

Nota: Este extracto contiene sólo el Capítulo 4.

Capítulo 4: Guía Paso por Paso para Llenar el Formato de Propuesta de la Octava Convocatoria – Solicitantes para Varios Países

Este capítulo contiene una orientación sobre como llenar cada una de las secciones del formato de propuesta de la Octava Convocatoria. Hemos dividido en Capítulo 4 en cuatro partes: el Capítulo 4, Parte 1 cubre las Secciones 1 y 2 del formato de propuesta; el Capítulo 4, Parte 2 cubre las Secciones 3 y 4; el Capítulo 4, Parte 3 cubre la Sección 5; y el Capítulo 4, Parte 4 cubre el Anexo D.

Nota: En este capítulo, “Las Directrices para las Propuestas R8 – SVP” se refieren a las Directrices para las Propuestas que el Fondo Mundial produjo para los solicitantes para varios países.

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 – SVP en relación a como llenar el punto. Esa orientación será identificada con el siguiente título:

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

y el texto tendrá una sangría.

Si no hay alguna orientación para el punto en cuestión en las Directrices para las Propuestas R8 – SVP 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 – SVP, 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 – SVP 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 – SVP pueden ir directamente a la sección “Orientación Adicional de Aidspace” en cada uno de los puntos.

2. Hemos incluido la orientación de Aidspace sólo cuando creemos que tenemos algo valioso que agregar a lo indicado por las Directrices para las Propuestas R8 – SVP. La orientación de Aidspace 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. Solo hay una versión de las Secciones 1 y 2 del formato de propuesta. Si se hace una solicitud para el VIH, la TB o la malaria, las Secciones 1 y 2 son idénticas. Si se hace una solicitud para más de una enfermedad, las Secciones 1 y 2 deben llenarse sólo una vez.
 5. El formato de propuesta contiene versiones distintas de las Secciones 3-5, una versión para cada una de las tres enfermedades. Sin embargo, las mismas son prácticamente idénticas.
 6. 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.
-

Capítulo 4, Parte 1: Secciones 1 y 2 del Formato de Propuesta

Portada

Extracto del formato de propuesta

Nombre del solicitante		
Países:	Renta nacional <i>(Referirse a la lista de rentas nacionales por economías en el Anexo 1 de las Directrices para la Octava Convocatoria)</i>	
<i>Utilice la tecla "Tab" del teclado para insertar filas adicionales</i>		
Tipo de solicitante	<input type="radio"/> Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)	<input type="radio"/> Organizaciones Regionales (OR)

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

Nombre del solicitante: Nombre del MCR u Organización Regional solicitante
País: Seleccione en la lista del [Anexo 1](#) de las presentes Directrices
Nivel de renta Seleccione en la lista del [Anexo 1](#) de las presentes Directrices
Tipo de solicitante: Seleccione según proceda

Orientación Adicional de Aidsplan

Aun cuando la renta nacional es uno de los criterios de elegibilidad, este es el único sitio en el formato de propuesta donde se menciona. Para que su propuesta sea considerada en la Ronda 8, más del 50 por ciento de los países incluidos en la misma tienen que ser elegibles individualmente. La lista de países elegibles está contenida en el Anexo 1 de las Directrices para las Propuestas R8 – SVP, donde se indican, al mismo tiempo, las categorías de renta de todos los países. El Anexo 1 también resume otros criterios de elegibilidad. Para una discusión más detallada sobre los requisitos de elegibilidad vea el Volumen 1 de esta Guía. También ver las secciones “Compartición de Costos vs. Financiamiento a Contrapartida,” “Criterios de Elegibilidad para los Solicitantes de Países de Renta Media-Alta,” y “Determinando el Nivel de Renta del País” en el Capítulo 2: Lo Nuevo en la Ronda 8.

Elemento(s) de la propuesta de la Octava Convocatoria:		
Enfermedad	Título	Sección de intervenciones transversales de FSS (<i>inclúyase solo en una enfermedad</i>)
<input type="checkbox"/> VIH		<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Tuberculosis		<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Malaria		<input type="radio"/>

En contextos en que la epidemia de tuberculosis está asociada al VIH, los solicitantes deberían incluir intervenciones de colaboración entre VIH y tuberculosis en sus propuestas para el VIH y/o la tuberculosis, respectivamente. Se recomiendan diferentes actividades para el VIH y la tuberculosis para las distintas situaciones epidemiológicas. **Si desea más información, visite:** "Política interina de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH" en: http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_interim_policy/en/

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

Componente(s) de enfermedad y título(s) de la propuesta

Las propuestas de la Octava Convocatoria pueden hacer referencia a una o más de las tres enfermedades:

- VIH (*incluidas actividades de colaboración en materia de VIH/TB*); y/o
- Tuberculosis (*incluidas actividades de colaboración en materia de VIH/TB*); y/o
- Malaria.

Solicitud de intervenciones transversales de FSS

Identifique si una propuesta de enfermedad (*sólo una*) incluye una solicitud para "intervenciones transversales de FSS". → *Para más información, consulte la sección 4.5. de las presentes Directrices.*

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

Moneda	<input type="radio"/>	USD	<input type="radio"/>	o	<input type="radio"/>	EURO
--------	-----------------------	-----	-----------------------	---	-----------------------	------

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

Indique la moneda usada en toda la propuesta (para todas las enfermedades) ya sean dólares estadounidenses o euros. Debe utilizar la misma moneda en todas las secciones para todas las enfermedades (y en todas las solicitudes de financiamiento para *intervenciones transversales de FSS*).

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

Sección 1 Resumen del Financiamiento e Información de Contacto

Extracto del formato de propuesta

1. RESUMEN DEL FINANCIAMIENTO E INFORMACIÓN DE CONTACTO

1.1. Resumen de financiamiento

Enfermedad	Total de fondos solicitados para el periodo de la propuesta					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
VIH						
Tuberculosis						
Malaria						
Intervenciones transversales de FSS dentro de <i>[insertar nombre de la enfermedad que incluye la sección 4B y 5B solo si es relevante]</i>						
Solicitud total de financiamiento para la Octava Convocatoria →:						

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

Indique la cantidad total anual solicitada por enfermedad (a partir del material del presupuesto que figura en la sección 5 del Formato de propuesta). Indique por separado la cantidad solicitada (si se solicita alguna) para las intervenciones transversales de FSS para cada enfermedad (de la sección 5) y sobrescriba el texto en cursiva azul para indicar la enfermedad que incluye una solicitud para intervenciones transversales de FSS en la Octava Convocatoria.

→ *Asegúrese de que los totales introducidos en esta tabla por enfermedad son los mismos que los totales que aparecen en la tabla de la sección 5.4 ("Resumen del presupuesto desglosado por categoría de costos" para cada enfermedad) y la tabla de la sección 5B.2 para todas las intervenciones transversales de FSS incluidas.*

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

1.2. Información de contacto

	Contacto principal	Contacto secundario
Nombre		
Título		
Organización		
Dirección postal		
Teléfono		
Fax		
Dirección de correo electrónico		
Correo electrónico alternativo		

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

Indique todos los datos de contacto de dos personas. Estas personas deberán poder ponerse en contacto con otras personas en el país en caso de necesidad. También es importante que estas personas estén disponibles para responder a preguntas técnicas o administrativas durante el “proceso de análisis” que comienza el 1 de julio de 2008.

→ Para más información sobre el proceso de análisis, véase el **Anexo 4**.

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

1.3. Lista de abreviaturas y acrónimos usados por el solicitante

Acrónimo/abreviatura	Significado
	[utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si es preciso]

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

Incluya una lista de abreviaturas o acrónimos poco comunes o específicos del país usados en la propuesta a fin de facilitar el examen de la propuesta por parte del [Panel de Revisión Técnica](#) ("PRT").

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

Sección 2 Resumen del Solicitante (incluida la elegibilidad)

Extracto del formato de propuesta

2. RESUMEN DEL SOLICITANTE (incluida la elegibilidad)

Los MCR deben completar las secciones 2.1. y 2.2. y BORRAR la sección 2.3.

Las Organizaciones Regionales deben completar toda la sección 2.3. y BORRAR las secciones 2.1. y 2.2.

NOTA IMPORTANTE:

A diferencia de la Séptima Convocatoria, ahora la elegibilidad en función del 'nivel de renta' se establece en la sección 4.5.1 (que se centra en las poblaciones pobres y poblaciones clave afectadas según el nivel de renta), y en la sección 5.1. (compartición de costos).

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

Introducción

La sección 2 del Formato de Propuesta sustituye a toda la sección 2 y 3 de los materiales de la Séptima Convocatoria. Diferentes solicitantes completarán diferentes partes de la sección 2, tal como se indica en el recuadro de texto al principio de la sección 2 en el Formato de Propuesta para la Octava Convocatoria.

A modo de introducción general a las revisiones de las normas de elegibilidad en la Octava Convocatoria:

1. La adopción de los criterios de elegibilidad es un proceso que consta de varios pasos basado en: (i) la clasificación del Banco Mundial de países y otras economías incluidas en la propuesta multipaís; y (ii) un requisito del Fondo Mundial de que determinados solicitantes garanticen que prestan una atención predominante a las *poblaciones clave afectadas* en sus propuestas (solicitantes de renta media-baja y renta media-alta. Este enfoque debe describirse en la sección 4.5., la descripción del programa).
2. Como en la Séptima Convocatoria, los MCR y Organizaciones Regionales solicitantes deben demostrar que una mayoría simple del 51% de los países incluidos en la propuesta de la Octava Convocatoria hubieran podido ser elegibles para presentar su solicitud como solicitantes para un solo país.
(Por ejemplo, una propuesta puede incluir cinco países que tienen fronteras en común y la propuesta busca lograr un resultado transfronterizo. Dicha propuesta debe tener por lo menos a tres países incluidos como 'elegibles' en el Anexo 1 de las presentes Directrices antes de que el solicitante pueda presentar la solicitud.
3. Como novedad en la Octava Convocatoria, el Fondo Mundial ha introducido un 'periodo de un año de gracia' para los **países cuyo nivel de renta suba de un nivel a otro durante una Convocatoria de financiamiento**. Los países en cuestión pueden ser incluidos en un formato de propuesta multipaís como si su clasificación de nivel de renta siguiera estando al nivel de renta anterior. Los países que se benefician de este 'periodo de gracia' se enumeran en el Anexo 1 de las presentes Directrices, en la Parte A2 (países considerados de 'renta baja' en la Octava Convocatoria) y la Parte B2 (países considerados de 'renta media-baja' en la Octava Convocatoria).
4. Otra novedad de la Octava Convocatoria es que el Fondo Mundial ha incluido a algunos países nuevos como países elegibles para presentar propuestas de VIH. Esta decisión se basa en información recibida de nuestros asociados sobre prevalencia significativa de la enfermedad

en grupos de población identificados. Los países relevantes se enumeran en el Anexo 1 de las presentes Directrices, en la Parte C.1.

5. Además como novedad en la Octava Convocatoria, el Fondo Mundial se ha apartado del concepto de 'financiamiento de contrapartida' (usado en la Quinta, Sexta y Séptima Convocatorias) y ha adoptado el principio de '**compartición de costos**' **introducido recientemente**.
6. **Nota importante:** los MCR solicitantes cuya propuesta solicite financiamiento para programas nacionales individuales, pero a través de un Receptor Principal para facilitar el desarrollo de la propuesta, deberán completar la información sobre la compartición de costos.
(Por ejemplo, en la propuesta puede participar un Receptor Principal que trabaje en cada país, como si fueran programas separados, para conseguir resultados mejorados para el control de la malaria en cada uno de los países. De ser así, entonces no se trata de un 'enfoque regional' (a pesar de que parte o todo el trabajo realizado será igual en cada uno de los países). En ese caso, el MCR solicitante deberá aportar la información sobre compartición de costos que se pide en la sección 5.1. [La manera en la que debe realizar este cálculo se explica más detalladamente en la sección 5.1. \(donde se realiza el cálculo sobre la 'compartición de costos'\)](#)).
7. Sin embargo, si el MCR se forma para llevar a cabo una iniciativa transfronteriza o busca conseguir resultados regionales, el MCR no deberá realizar el cálculo de compartición de costos en la sección 5.1. Como novedad en la Octava Convocatoria, las Organizaciones Regionales solicitantes no deben completar los cálculos de compartición de costos.

MCR solicitantes:	Completar las secciones 2.1 y 2.2 (no completar la sección 2.3)
Organizaciones Regionales:	Completar solamente la sección 2.3.

Orientación Adicional de Aidsan

Los solicitantes deben cumplir con ciertos requisitos de elegibilidad para que sus propuestas sean consideradas por el Fondo Mundial. En el caso de los MCRs esos requisitos están relacionados con el nivel de renta y carga de la enfermedad nacional; el enfoque de la propuesta; la composición y funcionamiento del mecanismo de coordinación (incluyendo el proceso de elaboración de la propuesta); y la necesidad que los MCPs de los países incluidos en la propuesta (cuando existan) apoyen la propuesta del MCR. (No todos los MCRs tienen que cumplir con todos los requisitos). Los solicitantes de OR deben cumplir con algunos de los anteriores requisitos.

