar a los pacientes a través de la observación directa para mejorar la adherencia al tratamiento de la TB-RMM			
Indicador(es): [a ser incluidos aquí]			
ACTIVIDADES CLAVE	INFORMACIÓN ADICIONAL	EJECUTOR	POBLACION META
Actividad 1.6.1: Dar DOT a lo largo del tratamiento de la TB-RMM usando trabajadores de salud periféricos y dando incentivos financieros para el suministro de DOT.		[nombre de BP o SB]	Pacientes con TB
Actividad 1.6.2: Dar subsidios para el transporte a los pacientes más pobres con TB-RMM para que puedan viajar a las clínicas para DOT.	Cada lugar de PMDRT hará los arreglos para el DOT de cada paciente con TB-RMM y le dará un pago por gestión del paciente a cada trabajador DOT. El lugar también dará un pago para el transporte a aproximadamente un 20% de los pacientes más pobres con TB-RMM para que puedan viajar a la clínica para DOT.	[nombre de BP o SB]	Pacientes con TB
Actividad 1.6.3: Dar consejería y apoyo psicosocial.	Las ONGs locales serán contratadas para que den consejería y apoyo psicosocial a los pacientes y sus familias. El proyecto también estimulará la formación de grupos de pacientes, que son muy importantes para los primeros informes sobre la adherencia a tratamiento del paciente	[nombre de BP o SB]	Pacientes con TB

Otra opción es presentar la información en párrafos, sin el uso de tablas. Los títulos de sus párrafos podrían parecerse a lo siguiente:

Meta:

Objetivo 1:

APS 1:

Indicador(s):

Actividades más importantes:

4.5.2. Nueva presentación de una propuesta para la Séptima Convocatoria (o Sexta Convocatoria) no recomendada por el PRT

Si procede, describa los ajustes realizados a los planes de ejecución y las actividades teniendo en cuenta cada uno de los “puntos débiles” identificados en el “Formato de Revisión del PRT” en la Séptima Convocatoria (o en la Sexta Convocatoria, si fue la última solicitud que se presentó y no fue recomendada para recibir financiamiento).

MÁXIMO DE DOS PÁGINAS

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben comentar los ajustes que hayan hecho a su propuesta para la Séptima Convocatoria (o Sexta Convocatoria, si esa fue la última solicitud presentada y no recomendada para financiamiento) para resolver las deficiencias identificadas por el PRT cuando se revisó la propuesta por última vez. Es conveniente que la información que figura en esta sección corresponda a cada deficiencia siguiendo el mismo orden.

Si es el caso, los solicitantes que presenten de nuevo una propuesta no recomendada previamente para el “Mecanismo de Continuación del Financiamiento” deben seguir también los comentarios del PRT en el proceso de revisión de la propuesta para dicho mecanismo.

Orientación Adicional de Aidsplan

Usted debe llenar este punto si ya presentó una propuesta sin éxito para este elemento en la Ronda 7 (o en la Ronda 6 si no la volvió a presentar en la Ronda 7) que haya sido substancialmente similar o algo parecida a la propuesta que está presentando en la Ronda 8. O si usted está volviendo a presentar una propuesta similar a la que realizó bajo el CCF.

La manera más sencilla para organizar su respuesta es colocando la primera debilidad identificada por el PRT e indicar como ha ajustado el plan de ejecución con el fin de enfrentarla; y luego hacer lo mismo con cada una de las siguientes debilidades. En algunos casos, podría tener sentido combinar dos debilidades si su respuesta las abarca conjuntamente.

4.5.3. Lecciones aprendidas de la experiencia de ejecución

¿De qué forma aprovechan los planes y actividades de ejecución descritos en la sección anterior 4.5.1 las lecciones aprendidas durante la ejecución del programa (ya sean subvenciones del Fondo Mundial o de otras fuentes)?

MÁXIMO DE DOS PÁGINAS

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Al programar la propuesta para la Octava Convocatoria, los solicitantes deben comentar de qué modo han tenido en cuenta las lecciones aprendidas de la ejecución en curso del programa con la ayuda de todas las fuentes. Las lecciones aprendidas a partir de actividades de investigación ya emprendidas revisten una importancia particular. Asimismo, si existen limitaciones nacionales que impidan un desempeño sólido, los solicitantes deben describir las acciones específicas incluidas en la propuesta para la Octava Convocatoria a fin de reducir el riesgo de que éstas afecten a la ejecución.

En las lecciones se pueden explicar los resultados positivos de otros programas que hayan influido en la forma como se ha abordado la programación de esta propuesta. Cuando las lecciones aprendidas provengan de dificultades y experiencias de ejecución problemáticas, se anima a los solicitantes a explicar cómo se pretenden evitar dichas dificultades en la programación de la propuesta para la Octava Convocatoria durante la ejecución.

Orientación Adicional de Aidspan

En la Sección 4.5.3, a usted le piden que describa las lecciones aprendidas en la ejecución de programas previos, independientemente de si los mismos hayan sido financiados por el Fondo Mundial o si se presentaron problemas asociados con la implementación. Por lo tanto, su respuesta debe describir las buenas prácticas que han surgido, así como los enfoques que no fueron exitosos y tuvieron que ser revisados (si es apropiado).

Usted podría obtener esa información de las evaluaciones que han sido realizadas en, por ejemplo, algún programa específico o en la estrategia nacional sobre la enfermedad. En el caso de la estrategia nacional, es posible que se haya concluido recientemente una revisión a mitad del plazo. También es posible que se haya realizado una evaluación antes de desarrollar alguna estrategia nacional.

Esta pregunta es nueva en la Ronda 8. Podría haber cierta coincidencia entre esta sección y la [Sección 4.6.1](#) que se encuentra más adelante, aun cuando la última se enfoca sólo en subvenciones previas del Fondo Mundial.

4.5.4. Mejora de la igualdad social y de género

Explique de qué forma la estrategia global de esta propuesta contribuirá a conseguir igualdad en el acceso a servicios de calidad, asequibles y localmente disponibles en materia de prevención, tratamiento y/o asistencia y ayuda en materia de VIH.

(Si algunos grupos de población encuentran barreras en el acceso, como mujeres y niñas, adolescentes, minorías sexuales y otras poblaciones clave afectadas, asegúrese de que su explicación diferencie las diferentes respuestas identificadas para estos grupos de población clave).

MÁXIMO DE DOS PÁGINAS

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

El Fondo Mundial reconoce la importancia de llevar a cabo una programación que identifique y dé respuesta a las diferentes necesidades y situaciones personales, incluidas sus situaciones sociales y/o financieras, y entre mujeres y hombres, niñas y niños.

Asimismo, el Fondo Mundial reconoce que factores como la estigmatización y la discriminación por cuestiones de enfermedad, sexo, edad, estado civil y de inmigración, orientación sexual, entre otros, pueden constituir barreras importantes a la hora de garantizar un acceso equitativo a las distintas intervenciones de prevención, tratamiento, asistencia y/o apoyo que promueven las mejores prácticas internacionales.

Los solicitantes deben describir la forma en que la propuesta cumple los principios de igualdad y equidad a la hora de dar prioridad y seleccionar a las poblaciones objetivo. En esta descripción, reviste una especial importancia:

- Si la propuesta tiene una cobertura específica que garantice apoyo social, protección, información y acceso a servicios de forma equitativa entre mujeres y hombres, y niñas y niños;
- Si determinados grupos pueden recibir acceso prioritario a servicios y la justificación para este enfoque;
- La forma en que la ayuda para las intervenciones previstas fortalecerá la igualdad social al llegar a los grupos demográficos y sociales más necesitados de las intervenciones, o sin acceso a ellas, incluidas las poblaciones en las que las nuevas tasas de infección van en aumento según las pruebas epidemiológicas.
Algunas cuestiones que convendría tratar en esta sección son, en función del contexto nacional, las diferencias de acceso a los servicios entre:
 - hombres y mujeres; poblaciones rurales y urbanas; pobres y ricos;
 - adultos y niños; niños dentro o fuera de la escuela; y niñas y niños;
 - población inmigrante y autóctona; sector laboral formal e informal (y trabajo inseguro),
 - así como acceso a grupos de alto riesgo o marginados, incluidas las minorías sexuales); y
- Estrategias que se van a seguir durante el periodo de la propuesta para abordar directamente la estigmatización y la discriminación como obstáculo para garantizar que las personas que necesitan los servicios reciben la prevención, el tratamiento y/o la asistencia pertinentes en los entornos más adecuados para la prestación eficaz de dichos servicios (por ejemplo, oferta de asesoramiento y pruebas de VIH en el marco de la salud reproductiva, o clases separadas por sexo para jóvenes sobre sexualidad y prevención de enfermedades).

La expresión “apoyo social” incluye, entre otras cosas: (i) clubes para niñas u otros programas similares que ofrezcan “espacios seguros” para que las niñas acudan después de la escuela o cuando no estén en la escuela con el fin de obtener información sobre la prevención del VIH; (ii) programas de seguros de salud, muerte u otros conceptos para las personas afectadas por las enfermedades; (iii) programas que ofrezcan alternativas al matrimonio infantil para las niñas y sus familias, como pagas para que las niñas vayan a la escuela.

Casilla 4: Ampliación de un enfoque de igualdad de género

El Fondo Mundial reconoce que las cuestiones de género pueden influir e influen en el acceso a los servicios por parte de mujeres, hombres, niñas y niños, así como por parte de las principales poblaciones afectadas y las minorías sexuales.

→ **Consulte** la [Ficha sobre el Género](#) para más información.

Orientación Adicional de Aidsplan

En su respuesta a la Sección 4.5.4, usted debe asegurarse que las estrategias aquí descritas sean parte de la estrategia de ejecución explicada anteriormente (p.e. Sección 4.5.2 del formato de propuesta, el Marco de Financiamiento Basado en los Resultados y en el plan de trabajo).

Como lo indica la orientación suministrada por el Fondo Mundial, esta pregunta tiene cuatro partes, que se corresponden con los cuatro puntos de la orientación. (en el formato de propuesta de la Ronda 7, habían tres preguntas separadas por cada asunto.)

El primer punto se relaciona con la **igualdad de género**, al menos en términos del acceso a los servicios. El tercer punto también se refiere a asuntos de género. El segundo punto se refiere a dar una justificación en caso de darle cierta prioridad de acceso a los servicios a algún grupo. Nosotros pensamos que esa es una versión de la pregunta del formato de propuesta de la Ronda 7 sobre como garantizar la igualdad si sólo una porción de la población meta puede recibir un servicio. Pero eso no está completamente claro. Tampoco está claro como este asunto se diferencia del próximo.

El tercer punto es sobre como la propuesta prestará servicios a los **grupos con más necesidades** (para crear una mayor igualdad social). Por ejemplo, si las personas en las zonas rurales tiene un acceso desigual a los servicios en comparación con las personas en las zonas urbanas, ¿cómo la propuesta atenderá esa situación? El tercer punto también pregunta cómo serán atendidos los grupos con mayores necesidades de intervenciones. El cuatro punto es sobre como la propuesta contribuirá a reducir el estigma y la discriminación.

Con respecto a la igualdad de género, así es como la propuesta de VIH de Zanzibar en la Ronda 6 tomó en consideración ese tema;

Para atender los problemas de desigualdad de género, esta propuesta incluye las siguientes actividades:

- hacer un piloto con las directrices de la OMS sobre género en los servicios de salud principales de VIH/SIDA en cuatro distritos, incluyendo el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud y apoyar al sistema para que responda a los problemas de género;
- asegurar el despistaje, tratamiento/atención y referencia de víctimas de violación, en torno a la infección del VIH, específicamente para asegurar la disponibilidad de profilaxis post-exposición y consejería;
- incorporar estrategias de prevención de la violencia en los servicios de pruebas y consejería voluntaria y en los servicios de PTMI; y
- fortalecer la participación masculina en los asuntos de salud sexual y reproductiva, a través de programas de alcance comunitario y otras vías.

También ver los ejemplos dados por el Fondo Mundial en su definición de “apoyo social” (en el párrafo anterior a la caja en la orientación previa)

En relación a como serán atendidos los grupos con más necesidades, el siguiente extracto es de una propuesta de VIH de Kosovo en la Ronda 7:

Los grupos meta clave en esta propuesta – los consumidores de drogas inyectables (CDIs), trabajadora/es sexuales/ hombres que tienen sexo con hombres (HSH), prisioneros y PVVS – son todos grupos socialmente marginados y altamente estigmatizados, así como muchas veces enfrentan una exclusión social severa. Las actividades del proyecto para esos grupos busca

suministrar servicios y programas clave de prevención del VIH, prestando una atención especial en la participación activa y apropiación de los beneficiarios, p.e. a través de educación entre pares, centros ambulatorios y grupos de auto-ayuda....La propuesta también busca fortalecer la capacidad institucional de las organizaciones de la sociedad civil que representan a tales grupos...

A través de los distintos componentes del proyecto, se le dará una especial atención, de una manera explícita, a identificar y alcanzar a los grupos marginados, vulnerables y/o difíciles de alcanzar a través de intervenciones de fácil acceso. Por ejemplo, se le prestará una atención especial para alcanzar a los "HSH" *escondidos* a través del acercamiento; el acercamiento entre pares por CDIs tendrá un enfoque particular en los CDIs más difíciles de alcanzar quienes normalmente ni siquiera visitan los centros ambulatorios; En el caso de las PVVS, el Centro para la Atención y Apoyo propuesto prestará una atención específica a promover sus servicios y alcanzar a aquellos PVVS que todavía no han solicitado apoyos en específico. En el caso de los jóvenes, la atención especial se dará para identificar a los jóvenes en mayor riesgo del VIH y darles programas específicos. Otros enfoques generales de la propuesta es la creación de lugares "seguros" y servicios amigables para el cliente: los centros ambulatorios para CDIs y HSH, el Centro de Atención y Apoyo para PVVS, el suministro de servicios de ITS y otros a lo/as trabajador/as sexuales más marginado/as – normalmente extranjero/as-; un programa piloto de reducción del daño para consumidores de drogas encarcelados – todos constituyen enfoques que son "primero en su tipo" en Kosovo y que suministrarán un punto de entrada para un mayor trabajo con esos grupos marginados. Finalmente, se han incluido una cantidad de estudios de investigación operacional en la propuesta, con el fin de contribuir a un mejor entendimiento de las vulnerabilidades específicas en torno al VIH de ciertos grupos de población.

Note que el ejemplo anterior no se tocan específicamente las desigualdades indicadas en el tercer punto de la orientación del Fondo – p.e. hombres vs. mujeres, rural vs. urbano, pobres vs. ricos.

En relación a la reducción del estigma y la discriminación, los solicitantes deben describir brevemente las estrategias específicas en la propuesta que tocarán ese tema. Los siguientes ejemplo fueron tomados de una propuesta de VIH de Paraguay en la Ronda 6:

Los derechos humanos, la discriminación y el estigma estarán entre los temas incluidos en el entrenamiento que será implementado con los miembros de los servicios de asistencia sanitaria en las seis regiones seleccionadas..

Se realizarán actividades específicas de incidencia política para modificar la Ley de VIH/SIDA 102/91, y promover la adopción de una ley que prohíba todo tipo de discriminación.

Los solicitantes deben explicar las actividades del proyecto que ayudarán a combatir el estigma y la discriminación, aun cuando dichas actividades no se enfoquen específicamente en el estigma y la discriminación. A continuación un texto adaptado de la propuesta de VIH de Kyrgyz en la Ronda 7:

El programa está dirigido, entre otras cosas, a movilizar a las comunidades que viven con VIH, lo que ayudará a expandir su participación en la planificación e implementación de la respuesta a la epidemia. El proyecto incluye varias medidas que serán implementadas conjuntamente entre la comunidad de PVVS y otras organizaciones como las instituciones médicas estatales. Eso ayudará a reducir el estigma y la discriminación en el sistema de asistencia sanitaria e instituciones relacionadas.

Así es como una propuesta de TB de Uganda en la Ronda 6 lo explicó:

Una mayor sensibilización sobre la TB, que es curable y hay servicios disponibles (y gratuitos), reducirá el estigma y la discriminación de los pacientes por parte de las comunidades y trabajadores de la salud. La observación de los distritos que han implementado exitosamente el DOTS con base comunitario indica que el estigma asociado con la TB se reduce con la participación de la comunidad...Las actividades de colaboración TB/VIH ayudarán aun más a reducir el estigma.

4.5.5 Estrategia para mitigar las consecuencias iniciales no previstas

Si la presente propuesta incluye (en la sección 4.5.1.) actividades que ofrezcan una respuesta específica para cada enfermedad a las deficiencias del sistema de salud que tengan un impacto en los resultados para la enfermedad, explique:

- los factores considerados a la hora de decidir seguir adelante con la solicitud por enfermedad; y
- la estrategia propuesta del país para mitigar las posibles consecuencias negativas de un enfoque específico de la enfermedad

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben describir las posibles consecuencias no deseadas que pueden derivarse de la petición de que los puntos débiles y deficiencias del sistema de salud se aborden con un programa específico para una enfermedad (ver el material explicativo titulado “*Cómo incluir el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en las propuestas para la Octava Convocatoria*”). Por ejemplo, la solicitud de ayuda para el financiamiento de recursos humanos puede provocar el traspaso de recursos humanos de un área a otra.

Los solicitantes también deben proporcionar una descripción de la estrategia propuesta por el país para mitigar cualquier consecuencia no deseada.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.6 Vínculos con otras intervenciones y programas

4.6.1. Otras subvenciones del Fondo Mundial

Describa cualquier vínculo entre el enfoque de esta propuesta y las actividades correspondientes a cualquier subvención actual del Fondo Mundial. *(Por ejemplo, esta propuesta exige apoyo para ampliar la escala de una terapia antirretrovírica y una subvención actual ofrece apoyo a iniciativas de prestación de servicios para asegurar que pueda ofrecerse el tratamiento).*

Las propuestas deberán explicar claramente si la presente propuesta solicita apoyo para las mismas intervenciones que ya están previstas en una subvención actual o en una propuesta aprobada para la Séptima Convocatoria, y la forma en que se evitarán las duplicidades. Asimismo es importante comentar el motivo de los retrasos de ejecución en las subvenciones actuales del Fondo Mundial, y lo que se está haciendo para resolver estos problemas a fin de que no afecten también a la ejecución de la presente propuesta.

ENTRE 2 y 4 PÁGINAS

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

En esta sección se solicita información sobre la capacidad del país en general para absorber financiamiento adicional del Fondo Mundial. Los solicitantes deben explicar la forma en que la solicitud de la Octava Convocatoria complementa, pero no duplica, las actividades que ya reciben apoyo.

Los solicitantes deberán explicar lo siguiente:

- Si la propuesta para la Octava Convocatoria solicita ayuda adicional para los mismos ámbitos cubiertos por otras propuestas aprobadas por el Fondo Mundial. En ese caso, cómo se evitaran duplicidades en la cobertura de los programas, y
- La naturaleza o el tipo de vínculo. Lo que puede incluir, por ejemplo:
 - (i) que la propuesta de la Octava Convocatoria amplíe la escala (incrementa el número de personas que reciben servicios), extienda (geográficamente) o continúe programas que han recibido ayudas a través de subvenciones anteriores *(por ejemplo, cuando una subvención anterior expire antes de 2013, el solicitante puede desear incluir financiamiento continuado para algunas o todas las intervenciones que expirarán en breve. Este aspecto también sería relevante para los solicitantes que estén considerando la posibilidad de **consolidar subvenciones**. Para más información, véase la sección 3.1 y la [Hoja informativa sobre consolidación de subvenciones](#)).*
 - (ii) una descripción de cómo las intervenciones de esta propuesta complementan la prestación de servicios de otra subvención *(por ejemplo, una propuesta de la Quinta Convocatoria proporciona tratamiento primario, como terapia ARV, y la propuesta de la Octava Convocatoria tiene como objetivo apoyar la ampliación de los tratamientos para infecciones oportunistas); y*
 - (iii) Cuando surjan problemas de desempeño en el marco de subvenciones anteriores que puedan dar lugar a un riesgo de ralentización del desempeño del programa incluido en esta propuesta. En este caso, deberán indicarse las medidas adoptadas para mejorar el desempeño y la forma en que se tuvieron en cuenta estas cuestiones al elaborar la propuesta para la Octava Convocatoria.

La información sobre las conexiones y la cobertura puede complementarse con una tabla o un diagrama incluido en un anexo claramente identificado y numerado.

También se deberá describir el progreso de la firma de la subvención de cualquier propuesta para la misma enfermedad de la Séptima Convocatoria y las limitaciones que puedan existir.

Orientación Adicional de Aidspan

Este punto se deriva de las preocupaciones planteadas por el PRT en relación a tres asuntos: (a) la capacidad de absorción del país; (b) si los problemas en la implementación asociados con anteriores subvenciones del Fondo Mundial podrían interferir con la ejecución de los programas descritos en esta propuesta; y (c) la necesidad de evitar la duplicación.

En su informe sobre la Ronda 6, el PRT dijo que una subvención actual grande podría “representar un desafío significativo en torno a la capacidad de absorción del país,” y que eso puede “reducir las posibilidades de una implementación exitosa de las actividades propuesta para la subvención de la Ronda 6.”⁶

El PRT continua asumiendo la posición que la existencia de anteriores subvenciones del Fondo Mundial (u otro donante), así como el historial de desembolsos y rendimiento de esas subvenciones, son factores que deben ser tomados en cuenta cuando llegue el momento recomendar una determinada propuesta. Eso no significa que el PRT no recomendará el financiamiento de propuestas que cubran las mismas áreas de anteriores subvenciones del Fondo Mundial. Eso sólo significa que los solicitantes deben incluir una buena justificación al respecto.

Debido a que esta pregunta tiene varias partes, vale la pena resumir aquí la información que le piden:

1. ¿Solicita la propuesta apoyo para las mismas intervenciones que ya están prevista en otra subvención del Fondo Mundial?
 - 1A. De ser si, ¿cómo se evitarán las duplicidades?
 - 1B. De ser si, ¿cual es la naturaleza del vínculo?
2. ¿Cómo la propuesta complementa los servicios suministrados por otras subvenciones del Fondo Mundial?
3. ¿Existe algún problema con la ejecución de otras subvenciones del Fondo Mundial que pudiera retrasar la implementación de los programas descritos en esta propuesta?
 - 3A. De ser si, ¿qué se está haciendo para mejorar la ejecución?
 - 3B. De ser si, ¿cómo esta propuesta toma en cuenta esos problemas en la ejecución?
4. ¿Cuáles son los avances logrados con relación a la firma de los acuerdos de subvención de la Ronda 7 (si hay) y explique si se han presentado problemas relacionados con ese proceso?

A continuación un ejemplo de como un solicitante tomo en cuenta el vínculo entre la propuesta actual y una propuesta anterior (punto 1B arriba), de una propuesta de TB de China en la Ronda 7:

La propuesta pide apoyo para ampliar la gestión programática de la TB resistente a múltiple medicamentos en 10 provincias adicionales en China. La propuesta tiene los mismos objetivos, metas, actividades, productos y resultados que los formulados en la primera meta de la propuesta de la R5 (reducir la morbilidad y mortalidad de la tuberculosis resistente a múltiple medicamentos en China...La principal razón por la que solicitamos apoyo en la Ronda 7 es la gran necesidad que existe de ampliar rápidamente el control de la TB resistente a los medicamentos en China.

⁶ Las observaciones del PRT están contenidas en un informe titulado “Informe del Panel de Revisión Técnica y la Secretaría sobre las Propuestas de la Ronda 6,” que está disponible vía [www.theglobalfund.org/en/about/technical/report/.](http://www.theglobalfund.org/en/about/technical/report/)

En su propuesta, China también incluyó una tabla indicando los objetivos y áreas de prestación de servicio de su subvención de la Ronda 5 y señalando cuales fueron incluidos en su propuesta de la Ronda 7.

En torno a problemas en la ejecución de anteriores subvenciones (puntos 3, 3A y 3B más arriba), el siguiente extracto de la propuesta de TB de China en la Ronda 7 contiene un ejemplo de como los puntos 3 y 3B pueden ser analizados:

Mientras que la propuesta de la Ronda 5 fue aprobada por el Fondo Mundial en el 2005, la implementación de los programas se retrasó hasta octubre del 2006. El retraso fue causado por el hecho que la solicitud al Comité Luz Verde (CLV) no fue preparada al mismo tiempo de la propuesta y, como resultado de ello, no fue presentada sino mucho después que la propuesta fuera aprobada. La solicitud al CLV desarrollada para la Ronda 5 servirá de modelo para la preparación de la solicitud al CLV para la Ronda 7...