La Sección 2 del formato de propuesta abarca sólo los requisitos relacionados con la composición y funcionamiento del mecanismo de coordinación y con la necesidad del apoyo de los MCPs. El extracto anterior de las Directrices para las Propuestas R8 – SVP explica que los requisitos en torno al nivel de renta, carga de la enfermedad y enfoque de la propuesta están cubiertos en otros lugares del formato de la propuesta.

2.1. Actividades del Mecanismo de Coordinación Regional

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

Introducción

A fin de prestar apoyo a las respuestas más eficaces, el Fondo Mundial exige a los MCR que cumplan los mismos principios de integración y representación que se exigen a los mecanismos de coordinación del país (o MCP). Los MCR que no cumplan estos requisitos no serán elegibles para recibir financiamiento.

Cuadro 1: “Documento de clarificación” sobre la elegibilidad de los MCR

→ **Consulte** la política y las orientaciones prácticas del Fondo Mundial sobre estos seis requisitos mínimos en:
http://www.theglobalfund.org/pdf/Clarifications_CCM_Requirements_es.pdf

Orientación Adicional de Aidspan

Los seis requisitos mínimos que los mecanismos de coordinación deben cumplir también están descritos en el Volumen 1 de esta guía; y, en más detalles, en “La Guía de Aidspan para Constituir y Manejar un MCP Efectivo – Segunda Edición (disponible en www.aidspan.org/guides).

2.1.1 Resumen de los miembros

Representación sectorial	Número de miembros
<input type="checkbox"/> Sector académico/educativo	
<input type="checkbox"/> Gobierno	
<input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales (ONG)/organizaciones con base comunitaria	
<input type="checkbox"/> Personas que viven con las enfermedades	
<input type="checkbox"/> Personas que representan a poblaciones clave afectadas;	
<input type="checkbox"/> Sector privado	
<input type="checkbox"/> Organizaciones religiosas	
<input type="checkbox"/> Asociados multilaterales y bilaterales para el desarrollo dentro del país	
<input type="checkbox"/> Otros (<i>indíquese</i>):	
Número total de miembros: (El número debe ser igual al número de miembros que figure en el "Anexo C")	

Rogamos utilice la definición de las poblaciones clave afectadas, incluida en las [Directrices para la Octava Convocatoria](#).

El Anexo C es el documento donde [el MCR](#) enumera los nombres y demás datos de todos los miembros actuales. Este documento debe incluirse obligatoriamente en la propuesta de un solicitante. Está disponible en: <http://www.theglobalfund.org/es/apply/call8/multiple/#C>

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

Los MCR solicitantes deben completar el '**Anexo C – Datos de los miembros**' como parte de los documentos esenciales para que la propuesta esté completa. Complete el presente documento en Microsoft Excel descargándolo del sitio web del Fondo Mundial en: http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/AttachmentC_es.xls

Se espera que los MCR incluyan en su propuesta a miembros de los MCP de cada país, para aumentar la colaboración de apoyo a programas nacionales y eliminar el potencial de duplicación de trabajo. Además, se espera que los miembros tomados de los MCP provengan de sectores diferentes para ayudar a que el MCR conserve un enfoque multisectorial para la afiliación.

Tras completar el Anexo C, el solicitante deberá asegurarse de que ha completado el resumen de afiliación de la tabla de la sección 2.1.1. y que el total de miembros es igual al número de personas indicado en el 'Anexo C'.

Sobre la base de los documentos a los que se hace referencia en el Cuadro 1 anterior, se recuerda a los MCR que el Fondo Mundial recomienda una representación mínima del 40% de sectores no gubernamentales. Estos sectores incluyen:

- ONG y organizaciones con base comunitaria;
- Personas que viven con las enfermedades;
- Personas que representan a *poblaciones clave afectadas*;
- Organizaciones religiosas
- Sector privado; y
- Instituciones académicas no gubernamentales.

El Fondo Mundial adopta la siguiente definición de ONUSIDA: *Mujeres y niñas, jóvenes, hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas por vía intravenosa y otros consumidores, profesionales del sexo, personas que viven en la pobreza, población reclusa, inmigrantes y trabajadores migrantes, personas en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, refugiados y desplazados.*

Para una definición del “Sector Privado”, véase la sección 4.6.3 de las presentes Directrices.

Orientación Adicional de Aidspace

La recomendación en torno a que los mecanismos de coordinación incluyan representación de las poblaciones clave afectadas es nueva en la Ronda 8. Depende de cada MCR el determinar como incluir la representación de esas poblaciones. Para una discusión sobre este tema, vea “La Guía de Aidspace para Constituir y Manejar un MCP Efectivo – Segunda Edición (disponible en www.aidspace.org/guides).

El Anexo C es extremadamente completo y fácil de llenar. Las instrucciones están incluidas en el anexo.

Aun cuando la cifra del 40 por ciento (la representación mínima de los sectores no gubernamentales) es sólo una recomendación, el Fondo Mundial desea, sin embargo, ver evidencias de una sólida representación de esos sectores en el mecanismo de coordinación.

2.1.2. Afiliación amplia e inclusiva

Únicamente si procede, desde la última vez que el MCR presentó una solicitud de financiamiento al Fondo Mundial (y se comprobó que cumplía los requisitos mínimos):

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (a) ¿Han sido seleccionados siempre con transparencia <u>por su propio sector</u> los miembros del sector no gubernamental (<i>incluidos los miembros que se hayan incorporado después de la última solicitud</i>)?; y | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí |
| (b) ¿Presentan las personas que viven con las enfermedades y/o están afectadas por ellas una afiliación activa y continua? | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí |

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

Esta sección exige que los miembros del MCR (***tal como se evidencia con la firma del Anexo C por parte de todos los miembros***) comuniquen si el MCR cumple determinados requisitos de elegibilidad. Para corroborar las respuestas dadas, el Fondo Mundial puede realizar más consultas al MCR.

En caso de duda sobre los cambios de afiliación, los solicitantes deben enviar un correo electrónico a proposals@theglobalfund.org para hacer su consulta en una fase inicial.

Orientación Adicional de Aidsan

Sólo los MCRs que hayan presentado solicitudes al Fondo Mundial en rondas recientes de financiamiento y se haya determinado que cumplieron con los seis requisitos mínimos de los mecanismos de coordinación (p.e. sus propuestas fueron aceptadas para ser consideradas) deben responder las preguntas en la Sección 2.1.2.

Dos de los seis requisitos mínimos que los mecanismos de coordinación deben cumplir son: (a) que los miembros que representen a los sectores no gubernamentales hayan sido seleccionados por ellos mismos a través de un proceso transparente; y (b) tiene que haber representación, en el mecanismo de coordinación, de personas que viven con o están afectadas por las enfermedades. En esta sección, el Fondo Mundial busca garantías que desde la última vez que presentó una solicitud, los nuevos miembros de los sectores no gubernamentales (si hay alguno) siguen siendo seleccionados por ellos mismos usando un proceso transparente; y que los representantes de personas que viven con o están afectadas por las enfermedades sigan estando involucradas activamente.

El Fondo Mundial no explica cuales son las implicaciones si usted responde “No” a cualquiera de esas preguntas pero, técnicamente, su propuesta debería ser considerada inelegible.

2.1.3. Conocimientos y experiencia de los miembros en cuestiones interdisciplinarias

Fortalecimiento de los Sistemas de Salud

El Fondo Mundial es consciente de que las deficiencias en el sistema de salud pueden limitar los esfuerzos para responder a las tres enfermedades. Por ello recomendamos a los miembros que impliquen a personas (tanto del gobierno como de organizaciones no gubernamentales) que se concentran en el sistema de salud en el trabajo del MCR.

- (a) Describa la capacidad y experiencia del MCR a fin de considerar cómo las cuestiones relacionadas con el sistema de salud afectan a los programas y a los resultados para las tres enfermedades.

Sensibilidad a las diferencias de trato por cuestiones de género

El Fondo Mundial reconoce que la desigualdad entre hombres y mujeres y la situación de las minorías sexuales son impulsores importantes de las epidemias, y que la experiencia en programación exige tener conocimientos y habilidades en:

- las metodologías para evaluar los diferenciales de género en las cargas de enfermedad y sus consecuencias (incluidas las diferencias entre hombres y mujeres, niños y niñas), y en el acceso a y la utilización de programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo; y
- los factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, las niñas y las minorías sexuales.

- (b) Describa la capacidad y la experiencia del MCR en cuestiones relacionadas con el género, incluyendo el número de miembros con los conocimientos y habilidades necesarios en cuestiones relacionadas con el género.

Planificación multisectorial

El Fondo Mundial reconoce que la planificación multisectorial es importante para ampliar la capacidad del país para responder a las tres enfermedades.

- (c) Describa la capacidad y experiencia del MCR en el diseño del programa multisectorial.

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

La preguntas de los subapartados (a), (b) y (c) solicitan información sobre el nivel de experiencia actual de los miembros del MCR en las importantes cuestiones transversales relativas a las deficiencias en los sistemas de salud para unos resultados sólidos del programa por enfermedad, género y planificación a través de un enfoque multisectorial. No se pide a los solicitantes que documenten esta experiencia. Más bien, deberán ofrecer una autoevaluación general de los conocimientos y la capacidad relativos de los miembros. Esta pregunta se formula porque los temas transversales son relevantes para el enfoque general del MCR de la evaluación de las necesidades y para desarrollar propuestas que aborden deficiencias y puntos débiles relevantes para el contexto del país.

El PRT tendrá en cuenta la información ofrecida en la sección 2.1.3. cuando revise el contexto general de una propuesta. Sin embargo, la información ofrecida en esta sección no afectará la elegibilidad de un solicitante.

Orientación Adicional de Aidsan

En recientes rondas de financiamiento, el Fondo Mundial ha enfatizado la importancia de incluir actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS) en las propuestas. En las Rondas 6 y 7, el PRT emitió comentarios favorables sobre aquellas propuestas que contenían estrategias de FSS; ver Fortaleza Nro. 26 en el Volumen 1 de esta guía. Por primera vez, en la Ronda 8, el Fondo Mundial permite que los solicitantes incluyan, en una sección separada y como parte de un elemento de enfermedad de su propuesta, actividades de FSS que impacten a más de una enfermedad.

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/.

Para la Ronda 8, el Fondo Mundial ha tomado varios pasos para promover la inclusión en las propuestas de estrategias que tomen en cuenta la desigualdad de género. Ver “Género” en el Capítulo 2: Lo Nuevo en la Ronda 8 en este documento. Note que en el punto de sensibilidad a las diferencias de trato por cuestiones de género, el Fondo Mundial se refiere a “mujeres, niñas y minorías sexuales.” En las Directrices para las Propuestas R8, el Fondo Mundial indica que las minorías sexuales están compuestas por personas que podrían sufrir de discriminación con base a sus prácticas sexuales reales o percibidas con otros adultos. Una orientación sobre género del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PEMUD) dice que:

“Minorías sexuales” es una frase frecuentemente utilizada para describir personas que no son exclusivamente heterosexuales o que no se definen a si mismos como hombres o mujeres. Las minorías sexuales pueden abarcar una gran gama de identidades de género y sexuales en distintos contextos socio-culturales. En algunas partes del mundo, la frase “lesbianas, gay, bisexual o transgénero” es la preferida, aun cuando esa expresión no ha sido aceptada universalmente. Algunas minorías sexuales están afectadas de maneras desproporcionada por el VIH en todo el mundo, especialmente los hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero.”

El Fondo Mundial produjo una hoja informativa para la Ronda 8 sobre “Género” disponible en www.theglobalfund.org/en/apply/call8/.

2.2. Elegibilidad

2.2.1. Historial de la solicitud

“Marque” una casilla de la siguiente tabla y siga las instrucciones para esa casilla en la columna derecha.

<input type="radio"/> Presentó una solicitud de financiamiento en la Sexta y/o Séptima Convocatoria y se comprobó que cumplía los requisitos de elegibilidad mínimos.	<p>→ Complete el resto de la sección 2.2 a continuación</p>
<input type="radio"/> <u>La última vez que presentó una solicitud</u> de financiamiento fue antes de la Sexta Convocatoria o se comprobó que no cumplía los requisitos de elegibilidad mínimos la última vez que se presentó.	<p>→ No complete el resto de la sección 2.2. Pase al <u>Anexo D del presente Formato de Propuesta</u> y complételo íntegramente.</p>

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

Se reconoce que diversos solicitantes presentaron recientemente una solicitud de financiamiento al Fondo Mundial (*para la Sexta y/o séptima Convocatoria, o quizás también para el “Mecanismo de Continuación del Financiamiento”*). (El Mecanismo de Continuación del Financiamiento es una vertiente de financiamiento sólo con invitación para subvenciones que están llegando al final de su plazo de vigencia. Para información general sobre este mecanismo, consulte:

<http://www.theglobalfund.org/en/apply/rcc/application/>.) En tal caso, es posible que los solicitantes hayan proporcionado documentos sobre las operaciones y la gestión global del MCP (o MCP subnacional) que quizás no sea necesario volver a presentar si no se han producido cambios significativos.