El cuello de botella más importante identificado en la Ronda 5 fue la inadecuada capacidad de los recursos humanos para implementar la gestión programática de la TB resistente a múltiple medicamentos en todos los niveles. La propuesta de la Ronda 7, por lo tanto, incluye cinco acciones estratégicas de FSS, con enfoque específico en la enfermedad, con el fin de lograr una ampliación sostenible de esa capacidad.

Note sin embargo que el anterior ejemplo no toca el punto 3A (cuales acciones han sido o están siendo tomadas para acelerar la ejecución de una subvención anterior). Usted debe asegurarse que el punto 3A sea cubierto en su respuesta.

El siguiente ejemplo, tomado de una propuesta de la Ronda 7, describe problemas asociados con una anterior subvención y explica las acciones ejercidas para fortalecer al BP de esa subvención, así como indica que se está proponiendo un segundo BP para el programa descrito en la propuesta de la Ronda 7:

El rendimiento de la Fase 1 de la subvención de la Ronda 2 no fue satisfactorio por una cantidad de razones, incluyendo:

- Todavía el BP y los SBs no habían establecidos los sistemas necesarios de gestión financiera y adquisiciones
- Los informes se retrasaron y no eran de buena calidad, así como no vincularon claramente los gastos con los resultados de la actividad lo que causó retrasos en las solicitudes de desembolso.
- No estaban claros los roles de las distintas entidades involucradas en la gestión de los programas apoyados por el Fondo Mundial.

Para enfrentar esos problemas, se tomaron una cantidad de acciones incluyendo el refuerzo de la capacidad del BP al incorporar más personal (el nombramiento de un coordinador nacional, un asesor técnico, y un experto en adquisiciones y finanzas) y mejorar sus destrezas para aumentar la capacidad de gestión...Es más, esta propuesta propone dos BPs, uno que está asociado de manera cercana con los servicios a ser suministrados. Eso ayudará a garantizar que uno de los BP no colapse con las demandas relacionadas con la supervisión e informes.

Note que el ejemplo anterior responde a los tres asuntos relacionados con los problemas de desempeño (3, 3A y 3B)

4.6.2. Vínculos con apoyo no financiado por el Fondo Mundial

Describa cualquier vínculo entre la presente propuesta y las actividades apoyadas por fuentes ajenas al Fondo Mundial (resumiendo los principales logros previstos para ese financiamiento en el mismo periodo que la presente propuesta).

Las propuestas deberán explicar con claridad si la presente propuesta solicita apoyo para intervenciones que son nuevas y/o que complementan intervenciones actuales ya previstas a través de otras fuentes de financiamiento.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

La propuesta actual puede estar vinculada con otros programas además de con subvenciones anteriores del Fondo Mundial. Cuando existan dichos vínculos (*por ejemplo, si la propuesta tiene previsto proporcionar mosquiteras y existen otras subvenciones destinadas al Rocio Residual de Interiores como estrategia para la prevención eficaz de la malaria en el entorno nacional*), es importante enumerar las demás intervenciones y explicar la forma y el grado en que esta propuesta complementa a las demás actividades en curso.

Asimismo deben describirse los problemas de ejecución surgidos hasta la fecha. Y a continuación se debe explicar la forma cómo se han resuelto o se piensan resolver para que no afecten al desempeño de la presente propuesta.

Los solicitantes también deben explicar la forma en que la solicitud de la Octava Convocatoria complementa, pero no duplica, las actividades que ya reciben ayudas de fuentes distintas al Fondo Mundial.

Orientación Adicional de Aidspan

Esta sección es muy similar a la Sección 4.6.1, con la excepción, por su puesto, que la misma trata del apoyo recibido de fuentes distintas al Fondo Mundial. Parece evidente que se piden menos detalles en esta sección debido al límite de una página indicado.

4.6.3. Asociaciones con el sector privado

(a) El sector privado puede participar en un proyecto común de inversión en las actividades de esta propuesta, o participar de una forma que contribuya a los resultados (aunque no sea una actividad específica), en tal caso, resuma las principales contribuciones previstas durante el periodo de la propuesta, y la importancia de estas contribuciones para alcanzar los resultados previstos.

*(En las [Directrices para la Octava Convocatoria](#) hallará la **definición del sector privado** y varios ejemplos de los tipos de contribuciones financieras y no financieras del sector privado en el marco de una asociación común de inversión.)*

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

(b) En la siguiente tabla identifique el importe anual de la contribución prevista de esta asociación con el sector privado. *(Para las contribuciones no financieras, procure indicar, si es posible, un valor monetario y, como mínimo, una descripción de dicha contribución.)*

Población relevante para un proyecto común de inversión del sector privado

(Indique si se trata de toda la población destinataria de la propuesta o parte de ésta, y especifique la parte de que se trata) →

Valor de la contribución (en USD o EURO)

Véanse los ejemplos que figuran en las Directrices para la Octava Convocatoria.

Nombre de la organización	Descripción de la contribución (en palabras)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
<i>[utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si es necesario]</i>							

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

El Fondo Mundial apoya las propuestas centradas en la creación, el desarrollo y la expansión de asociaciones entre gobierno/sector privado/ONG, o "Asociaciones Públicas-Privadas". Dichos acuerdos suelen conocerse con el nombre de proyectos **comunes de inversión**.

Los **proyectos comunes de inversión** consisten en una inversión armonizada y coordinada de recursos públicos y privados, con el objetivo común de mejorar el acceso en igualdad de condiciones y la provisión de servicios para el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

El sector privado ha identificado varios modelos de posibles asociaciones comunes de inversión:

- El modelo primario consiste en utilizar la infraestructura médica y los servicios actuales de las compañías para ofrecer a las comunidades circundantes un acceso ampliado a la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH.
- Existe un modelo más amplio que consiste en el cofinanciamiento de un proyecto específico a través del cual una compañía aporta fondos adicionales a los solicitados al Fondo Mundial.

Pueden existir otros modelos dependiendo del contexto local, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

- En todos los casos, los beneficiarios de una asociación común de inversión serán una población amplia, no limitada a los empleados de las compañías ni a las personas a cargo de los empleados.
- El asociado del proyecto común de inversión aportará una contribución adicional a los fondos solicitados al Fondo Mundial, ya sea una contribución no financiera (*por ejemplo, el acceso a instalaciones o personal*), o una contribución financiera.

Por “**sector privado**” se entienden: las organizaciones lucrativas, sus organismos representativos y las fundaciones creadas por ellos.

Esto incluye una amplia gama de participantes, entre ellos:

- Grandes compañías (locales o transnacionales)
- Pequeñas y medianas empresas
- Coaliciones empresariales
- Organizaciones empresariales y organizadores de trabajadores/sindicatos del sector privado
- Sector informal
- Fundaciones de beneficencia creadas por las compañías para proporcionar donaciones y subvenciones
- Médicos privados
- Clínicas lucrativas privadas

El Fondo Mundial es consciente de que en algunos países el término “sector privado” se utiliza en ocasiones para incluir a todas las partes interesadas que no son públicas. Sin embargo, al completar el Formato de Propuesta, las organizaciones sin ánimo de lucro, como las ONG y las organizaciones de base comunitaria o religiosas, no deben considerarse representantes del “sector privado”.

Completar las secciones 4.6.3 (a) y (b)

El solicitante deberá indicar lo siguiente:

- las principales contribuciones previstas del sector privado; y
- su importancia para los resultados previstos. *Estos resultados pueden ser para toda la población meta de la propuesta o para un grupo específico dentro de la población meta en general. Los solicitantes deberán indicar claramente las metas deseadas.*

Al completar la tabla, se recomienda a los solicitantes que faciliten datos de la(s) contribución(es) prevista(s). **Algunos ejemplos de contribuciones del sector privado son:**

- Apertura de una instalación médica propiedad de la compañía para prestar servicio a las comunidades circundantes.
- La prestación de asesoramiento financiero en materia de gestión y presupuestos y otro tipo de ayuda.
- La contribución a la financiación de un proyecto común.
- La capacitación de los Profesionales de Salud del sector público en materia de servicios de asesoramiento o gestión de tratamientos antirretrovíricos.
- El suministro de productos sanitarios y no sanitarios.

Generalmente, las contribuciones financieras planificadas son más fáciles de describir. Los solicitantes deberán, en la medida de lo posible, tratar de atribuir un valor razonable a las contribuciones no financieras planificadas anuales.

Si desea conocer más ejemplos, consulte el documento titulado “*Hacer que los proyectos comunes de inversión sean una realidad*” disponible en la siguiente dirección:

<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/gtzgbccoinvest.pdf>

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.7 Sostenibilidad del programa

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

- *No es necesario que los solicitantes demuestren autosuficiencia económica para las intervenciones previstas para el final de período de la propuesta. Sin embargo, los solicitantes deberán incluir una explicación sobre la forma en que la propuesta aborda cuestiones como la capacidad para absorber el aumento de recursos y los gastos recurrentes, y cómo pretenden los marcos nacionales de planificación aumentar los recursos financieros y no financieros para garantizar una prevención y un control efectivos de la(s) enfermedad(es).*

Orientación Adicional de Aidsplan

En las Rondas 3-7, el PRT estuvo particularmente impresionado con las propuesta que demostraban como los recursos gubernamentales y de otras fuentes nacionales financiarían una porción cada vez mayor de la actividades mientras el programa maduraba. El PRT considera que esa es una evidencia de la sostenibilidad de los programas para los cuales se pide financiamiento. Ver la Fortaleza #7 en el Volumen 1 de esta guía para ejemplos de propuestas que contenían evidencias de sostenibilidad.

4.7.1. Fortalecimiento de las capacidades y procesos para lograr mejores resultados en materia de VIH

El Fondo Mundial es consciente de que la capacidad limitada de las organizaciones del sector gubernamental y no gubernamental (incluidas las organizaciones con base comunitaria), puede ser una limitación significativa en la capacidad para lograr y ofrecer servicios a las personas (por ejemplo, atención domiciliaria, prevención de la divulgación, cuidado de huérfanos, etc.).

Describa la forma en que esta propuesta contribuye a un fortalecimiento y/o desarrollo general de los sistemas e instituciones públicos, privados y comunitarios para garantizar una mejor prestación de servicios y resultados en materia de VIH. → *Referirse a las evaluaciones nacionales, si éstas existen.*

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

El Fondo Mundial es consciente de que es necesario contar con un sistema de salud sólido para prestar servicios de manera que repercutan sobre las tres enfermedades.

De modo que se desea obtener información sobre cómo las actividades/intervenciones a realizar fortalecen la prestación del servicio en general. (*En la sección 4.9.6 se pregunta concretamente qué asistencia técnica y de gestión se requiere durante el período de la propuesta para apoyar la ejecución*).

Al responder a esta pregunta, el solicitante no deberá limitar sus respuestas al sector público, sino que debe prestar también atención a la capacidad de fortalecimiento del sector privado y/o al amplio sector no gubernamental a los que se hace referencia en otras partes de las presentes Directrices.

En particular, se recomienda a los solicitantes que incluyan en sus propuestas actividades/intervenciones de *fortalecimiento de los sistemas comunitarios*, cuando estas intervenciones resuelvan los puntos débiles y las deficiencias que se han identificado como obstáculos para el incremento de la demanda y el acceso a los servicios a nivel local para las *principales poblaciones afectadas* (incluidas mujeres y niñas), las minorías sexuales y las personas que no tienen cobertura debido a factores como la estigmatización y la discriminación, entre otros.

Las iniciativas de fortalecimiento de los sistemas comunitarios pueden ser (entre otras):

- **Desarrollo de capacidad** de los procesos centrales de las organizaciones de base comunitaria (OBC) mediante:
 - *desarrollo de la infraestructura física* - como la obtención y conservación de espacio de oficina, cuentas bancarias, fortalecimiento de la tecnología de comunicaciones; o
 - *desarrollo de sistemas de organización* - como mejora en la gestión financiera de las OBC (e identificación y planificación de los gastos recurrentes); desarrollo de una planificación estratégica, M+E, y capacidad para la gestión de la información;
- **Creación sistemática de asociaciones** a escala local para mejorar la coordinación, mejorar el impacto, evitar la duplicación, aprovechar las aptitudes mutuas y aumentar al máximo la cobertura de prestación de servicios para las tres enfermedades. Y/o
- **Financiación sostenible:** crear un entorno para conseguir recursos más previsibles con los que trabajar durante un período de tiempo más largo,

siempre que se demuestre que la ayuda solicitada está relacionada con una mejora de la prestación de los servicios y de los resultados para las tres enfermedades.

Se puede solicitar ayuda para las iniciativas de fortalecimiento de sistemas comunitarios mediante un enfoque específico por enfermedad (p. ej. el incluido en la sección 4.5.1). Además, cuando sea adecuado en función de los puntos débiles y las deficiencias identificados en la sección 4.3, una propuesta podrá incluir iniciativas de fortalecimiento de sistemas comunitarios en el marco de la

sección adicional opcional de intervenciones transversales de FSS (s.4B). Consulte la ficha sobre fortalecimiento de sistemas comunitarios en la Parte A1 de estas Directrices.

Como se explica en la sección 4.5 de estas Directrices, los solicitantes que lo consideren adecuado para las circunstancias de su país, podrán solicitar financiamiento de “intervenciones transversales de FSS” en otra sección de una enfermedad, cuando las intervenciones beneficien a más de una de las tres enfermedades. (Consulte la decisión de la Junta titulada “Enfoque estratégico del Fondo Mundial para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios”, GF/B16/10).

Orientación Adicional de Aidspace

La Sección 4.7.1 le pide que describa como las actividades incluidas en la propuesta contribuirán con el fortalecimiento de los sectores gubernamentales y no gubernamentales. Es una pregunta general que se relaciona con la amplia cantidad de iniciativas de la propuesta. Luego en la Sección 4.9.6, usted tendrá la oportunidad de describir las actividades de apoyo gerencial y técnico que han sido incluidas en la propuesta.

En su orientación, el Fondo Mundial describe los tipos de actividades de fortalecimiento de los sistemas comunitarios que pueden ser incluidas en sus propuestas. Uno de los nuevos aspectos de la Ronda 8 es un mayor énfasis en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios (Ver “Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios” en el Capítulo 2: Lo Nuevo en la Ronda 8). Los solicitantes deben, por lo tanto, leer la orientación dada previamente **antes** de diseñar la estrategia de implementación para esta propuesta.

4.7.2. Concordancia con marcos de desarrollo más amplios

Describa la forma en que la estrategia de la presente propuesta se integra en marcos de desarrollo más amplios como las Estrategias para la Reducción de la Pobreza, la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, un plan actual de desarrollo del sector nacional de salud y otras iniciativas importantes como el "Plan Mundial Alto a la Tuberculosis 2006-2015" (Stop TB).

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deberán describir concretamente la forma en que se incorpora el financiamiento del Fondo Mundial a estos marcos de desarrollo y todas las deficiencias y carencias importantes (como por ejemplo, los topes presupuestarios o de gasto de los sectores públicos).

Orientación Adicional de Aidspace

Si su país está participando en marcos de desarrollo más amplios, como los indicados en el formato de propuesta, usted debe decir como los programas propuestos encuadran en esas iniciativas más amplias. Por ejemplo, si su país tiene una Estrategia para la Reducción de la Pobreza, usted debe explicar brevemente los objetivos de la misma y describir como los objetivos de su proyecto son congruentes con ellos. De la misma manera, si su país ha adoptado oficialmente los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), usted debe explicar como los objetivos de su proyectos encuadran con los ODMs relevantes, En términos de como organizar su respuesta, le sugerimos que haga un párrafo o sección por marco de desarrollo.

4.8 Medición del impacto

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Como se describe más adelante, en las secciones 4.8.1 a 4.8.3, se pide a los solicitantes que:

- (a) describan la capacidad actual en cuanto a vigilancia y sistemas de monitoreo y evaluación para la enfermedad;
- (b) expliquen cómo se han adoptado los sistemas de información y evaluación actuales, siempre que sea posible; e
- (c) identifiquen de qué forma la propuesta para la Octava Convocatoria fortalece la capacidad global de los sistemas de información de salud nacionales (incluyendo los sistemas de los Receptores Principales y los principales Subreceptores).

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.8.1. Sistemas de medición del impacto

Describa los puntos fuertes y débiles de los sistemas existentes al interior del país que se emplean para realizar un seguimiento o monitorear los logros en los resultados de VIH y la medición del impacto.

En caso de existir alguna, en su descripción examine una evaluación nacional o externa reciente del sistema de medición del impacto.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben describir los sistemas de medición del impacto existentes y los puntos débiles y deficiencias de los sistemas en funcionamiento que sean pertinentes para demostrar el impacto del programa (incluida una mayor cobertura de las poblaciones clave afectadas, mejores resultados de los tratamientos y/o el impacto sobre la carga de morbilidad, etc.). En esta sección, el término “sistema” debe interpretarse ampliamente como una referencia a una organización, capacidad humana y otras cuestiones institucionales.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.8.2. Evitar reportes de información paralelos

¿Hasta qué punto las disposiciones de monitoreo y evaluación (“M+E”) previstas dentro de esta propuesta (*a nivel de la implementación del RP, de los sub-receptores y a nivel comunitario*) utilizan los marcos y sistemas de reporte de información existentes (incluidos los circuitos y ciclos de notificación, y/o selección de indicadores)?

MÁXIMO DE MEDIA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

El propósito de esta sección es identificar, en la medida de lo posible, la forma en que se utilizan los sistemas actuales para recopilar y notificar los datos que serán producidos a través la ejecución de la propuesta para la Octava Convocatoria. Si se va a utilizar un sistema independiente para informar durante el período de la propuesta, explique por qué. Explique también cómo va a contribuir dicha información al marco de información nacional para apoyar los principios de adaptación y armonización de comunicaciones y análisis de datos para informar mejor y fortalecer la programación correspondiente.

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

4.8.3. Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación

¿Qué mejoras a los sistemas de M+E del país (incluidos los de los receptores principales y de los sub-receptores) se incluyen en esta propuesta a fin de superar las deficiencias y/o fortalecer los informes en el marco nacional de los sistemas de medición del impacto?

→ *El Fondo Mundial recomienda que entre el 5% y el 10% del presupuesto total de la propuesta se destine a actividades de M+E, a fin de fortalecer los sistemas de M+E actuales.*

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Se recomienda a los solicitantes que, para completar esta sección, usen informes recientes sobre la capacidad de los sistemas de medición del impacto que funcionan en el país, en caso de que los haya.

Otras herramientas que los solicitantes pueden haber usado para el diagnóstico de los puntos débiles y deficiencias o que pueden completar al elaborar la presente propuesta son:

- la [herramienta de fortalecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación](#) del Fondo Mundial
- la [Herramienta de valoración de Health Metrics Network](#)
- la [herramienta de valoración de ONUSIDA](#)

Cuando los marcos de monitoreo y evaluación existentes no desglosen de manera suficiente los datos por edad y sexo para que los países puedan adoptar programas que tengan en cuenta las diferencias entre el hombre y la mujer, se recomienda a los solicitantes que incluyan los esfuerzos destinados a fortalecer este aspecto de los sistemas nacionales en la propuesta de la Octava Convocatoria.

→ *Al elaborar el presupuesto detallado de la propuesta (sección 5.2), los solicitantes deberán incluir fondos suficientes (se recomienda entre un 5% y un 10% del presupuesto en función de las condiciones del país) para garantizar el fortalecimiento de los sistemas existentes de M+E.*

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.9 Capacidad de ejecución

4.9.1 Receptores Principales

Describa las respectivas capacidades técnicas, financieras y de gestión que tiene cada Receptor Principal para gestionar y supervisar la ejecución del programa (o la porción de la propuesta que le corresponde, si procede).

*En la descripción, describa posibles obstáculos para un buen desempeño que ya se hayan identificados, referirse a cualquier evaluación previa existente del Receptor/es Principal/es, **excepto los “Informes del desempeño de las subvenciones del Fondo Mundial”**. Los planes para abordar las necesidades de capacidad deberán describirse en la sección 4.9.6 a continuación, e incluirse (si necesario) en el plan de trabajo y el presupuesto.*

RP 1	[Nombre]
Dirección	[calle]
[Descripción]	

RP 2	[Nombre]
Dirección	[calle]
Descripción]	

RP 3	[Nombre]
Dirección	[calle]
[Descripción]	

→ En caso de existir más de tres Receptores Principales, copie y pegue las tablas anteriores

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben describir las capacidades técnicas, de gestión y financieras de cada Receptor Principal designado. Si el Receptor Principal ya ha gestionado una subvención del Fondo Mundial, resume esta experiencia, señalando los puntos fuertes y zonas de capacidad adicional requerida (**Nota:** En la sección 4.9.6 debe incluirse una descripción de las necesidades de creación de capacidad durante el período de la propuesta y el financiamiento de esta creación de capacidad debe incluirse en la propuesta si no se puede obtener de otras fuentes. Si en la propuesta para la Octava Convocatoria se incluyen las actividades de creación de capacidades deben describirse claramente en el programa de trabajo y en el presupuesto detallado, y resumirse en la correspondiente categoría de costes de la sección 5.4).

Los solicitantes que no sean MCP deben presentar la siguiente información sobre el Receptor o Receptores Principales designados en la presente propuesta para ayudar al PRT en su examen de la capacidad de ejecución:

- Documentos relativos a procesos de gobernanza (como los estatutos, el Reglamento de la organización, documentación oficial de la inscripción);
- Un resumen de la organización (incluyendo sus antecedentes y el organigrama);
- Un resumen del ámbito de trabajo del Receptor o Receptores Principales, enumerando sus principales actividades anteriores y actuales; y Las principales cantidades y fuentes de financiamiento recibidas en los últimos tres años.

El nombramiento de Receptores Principales en las propuestas está sujeto a la aprobación final del Fondo Mundial como parte de la evaluación de la capacidad y del proceso de negociación de la subvención.

Resumen de la función de los Receptores Principales

Los Receptores Principales son responsables de la gestión financiera y programática de todos los fondos que reciba el programa a través de esta propuesta. Sus responsabilidades son:

- Recibir y gestionar los fondos y su contabilidad;
- Ejecutar y supervisar la ejecución del programa;
- Elaborar procedimientos eficaces para el desembolso de fondos a los subreceptores, incluida la supervisión de sus disposiciones financieras, así como la preparación de un plan para la auditoría anual de las actividades de los subreceptores cubiertas por la subvención;
- Informar sobre el desempeño del programa al Fondo Mundial y al solicitante (por ejemplo, el MCP), de acuerdo con el “Marco para el Desempeño” ([Anexo A](#) del Formato de propuesta); y
- Solicitar desembolsos adicionales de fondos en función del desempeño.

Si la Junta Directiva aprueba una propuesta, un Agente Local del Fondo (“ALF”) nombrado por el Fondo Mundial colaborará con el este último para evaluar estas capacidades mínimas. En caso de que el Receptor Principal subcontrate una función fundamental (por ejemplo, si el Receptor Principal fuera el Ministerio de Finanzas que encomienda la responsabilidad programática al Ministerio de Salud), el Fondo también evaluará a la entidad que gestione las funciones subcontratadas, así como al Receptor Principal designado (por ejemplo, el Ministerio de Finanzas).

→ *Para más información sobre la función de supervisión de las subvenciones de los Receptores Principales, véase: http://www.theglobalfund.org/pdf/6_pp_fiduciary_arrangements_4_es.pdf
Para más información sobre las capacidades mínimas requeridas y las herramientas de evaluación que utiliza el ALF, véase: <http://www.theglobalfund.org/es/about/structures/lfa/background/>*

Orientación Adicional de Aidsan

En las Rondas 3-7, el PRT alabó las propuestas en las que el BP era una organización sólida con experiencia en el manejo de programas similares (ver Fortaleza #14 en el Volumen 1 de esta guía). Por otro lado, el PRT fue crítico de las propuestas en las que el BP parecía que no tenía la capacidad necesaria como para cumplir con sus funciones. Ver Debilidad #6 en el Volumen 1 para una descripción de algunos de los problemas identificados por el PRT.

El requisito en la Sección 4.9.1 de describir los posibles obstáculos para un buen desempeño del BP nominado (así como los requisitos en la Sección 4.9.6 para enfrentar las necesidades relacionadas con la capacidad del BP) provienen de las preocupaciones planteadas por el PRT. El PRT dice que las probabilidades que las propuestas sean recomendadas se mejoran si los solicitantes reconocen sinceramente las dificultades enfrentadas en anteriores subvenciones, dan evidencias claras de los pasos que han tomado para resolver esos problemas y describen detalladamente esos pasos.

A usted le piden que describa las capacidades del BP en relación a la gestión de la ejecución del programa. Si el BP está o ha estado involucrado en la gestión de otros programas del Fondo Mundial, o financiados por otros donantes, le sugerimos que en cada programa incluya el título; una descripción de 2-3 líneas; las fechas de inicio y finalización; y el presupuesto total. Nosotros sugerimos que también indique (a) si el BP es el único gerente o hay varios gerentes; y (b) el tamaño del presupuesto que está siendo manejado por el BP.