Por ello, la sección 2.2.1. le preguntará primero sobre el historial de solicitud. Nuevo en la Octava Convocatoria: si un solicitante ha completado recientemente el proceso de revisión de la Fase 2 para una subvención actual, y se ha firmado la subvención de Fase 2, el solicitante puede ‘marcar’ la primera casilla (*‘Presentó una solicitud de financiamiento en la Sexta y/o Séptima Convocatoria **y** se comprobó que cumplía los requisitos de elegibilidad mínimos’*). Ello se debe a que el Fondo Mundial reconoce que durante una revisión de la Fase 2 también ha de presentarse una importante documentación de MCP (o MCP subnacional). (La Fase 2 es la prórroga del acuerdo de subvención desde la Fase 1 y abarca el periodo restante de la propuesta [normalmente, los años 3 a 5]).

Los solicitantes que “marquen” la casilla “*La última vez que se solicitó financiamiento fue antes de la Sexta Convocatoria o se comprobó que no cumplía los requisitos de elegibilidad mínima la última vez que se presentó*” no completarán las secciones 2.2.2 a 2.2.4. En lugar de ello, los solicitantes completarán el “Anexo D” (cuyas instrucciones se encuentran en el anverso del Anexo D), y luego seguirán completando la sección 2.2.5 y siguientes.

Solicitantes cuya última solicitud cumplía las condiciones

Independientemente de anteriores aprobaciones, para cada nueva propuesta, el Fondo Mundial exige que los solicitantes faciliten documentación acerca del desarrollo de la propuesta y el proceso o procesos de supervisión de subvenciones/programas. Cuando completen las siguientes secciones, los solicitantes deberán consultar las **orientaciones prácticas** sobre estos requisitos mínimos de elegibilidad en: http://www.theglobalfund.org/pdf/5_pp_guidelines_ccm_4_es.pdf

Orientación Adicional de Aidspan

Esto es un poco complicado, por lo que es necesario una explicación.

El propósito de este punto es ahorrarle tiempo y esfuerzo a los solicitantes de MCR si han demostrado recientemente al Fondo Mundial que ellos cumplen con algunos de los seis requisitos de elegibilidad de los mecanismos de coordinación. Esos requisitos están relacionados con la composición del MCR – específicamente (a) la selección de los miembros del mecanismo de coordinación por parte de los sectores no gubernamentales; y (b) la participación de las personas que viven con o están afectadas por las enfermedades. Si el solicitante:

- presentó una solicitud de financiamiento en las Rondas 6 o 7; **o**
- presentó una solicitud bajo el mecanismo de continuación del financiamiento (MCC); **o**
- completó recientemente el proceso de revisión para la Fase 2; **y**
- ha demostrado que cumple con los requisitos mínimos de los mecanismos de coordinación

entonces el solicitante no tiene que suministrar evidencias sobre el cumplimiento de esos dos requisitos. Un solicitante en esa posición todavía tiene que llenar las Secciones 2.2.2 a la 2.2.8. del formato de propuesta; algunas de esas secciones se refieren a los requisitos relacionados con el desarrollo de esta propuesta en particular (en vez de sobre la composición del mecanismo de coordinación).

Para el resto de los solicitantes: Las instrucciones del formato de propuesta y de las Directrices para las Propuestas R8-SVP son contradictorias. Nosotros pensamos que usted debe seguir las instrucciones de las directrices. Por lo tanto, todos los otros solicitantes deberían llenar el Anexo D (Requisitos Mínimos de Elegibilidad de los MCP, Sub-MCP y MCR) **y luego** llenar las Secciones 2.2.5 a la 2.2.9 del formato de propuesta. Esos solicitantes pueden saltarse las Secciones 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.4 del formato de propuesta debido que eso lo cubre el Anexo D. Note, sin embargo, que en el transcurso del proceso esos solicitantes deberán responder dos veces a las preguntas sobre el manejo de los conflictos de interés (las preguntas son casi idénticas).

Una orientación sobre como llenar el Anexo D está incluida al final de este capítulo.

2.2.2. Transparencia de los procesos de elaboración de la propuesta

→ *A la hora de completar estas preguntas, véase el documento 'Aclaraciones sobre los requisitos mínimos de los MCP'.*

→ *Los documentos de apoyo de la información ofrecida a continuación deben presentarse junto con la propuesta en forma de anexos debidamente identificados y numerados. Véase la 'Lista de verificación' después de la sección 2.*

(a) Describa los procesos usados para solicitar propuestas para su posible integración en este formato de propuesta de un amplio espectro de partes interesadas **incluida la sociedad civil y el sector privado, y a niveles nacional, subnacional y comunitario.** *(Si se ha utilizado un proceso diferente para cada enfermedad incluida en una solicitud de la Octava Convocatoria, explique cada proceso.)*

(b) Describa los procesos usados para revisar de forma transparente y objetiva las propuestas recibidas para su posible integración en esta propuesta. *(Si se ha utilizado un proceso diferente para cada enfermedad incluida en una solicitud de la Octava Convocatoria, explique cada proceso.)*

(c) Describa los procesos usados para garantizar los aportes de personas y partes interesadas **que no sean miembros del MCR** en el proceso de elaboración de la propuesta. *(Si se ha utilizado un proceso diferente para cada enfermedad incluida en una solicitud de la Octava Convocatoria, explique cada proceso.)*

(d) **Adjunte** la versión firmada y fechada del acta de la reunión o reuniones en las que el MCR decidió qué elementos incluir en la propuesta de la Octava Convocatoria para todas las enfermedades que figuren en la solicitud.

[Inserte el número de Anexo]

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

En concreto, los documentos de apoyo que deben adjuntarse para demostrar que el solicitante cumple estos requisitos mínimos de elegibilidad para MCR son:

- (a) las actas firmadas y fechadas de la reunión en la que los miembros adoptaron una decisión sobre los elementos que se debían incluir en la propuesta para la Octava Convocatoria, *para cada enfermedad, si resultaba pertinente en esas circunstancias;* y
- (b) la documentación que expone cómo el MCR supervisa (o supervisará si no hay una subvención ya existente) el desempeño programático.

→ **Se recomienda a los solicitantes que usen la "lista de verificación" que se encuentra al final de la Sección 2 del Formato de propuesta para comprobar los documentos requeridos.**

Orientación Adicional de Aidspan

Existe cierta repetición entre el punto (c) y los puntos (a) y (b). Por lo tanto, debería ser perfectamente aceptable si usted prefiere contestar todos los puntos conjuntamente en un solo texto. Sin embargo, en la orientación que se encuentra a continuación nosotros analizamos cada punto de manera separada.

En relación al punto (a), el proceso para solicitar subpropuestas, así es como el MCP de Kazakhstan respondió al mismo en su propuesta de VIH en la Ronda 7:

El anuncio que contenía información sobre la solicitud de subpropuestas fue publicado en los periódicos nacionales más importantes [se incluye una lista de los periódicos] tanto en idioma Kazakh como en Ruso [se incluye copia del anuncio en el anexo] con las instrucciones para contactar al Centro de SIDA de la República en caso de preguntas y para las subpropuestas. El anuncio, conjuntamente con los detalles del proceso de solicitud, también fue incluido en el portal del Centro. Adicionalmente, todos los sectores y actores interesados clave fueron informados oficialmente de la solicitud de subpropuestas por correo electrónico y verbalmente durante todos los eventos más importantes que se realizaron cerca del momento del inicio de la Ronda 7.

Con respecto al punto (b), el proceso de revisión de las subpropuestas, muchas de las propuestas de la Ronda 7 que examinamos respondieron al mismo explicando como fue armada la propuesta del MCP. Eso NO es lo que se le pregunta. Por el contrario, a usted le preguntan que describa el proceso que fue empleado para revisar las subpropuestas de los actores interesados.

Si el MCR estableció un comité para revisar las subpropuestas, usted debe describir (a) la composición del comité, (b) como funcionó el comité, y (c) cual fue el rol, si hubo alguno, que jugó el MCR en pleno en el proceso. Los requisitos mínimos para los mecanismos de coordinación indican que los actores interesados, tanto internos como externos al MCR, deben involucrarse en el proceso de revisión. Si el comité establecido por el MCR incluyó a miembros fuera del MCR, usted debe explicar ese proceso y describir como fueron seleccionados. Si el comité no incluyó a miembros fuera del MCR, usted debe describir otros procesos que fueron usados para permitir que los actores interesados no representados en el MCR pudieran participar en el proceso de revisión.

Si se utilizó cualquier otro proceso para revisar las subpropuestas – p.e. uno distinto a la formación de un comité – usted debe describirlo.

Si se establecieron criterios para revisar las subpropuestas, usted debe indicarlo aquí. Usted podría describir como se desarrollaron los criterios especialmente si ese proceso incluyó la participación de distintos actores interesados. Igualmente, si se creó un sistema para darle una calificación a las subpropuestas, usted debe describirlo brevemente y explicar como fue desarrollado.

Usted puede incluir como anexos los documentos que describan el proceso de revisión, incluyendo, por ejemplo, los términos de referencia del comité de revisión, los criterios utilizados para revisar las subpropuestas y el sistema de calificación utilizado para evaluar las subpropuestas.

No es necesario describir en este punto los resultados del proceso de revisión, en términos de cuales subpropuestas fueron eventualmente integradas a la propuesta del MCR. Sin embargo, en el Volumen 1 de esta guía, recomendamos que el MCR le responda a todas las organizaciones que presentaron subpropuestas y que cuando las mismas no hayan sido aceptadas, o hayan sido aceptadas sólo parcialmente, el MCR debería explicar las razones de ello.² Sería útil indicar aquí si el MCR realizó ese paso.

En relación al punto (c), la participación de actores interesados que no sean miembros del mecanismo de coordinación, existe cierta repetición con los dos puntos previos tal como lo indicamos anteriormente. En la descripción de los procesos utilizados para solicitar y revisar las subpropuestas, usted probablemente se referirá a los actores interesados que no estén representados en el MCR. Sin embargo, este punto habla de todo el proceso de desarrollo de la propuesta, que involucra más que sólo la solicitud y revisión de las subpropuestas. Por lo tanto, usted podría usar este punto para describir como los actores interesados fuera del MCR participaron conjuntamente en el proceso de armar la propuesta final. Los lectores podrían utilizar la orientación dada por Aidsplan en el Volumen 1 de esta guía.

² Ver "Proceso para Solicitar y Revisar las Subpropuestas" en el Capítulo 3: El Proceso de Desarrollo de la Propuesta, en el Volumen 1 de esta guía.

Como una alternativa, o adicionalmente, usted puede volver a indicar brevemente como los actores interesados fuera del MCR participaron en los procesos de solicitud y revisión de subpropuestas, sin repetir todo lo dicho en los puntos (a) y (b).

Usted podría aprovechar esta oportunidad para describir como los grupos meta participaron en el proceso de desarrollo de la propuesta. El formato de propuesta de la Ronda 7 incluyó una pregunta específica sobre este punto que no está incluida en el formato de la Ronda 8. Los siguientes extractos de la propuesta de VIH de Etiopia en la Ronda 7 describen la participación de los grupos meta.

Todos los grupos meta, especialmente las mujeres embarazadas y sus esposos, estuvieron involucrados en el desarrollo de esta propuesta, participaron en reuniones de consulta y asignaron a representantes para que fueran miembros del Grupo de Trabajo de VIH y del Grupo de Trabajo Técnico, quienes elaboraron la propuesta. El componente de los trabajadores de salud del programa fue facilitado mediante una serie de entrevistas cualitativas conducidas con el personal de una muestra representativas de las instalaciones de salud de los distintos escenarios con el fin que sus puntos de vistas pudieran incorporarse plenamente en la propuesta....

Durante el desarrollo de esta propuesta, se realizaron una serie de reuniones de consulta y discusiones con los representantes respectivos de las organizaciones con base en la fe, quienes trabajaron de manera cercana con los líderes religiosos y sus representados – seguidores. Ellos son los actores principales en la implementación de los proyectos y también tienen un alto interés en la evaluación de los resultados.