4.9.2 Sub-receptores	
(a) ¿Participarán los sub-receptores en la ejecución del programa?	<input type="radio"/> Sí
	<input type="radio"/> No
(b) En caso negativo , ¿por qué no?	
(c) <u>En caso afirmativo</u> , ¿cuántos sub-receptores participarán?	<input type="radio"/> 1 – 6
	<input type="radio"/> 7 – 20
	<input type="radio"/> 21 – 50
	<input type="radio"/> más de 50
(d) ¿Se ha determinado ya quiénes serán los sub-receptores? <i>(En caso afirmativo, adjunte una lista de sub-receptores en la que se mencionen los datos del “sector” al que representan y el ámbito o ámbitos principales de su trabajo durante el periodo de la propuesta.)</i>	<input type="radio"/> Sí [Inserte el número de Anexo en el que figura esta lista]
	<input type="radio"/> No Responda a la sección 4.9.4 para dar las explicaciones pertinentes
(e) En caso afirmativo , indique la proporción relativa de trabajo que deberán asumir los diversos sub-receptores. Si el sector privado y/o la sociedad civil no participan en la consecución de resultados de los programas a nivel de sub-receptor o no lo hacen de forma significativa, explique por qué.	
MÁXIMO DE DOS PÁGINAS	

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los subreceptores son ejecutores de programas que prestan servicios bajo la dirección del Receptor Principal. Pueden ser seleccionados entre un amplio espectro de posibles asociados ejecutores.

Los solicitantes deben marcar las casillas correspondientes en las subsecciones (a) a (d), según proceda en su propuesta.

En concreto:

- para la subsección (c), es importante que los solicitantes adjunten una lista (*en formato Microsoft Excel, si es posible*) de subreceptores identificados; y
- para la subsección (e), los solicitantes deben indicar el porcentaje de las actividades de los subreceptores que será llevado a cabo por varios sectores, en relación con los demás. Es decir, haciendo una separación entre sector público y no gubernamental, con un desglose entre el sector privado y la sociedad civil, como ONG, OBC, OC y/o redes de personas que viven con las enfermedades.

Los posibles subreceptores son: Organizaciones no gubernamentales y con base comunitaria (“OBC”); redes de personas que viven con las enfermedades; el sector privado; organizaciones religiosas (“OR”); instituciones académicas/educativas; gobierno (incluidos ministerios de salud y otros ministerios implicados en una respuesta multisectorial a las enfermedades, como educación,

agricultura, juventud, información, etc.) y, en caso de no existir un receptor nacional, asociados de desarrollo multilaterales y bilaterales.

Orientación Adicional de Aidspar

N/D

4.9.3. Sub-receptores previamente identificados

Describa las anteriores experiencias de ejecución de los sub-receptores clave. Asimismo identifique las dificultades que pueden encontrar los sub-receptores y que puedan afectar el rendimiento, y la forma en que se ha previsto atenuar estas dificultades.

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

La descripción del solicitante deberá ser suficiente para entender la capacidad general de los subreceptores para prestar servicios de manera puntual e informar rutinariamente. Si existen limitaciones potenciales que impidan un desempeño sólido, se recomienda a los solicitantes que incluyan actividades de fortalecimiento de las capacidades para subreceptores, *especialmente a nivel comunitario para entidades no gubernamentales*. Dichas actividades deben explicarse detalladamente en la descripción del programa de la propuesta (sección 4.5.1) y en la sección 4.9.6 siguiente deben comentarse con detalle cómo se identificaron las necesidades de creación de capacidad, y cómo se valorará la asistencia durante el período de la propuesta.

Orientación Adicional de Aidspan

Si usted ha identificado a un pequeño grupo de SBs, le sugerimos que describa brevemente la experiencia en la implementación de cada uno de ellos (incluyendo identificar los desafíos y las acciones para enfrentarlos). Si usted ha identificado una gran cantidad de SBs, le sugerimos que describa la experiencia en la implementación de varios de los SBs más grandes. A continuación un extracto, adaptado de la propuesta de TB de Mozambique en la Ronda 7, que indica como puede describirse la experiencia en la implementación de un SB:

Alianza Internacional de Salud (AIS)

La clave del enfoque de la AIS involucra una asociación con los Ministerios de Salud (MDS) para fortalecer los servicios actuales y promover nuevos programas innovadores. El personal técnico de la AIS comparte oficinas y trabaja a un lado de sus contrapartes del sistema de salud local para desarrollar e implementar programas y servicios a ser integrados en las estrategias de los MDS.

Este año se cumplen 20 años del apoyo de la AIS al MDS en la provincia de Manica, y 10 años en la provincia de Sofala, en el suministro de atención clínica, promoción de la gestión de salud pública y el apoyo de los vínculos de la comunidad con los servicios de salud. En el 2007, la AIS comenzó a apoyar a las autoridades de salud provinciales en las provincias de Tete y Nampula. Las actividades incluyen el apoyo general de la Asistencia de Salud Primaria, control del VIH/SIDA (incluyendo su integración con las actividades de control de la TB), desarrollo de la capacidad de laboratorio, gestión integrada de atención prenatal, control de la malaria, supervivencia de los niño/as, entre otros.

Desde la creación del Plan Estratégico Nacional para el VIH/SIDA, la AIS ha colaborado con las Autoridades Provinciales de Salud en el diseño e implementación de los distintos componentes de VIH, incluyendo la atención y tratamiento del VIH/SIDA, prueba y consejería voluntaria (PCV), prevención de la transmisión materno infantil (PTMI), manejo de ITS (con enfoque en el embarazo), atención domiciliaria (AD), y apoyo general a los laboratorios..

La AIS tiene una sólida gestión financiera y administrativa con el fin de apoyar el logro de las metas del programa. El presupuesto de la AIS en Mozambique es de más de \$12.000.000 USD, financiado por 8 fuentes distintas de financiamiento, incluyendo el Fondo Común de los MDS. La AIS tienen un historial impecable de auditorías con ningún problema en los últimos 15 años, y se le considera ampliamente como que tiene un sistema de gestión financiero eficiente.

4.9.4. Sub-receptores sin identificar

Explique por qué no se han identificado todavía algunos o la totalidad de los sub-receptores. Asimismo explique el proceso transparente y con límite de tiempo que utilizará el Receptor Principal para seleccionar a los sub-receptores a fin de que no se produzcan retrasos en la ejecución del programa.

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

La forma en que los subreceptores participarán en la ejecución del programa es un dato fundamental para el examen de la viabilidad de una propuesta. Por tanto, las propuestas deben identificar a la mayoría de los subreceptores, cuando no a todos. Este aspecto resulta particularmente importante cuando un subreceptor desempeñe un papel importante en la prestación de un servicio (*los detalles de esta labor deben describirse en la sección 4.5.1*).

Sin embargo, si un solicitante no puede identificar a algunos o todos los subreceptores antes de presentar la propuesta, el solicitante deberá explicar los motivos de ello en esta sección.

Orientación Adicional de Aidsplan

Obviamente que el Fondo Mundial prefiere que todos los SBs sean identificados en la propuesta. Sin embargo, el mismo reconoce que eso no siempre será posible. Si no ha identificado a todos los SBs, el Fondo quiere que le confirmen que el proceso de selección – p.e. si es posterior al momento en que fue presentada la propuesta- no afectará de una manera negativa la ejecución del programa.

Note que los SBs pueden ser seleccionados por el MCP o el BP (o ambos) siempre que exista un proceso acordado, documentado y transparente.

4.9.5. Coordinación entre ejecutores

Describa la manera en que se realizará la coordinación entre varios Receptores Principales, y luego entre el Receptor o Receptores Principales y los sub-receptores clave a fin de garantizar una ejecución transparente y oportuna del programa.

Comentarios sobre factores como:

- **Cómo interactuarán los Receptores Principales cuando su trabajo esté vinculado entre ellos** (por ejemplo, un Receptor Principal gubernamental es responsable de las adquisiciones de productos farmacéuticos y/o de salud, y un Receptor Principal no gubernamental es responsable de la prestación de servicios, por ejemplo, a grupos de difícil acceso a través de sistemas no pertenecientes al sector público); y
- **El grado de apoyo que ofrecerán los asociados para la ejecución de programas** (por ejemplo, ofreciendo asistencia técnica o de gestión además de la asistencia que se solicite financiar a través de esta propuesta, si procede).

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

El solicitante deberá explicar **la forma en que se coordinarán** entre sí los distintos ejecutores, a nivel de Receptores Principales, y entre Receptores Principales y subreceptores. También debe describir la forma en que el solicitante supervisará la ejecución del programa durante el periodo de vigencia en estas circunstancias.

Orientación Adicional de Aidsan

Esto es nuevo en la Ronda 8. En anteriores rondas, el Fondo Mundial preguntaba sobre el enfoque general de gestión para la ejecución de la subvención (incluyendo el rol del MCP).

4.9.6. Fortalecimiento de la capacidad de ejecución

El Fondo Mundial fomenta los esfuerzos realizados dentro del país para fortalecer la capacidad de ejecución gubernamental, no gubernamental y con base comunitaria.

Si la presente propuesta solicita financiamiento para la gestión y/o asistencia técnica a fin de asegurar una buena ejecución del programa, resuma:

- (a) la asistencia prevista;**
- (b) el proceso utilizado para identificar las necesidades en los diversos sectores;
- (c) la forma en que se obtendrá la asistencia en condiciones competitivas y transparentes; y
- (d) el proceso que se usará para evaluar la eficacia de esa asistencia, y hacer ajustes a fin de mantener un alto nivel de apoyo.

*** (por ejemplo, si el solicitante ha designado un segundo Receptor Principal que necesite desarrollar su capacidad para desempeñar su función; o si el fortalecimiento de los sistemas comunitarios se considera una "deficiencia" para conseguir las metas nacionales, y se necesita asistencia de organización/gestión para apoyar una mayor prestación de servicios.)*

MÁXIMO DE DOS PÁGINAS

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Se anima a los solicitantes a identificar las necesidades de gestión y asistencia técnica durante el período de la propuesta con el fin de resolver los puntos débiles y deficiencias en la capacidad de ejecución. No hay restricciones respecto al proveedor de la gestión y/o la asistencia técnica previstas. Sin embargo, con el fin de apoyar los principios de adicionalidad, lo ideal sería que las necesidades se identificaran mediante un análisis de la capacidad. Dado que es el PRT quien valora la idoneidad de las solicitudes de asistencia técnica y de gestión, el apoyo previsto debería ser:

- adecuado para la duración de la asistencia que se solicita; y
- rentable teniendo en cuenta las mejoras previstas en la capacidad de ejecución y los resultados del programa.

Se anima a realizar esfuerzos para fortalecer la capacidad local a largo plazo para conseguir una asistencia técnica y de gestión continuada.

Orientación Adicional de Aidspan

El Fondo Mundial reconoce que los BPs, SBs y otros actores involucrados en la ejecución de las subvenciones podrían necesitar asistencia gerencial o técnica para realizar adecuadamente sus funciones. De hecho, los problemas en la identificación de las necesidades de asistencia técnica y en obtener la asistencia técnica necesaria han sido identificados como cuellos de botellas en la implementación de algunos programas financiados a través de las subvenciones del Fondo Mundial. Es más, la identificación y la resolución de las brechas en las capacidades financieras y técnicas son dos de los criterios considerados por el PRT al revisar las propuestas.

En la Ronda 8, el Fondo Mundial está haciendo énfasis en la importancia de fortalecer la capacidad de tanto los actores gubernamentales como no gubernamentales, incluyendo las organizaciones con base comunitaria.

El Fondo Mundial no ha dado las definiciones de términos como “apoyo técnico”, “apoyo gerencial” o “fortalecimiento de la capacidad”. En sus PMFs del proceso de solicitudes de la Ronda 7, el Fondo Mundial dijo que la asistencia técnica y gerencial podría incluir asuntos como “aspectos técnicos y gerenciales relacionados con los desafíos que se anticipan en la ejecución y/o monitoreo y evaluación y actividades de gestión de las adquisiciones y suministros durante la vigencia del programa.” El Fondo también tiene una lista de los siguientes ejemplos donde la asistencia técnica y gerencial podría ser útil:

- Si un programa busca financiar la compra de medicamentos para tratar la tuberculosis resistente a múltiple medicamentos en el año 3, pero el país no tiene una experiencia previa en esa área, [la asistencia técnica y gerencial] podría ser útil en los años 1-2 para ayudar al BP a planificar el entrenamiento gerencial y los asuntos de adquisiciones y suministros que podrían surgir.
- Al expandir el tratamiento de VIH/SIDA a distintas regiones, un BP podría necesitar [asistencia técnica y gerencial] para ayudarlo en asuntos como la evaluación de la capacidad de los recursos humanos para suministrar tratamiento en las regiones, analizar las necesidades de entrenamiento, y mejorar la gestión de adquisiciones y suministros, etc.
- Si un solicitante desea financiar un acceso expandido a nuevos tratamientos para la malaria (p.e. una terapia de combinación con Artemisinina (TCA), [la asistencia técnica y gerencial] podría ser necesaria para ayudar a planificar una ejecución exitosa de los nuevos regimenes de tratamiento al mismo tiempo que se descontinúan los otros regimenes.

Al momento de la publicación de esta guía, las PMFs de la Ronda 8 no estaban disponibles. Le sugerimos que consulte a las PMFs cuando estén listas para ver si hay alguna orientación sobre este punto.

4.10 Gestión de productos farmacéuticos y de salud

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

En esta sección, se entiende por **productos farmacéuticos y de salud** todos los productos farmacéuticos y otros productos de salud (incluidos artículos consumibles) y equipos de salud (incluyendo el “**costo total de propiedad**”). Por “*costo total de propiedad*” se entienden todos los costos requeridos para mantener el equipo en condiciones de funcionamiento, incluyendo el costo de los reactivos y otros artículos consumibles, piezas de repuesto y mantenimiento anual.

→ *En la tabla de “Categorías de costos” en la sección 5.4 de las presentes Directrices se ofrece más información sobre qué artículos son “farmacéuticos” y qué artículos se inscriben en “productos y equipo de salud”. Se recomienda a los solicitantes que revisen estas categorías antes de completar la sección 4.10 y la sección sobre el presupuesto.*

Resumen general de las políticas

El Fondo Mundial prevé que los Receptores Principales (y subreceptores) adquirirán productos de calidad garantizada, al menor precio posible y de acuerdo con las leyes nacionales y los convenios internacionales aplicables. Algunos temas relevantes para esta sección son: la existencia de sistemas de adquisición que funcionen correctamente, sistemas de garantía y control de la calidad, derechos de propiedad intelectual, gestión de suministros (almacenamiento y distribución) y uso adecuado y seguridad de los pacientes (sistema de farmacovigilancia).

El Fondo Mundial ha elaborado las siguientes guías sobre sus políticas en materia de gestión de productos farmacéuticos y de salud:

Guía de las políticas del Fondo Mundial:

<http://www.theglobalfund.org/en/about/procurement/guides/>

Guía sobre Política de garantía de calidad:

<http://www.theglobalfund.org/en/about/procurement/quality/>

Una vez que una propuesta ha sido aprobada para recibir financiamiento, el Receptor Principal debe presentar un “Plan de gestión de productos farmacéuticos y de salud”. Este plan describe las disposiciones detalladas para la gestión de productos farmacéuticos y de salud durante el periodo de la propuesta. Antes del desembolso de los fondos para la adquisición de estos productos, el Fondo Mundial (con la ayuda del ALF) valorará este plan, así como los sistemas y las capacidades descritos en él.

Orientación Adicional de Aidspan

En las Rondas 3-7 el PRT identificó una cantidad de propuestas en las que el enfoque del plan de gestión de adquisiciones y suministros o faltaba o no era lo suficientemente detallado. Ver la Debilidad #12 en el Volumen 1 de esta guía para más detalles.

4.10.1. Alcance de la propuesta para la Octava Convocatoria

¿Solicita esta propuesta financiamiento para productos farmacéuticos y/o de salud?

No
 → Vaya a la sección 4B si procede, o vaya directamente a la sección 5.

Sí
 → Siga contestando la sección 4.10.2

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben identificar si la propuesta conlleva la adquisición y gestión de productos farmacéuticos y de salud (véase la tabla de “Categorías de costos” en la sección 5.4). En caso de que no sea así, el solicitante no tiene que completar la sección 4.10

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.10.2. Tabla de funciones y responsabilidades

Presente datos lo más completos que sea posible. (por ejemplo, el Ministerio de Salud puede ser la organización responsable de la actividad de "Coordinación"; y su "función" es la de Receptor Principal en esta propuesta). Si se ha previsto la subcontratación de alguna función, indíquelo en la segunda columna y señale el nombre del proveedor del servicio previsto.

Actividad	¿Qué organizaciones y/o departamentos son responsables de esta función? (Señale si se trata del Ministerio de Salud, el Departamento de Control de Enfermedades, el Ministerio de Finanzas, un asociado no gubernamental o un asociado técnico.)	¿Cuál es el papel de la organización responsable de esta función en esta propuesta? (Señale si se trata del Receptor Principal, el sub-receptor, el agente de adquisiciones, el de almacenamiento, el de gestión de suministros, etc.).	¿Solicita esta propuesta financiamiento para personal adicional o asistencia técnica?
Sistemas y políticas de adquisiciones			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Derechos de propiedad intelectual			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Gestión y coordinación Se piden más datos en la sección 4.10.3			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Selección de productos			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Sistemas de información de gestión (SIG)			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Previsión			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Adquisiciones y planificación			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Gestión de almacenamiento e inventarios Se piden más datos en la sección 4.10.4			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Distribución a otros depósitos y usuarios finales Se piden más datos en la sección 4.10.4			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Garantizar el uso racional y la seguridad de los pacientes (farmacovigilancia)			<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Si procede, los solicitantes deben indicar en forma de tabla los departamentos gubernamentales u organizaciones no gubernamentales que serán responsables de la gestión de productos farmacéuticos y de salud. Los encabezamientos de las tablas ofrecen ejemplos de las descripciones solicitadas. En caso de que existan varios Receptores Principales (o el responsable sea un subreceptor), esta tabla debería incluir información sobre los diferentes cometidos.

Los solicitantes deben adjuntar en un anexo debidamente identificado y numerado un diagrama de las principales organizaciones que participan en las actividades de adquisición, con líneas que indiquen sus interacciones con otras entidades.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.10.3. Experiencia de gestión anterior		
¿Cuál es la experiencia anterior de cada organización que gestionará el proceso de adquisiciones, almacenamiento y supervisión de la distribución de productos farmacéuticos y de salud?		
Nombre de la organización	¿Receptor Principal, sub-receptor o agente?	Valor total adquirido durante el ejercicio anterior <i>(expresado en la misma moneda indicada en la portada de la propuesta)</i>
<i>[Utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si van a participar más de cuatro organizaciones en la gestión de este trabajo]</i>		

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben completar una tabla en la que resuman la experiencia de los Receptores Principales (y subreceptores, cuando proceda) en materia de adquisición y gestión de productos farmacéuticos y de salud. En la subsección (b) deben indicar los datos anuales más recientes para cada agencia u organización participante.

Cabe señalar que el Fondo Mundial también evaluará la capacidad del Receptor Principal para llevar a cabo de forma transparente y eficiente las actividades de gestión de adquisiciones y suministros no sanitarios contempladas en el programa. Estas actividades incluyen la adquisición de productos, vehículos y servicios (incluyendo los acuerdos de consultoría significativos). Esta evaluación se concentrará especialmente en las capacidades financieras y de gestión del Receptor o Receptores Principales. Por tanto, la información relevante para estas actividades debe describirse con más detalle en la sección 5 (sección presupuestaria) y también, con la máxima claridad, en el Plan de Trabajo para los años 1 y 2.

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

4.10.4. Concordancia con los sistemas existentes

Señale hasta qué punto esta propuesta utiliza sistemas nacionales existentes para la gestión prevista de las actividades relacionadas con los productos farmacéuticos y de salud, incluidos los sistemas de farmacovigilancia. Si no se utilizan sistemas existentes, explique por qué.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben describir la forma en que la propuesta utiliza y/o se basa en los sistemas nacionales de adquisición y gestión existentes. Sin embargo, si una propuesta incluye un enfoque de gestión de productos farmacéuticos y de salud nuevo o con modificaciones importantes, será necesario justificar claramente este cambio. *De este modo, el PRT podrá evaluar la viabilidad de lo que se propone y si los productos farmacéuticos y de salud llegarán a las poblaciones destinatarias.*

Deben incluirse actividades para fortalecer los sistemas de adquisición específicos de la enfermedad como parte de la descripción del programa de la sección 4.5.1 (e incluidos en el plan de trabajo y presupuesto). Sin embargo, si así lo desean, los solicitantes pueden considerar el fortalecimiento de sistemas de gestión comunes de productos farmacéuticos y de salud. En este caso este tipo de ayuda podría incluirse en una solicitud para “*intervenciones transversales de FSS*” y en la sección 4B de una única enfermedad, pero destinada a beneficiar a los sistemas correspondientes a las tres enfermedades.

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

4.10.5. Sistemas de almacenamiento y distribución	
(a) ¿Qué organizaciones tienen una responsabilidad principal en la prestación de servicios de almacenamiento y distribución en esta propuesta?	<input type="checkbox"/> Almacenes de productos médicos nacionales o equivalentes
	<input type="checkbox"/> Organización(es) nacional(es) subcontratada(s) <i>(indique cuáles)</i>
	<input type="checkbox"/> Organización(es) internacional(es) subcontratada(s) <i>(indique cuáles)</i>
	<input type="checkbox"/> Otros: <i>(indique cuáles)</i>
(b) ¿Cuál es la capacidad actual de almacenamiento de productos farmacéuticos y de salud de los asociados encargados del almacenamiento? Si esta propuesta implica un cambio significativo en el volumen de productos que han de almacenarse, estime el porcentaje relativo de variación, y explique los planes que se aplicarán para garantizar una mayor capacidad.	
(c) ¿Cuál es la capacidad actual de distribución de productos farmacéuticos y de salud de los asociados encargados de la distribución? Si esta propuesta implica un cambio significativo en el volumen de productos que han de distribuirse o de las zonas de distribución, estime el porcentaje relativo de variación, así como los planes que se aplicarán para garantizar una mayor capacidad.	

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben especificar las organizaciones designadas para realizar la función de *gestión del suministro* de productos farmacéuticos y de salud (subsección (a)). En las subsecciones (b) y (c), los solicitantes deben comentar específicamente las capacidades actuales de esas organizaciones y las necesidades en materia de capacidades. Se puede solicitar financiamiento para satisfacer estas necesidades. En tal caso, esta solicitud debe incluirse en la descripción de actividades (sección 4.5.1) y en el plan de trabajo detallado y el presupuesto.

Si en el almacenamiento y la distribución participan varios tipos de organizaciones, deberá indicarse la relación existente entre ellas (incluyendo la forma en que se coordinarán las actividades).

Orientación Adicional de Aidspan

En relación al punto (b), capacidad de almacenamiento, así es como una propuesta de TB de Azerbaiján en la Ronda 7 lo describió:

El Instituto de Investigación sobre Enfermedades del Pulmón (IIEP), en su capacidad como la Unidad Central (UC) del Programa Nacional de TB (PNT), es el responsable de manejar los asuntos aduaneros, el almacenamiento y la gestión de inventarios de los medicamentos y otros productos de salud del Programa Nacional de TB, incluyendo aquellos relacionados con el apoyo del Fondo Mundial. El procedimiento de almacenamiento en el aeropuerto, aduanas y recolección del PNT UC ha venido funcionando adecuadamente.

En estos momentos, la 1ra línea de medicamentos anti-TB están almacenados en la instalación de almacenamiento central. En la actualidad, la capacidad de esa instalación cumple con el volumen y condiciones actuales de almacenamiento; sin embargo, la misma necesita de una renovación en

vista del incremento de la demanda (en términos de espacio, temperatura y control de humedad, etc.) p.e debido a la necesidad de acomodar los nuevos suministros de medicamentos y productos para el manejo de la TB resistente a medicamentos (RM), solicitados en esta propuesta.

Las instalaciones para el tratamiento de los pacientes con TB-RM (en los sitios actuales del IIEP y en el Dispensario No. 6 en la Ciudad de Bku) serán renovados y se asegurarán las condiciones apropiadas de almacenamiento. En un cuarto lugar, en el sector penitenciario, esas condiciones ya están establecidas; el área de TB-RM en el sector penitenciario fue renovada recientemente. Debido a que algunos medicamentos de segunda línea, para ser usados en el tratamiento Categoría IV, requieren condiciones de almacenamiento especiales (p.e. neveras), se está planificado la adquisición de equipos para productos refrigerados (tanto para los lugares de suministro de tratamiento a los pacientes internados como para las instalaciones ambulatorias donde los pacientes serán tratados en una segunda fase)

El punto (c), la capacidad de distribución, puede responderse de una manera similar.