Si los grupos meta de esta propuesta han participado recientemente en el desarrollo de una estrategia nacional para esta enfermedad, se debe indicarlo en este punto. Finalmente, sería útil describir cualquier desafío que encontró al tratar de involucrar a los grupos meta en el desarrollo de la propuesta. Ver, por ejemplo, los siguientes extractos de la propuesta de Kazakhstan de la Ronda 7:

La participación directa de los consumidores de drogas inyectables (CDIs) fue bastante difícil debido a que el nivel de organización entre los CDIs es muy bajo, así como la poca cantidad de servicios para los CDIs hace difícil alcanzarlos directamente...

La participación de las/os trabajadora/es sexuales (TSs) en el desarrollo de esta propuesta fue impedido seriamente por la falta de acceso, debido a que la mayoría de las/os TSs eran mujeres traficadas, quienes no están empoderadas ni organizadas....Actualmente no hay una sola organización – gubernamental o de la sociedad civil – que provea servicios para las/os TSs. Sus intereses han sido atendidos al incorporar las lecciones aprendidas de un proyecto reciente que incorporó exitosamente a las/os TSs y sus proxenetas en servicios de prevención del VIH/ITS y de salud reproductiva...

Sería particularmente útil si usted pudiera describir como superar esos desafíos, tal como lo hizo la propuesta de Kazakhstan en relación a las/os trabajadoras/as sexuales.

2.2.3. Procesos para supervisar la ejecución del programa

(a) Describa el proceso o procesos usados por el MCR para supervisar la ejecución del programa.

(b) Describa el proceso o procesos usados para garantizar los aportes de las partes interesadas que no sean miembros del MCR en la supervisión continua de la ejecución del programa.

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

N/D

Orientación Adicional de Aidspan

Con relación al punto (a), el proceso de supervisión, el siguiente extracto, adaptado de una propuesta de TB de China en la Ronda 7, es un buen ejemplo de como debería describirse:

Cada reunión del MCP incluirá un informe y una discusión sobre los avances de los proyectos en curso en cada subvención desde la última reunión...Los Grupos de Trabajo del MCP sobre VIH/SIDA, TB y Malaria discutirán el informe antes de cada reunión del MCP..Adicionalmente, los grupos de trabajo realizarán una supervisión, evaluación y revisión rutinaria de la implementación de los proyectos, incluyendo:

- la revisión del informe de avances semestral del BP y emisión de comentarios al BP;
- la revisión de las propuestas del BP sobre cambios importantes a los planes de trabajo y distribución de recursos;
- la realización de evaluaciones anuales independientes que involucren visitas a las obras; y
- la realización de visitas adicionales y sin previo aviso a las obras.

En relación al punto (b), así es como el MCP de Haití describió el proceso para obtener comentarios de actores interesados distintos a los miembros del órgano de coordinación en su propuesta de VIH en la Ronda 7:

El MCP actualmente está plenamente involucrado en los procesos de supervisión de la subvención. Se iniciará un proceso para obtener una mayor participación de los beneficiarios de la subvención, actuales y potenciales, en el proceso de supervisión de la misma. Esa participación incluye no sólo a las personas que viven con VIH sino también a los miembros de la población en general, jóvenes y representantes de grupos especiales. Ese grupo ad hoc se reunirá en los próximos meses para proponerle al MCP un mecanismo para involucrar a esos beneficiarios en el proceso de supervisión de la subvención con el fin de enfrentar el desafío de asegurar una representación justa de los distintos grupos.

2.2.4. Procesos para seleccionar a los Receptores Principales

El Fondo Mundial recomienda a los solicitantes que seleccionen Receptores Principales tanto del sector gubernamental como no gubernamental para gestionar la ejecución de los programas. → *Para una explicación más detallada de los principios, véanse las [Directrices para la Octava Convocatoria](#).*

(a) Describa el proceso utilizado para realizar una selección transparente de cada uno de los Receptores Principales designados en la presente propuesta. *(Si se ha utilizado un proceso diferente para cada enfermedad incluida en una solicitud de la Octava Convocatoria, explique cada proceso.)*

(b) **Adjunte** el acta firmada y fechada de la reunión o reuniones en las que el MCR eligió al Receptor o Receptores Principales para cada enfermedad.

Sí
[Inserte el número de Anexo]

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

El Fondo Mundial recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta lo siguiente a la hora de seleccionar al Receptor o Receptores Principales para cada propuesta de enfermedad:

- (a) **Requisito de transparencia para la selección del Receptor o Receptores Principales:** Los MCP (y MCP subnacionales) solicitantes deben demostrar que la selección de cada Receptor Principal designado se realizó mediante procesos transparentes. Deberán proporcionarse documentos que aporten pruebas de los procesos usados y éstos deberán enumerarse como anexos claramente identificados y enumerados en la “lista de verificación” al final de la sección 2.
- (b) **Responsabilidad financiera y jurídica para fondos de subvenciones:** Los solicitantes deben evaluar al Receptor o Receptores Principales designados en función de su capacidad para ejecutar la subvención y de su responsabilidad de las finanzas y de la ejecución programática en virtud de un acuerdo de subvención ante el Fondo Mundial. *(Véase la información en la sección 4.8. de las presentes Directrices sobre las Capacidades de ejecución del Receptor Principal).*

Para más información sobre la responsabilidad de los Receptores de las subvenciones, consúltense los documentos siguientes:

- “Acuerdos Fiduciarios para los Receptores de la Subvención”;
- “Directrices para el financiamiento basado en el desempeño”, y
- “Directrices para las auditorías anuales de los estados financieros de los programas”.

→ *Estos documentos se encuentran en:*

http://www.theglobalfund.org/es/about/policies_guidelines/default.asp#performance

- (c) **Capacidad legal para firmar acuerdos de subvenciones con el Fondo Mundial:** Además de las entidades gubernamentales o ministerios, el espectro de Receptores Principales potenciales incluye a organizaciones no gubernamentales y religiosas, empresas o fundaciones del sector privado, redes formadas por personas que viven con las enfermedades, organizaciones comunitarias con estatus legal en el país u otros organismos constituidos.
- (d) **Refuerzo y constitución de la responsabilidad local:** Se prevé que en las propuestas presentadas al Fondo Mundial se seleccionen como Receptores Principales a instituciones locales, y no a agencias de las Naciones Unidas u otros asociados gubernamentales multilaterales o bilaterales. (Ni ONUSIDA ni la OMS pueden ser designadas Receptor Principal.) En circunstancias excepcionales *(por ejemplo, guerra civil o reconstrucción posterior a un conflicto)* en que ningún agente local del sector público o no gubernamental local pueda

actuar como Receptor Principal, se podrán designar otros organismos. En estos casos, deberán considerarse los planes para incrementar la capacidad de las entidades del país para convertirse en Receptor Principal (o Receptor Principal conjunto) durante la duración del programa. Si procede, estos planes deberán integrarse en la propuesta (en las secciones 4.5.1. y 4.9.6 e incluirse en el presupuesto y plan de trabajo).

Las organizaciones no gubernamentales internacionales con presencia local establecida se considerarán partes interesadas locales en este contexto. **En tal caso**, deberá explicarse claramente el alcance de la afiliación del órgano local con la organización internacional.

- (e) **Constitución de la capacidad de ejecución del sector público y no gubernamental:** (principio de **“financiamiento de doble vía”** de la XV Reunión de la Junta). (Véase la sección.4.5.2.)
- (f) **Nuevo en la Octava Convocatoria:** la recomendación del Fondo Mundial de que los solicitantes incluyan rutinariamente un Receptor Principal tanto del sector gubernamental como del no gubernamental en cada propuesta por enfermedad. *Este punto se tratará con más detalle a continuación en el apartado “Financiamiento de doble vía”.*

Principios en los que se basa el financiamiento de doble vía

→ Véase la definición de sectores no gubernamentales en la página 14 de las presentes Directrices.

La recomendación del Fondo Mundial se debe a que los programas nacionales amplios destinados a ejecutarse a través de un enfoque multisectorial pueden aportar más oportunidades para:

- Sensibilizar sobre la accesibilidad y, por tanto, la demanda de servicios, incluidos los servicios de prevención primarios a nivel comunitario y subnacional;
- Ampliar la escala actual de la prestación de servicios a un espectro más amplio de grupos de población o regiones geográficas;
- Acelerar el acceso a servicios de prevención, tratamiento, asistencia y ayuda a todas las personas que lo necesiten, *poblaciones clave afectadas* y personas que posiblemente no estén aún incluidas en programas nacionales de enfermedades; y
- Contribuir a la sostenibilidad de las intervenciones programáticas a largo plazo, mediante el incremento de la capacidad que brinda un mayor número de asociados ejecutores que colaboran y comparten cualificaciones complementarias, incluso capacidades de gestión y control.

Orientación Adicional de Aidsplan

Con relación al principio de selección de los BPs gubernamentales y no gubernamentales, ver la descripción de “Financiamiento de Doble Vía” en el Capítulo 2: Lo Nuevo en la Ronda 8.

En torno a la descripción del proceso de selección, así es como la propuesta de VIH de la República de Krygyz en la Ronda 7 lo enfocó:

La nominación del Beneficiario Principal fue realizada por el CMCC [órgano de coordinación] con base a un proceso abierto y competitivo. De acuerdo con los requisitos del GFATM y las Aclaratorias (**Anexo 15**), la competencia para la posición de Beneficiario Principal fue anunciada en los medios de comunicación (en los periódicos “V kontse nedeli” (Anexo 21) y “Vecherniy Bishkek” (**Anexo 22**)). Los requisitos del GFATM en relación al Beneficiario Principal y el grupo de documentos que lo acompañaban fueron publicados en el portal del CMCC (**Anexo 23**). Se hicieron 4 solicitudes, que fueron evaluadas por la comisión de selección (ver **Anexo 24** para el informe inicial y de evaluación). La comisión de selección, que consistía en 5 miembros, se formó con base a la representación de una persona de cada estado, organizaciones no gubernamentales e internacionales, el sector privado y los grupos vulnerables (las minutas de la reunión de la comisión del CMCC sobre la selección preliminar de los candidatos para la posición de Beneficiario Principal pueden encontrarse en el **Anexo 25**). Cada sector, de manera independiente, nominó a candidatos para la comisión de selección (carta de invitación, fechada el 14 de junio del 2007, para la reunión de los sectores

técnicos con el fin de revisar a los candidatos para la posición de Beneficiario Principal se encuentra en el **Anexo 26**; las minutas de la reunión expandida de los sectores técnicos, fechada el 19 de junio del 2007, en el **Anexo 27**). La elección final del Beneficiario Principal tomó lugar en la reunión Presidida por el MCCC el 26 de junio del 2007 (Minuta #11, **Anexo 28**).

2.2.5. Receptores Principales

Nombre	Enfermedad	Sector**
<i>[utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si es preciso]</i>		

** Elija un "sector" entre las opciones posibles que figuran en la sección 2.2.1 de las [Directrices para la Octava Convocatoria](#)

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

Teniendo en cuenta los principios establecidos en la anterior sección 2.2.4., los solicitantes deberán enumerar, por enfermedad, los Receptores Principales designados en la propuesta para la Octava Convocatoria. En la sección 4.9.1. se solicita información detallada sobre la capacidad de ejecución de estos ejecutantes.

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

2.2.6. No ejecución del financiamiento de doble vía

Si no se ha designado al menos un Receptor Principal del sector gubernamental y uno del sector no gubernamental para cada enfermedad incluida en esta propuesta, incluya una explicación a continuación.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

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

Aunque se recomienda el *financiamiento de doble vía*, somos conscientes de éste no es posible en todos los contextos.

Los solicitantes deben resumir, si procede, los motivos por los que no han seguido la recomendación del Fondo Mundial.

Esta información debe ser específica para el país, y describir el proceso para considerar la posibilidad de incluir Receptores Principales de los sectores público y no gubernamental. Cuando proceda, los solicitantes pueden realizar comentarios sobre formas alternativas para que la propuesta para la Octava Convocatoria avance hacia ese principio.

La recomendación del Fondo Mundial sobre el *financiamiento de doble vía* se aplica de manera independiente a cada enfermedad. De este modo, la selección de un Receptor Principal del sector público y no gubernamental en una propuesta para una enfermedad no exime de la necesidad de proporcionar una explicación, si procede, en las propuestas para otra enfermedad.

Se informa a los solicitantes de que la información facilitada en la sección 2.2.5. no repercutirá en una decisión sobre la elegibilidad. Más bien, el PRT considerará la información como parte del contexto general del país. El Fondo Global también puede considerar esta información a finales de 2008, cuando revise sus políticas para la Novena Convocatoria.

Orientación Adicional de Aidsplan

Ver la descripción del “Financiamiento de Doble Vía” en el Capítulo 2: Lo Nuevo en la Ronda 8.

2.2.7. Gestión de conflictos de intereses

(a) ¿Pertenece el Presidente y/o el Vicepresidente del MCR a la misma entidad que <u>alguno</u> de los Receptores Principales designados para cualquiera de las enfermedades incluidas en esta propuesta?	<input type="radio"/> Sí <i>facilite información detallada a continuación</i>
	<input type="radio"/> No → <i>pase a la sección 2.2.8</i>
(b) En caso afirmativo, adjunte el plan de gestión de conflictos de intereses reales y potenciales.	<i>[Inserte el número de Anexo]</i> → <i>y a continuación pase a la sección 2.2.8</i>

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

→ Véanse las orientaciones prácticas sobre estos requisitos en:
<http://www.theglobalfund.org/es/apply/mechanisms/>

Orientación Adicional de Aidsplan

[Si usted llenó el Anexo D, no deberá responder las preguntas sobre la política de CDI del mecanismo de coordinación. Si ese es el caso, le sugerimos que refiera en este punto a su respuesta en el Anexo D.]

La Sección 2.2.7(a) del formato de propuesta toca sólo un tipo de conflicto de interés – cuando el Presidente o Vice-Presidente del MCR sea de la misma entidad que alguno de los BPs nominados. En sus Directrices sobre el MCP, el Fondo Mundial dice que, como mínimo, la política de conflicto de interés debe incluir una estipulación que establezca que los BPs actuales o potenciales no deban participar en las reuniones del MCP durante las discusiones o decisiones relacionadas con:

- el monitoreo y supervisión del BP por parte del MCP;
- la selección del BP;
- la renovación del BP para la Fase 2;
- una reprogramación sustancial de los recursos de la subvención; y
- asuntos que tengan un impacto financiero en los BPs o SBs.

Las Directrices sobre el MCP también indican que la política de conflicto de interés del MCP debe ser documentada y estar disponible al público.

La Sección 2.2.7(b) del formato de propuesta le pide que anexe su plan para la gestión de los conflictos de interés. Al momento de la impresión de esta guía, no habían sido publicadas las PMFs del Fondo. Sin embargo en sus PMFs de la Ronda 7, el Fondo Mundial mencionó que la política de conflicto de interés del mecanismo de coordinación debe ser lo suficientemente amplia como para enfrentar todos los conflictos potenciales de todos los sectores representados en el mecanismo de coordinación, incluyendo los conflictos potenciales en las relaciones con los sub-beneficiarios. En su

documento titulado “Aclaratorias sobre los Requisitos Mínimos del MCP – Ronda 8³,” el Fondo Mundial dice:

En general, se produce un conflicto de interés cuando los miembros del MCP se aprovechan de su posición para anteponer sus intereses personales o intereses de la institución o sector al que representan, de tal modo que se favorece a unos y se excluye a otros, o se perjudica la eficacia del programa en general. Los CDI ayudan a proteger incluso a las personas con mejores intenciones cuyos intereses financieros o aquellos de los asociados cercanos pudieran verse afectados.

En vista de lo anterior, sugerimos que cualquier política de conflicto de interés que usted anexe trate esos asuntos más amplios. También sugerimos que primero consulte las PMFs de la Ronda 8, cuando sean publicadas, para ver si dan una orientación sobre este tema.

³ Este documento está disponible en www.theglobalfund.org/en/apply/mechanisms/guidelines/.

2.2.8. Aprobación de la propuesta por parte de los miembros

Anexo C – Información y firmas de los miembros	¿Se ha completado el “Anexo C” con las firmas de todos los miembros del MCR?	<input type="checkbox"/> Sí
--	--	-----------------------------

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

El Anexo C debe ser firmado por todos los miembros del MCR**. Debe enviarse el Fondo Mundial como documento en papel original, tras ser escaneado y enviado con la versión electrónica de la propuesta completada.

→ (El Anexo C tiene también varias casillas interactivas que se han rellenado previamente para ayudar a los solicitantes a completar el documento con rapidez).

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

- Las normas documentadas en vigor del MCR establezcan otro procedimiento documentado para la firma de propuestas que no requiera la firma de todos los miembros y que las normas, y el acta de la reunión en la que estas normas fueron aceptadas por el MCR en su conjunto se incluyan en la propuesta;
- o
- Un miembro no pueda (o no desee) aprobar la propuesta. **Dicho miembro** debe comunicar al Fondo Mundial por escrito (proposals@theglobalfund.org o por correo) el motivo por el que no ha aprobado la propuesta, a fin de garantizar que el Fondo Mundial entienda su posición.

→ Véanse las instrucciones de la “Lista de verificación” de las secciones 1 y 2 en la página 23 de las presentes Directrices.

→ Los MCP solicitantes no deben completar las secciones 2.3. ó 2.4.

Orientación Adicional de Aidspan

Cuando imprimimos este documento, las PMFs del Fondo Mundial sobre el proceso de solicitudes de la Ronda 8 no habían sido publicadas. En sus PMFs sobre el proceso de solicitudes de la Ronda 7, el Fondo Mundial expresó que cuando un miembro del mecanismo de coordinación no pueda o quiera firmar la propuesta, deberían suceder dos cosas:

- el miembro en cuestión deberá informarlo por escrito al Fondo Mundial, así como explicar las razones por las que el o ella no pueda o desee suscribir la propuesta; y
- el mismo mecanismo de coordinación debe informar al Fondo Mundial que el miembro no quiere o desea suscribir la propuesta, y debe explicar las razones de ello (si lo sabe).

Las PMFs indican que podrían haber buenas razones por las que un miembro no firme una propuesta, y citan dos ejemplos: (a) que el miembro esté enfermo por un período extenso de tiempo; o (b) que el miembro esté ausente del país por un período extenso de tiempo.

Usted debe revisar las PMFs de la Ronda 8 para ver si contienen una orientación sobre este punto.

2.2.9 Aprobación de la propuesta del MCR por el MCP

(Obligatorio salvo en el caso de que uno de los países incluidos en la propuesta esté incluido en la lista de "pequeños Estados insulares en desarrollo")

(a) Adjunte una carta firmada por el Presidente y el Vicepresidente del MCP por cada país incluido en la propuesta del MCR, confirmando que aprueban esta propuesta.	<i>[Inserte el número de Anexo]</i>
(b) Adjunte el acta firmada y fechada de la reunión correspondiente a cada país incluido en la propuesta del MCR en la que el MCP acordó aprobar la propuesta del MCR.	<i>[Inserte el número de Anexo]</i>

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

Para garantizar que las intervenciones planificadas en una propuesta multipaís sean coherentes con las iniciativas de los programas nacionales, los miembros de cada MCP (*en una reunión o a través de otro proceso documentado*) deben acordar aprobar una propuesta del MCR. El MCP no aprueba el presupuesto ni las intervenciones específicas. En cambio, el MCP aprueba el enfoque en general en la medida en que la propuesta multipaís se relacione con dicho país.

Se requieren dos documentos para demostrar la aprobación por parte de los miembros del MCP. Los MCR deben indicar los números de los anexos de estos documentos en el espacio indicado escribiendo encima del texto en cursiva azul.

Nota: *este requisito no se aplica a los pequeños estados insulares en desarrollo, dado que los pequeños estados insulares en desarrollo no necesitan formar un MCP. De este modo, la aprobación por otro mecanismo nacional existente (por ejemplo, la Comisión Nacional de SIDA u otro órgano multisectorial, donde existan dichos mecanismos) es aceptable para pequeños estados insulares en desarrollo.*

- *Véanse las instrucciones de la 'Lista de verificación' de las secciones 1 y 2 en la página 21 de las presentes Directrices.*
- *Los MCR solicitantes no deben completar la sección 2.3.*

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

2.3. Organizaciones Regionales

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

Esta sección la deberán completar las Organizaciones Regionales solicitantes que desean presentar una propuesta multipaís. Existen ciertos requisitos sobre la aprobación de la propuesta por el 'MCP' y éstos se explican a continuación.

La Organización Regional debe realizar los intentos para obtener la aprobación de la propuesta por el MCP tal como se solicita en la sección 2.3.5. Es decir, no existe un enfoque 'sin MCP' para las propuestas multipaís.

El sitio web del Fondo Mundial para la Octava Convocatoria lista los contactos clave para los MCP nacionales en:

<http://www.theglobalfund.org/programs/search.aspx?search=4&lang=es>

Los solicitantes que no estén seguros de si un país dispone de MCP nacional pueden ponerse en contacto con sus representantes de la OMS, ONUSIDA, Stop TB, Roll-Back Malaria, UNFPA y/o PNUD de su país para recibir ayuda antes de completar el Formato de propuesta.

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

2.3.1. Sector de trabajo

(a) Indíquese en la lista siguiente: <i>(marque tan solo una casilla)</i>	
<input type="checkbox"/>	Sector académico/educativo
<input type="checkbox"/>	Gobierno
<input type="checkbox"/>	Organizaciones no gubernamentales (ONG)/organizaciones con base comunitaria
<input type="checkbox"/>	Personas que viven con las enfermedades
<input type="checkbox"/>	Personas que representan a las principales poblaciones afectadas
<input type="checkbox"/>	Sector privado
<input type="checkbox"/>	Organizaciones religiosas
<input type="checkbox"/>	Asociados multilaterales y bilaterales para el desarrollo dentro del país
<input type="checkbox"/>	Otros:
(b) Adjunte documentación que describa el estado de la organización, como estatutos, reglamentos (documentos oficiales de inscripción) y un resumen de las principales fuentes de financiamiento y las cantidades recibidas.	<i>[Inserte el número de Anexo]</i>

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

Las Organizaciones Regionales solicitantes deberán 'marcar' la casilla que mejor describa su sector. Si marcan la casilla 'Otros', deberán especificar el sector.

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

2.3.2. Datos de los Receptores Principales

El Fondo Mundial recomienda a los solicitantes que seleccionen Receptores Principales tanto del sector gubernamental como no gubernamental para gestionar la ejecución de los programas. → [Para una explicación más detallada de los principios, véanse las Directrices para la Octava Convocatoria.](#)

Nombre	Enfermedad	Sector **
<i>(Utilice la tecla "Tab" del teclado para insertar filas adicionales si es preciso)</i>		

** Elija un "sector" entre las opciones posibles que figuran en la sección 2.3.1 de este formato de propuesta..

2.3.3. No ejecución del financiamiento de doble vía

Si no se ha designado al menos un Receptor Principal del sector gubernamental y uno del sector no gubernamental para la ejecución del programa para cada enfermedad incluida en esta propuesta, incluya una explicación a continuación.

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

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

→ Véanse las orientaciones sobre estos requisitos en las secciones 2.2.4. y 2.2.5., respectivamente, de las presentes Directrices.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

2.3.4. Asociaciones con partes interesadas regionales

(a) Describa la experiencia de la Organización Regional en el trabajo en la región sobre los problemas que se propone tratar en esta propuesta y de qué forma los países seleccionados representan una región natural para la programación.

(b) Describa de qué forma asegura la Organización Regional la coordinación con otros organismos regionales sobre los problemas identificados en esta propuesta.

(c) Describa cómo se ha involucrado en la elaboración de la propuesta a las personas que viven con la(s) enfermedad(es) o que están afectadas por ella(s).

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

En esta sección se solicita información sobre:

- (a) las propias experiencias de la Organización Regional al trabajar en la región sobre el asunto planteado en la propuesta;
- (b) en que forma la Organización Regional trabaja con otras iniciativas, programas y/u organizaciones con enfoque regional. La información proporcionada por los solicitantes diferirá según la región de que se trate. Además, se deberá explicar de qué forma la Organización Regional trabaja regularmente con los MCP respectivos para cada uno de los países incluidos en la propuesta multipaís; y
- (c) la forma en que las personas que están infectadas y/o afectadas por las enfermedades se han involucrado de manera significativa y fundamental durante el diseño y desarrollo de la propuesta.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

2.3.5. Aprobación de la propuesta de la Organización Regional por parte del MCP

(a) Adjunte una carta firmada por el Presidente y el Vicepresidente del MCP por cada país incluido en la propuesta de la Organización Regional, confirmando que aprueban esta propuesta.	<i>[Inserte el número de Anexo]</i>
(b) Adjunte el acta firmada y fechada de la reunión correspondiente a cada país incluido en la propuesta de la Organización Regional en la que el MCP acordó aprobar la propuesta.	<i>[Inserte el número de Anexo]</i>

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

Para garantizar que las intervenciones planificadas en una propuesta multipaís se comprendan y, en su caso, sean coherentes con las iniciativas de los programas nacionales, los miembros de cada MCP (en una reunión o a través de otro proceso documentado) deben ponerse de acuerdo para aprobar una propuesta de la Organización Regional. El MCP no aprueba el presupuesto ni las intervenciones específicas. En cambio, el MCP aprueba el enfoque en general en la medida en que la propuesta multipaís se relacione con dicho país.