La orientación anterior indica que si más de un tipo de organizaciones están involucradas en el almacenamiento y distribución, usted debe describir la relación entre ellas, incluyendo como serán coordinadas las actividades. Ese punto no está incluido en el formato de propuesta pero usted puede agregar la información luego del punto (c).

4.10.6. Productos farmacéuticos y de salud para los dos primeros años

Complete el “**Anexo B-VIH**” de este Formato de Propuesta, a fin de enumerar todos los productos farmacéuticos y de salud para los que se solicita financiamiento a través de esta propuesta.

Incluya asimismo los costos unitarios previstos, e información sobre las 'Directrices para tratamientos normalizados' (“DTN”). **Sin embargo**, si los productos farmacéuticos incluidos en el “Anexo B-VIH” no se incluyen en las actuales DTN nacionales, institucionales o de la Organización Mundial de la Salud, o en las Lista de medicamentos esenciales (LME), describa a continuación las DTN que se prevé utilizar, y justifique su uso.

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

- Los solicitantes que soliciten financiamiento para productos farmacéuticos y de salud deben completar el “[Anexo B](#)” por enfermedad.

El Fondo Mundial prevé que los programas adquirirán productos farmacéuticos que cumplan las directrices de tratamientos normalizados (“DTN”) de la Organización Mundial de la Salud. Normalmente, se prevé que estas DTN sean adoptadas como DTN nacionales en el país o los países a los que se refiera la propuesta. No obstante, en situaciones excepcionales las directrices de tratamiento nacionales pueden diferir o pueden adoptarse otras directrices de tratamientos, por ejemplo, cuando no existan DTN para determinados medicamentos. Si esto ocurre, los solicitantes deberán explicar qué DTN va a utilizarse durante el período de la propuesta y justificar su elección.

Orientación Adicional de Aidsplan

Aidsplan no ha intentado dar una orientación sobre como llenar el Anexo B. En el tiempo limitado que tuvimos para revisar el Anexo B observamos que el mismo parece bastante claro. No hay instrucciones en el Anexo B sobre como llenarlo. Sin embargo, el Anexo B es casi idéntico al Anexo B utilizado para las propuestas de la Ronda 7.

4.10.7. Tuberculosis multifármacorresistente

¿Se ha incluido la prestación de tratamiento para la tuberculosis multifármacorresistente como parte de las actividades conjuntas VIH/TB?

Sí

Incluya en el presupuesto 50.000 USD por año durante toda la duración de la propuesta como contribución a los costos de los servicios de apoyo de la Secretaría del Comité de Aprobación Luz Verde (Green Light Committee)

No

No incluya estos costos

[Esta sección no está incluida en el elemento de malaria.]

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

→ *Esta sección debe completarse en las propuestas de tuberculosis y VIH en las que se incluyan intervenciones de colaboración VIH/TB.*

Los solicitantes deben indicar si la propuesta solicita fondos para la tuberculosis multifármacorresistente (“TB-MFR”).

Para ayudar a limitar la resistencia a los medicamentos de segunda línea contra la tuberculosis, el Fondo Mundial exige que todas las adquisiciones de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis multifármacorresistente se realicen a través del Comité de Aprobación (“CA”) del Grupo de Trabajo sobre tuberculosis resistentes a fármacos de Alto a la Tuberculosis.

Dado que el Comité de Aprobación presta servicios esenciales para las subvenciones del Fondo Mundial que se destinan a la tuberculosis multifármacorresistente, todos los solicitantes deberán presupuestar 50.000 USD para cada año del período de la propuesta. Estos costos deben indicarse claramente en la propuesta de presupuesto detallado (sección 5.2) y los fondos deben reservarse para los pagos que el CA deba realizar durante el período de la propuesta. Estos fondos no pueden usarse para otras actividades de ejecución.

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

[Nota Especial: Para fines de esta guía, hemos asumido que usted incluirá la Sección 4B en su propuesta por lo hacemos lo mismo en este punto. La Sección 4B debe ser descargada de manera separada del portal del Fondo Mundial y anexada a su propuesta en este lugar.]

Extracto del formato de propuesta

4B. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – INTERVENCIONES TRANSVERSALES DE FSS

Sección opcional para solicitantes

LA SECCIÓN 4b SOLO PUEDE ICLUIRSE EN UNA ENFERMEDAD EN LA OCTAVA CONVOCATORIA y solo si:

- *El solicitante ha identificado deficiencias y limitaciones en el sistema de salud que tengan un impacto en los resultados del VIH, la tuberculosis y la malaria;*
- *Las intervenciones necesarias para responder a estas deficiencias y limitaciones son 'transversales' y benefician a más de una de las tres enfermedades (y quizás también a otros resultados de salud) y*
- *La sección 4B no está incluida en la propuesta para la tuberculosis o la malaria*

Lea las [Directrices para la Octava Convocatoria](#) a fin de considerar incluir las intervenciones transversales de FSS.

'La sección 4B' puede descargarse del sitio web del Fondo Mundial [aquí](#) si el solicitante tiene intención de solicitar 'intervenciones transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud' ('intervenciones transversales de FSS')

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Se trata de una sección adicional optativa.

PASOS PROPUESTOS:

Paso 1:	<u>Leer en primer lugar toda la sección 4B.</u> Contiene información importante sobre la posible inclusión de la sección 4B en una propuesta para la Octava Convocatoria (tal se ha explicado en la parte A1 de estas Directrices, esto se refiere a las solicitudes de financiamiento de intervenciones transversales de FSS).
Paso 2:	<u>Realizar un examen conjunto transversal de las enfermedades (incluyendo expertos en VIH, tuberculosis, malaria y sistemas de salud) de los puntos fuertes, puntos débiles y deficiencias de los sistemas de salud.</u> (Incluye las entidades públicas y no gubernamentales que participan en la planificación, presupuestación y financiación del sistema de salud en sentido amplio). <u>Garantizar</u> que en todo el proceso se incluyan personas con conocimiento de los sistemas de salud y de las tres enfermedades.
Paso 3:	<u>Identificar los puntos débiles y deficiencias principales de los sistemas de salud que afectan a la consecución de los resultados en materia de VIH, tuberculosis y/o malaria</u> (y que pueden afectar a los resultados con respecto de otras enfermedades o eficiencias en el sistema de salud más amplio). <i>El Anexo 3 de las presentes Directrices</i> contiene información sobre los posibles tipos de intervenciones para abordar y eliminar los puntos débiles. Estos ejemplos pueden ser pertinentes para el programa específico de la enfermedad o el sistema de salud y, por tanto, pertinentes para los pasos 4 y 5 siguientes.

Paso 4:	<p>Determinar si, en la respuesta prevista a los puntos débiles y deficiencias identificados en el sistema de salud:</p> <p>(a) Lo más adecuado es hacerlo a través de un programa individual. En caso afirmativo, las intervenciones se incluyen en la sección 4B.1 de la(s) enfermedad(es).</p> <p>(b) Lo más adecuado es incluir, <u>solo en una de las enfermedades</u>, una solicitud combinada adicional para <i>intervenciones transversales de FSS</i>. En ese caso, se procede a incluir la sección 4B en la propuesta de una enfermedad.</p> <p><i>** Esta decisión debe tomarse a nivel de solicitante (y no por enfermedad). El motivo es que la sección 4B sólo puede incluirse en una única enfermedad de la propuesta del solicitante para la Octava Convocatoria.</i></p>
Paso 5:	<p>Si se opta por el Paso 4(b), ir a la página web del Fondo Mundial aquí y descargar una copia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las secciones 4B.1 - 4B.3, y copiar todo el material <u>solo en la propuesta para la enfermedad seleccionada después de</u> la sección 4.9.7. (para VIH o tuberculosis) <u>o</u> la sección 4.9.6. (para la malaria), según lo indicado; <p style="text-align: center;">y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las secciones 5B.1 – 5B.4, y copiar todo el material en <u>la propuesta para la misma enfermedad después de</u> la sección 5.5. <p>Completar estas secciones como parte de la propuesta para la enfermedad.</p>
Paso 6:	<p>Elaborar el presupuesto, el plan de trabajo y el “Marco de Desempeño” (<i>Anexo A</i>) para apoyar la descripción programática de las <i>intervenciones transversales de FSS</i>, como se explica a continuación. Este material puede ubicarse en el mismo “archivo” o libro que las intervenciones programáticas de la enfermedad o puede ir por separado pero debidamente identificado.</p>

Esta sección de las Directrices aborda temas importantes en el siguiente orden:

- A. Objetivos de los esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud
- B. Restricciones relativas a la inclusión de la sección 4B en la Octava Convocatoria
- C. Posibles indicadores y herramientas disponibles para los solicitantes
- D. Intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de salud financiadas por el Fondo Mundial
- E. Intervenciones de fortalecimiento de los sistemas comunitarios que benefician a las tres enfermedades
- F. Cómo completar la sección 4B (*instrucciones detalladas sobre cómo rellenar las tablas*)
- G. Examen de las solicitudes de financiamiento para intervenciones transversales de FSS en la sección 4B por parte del PRT

A. Objetivos del fortalecimiento de los sistemas de salud

Los **principales objetivos** que persigue el Fondo Global al proporcionar financiamiento para fortalecer los sistemas de salud son: (i) mejorar el desempeño de las subvenciones e (ii) incrementar el impacto general de las respuestas a las tres enfermedades. El Fondo Mundial es consciente de que el apoyo al desarrollo de sistemas de salud igualitarios, eficientes, sostenibles, transparentes y responsables contribuye a la consecución de estos objetivos.

También reconocemos que las **organizaciones no gubernamentales**, el **sector privado** y las **comunidades afectadas por las enfermedades** son componentes integrales del sistema de salud, al igual que el **sector público**.

Por tanto, los solicitantes deben considerar la amplia variedad de necesidades del sector público al evaluar los puntos débiles y deficiencias generales de las estrategias a fin de garantizar un incremento de la demanda y del acceso a los servicios y/o la atención requeridos. Como se señaló en la sección 4.3, esta evaluación debe considerar la amplia gama de puntos débiles del sistema de salud que afectan al acceso a los servicios por parte de las *principales poblaciones afectadas* (incluyendo las diferentes necesidades de mujeres y hombres, niños y niñas), minorías sexuales y personas que

actualmente no son visibles para los proveedores de servicios debido a su estigmatización, discriminación y otros barreras para un acceso equitativo.

B. Restricciones relativas a la inclusión de la sección 4B en la Octava Convocatoria

- (a) Una propuesta de enfermedad no puede incluir únicamente las secciones 4B.1 – 4B.3 y no describir otras actividades programáticas para la enfermedad en la sección 4.5.1. **El motivo es que el FSS no es un componente independiente** para recibir financiamiento del Fondo Mundial.
- (b) Todas las actividades programáticas para enfermedades (o que sean predominantemente específicas de una enfermedad) que también puedan beneficiar al sistema de salud deben incluirse en la sección 4.5.1 y no en la 4B (y *describirse por objetivos, APS, indicadores y actividades*). Éstas no pueden incluirse en la sección 4B.1 bajo ningún concepto. → *Por ejemplo, si la solicitud es para equipo de laboratorio destinado a un laboratorio central específico para el diagnóstico del VIH, dicho equipo debe incluirse solamente en la sección 4.5.1 y no en la 4B. Véase también el punto “D” a continuación.*
- (c) Los solicitantes no pueden duplicar solicitudes de financiamiento de FSS en la sección 4.5.1 y en la 4B de la misma enfermedad.

C. Posibles indicadores y herramientas disponibles para los solicitantes

El Fondo Mundial ha publicado, en colaboración con la OMS, una versión actualizada de la “[guía de M+E](#)” para ofrecer asesoramiento sobre la selección de indicadores adecuados (*incluyendo productos y resultados previstos, y vínculos con el impacto sobre las tres enfermedades*)

Se recomienda a los solicitantes que consulten los “[Seis elementos constitutivos de la OMS para los sistemas sanitarios](#)” y que colaboren con otros asociados nacionales para considerar las necesidades específicas del país.

D. Intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de salud financiadas por el Fondo Mundial

La experiencia confirma que no conviene definir áreas específicas para el financiamiento de acciones de fortalecimiento de los sistemas de salud autorizados. Esto se debe a que las prioridades difieren entre países y se determinan de mejor modo mediante un análisis de los puntos débiles del sistema sanitario y el conocimiento de las estrategias actuales del sector de la salud y de los recursos disponibles.

El Anexo 3 de las presentes Directrices proporciona información sobre los tipos de ayudas que pueden solicitarse al Fondo Mundial para *intervenciones transversales de FSS*. Este material se basa en la experiencia adquirida por la OMS con “elementos constitutivos” de sistemas de salud fuertes. También constituye un vínculo entre las Directrices para la presentación de propuestas de la Séptima Convocatoria y las “acciones estratégicas de FSS” descritas en el material de 2007.

Nota importante: el material del Anexo 3 es ilustrativo y no exhaustivo. Puede encontrarse información orientativa adicional, incluidos enlaces a páginas web de asociados, en:

<http://www.who.int/healthsystems/gf13.pdf>

* Basado en el documento “Everybody’s Business: Strengthening health systems to improve health outcomes *WHO’s Framework for Action, 2007*”, disponible en:

<http://www.who.int/healthsystems/topics/en/>

Se sugiere además que:

- Las respuestas a los puntos débiles y deficiencias del sistema de salud no se desarrollen de manera independiente de las actuales estrategias nacionales. Más bien, debe existir una justificación clara y lógica entre las *intervenciones transversales de FSS* previstas, los planes o estrategias nacionales de desarrollo de la salud y la mejora de resultados en materia de VIH, tuberculosis y/o malaria.
- Las solicitudes de ayudas para *intervenciones transversales de FSS* (y cualquier actividad programática para las enfermedades de la sección 4.5.1 que beneficie al sistema de salud) deben

elaborarse a partir de unas evaluaciones específicas de los puntos débiles y deficiencias del sistema de salud nacional (*en caso de que existan dichas evaluaciones*).

E. Intervenciones de fortalecimiento de los sistemas comunitarios que benefician a las tres enfermedades

El Fondo Mundial sigue apoyando iniciativas de fortalecimiento de los sistemas comunitarios, como parte del marco general de mejora de los resultados para las tres enfermedades.

De modo similar a otras intervenciones, las actividades centradas en el fortalecimiento de la capacidad (y alcance) subyacente de prestación de servicios a nivel comunitario también pueden incluirse en la sección 4B, si las intervenciones previstas benefician a más de una de las tres enfermedades, y el resultado de la ayuda solicitada contribuirá a mejorar los resultados de las enfermedades.

Como se indica en la sección 4.7.1 de las presentes Directrices, a partir de la Octava Convocatoria, el Fondo Mundial recomienda a los solicitantes que incluyan medidas de fortalecimiento de los sistemas comunitarios de forma rutinaria en las propuestas para el Fondo Mundial. Se puede encontrar información sobre posibles intervenciones y sobre la forma en que éstas pueden contribuir a mejorar los resultados para las tres enfermedades en la guía de M+E en: [M&E toolkit](#)

F. Completar las preguntas de la sección 4B

G. Examen de las solicitudes de financiamiento para intervenciones transversales de FSS en la sección 4B por parte del PRT

A partir de la Octava Convocatoria, cuando un solicitante haya incluido *intervenciones transversales de FSS* en una propuesta para una enfermedad como parte de dicho “componente de enfermedad”, el PRT está autorizado a recomendar, *en función de los méritos técnicos basados en los criterios del Anexo 2 de las presentes Directrices*:

- (a) **Tanto** las intervenciones específicas para esa enfermedad (sección 4.5.1) como las *intervenciones transversales de FSS* necesarias (sección 4B de la misma enfermedad);
 - o
- (b) **Únicamente** las intervenciones específicas para la enfermedad;
 - o
- (c) **Únicamente** las intervenciones transversales de FSS

Este cambio fue introducido en la XVI Reunión de la Junta Directiva. Con esta decisión se pretende ofrecer flexibilidad a los solicitantes a la hora de solicitar financiamiento para abordar de forma *transversal* los puntos débiles de los sistemas de salud que afectan a los resultados de VIH, tuberculosis y malaria.

Orientación Adicional de Aidsplan

El Fondo Mundial produjo una hoja informativa para la Ronda 8 sobre el “Fortalecimiento de los Sistemas de Salud” disponible en www.theglobalfund.org/en/apply/call8/.

4B. Descripción programática – intervenciones transversales de FSS

Para más información sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud y los vínculos con las [Seis prioridades](#) de la OMS para unos sistemas de salud eficaces, transparentes, equitativos y sostenibles, véanse las [Directrices para la Octava Convocatoria](#).

4B.1 Descripción de “intervención transversal de FSS”

→ Para más información sobre cómo completar esta sección, véanse las [Directrices para la Octava convocatoria](#).

Título: Intervención 1**
(Cámbiese el número para cada intervención)

Enfermedades beneficiarias:
(por ejemplo, ¿VIH, tuberculosis y malaria?)

Categorías de intervención según OMS "Building Block"
(Véase la p.68 de las Directrices para la Octava Convocatoria)

(a) Descripción de la justificación para mejorar o aumentar los resultados en materia de VIH, tuberculosis y/o malaria, y de los vínculos con dicha mejora o aumento.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA PARA CADA ACCIÓN

[Este extracto del formato de propuesta continua en la siguiente página.]

(b) **Indique a continuación los resultados directos/indirectos previstos** (a través de una *frase clave* y no una descripción detallada) que se lograrán anualmente apoyando esta intervención transversal de FSS durante el período de la propuesta. → Para más información, véanse las [Directrices para la Octava Convocatoria](#).

Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5

(c) **Describa a continuación otras** ayudas actuales y previstas para esta acción durante el período de la propuesta

En la columna de la izquierda, introduzca el nombre de **otros proveedores de fondos** para acciones estratégicas de FSS. En las columnas restantes, facilite información sobre el tipo de los productos.

Nombre del proveedor de fondos ↓	Período de las ayudas para acciones de FSS	Nivel de las ayudas financieras otorgadas durante el período de la propuesta (en la misma moneda que la que figura en la portada del formato de propuesta)	Resultados previstos de esta ayuda
Gobierno			
Otras subvenciones del Fondo Mundial (con elementos de FSS) (<i>si procede</i>)			
Otros: (<i>indíquense</i>)			
Otros: (<i>indíquense</i>)			
Otros: (<i>indíquense</i>)			
Otros: (<i>indíquense</i>)			

Nota: si procede, copie y pegue esta sección para incluir como máximo cinco “intervenciones transversales de FSS” para las cuales se solicita financiamiento en la Octava Convocatoria. Numere cada nueva casilla como “Intervención 2”, “Intervención 3”, etc.

****Es decir: presente por separado cada ámbito principal de ayuda transversal de FSS en una nueva tabla para garantizar la claridad sobre lo solicitado** (por ejemplo *Intervención 1: fortalecer la gestión de la cadena de suministro de productos de salud; Intervención 2: introducir un marco de seguro de salud innovador dirigido a los pobres; Intervención 3: fortalecer los servicios de diagnóstico interdisciplinario a nivel rural y local para fomentar que se justifique el uso de recursos no específicos de enfermedad, etc.*)

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes pueden completar la tabla 4B.1 para hasta cinco *intervenciones transversales de FSS* que garanticen la consecución de resultados para el VIH, la tuberculosis y/o la malaria.

Para cada *intervención transversal de FSS*, los solicitantes deben indicar:

- (i) Un título, la enfermedad o enfermedades que se benefician de las intervenciones y el “elemento constitutivo” de la OMS de la **Parte D** de esta sección de las Directrices.

- (ii) En (a) un resumen —con una extensión máxima de una página— de la acción correspondiente y el motivo por el que es esencial para conseguir los resultados deseados en relación con la enfermedad específica.
- (iii) En (b), una frase muy breve que resuma los productos y resultados generales previstos que se lograrán con la intervención transversal de FSS (p. ej. “*mejora del almacenamiento refrigerado de productos farmacéuticos*”, o “*fortalecimiento de la recogida de datos y el envío de información a escala nacional*”; y
- (iv) en (c), (**según se requiera en el encabezamiento de cada columna de la tabla del Formato de propuesta**), información sobre la ayuda disponible para la misma *intervención transversal de FSS* procedente de otras fuentes (nacionales o internacionales). Asimismo, información sobre el plazo durante el que se concederá esta ayuda de otras fuentes.

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

4B.2 Compromiso de las partes interesadas en materia de FSS en el desarrollo de la propuesta	
(a) Describa brevemente cuáles son las partes interesadas en materia de FSS y su importancia (por ejemplo, ministerios de planificación, finanzas, etc.) que han participado en la identificación y el desarrollo de intervenciones transversales adecuadas de FSS para esta propuesta para la Octava Convocatoria, y la forma en que se coordinan las intervenciones transversales de FSS para las tres enfermedades (y, si procede, para otras enfermedades).	
(b) ¿Se ha asegurado el MCP (o el MCP subnacional) de que:	
(i) las intervenciones transversales de FSS de esta propuesta no repitan ninguna solicitud de financiamiento en el marco de <u>ninguno</u> de los componentes específicos de enfermedad (sección 4.6 de cada enfermedad)?; y	<input type="checkbox"/> Sí
(ii) el <u>plan de trabajo detallado</u> ** y el “ <u>Marco de Desempeño</u> ”** (Anexo A) para esta enfermedad incluyan hojas independientes que identifiquen claramente las intervenciones transversales de FSS por objetivo, APS y actividad para los primeros dos años de la propuesta?	<input type="checkbox"/> Sí
** Los solicitantes pueden elaborar un plan de trabajo independiente para las intervenciones transversales de FSS y un “Marco de desempeño” independiente (Anexo A) si así lo prefieren.	

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Si las *intervenciones transversales de FSS* se incluyen en una propuesta, el Fondo Mundial espera que las principales partes interesadas en los sistemas de salud hayan participado en el proceso de elaboración de la propuesta.

Para ello, en estas dos subsecciones se solicita:

- (a) información sobre el nivel de implicación de las organizaciones del sistema de salud, gubernamentales y no gubernamentales (incluyendo al sector privado), como representantes de las principales poblaciones afectadas (incluyendo a las mujeres y a los hombres) y las minorías sexuales, que puedan ayudar a identificar en qué ámbito del sistema de salud pueden ser más útiles; y
- (b) Confirmación de que el material del presupuesto, el plan de trabajo y el “Marco para el Desempeño” se han adjuntado a la propuesta.
- *Los solicitantes pueden incluir las intervenciones transversales de FSS en los mismos archivos de trabajo que las intervenciones del programa para la enfermedad o en archivos por separado. Sin embargo, el FSS no es un componente independiente y el material deberá incluirse como parte de la propuesta para la enfermedad.*

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4B.3 Estrategia para mitigar las consecuencias iniciales no previstas

Si se han observado consecuencias negativas de la inversión prevista en alguna o todas las intervenciones transversales expuestas en la sección 4B.1 (*por ejemplo movimiento de recursos humanos o pérdida para otros servicios*):

- ¿Qué factores se consideraron a la hora de tomar la decisión de proseguir con la solicitud de apoyo financiero a pesar de ello?

¿Cuál es la estrategia propuesta del país para mitigar estas posibles consecuencias negativas?

Lo que dicen las Directrices para las Propuestas R8 – SUP:

Los solicitantes deben describir todas las posibles consecuencias no previstas que puedan resultar de las intervenciones transversales de FSS establecidas en la sección 4B1. (*Por ejemplo, si se solicitan ayudas para financiamiento de recursos humanos, esto puede conllevar el cambio de recursos humanos de un sector a otro o una pérdida de servicios en otro ámbito*). Los solicitantes también deben proporcionar una descripción de la estrategia propuesta por el país para mitigar cualquier consecuencia no intencionada.

Orientación Adicional de Aidspace

Así es como una propuesta de VIH de Kenia en la Ronda 7 describió las consecuencias no previstas y como fueron atendidas:

Las acciones en el sistema de salud podrían también generar algunos **efectos negativos** en el resto del sistema de salud. Podría haber la percepción que los programas de VIH y SIDA están mejor financiados que los otros programas. Eso puede generar tensiones entre los programas. Adicionalmente, algunas acciones propuestas, como el entrenamiento de los trabajadores de la salud en el suministro de servicios, podrían absorber al personal y alejarlos de sus trabajos por períodos de tiempo. Una manera como esta propuesta lucha contra esos efectos negativos es canalizando recursos a las OSCs para que así los servicios saturados de salud no tengan que hacer todas las actividades.