Se requieren dos documentos para demostrar la aprobación por parte de los miembros del MCP. Las Organizaciones Regionales deben indicar los números de los anexos de estos documentos en el espacio indicado escribiendo encima del texto en cursiva azul. **Nota: este requisito no aplica a los pequeños estados insulares en desarrollo, dado que los pequeños estados insulares en desarrollo no necesitan formar un MCP. De este modo, la aprobación por otro mecanismo nacional existente (por ejemplo, la Comisión Nacional de SIDA u otro órgano multisectorial, donde existan dichos mecanismos) es aceptable para pequeños estados insulares en desarrollo.**

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

2.3.6. Conocimiento y experiencia de la Organización Regional en cuestiones interdisciplinarias**Fortalecimiento de los sistemas de salud**

El Fondo Mundial es consciente de que las deficiencias en el sistema de salud pueden limitar los esfuerzos para responder a las tres enfermedades. Se recomienda a los miembros que impliquen en su trabajo a personas (tanto del gobierno como de organizaciones no gubernamentales) que tengan experiencia/conocimientos en asuntos relacionados con sistemas de salud.

(a) Describa la capacidad y experiencia de la Organización Regional para considerar cómo las cuestiones relacionadas con el sistema de salud afectan a los programas y a los resultados para las tres enfermedades.

Sensibilidad a las diferencias de trato por cuestiones de género

El Fondo Mundial reconoce que la desigualdad entre hombres y mujeres y la situación de las minorías sexuales son impulsores importantes de las epidemias, y que la experiencia en programación exige tener conocimientos y habilidades en:

- las metodologías para evaluar los diferenciales de género en las cargas de enfermedad y sus consecuencias (incluidas las diferencias entre hombres y mujeres, niños y niñas), y en el acceso a y la utilización de programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo; y
- los factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, las niñas y las minorías sexuales.

(b) Describa la capacidad y experiencia de la Organización Regional en cuestiones de género.

Planificación multisectorial

El Fondo Mundial reconoce que la planificación multisectorial es importante para ampliar la capacidad del país para responder a las tres enfermedades.

(c) Describa la capacidad y experiencia de la Organización Regional en el diseño de programas multisectoriales.

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

→ Véanse las orientaciones sobre estos requisitos en la sección 2.1.3. de las presentes Directrices.

Orientación Adicional de Aidspan

Ver la Orientación Adicional de Aidspan dada en la [Sección 2.1.3.](#)

Lista de verificación: Secciones 1 y 2

Sección	Descripción del documento	Número de anexo
	[utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si es preciso]	

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

Complete la "lista de verificación" para las secciones 1 y 2 del Formato de propuesta.

- Cerciórese de que se han incluido todos los anexos esenciales ya enumerados en la columna derecha de la "Lista de verificación".
- Presente los documentos adicionales en anexos claramente identificados y numerados, y enumérelos en la tabla de la "lista de verificación" para facilitar su consulta.

Orientación Adicional de Aidsan

La orientación anterior se refiere a los "anexos esenciales" ya enumerados en la columna derecha, pero no hay ninguna lista. Usted debe agregar:

- los anexos obligatorios dados por el Fondo Mundial en relación a esas secciones – p.e., sólo para los MCRs, Anexo C y, de ser relevante, Anexo D;
- otros anexos que el Fondo diga que son necesarios, como lo indican las Secciones 1 y 2; y
- otros anexos que usted haya decidido incluir

Asígnele un número a cada anexo. Para #B y #C usted debe asegurarse que el número y el nombre de cada anexo estén incluidos en el texto de los puntos respectivos de las Secciones 1 y 2.

Capítulo 4, Parte 2: Secciones 3 y 4 del Formato de Propuesta

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 – SVP:

Introducción

Las secciones 3, 4 y 5 del Formato de propuesta aparecen como secciones genéricas. Si un MCR o una Organización Regional tienen la intención de presentar una propuesta para más de una de las tres enfermedades, deberán completar las secciones 3, 4 y 5 para cada enfermedad (VIH, tuberculosis y/o malaria) solicitada por separado.

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

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

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

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.⁴ 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.

⁴ 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. Razones para un enfoque multinacional de la propuesta

Explique brevemente las razones que justifican el enfoque multinacional de los problemas objetivo de esta propuesta.

MÁXIMO DE DOS PÁGINAS

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

Los solicitantes deben explicar el motivo general por el cual las intervenciones descritas en la propuesta estarían mejor gestionadas a través de un enfoque multipaís (ya sea una iniciativa transfronteriza o una iniciativa regional) más que a través de un enfoque para un solo país.

Al proporcionar esta justificación, los solicitantes deben comentar los siguientes aspectos para explicar el enfoque general:

- A quién va dirigida la propuesta y/o las intervenciones prioritarias;
- Por qué estas personas y/o las intervenciones prioritarias se han seleccionado como prioridad en la Octava Convocatoria. *En la Octava Convocatoria se recomienda a los solicitantes que expliquen las 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 finalidades, objetivos, áreas de programa (o áreas de prestación de servicios '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. La información detallada sobre los países incluidos en la propuesta y las intervenciones específicas se deben describir en la sección 4.5.1. de la propuesta (en base a la enfermedad específica).

Orientación Adicional de Aidsplan

En la Sección 3.2, a usted le piden que de una justificación del enfoque multi-nacional. Al mismo tiempo, usted debe dar un resumen de la estrategia del programa para este elemento de enfermedad. (En el formato de propuesta para solicitantes para un solo país, la información en los puntos de la orientación anterior fueron incluidos en una parte del formato de propuesta llamada "Resumen de la Propuesta R8.") La orientación parece sugerir que usted debe dar la justificación y resumen conjuntamente (en un solo texto). Podría ser posible hacerlo de esa manera. Sin embargo,

creemos que es aceptable que usted presente primero la justificación y luego el resumen, dedicándole una página a cada parte de su respuesta.

Justificación

En relación a la justificación, usted debe explicar que (a) los países meta de su propuesta son un grupo natural de países; y (b) las actividades de su propuesta serán coordinadas con las actividades planificadas por parte de los respectivos MCPs nacionales (cuando sea apropiado). Usted también debe explicar (a) cómo su propuesta podrá lograr los resultados que no serían posibles con enfoques a nivel nacional; y (b) cómo las actividades planificadas complementan los planes nacionales de cada país involucrado, y son congruentes con los mismos. Para más información ver "Decida Si Va a Presentar una Propuesta Regional" en el Volumen 1 de esta guía (en el Capítulo 2: Información General).

El siguiente extracto fue adaptado de una propuesta de VIH de la Ronda 7 presentada por REDCA+, la Red Centroamericana de Personas que Viven con VIH/SIDA. La propuesta cubrió cuatro países: El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. Este extracto es un ejemplo de como REDCA+ justificó la necesidad de un enfoque regional:

La región Centroamericana comparte factores comunes como lo son: (a) la pobreza que da paso a la generación de sub empleos, entre ellos el ofertar su propio cuerpo o la migración forzada de sus lugares o países de origen en la búsqueda de nuevas y mejores alternativas de sobre vivencia; y (b) poco acceso a la educación formal, fenómeno que puede observarse más ampliamente en la población femenina la cual históricamente ha sido relegada en las posibilidades de acceso a mejor educación.

Por otra parte en la región centroamericana existe una alta movilidad de sus poblaciones debido a las facilidades que las autoridades migratorias otorgan para pasar de un país a otro, situación que se incrementa en 4 países de Centro América debido al acuerdo CA-4 (libre circulación de ciudadanos y extranjeros residentes de estos países (Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador), estimulando de manera indirecta la propagación del VIH.

Los países están buscando la manera de cumplir con los compromisos adquiridos entre ellos la equidad de género, la disminución de la pobreza, reducción de nuevas infecciones por VIH, disminución de la muerte materno infantil, el respeto de los DDHH entre otros; por lo cual la REDCA+ piensa que al involucrarse en esta propuesta regional incide de manera positiva al alcance de los compromisos adquiridos por los países.

Si bien es cierto que los países de Honduras, Nicaragua y El Salvador están ejecutando propuestas para el FM en materia de VIH-Sida, estas propuestas tienen un fuerte componente asistencialista enfocándose casi de manera exclusiva a lograr el acceso universal a tratamientos antirretrovirales, olvidando en su gran mayoría componentes sociales que afectan directa e indirectamente la incidencia y prevalencia de la epidemia en la Región debido a causas como: la alta migración entre estos países; el alto nivel de analfabetismo, la escasez de oportunidades para fuentes de ingreso y, los patrones socio culturales predominantes.

Los problemas considerados comunes a la región: (a) el desconocimiento de las PVVS acerca de las políticas públicas existentes en los países y (a) la vulnerabilidad de los DDHH, situación que se ve reforzada por poco acceso a la educación que generalmente las PVVS han tenido.

Si bien es cierto que actualmente la región tiene una epidemia concentrada, se ha considerado importante fortalecer desde el punto de vista comunitario actividades de capacitación, sensibilización, defensa de los derechos humanos, difusión de políticas y el trabajo para la no discriminación y estigma de las personas afectadas por la enfermedad, que en caso contrario la situación puede volverse insostenible.

Con lo anteriormente expuesto se evidencia la importancia de presentar una propuesta regional y así poder abordar la problemática con estrategias afines que impliquen un abordaje integral con unificación de criterios regionales, permitiendo un mayor impacto a menor costo, además de obtenerse fortalecimiento y visibilización de las PVVS de la región Centroamericana. Volviéndolos un eje indispensable en la prevención y disminución en la propagación de la enfermedad.

Resumen

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).

3.3. Coordinación con los asociados dentro del país

Explique cómo se han debatido y coordinado las intervenciones descritas en la sección 4 con los trabajos actuales o planificados de los MCP** para cada país objetivo de esta propuesta y otros organismos regionales relevantes para evitar la duplicación de esfuerzos y mejorar los resultados para cada enfermedad.

MÁXIMO DE DOS PÁGINAS

*** Si no existe un MCP en un país incluido en la propuesta multipaís, el solicitante deberá explicar el proceso que se ha seguido para consultar a un amplio abanico de partes interesadas de diferentes sectores a fin de garantizar que en dichos países exista apoyo y comprensión del enfoque multipaís.*

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

Para poder prestar ayuda a las propuestas multipaís que provean una justificación sólida, los solicitantes deben explicar en qué medida en la planificación de la propuesta se involucró a las partes interesadas de cada país incluido en la propuesta (incluidos los MCP). El objetivo es reducir el riesgo de que la propuesta multipaís duplique el trabajo nacional existente o planificado.

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

3.4. Consolidación de las subvenciones actuales del Fondo Mundial

(a) ¿Desea el solicitante consolidar alguna subvención o subvenciones actuales del Fondo Mundial con una propuesta relativa a una enfermedad incluida en la Octava Convocatoria?

Sí
(vaya primero a la letra (b) a continuación)

No
(vaya a la sección 4 siguiente)

“Consolidación” hace referencia a la posibilidad de 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.

→ 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/es/apply/call8/other/#5>

(b) En caso afirmativo, ¿qué subvenciones se tiene previsto consolidar con la propuesta de la Octava Convocatoria tras su aprobación por la Junta Directiva?
(Indique los números de las subvenciones correspondientes)

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

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 Aidsplan

En la Sección 3.4 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.

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 – SVP:

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. Contexto actual de los países incluidos en esta propuesta

Resuma brevemente:

- las necesidades prioritarias de los planes nacionales de los países cubiertas en esta propuesta;
- cómo esta propuesta regional va a abordar las necesidades o deficiencias de los planes nacionales; y
- las necesidades críticas transfronterizas/regionales que aborda esta propuesta.

MÁXIMO DE TRES PÁGINAS

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

Resuma las estrategias de los países incluidos en la propuesta multipaís para responder a la enfermedad de manera exhaustiva, abordando los tres elementos enumerados en la pregunta. *En caso de ser conveniente, debe haber encabezados separados para cada país con una descripción general de los tres elementos indicados en la sección 4.1.*

- *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).*

Los solicitantes deberán adjuntar, según proceda, documentos de apoyo que sean directamente relevantes para comprender el enfoque de la propuesta para la Octava Convocatoria. Estos documentos deberán listarse como anexos nombrados y enumerados claramente en la 'Lista de verificación' al final de la sección 5 de cada propuesta de enfermedad presentada.

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 ni#as, 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 ni#as y 20% de los ni#os tienen sexo antes de los 15 a#os.
- El uso del condom en relaciones sexuales de mayor riesgo en las edades comprendidas entre los 15 y los 24 a#os 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 seran 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 regionales

4.2.1. Ámbito geográfico de la propuesta

(a) Las actividades van dirigidas:



A una región o regiones específicas
En este caso, inserte un mapa justo debajo de esta tabla para indicarla(s)



A grupos específicos de población
En este caso, inserte un mapa justo debajo de esta tabla para indicar dónde se sitúan estos grupos en caso de encontrarse en una zona concreta del país

(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 (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>Utilice la tecla "Tab" del teclado para insertar filas adicionales si es preciso</i>

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

(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 la región, 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.](#)

Donde se considere más útil explicar el contexto regional, los solicitantes podrán copiar y repetir la tabla (b) para cada país individual incluido en la propuesta. Sin embargo, si la propuesta se dirige a un grupo de población específico, el solicitante podría preferir proveer detalles de forma conjunta para todos los países y/o la regiones incluidos en la propuesta.

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

4.2.2. Epidemiología de la población objetivo			
Grupos de población <i>Véanse los ejemplos de detalle necesario que figuran en la sección 4.2.2 de las Directrices para la Octava Convocatoria.</i>	Número estimado	Fuente de los datos	Año de la estimación
Número de personas que viven con la enfermedad (<i>todas las edades</i>)			
Otros **:			
Otros **:			
Otros **:			<i>Utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si es preciso</i>

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

Los solicitantes deben presentar datos epidemiológicos actuales sobre los **grupos de la población objetivo de la propuesta**. La siguiente tabla puede ayudar a los solicitantes a considerar los grupos de la población.

→ *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

VIH	Tuberculosis	Malaria
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		
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 – SVP:

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. Especificidades del programa:

Describa:

- las principales deficiencias de las actuales estrategias usadas contra las enfermedades relevantes para los países o regiones objetivo de esta propuesta;
- la forma en que estas deficiencias afectan el logro de mejores resultados para las tres enfermedades; y
- las deficiencias actuales en la prestación de servicios a las poblaciones objetivo.

MÁXIMO DE TRES PÁGINAS

4.3.2. Sistemas de salud

Describa los principales puntos débiles y/o deficiencias de los sistemas de salud que afectan a los resultados previstos para la enfermedad.

La descripción puede incluir un análisis de:

- *las cuestiones comunes a la programación y prestación de servicios en materia de VIH, tuberculosis y malaria; y*
- *cuestiones que afecten únicamente a la enfermedad incluida en la solicitud, pero los resultados también están afectados por los problemas inherentes a los sistemas de salud.*

MÁXIMO DE DOS PÁGINAS

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

En primer lugar, en relación con las estrategias de los programas (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 de los sistemas de salud actuales para conseguir y mantener intervenciones ampliadas a fin de dar una respuesta adecuada ante la amenaza de la enfermedad;
- Si determinados grupos pueden encontrarse con barreras de acceso, como mujeres y niñas, adolescentes, poblaciones móviles y grupos de riesgo, o barreras creadas por cuestiones geográficas, urbanas/rurales u otros problemas de ubicación;
- La capacidad de los programas nacionales 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
- Cualquiera de las prioridades regionales para el fortalecimiento del sistema de salud a fin de garantizar un acceso igualitario a los servicios para mujeres y hombres.

Cuando exista algún análisis o diagrama de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas existentes, por ejemplo, en los planes de desarrollo de capacidades regionales, en el Plan Nacional de Desarrollo de los Servicios de Salud para los países incluidos, 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, usted debería presentar información de cada uno de los países de su propuesta. Para respetar el límite máximo de dos páginas, le sugerimos que haga una lista de las dos o tres limitaciones o deficiencias principales en los sistemas de salud de todos los países 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 “descripción integral”.

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

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 prioridades de la presente propuesta. Asegúrese de que la elección de prioridades sea coherente con la epidemiología actual de la enfermedad y las deficiencias identificadas en los programas. Nota: las prioridades para fortalecer los sistemas de salud específicas de este componente de enfermedad deben incluirse en la sección 4.5.1 y describirse a continuación y no podrán incluirse en la sección opcional 4B para *intervenciones transversales de FSS*. → Véanse las [Directrices para la Octava Convocatoria](#)

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>(es decir, puede ser igual o menor que la brecha 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>(es decir, puede ser igual o menor que la brecha 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 – SVP:

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

Nosotros pensamos que los solicitantes de MCR y OR deben dar una sola tabla para todas los países en conjunto (y no distintos grupos de tablas para cada país). Pero esto no es completamente claro, por lo que debería consultar las PMFs de la Ronda 8 cuando sean publicadas o, de ser necesario, verificar este punto con la Secretaría del Fondo Mundial.

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. Esto significa que cuando la Secretaría del Fondo Mundial vaya a determinar si las propuestas son elegibles para la consideración del Fondo, una de las cosas que revisará serán sus respuestas a esta sección. Si alguno de los países incluidos en su propuesta ha sido catalogado como de renta media-baja o media-alta, la Secretaria deseará ver evidencias que su propuesta se enfoca predominantemente en las 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 – SVP:

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 Aidsplan

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, Aidsplan 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 – SVP:

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*).

- (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.
- (b) **Indicadores de impacto/resultados:** Describen los cambios que durante el período de la propuesta prevalecen en poblaciones específicas (*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*) 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.
- (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”.

- (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 – SVP:

Sólo si el solicitante presentó una propuesta recientemente al Fondo Mundial, 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 durante la última revisión por el PRT. 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 Aidsan

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 – SVP:

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, programas nacionales o regionales específicos o en estrategias nacionales sobre la enfermedad. En el caso de las estrategias nacionales o regionales, es posible que se hayan concluido recientemente alguna revisión a mitad del plazo. También es posible que se haya realizado una evaluación antes de desarrollar alguna nueva estrategia.

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 – SVP:

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 – SVP:

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 – SVP:

En esta sección se solicita información sobre la capacidad del país en general para absorber el 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 apoyo 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 sobre cómo las intervenciones bajo esta propuesta complementan las intervenciones bajo otra subvención; 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 de los países; (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.”⁵

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.

⁵ 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. Las propuestas también deberán demostrar claramente que no existen duplicidades en las actividades de los programas.

MÁXIMO DE CUATRO PÁGINAS

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

La propuesta actual puede estar vinculada con otros programas además de con subvenciones anteriores del Fondo Mundial. Cuando existan vínculos, es importante incluir una lista de las otras intervenciones y explicar cómo y en qué medida complementa esta propuesta a las otras actividades existentes.

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. Usted debe asegurarse que su respuesta cubra todos los países incluidos en su propuesta.

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 <i>(en palabras)</i>	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
** Inserte filas adicionales en la parte inferior utilizando la tecla "Tab"							

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

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/gtzgbcinvest.pdf>

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

4.7 Sostenibilidad del programa

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

- *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 – SVP:

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. Asegurar la concordancia

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 a favor de los países pobres altamente endeudados y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y otras iniciativas importantes como el Plan estratégico mundial de la OMS de lucha contra la tuberculosis “*Stop TB*” para 2006-2015 para las actividades conjuntas VIH/TB; y
- complementa a otras iniciativas regionales para las poblaciones objetivo.

MÁXIMO DE CUATRO PÁGINAS

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

Los solicitantes deben describir específicamente cómo se incorpora el financiamiento del Fondo Mundial en los marcos de desarrollo relevantes. Además, los solicitantes también deben comentar los esfuerzos de concordancia con las iniciativas regionales (por ejemplo, si existe una organización de operación regional que esté trabajado en las mismas zonas o en zonas complementarias a las que se incluyen en la propuesta de la Octava Convocatoria).

Orientación Adicional de Aidspace

En relación al primer punto de la Sección 4.7.2: Si algún o todos los países de su propuesta están 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 los países tienen Estrategias para la Reducción de la Pobreza, usted debe explicar brevemente los objetivos de las mismas y describir como los objetivos de su proyecto son congruentes con ellos. De la misma manera, si los países han 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 – SVP:

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 los puntos débiles de los sistemas que se emplean para realizar un seguimiento o monitorear los logros en los resultados del programa y la medición del impacto sobre las enfermedades.

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 – SVP:

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 a nivel país)?

MÁXIMO DE UNA PÁGINA

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

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 Aidsplan

N/D

4.8.3. Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación

¿Qué mejoras a los sistemas de M+E de los receptores principales y de los subreceptores se incluyen en esta propuesta a fin de superar las deficiencias y/o fortalecer los sistemas de elaboración de informes, incluidos los informes sobre los sistemas de medición del impacto de los países destinatarios de esta propuesta?

→ 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 – SVP:

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 – SVP:

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, resuma 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 Aidspan

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 la 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.

Nosotros pensamos que los requisitos descritos para los solicitantes de MFD-MCP en la orientación anterior también fueron concebidos para afectar a los solicitantes de OR que se están auto nominando como BPs. Sin embargo, le sugerimos que consulte las PMFs de la Ronda 8 cuando sean publicadas o, de ser necesario, verifique este punto con la Secretaría del Fondo Mundial.

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?	
MÁXIMO DE DOS PÁGINAS	
(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 – SVP:

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 – SVP:

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 – SVP:

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.

4.9.5. Coordinación entre ejecutores

Describa el sistema que se utilizará para la coordinación entre los Receptores Principales, y luego entre el Receptor Principal 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 relacionado (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 pueden ofrecer estos 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 – SVP:

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 Aidspace

N/D

4.9.6. Fortalecimiento de la capacidad de ejecución

El Fondo Mundial fomenta los esfuerzos realizados para fortalecer la capacidad de ejecución del gobierno y de las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria para ayudar a obtener mejores resultados para las tres enfermedades.

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 los objetivos 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 – SVP:

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 – SVP:

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?	<input type="radio"/> No → Vaya a la sección 4B si procede, o vaya directamente a la sección 5.
	<input type="radio"/> Sí → Siga contestando la sección 4.10.2

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

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 – SVP:

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 Aidspan

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 – SVP:

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 – SVP:

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 – SVP:

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 Aidsplan

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 – SVP:

- 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?	<input type="radio"/> Sí <i>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)</i>
	<input type="radio"/> No <i>No incluya estos costos</i>

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

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

→ 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 – SVP:

Se trata de una sección adicional optativa.

PASOS PROPUESTOS:

Paso 1:	Leer en primer lugar toda la sección 4B. 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:	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. (Incluye las entidades públicas y no gubernamentales que participan en la planificación, presupuestación y financiación del sistema de salud en sentido amplio). Garantizar que en todo el proceso se incluyan personas con conocimiento de los sistemas de salud y de las tres enfermedades.
Paso 3:	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 (y que pueden afectar a los resultados con respecto de otras enfermedades o eficiencias en el sistema de salud más amplio). El Anexo 3 de las presentes Directrices 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 – SVP:

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 Aidspace

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 – SVP:

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 – SVP:

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 periodos 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.

Capítulo 4, Parte 3: Sección 5 del Formato de Propuesta

Sección 5 Solicitud de Financiamiento

[Nota: Para la Sección 5, los extractos del formato de propuesta provienen todos de la versión de VIH. Las Secciones 5 de la TB y la malaria son idénticas con la excepción del nombre de la enfermedad.)

Extracto del formato de propuesta

5. SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

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

→ En esta sección los solicitantes deben estimar la brecha financiera de la propuesta de enfermedad y proporcionar información presupuestaria detallada. En la sección 5.2 se explica la forma en que los solicitantes deben preparar el presupuesto electrónico detallado que deben enviar con las propuestas para cada enfermedad, en un anexo debidamente numerado.

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

5.1. Análisis de las brechas financieras del programa

→ La información resumida ofrecida en la siguiente tabla deberá complementarse en las secciones 5.1.1 – 5.1.3.

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

Introducción

El análisis de las brechas financieras identifica las necesidades generales de financiamiento, el financiamiento disponible de todas las fuentes y las deficiencias financieras resultantes. Esta tabla también permite al PRT comprobar el financiamiento requerido en el contexto del financiamiento de programa de enfermedad en general para el período de la propuesta.

El análisis de las deficiencias debe referirse a todo el programa gestionado por el MCR o por la Organización Regional como lo expone el solicitante en la sección 4. De este modo, un 'análisis de las brechas financieras' exhaustivo debe reflejar las necesidades del programa general (*incluyendo las necesidades de todos los sectores implicados en la implementación del programa y la ejecución prevista a nivel regional, nacional y comunitario/local*) con vistas a ejecutar la estrategia nacional durante el periodo de la propuesta. En el contexto de las propuestas de MCR o de la Organización Regional, cuando corresponda, el 'programa' podría ser un programa amplio que abarque muchos grupos de la población o a un grupo de población específico. En cualquiera de los casos, las contribuciones de otras partes interesadas en las mismas cuestiones se deberán identificar claramente en la tabla que se encuentra en la sección 5.1. Cuando la propuesta incluya iniciativas transfronterizas y los esfuerzos nacionales también contribuyan a éstas, dichas contribuciones específicas del país deberán incluirse en la línea B y/o línea C de 'contribuciones' de la tabla.

Se debe prestar especial atención a indicar los costos para llegar a las *poblaciones clave afectadas* (incluidas, en particular, mujeres, niñas), y minorías sexuales a fin de garantizar un acceso equitativo a los servicios.

Orientación Adicional de Aidsplan

La información que usted incluirá en la Sección 5.1 y en la Sección 4.3 constituyen 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 las propuestas que no contenían un análisis situacional o cuando el mismo era débil. Ver Debilidad #4 en el Volumen 1 de esta guía para más detalles. Por otro lado, el PRT alabó las propuestas que contenían análisis situacionales sólidos. Ver Fortaleza #4 en el Volumen 1 para conseguir ejemplos de países cuyas propuestas fueron resaltadas.

[Para fines de esta guía, la tabla en la siguiente página ha sido compactada para que pudiera caber en una página y está en formato vertical (retrato)]

Análisis de las brechas financieras <i>(utilice la misma moneda que en la portada de la propuesta)</i>								
Nota → Ajuste los encabezados (si necesario) de las tablas de años naturales a ejercicios financieros (por ejemplo, ejercicio financiero que finaliza en 2007; etc.) a fin de que coincidan con la planificación nacional y los periodos fiscales.								
	Real		Previsión		Estimación			
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Necesidades de financiamiento del programa de VIH para ofrecer servicios globales de prevención, tratamiento y asistencia y ayuda a las poblaciones meta								
Línea A → Incluya los importes anuales								
<i>(necesidad total combinada durante el periodo de la propuesta para la Octava Convocatoria)</i>								
Recursos actuales y futuros para satisfacer las necesidades financieras								
Fuente del solicitante B1 : Préstamos y exoneración de deudas <i>(indique el nombre de la fuente)</i>								
Fuente del solicitante B2 Recursos nacionales de financiamiento								
Fuente del candidato B3 Contribuciones del sector privado (nacional)								
Total de las entradas de la línea B → Total de recursos propios actuales y previstos								
Fuente externa C 1 <i>(indique el nombre de la fuente)</i>								
Fuente externa C2 <i>(indique el nombre de la fuente)</i>								
Fuente externa C3 Contribuciones del sector privado (internacional)								
Total de las entradas de la línea C → Total de recursos EXTERNOS actuales y previstos (excepto subvenciones del Fondo Mundial):								
Línea D: Valor anual de todas las subvenciones actuales del Fondo Mundial para la misma enfermedad: Incluya los importes planificados de la "Fase 2" en los años relevantes								
Línea E → Total de recursos actuales y previstos (ej. línea E = total línea B + total línea C + total línea D)								
Cálculo de las brechas en recursos financieros y resumen del financiamiento total solicitado en la Octava Convocatoria <i>(deberá respaldarse con un presupuesto detallado)</i>								
Línea F → brechas de financiamiento total (ej. línea F = línea A – línea E)								
Línea G = solicitud de financiamiento de VIH para la Octava Convocatoria <i>(mismo importe que el solicitado en la tabla 5.3 para esta enfermedad)</i>								

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

En concreto, en la tabla de la sección 5.1. se pide a los solicitantes que:

- Línea A → Indiquen, de acuerdo con los planes y cálculos de costos regionales y/o nacionales actuales (de existir éstos), los costos financieros totales específicos de la enfermedad (en la medida de lo posible). Debajo de la tabla 5.1.1 debe incluirse una explicación de las hipótesis empleadas.
- Líneas B/C → Den detalles de las aportaciones financieras actuales y previstas. Esta información constituirá una evaluación exhaustiva del financiamiento procedente de todas las fuentes correspondientes, ya sean nacionales (incluyendo la condonación de deudas) o externas. Las hipótesis empleadas deben describirse en las secciones 5.1.2. y 5.1.3.
→ *Para una definición del “Sector Privado”, véase la sección 4.6.3. de las presentes Directrices. En esta tabla se marcan en negro determinadas casillas para el Sector Privado. El motivo es que se acepta que no siempre podrán disponer de información histórica.*
- Línea D → Den detalles del financiamiento que ya se ha entregado a los solicitantes o que se espera que éstos reciban en los años 2009 a 2013/2014 (o al final de la propuesta, si es el periodo es inferior a cinco años), de conformidad con los acuerdos de subvención firmados con el Fondo Mundial (incluidas las subvenciones de la Séptima Convocatoria negociadas recientemente o en curso de negociación).

Orientación Adicional de Aidsan

En la Sección 5.1 a usted le piden que describa las necesidades financiera para luchar contra la enfermedad. Usted debe dar la información para 8 años: 2006 y 2007 (real), 2008 y 2009 (previsión) y 2010, 2011, 2012 y 2013 (estimación). (Se asume que los años 2009 al 2013 constituyen los cinco años del programa de su propuesta. Eso es sólo para fines de la planificación; el Fondo Mundial reconoce que su programa podría saltar años calendarios)

Note que el monto de financiamiento que usted solicite en esta propuesta (Línea G) podría ser menor que la brecha de financiamiento que identificó (Línea F). La cantidad de financiamiento que usted solicite puede depender de su análisis sobre la capacidad de absorción del país. Aun cuando no se menciona, usted no puede pedir en su propuesta un monto de financiamiento que sea mayor que la brecha de financiamiento que identificó en esta sección.

La tabla es un poco complicada, por lo que hemos preparado un mapa.

En la Línea A, usted debe identificar las necesidades generales para hacerle frente a la enfermedad. Esa información debe ser tomada de los planes y costos nacionales (cuando existan). En la línea debajo de la Línea A, ingrese la necesidad total para el término de la propuesta de la Ronda 8. Por lo tanto, si su propuesta es por cinco años, usted debe ingresar el total de los montos que aparecen en la Línea A para los años 2009-2013.

En las próximas cuatro líneas, usted debe ingresar los montos de financiamiento actuales y futuros de fuentes de los países cubiertos por su propuesta (referidos en la tabla como “fuentes del solicitante”) para atender las necesidades identificadas en la Línea A. En B1, ingrese el monto de financiamiento de préstamos o alivio de la deuda. De el nombre de la fuente. (Si hay más de una fuente, le sugerimos que agregue una fila por fuente.) En B2, ingrese el financiamiento de fuentes nacionales (gobierno). En B3, ingrese el monto de financiamiento de las contribuciones del sector privado. Note que en B3 a usted sólo le solicitan que de información para los años 2009-2013. En la línea debajo de B3, a usted le piden que de el monto total de financiamiento de las fuentes del solicitante (p.e. el total de B1, B2 y B3).

En la próximas cuatro líneas, usted debe ingresar los montos de financiamiento actuales y futuros de fuentes externas para atender las necesidades identificadas en la Línea A. En las Líneas C1 y C2, usted debe dar información por cada uno de los donantes externos (distintos al Fondo Mundial). En cada línea, ingrese el nombre del donante y ponga los montos de ese donante. Agregue más filas a la tabla si usted necesita incluir más de dos donantes.

En la Línea C3 ingrese el monto de financiamiento de contribuciones del sector privado internacional. Note que en B3 a usted sólo le piden dar información para los años 2009 al 2013. En la línea debajo de C3, a usted le piden que de el monto total de financiamiento de fuentes externas (distintas al Fondo Mundial), p.e. el total de C1, C2 y C3.

En la Línea D, ingrese los montos de financiamiento de subvenciones actuales del Fondo Mundial para esta enfermedad. Incluya los montos de cualquier acuerdo de subvención de la Ronda 7 recientemente firmado o en proceso de negociación. *(NO INCLUYA LOS MONTOS DE FINANCIAMIENTO QUE ESTA SOLICITANDO EN ESTA PROPUESTA).*

En la Línea E, de el monto total de recursos actuales y previstos de fuentes del solicitantes y externas – p.e. la suma del Total de los montos ingresados en la Línea B, el Total de los montos ingresados en la Línea C y la Línea D.

En la Línea F, indique el total de la brecha de financiamiento – p.e. Línea A menos Línea E.

En la Línea G, indique el financiamiento que está solicitando en esta propuesta. Los montos indicados aquí deben ser iguales a los montos indicados en la Tabla 5.3.

Parte H – Cálculo de la 'compartición de costos' para solicitantes MCR de renta media-baja y media-alta cuando la propuesta solicite financiamiento para programas nacionales a través de un Receptor Principal común.

En la Octava Convocatoria, la solicitud de financiamiento máximo para el VIH en la Línea G es:

- (a) *Para los países de renta media-baja, un importe que resulte en una contribución global del Fondo Mundial (todas las subvenciones) al programa nacional máxima del 65% de las necesidades de financiamiento para programas nacionales de lucha contra las enfermedades durante todo el periodo de la propuesta; y*
- (b) *Para los países de renta media-alta, un importe que resulte en una contribución global del Fondo Mundial (todas las subvenciones) al programa nacional máxima del 35% de las necesidades de financiamiento para programas nacionales de lucha contra las enfermedades durante todo el periodo de la propuesta.*

Línea H → Cálculo de la compartición de costos como porcentaje (%) del financiamiento global del Fondo Mundial

<p>Compartición de costos = $\frac{\text{(Total de las entradas de la línea D en el periodo 2009-2013 + Total de la Línea G)} \times 100}{\text{Línea A.1}}$</p>	%
--	---

[Para fines de esta guía, la tabla anterior ha sido reformateada para colocarla verticalmente (retrato)]

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

Línea H → **Las Organizaciones Regionales solicitantes no deberán completar la línea H.**

Sin embargo, algunos MCR solicitantes deberán completar la Línea H. Esto es obligatorio cuando la propuesta solicite financiamiento para pequeños estados insulares o países que se hayan unido para presentar una propuesta, pero la ejecución ese específica por país para contribuir al programa de enfermedad nacional.

Únicamente los MCR solicitantes para quienes corresponda, deben calcular en forma de porcentaje la parte general prevista de la contribución del Fondo Mundial (incluyendo las subvenciones existentes y la solicitud para la Octava Convocatoria) en relación con las necesidades de financiamiento del programa nacional para la enfermedad durante la vigencia de la propuesta. El porcentaje máximo de financiamiento del Fondo Mundial es:

- Para países de renta media-baja: - 65%
- Para países de renta media-alta: - 35%

Orientación Adicional de Aidsplan

El propósito de la Parte H es determinar si la propuesta de los MCRs (tal como están descritos en la orientación anterior) cumplen con uno de los requisitos de elegibilidad (compartición de costos). Se ha incluido aquí debido a que esos MCRs necesitan usar los montos que agregaron en la tabla de la Sección 5.1. con el fin de hacer los cálculos necesarios.

El concepto de compartición de costos es nuevo en la Ronda 8. Para una descripción de los requisitos del Fondo Mundial relacionados con la compartición de costos, ver “Compartición de Costos vs. Financiamiento a Contrapartida” en el Capítulo 2: Lo Nuevo en la Ronda 8.

Para aquellos MCRs afectados por este requisito: Para calcular el porcentaje de participación de costos de su propuesta, la fórmula es la siguiente:

$$\frac{\begin{array}{l} \text{(Total de la Línea D para el período 2009-2013)} \\ \text{más (Total de la Línea G montos para el 2009-2013)} \\ \text{multiplicado por 100} \end{array}}{\text{dividido por (Monto en la línea debajo de la Línea A)}}$$

5.1.1. Explicación de las necesidades financieras – LÍNEA A en la tabla 5.1**Explique de qué modo los montos anuales:**

- se desarrollaron (por ejemplo basados en los costos de las estrategias nacionales, un Marco de Gastos a Medio Plazo [MGMP], o de otra manera); y
- cómo se presupuestaron los montos anuales de forma que se garantizara la inclusión de las necesidades gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias a fin de asegurar la completa ejecución de las estrategias de programas de una enfermedad de un país.

5.1.2. Financiamiento del solicitante – entradas de la 'LÍNEA B' en la tabla 5.1**Explique los procesos utilizados para:**

- priorizar las contribuciones financieras al programa; y
- asegurar que los recursos se utilicen de forma eficiente, transparente y equitativa, para ayudar a ejecutar las estrategias de tratamiento, prevención, atención y apoyo incluidas en este programa.

5.1.3. Financiamiento externo *excluyendo al Fondo Mundial* – entradas de la 'LÍNEA C' en la tabla 5.1

Explique todos los cambios en las contribuciones que se prevén durante el periodo de la propuesta (y las razones de las reducciones en los recursos externos que se hayan identificado a lo largo de la duración de la propuesta). Habrá que explicar cualquier retraso actual en el acceso al financiamiento externo identificado en la tabla 5.1 (incluyendo la razón del retraso y los planes para resolver el problema o problemas).

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

N/D

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

5.2. Presupuesto detallado

Pasos sugeridos para la elaboración del presupuesto:

1. **Presente un presupuesto detallado en formato de Microsoft Excel a modo de anexo claramente numerado.** Siempre que sea posible, utilice la misma numeración para las partidas presupuestarias que para la descripción del programa. **Como orientación sobre el nivel de detalle exigido** (o para usar una plantilla si no existe un marco presupuestario detallado en el país) **véase la información presupuestaria disponible en el siguiente vínculo:** <http://www.theglobalfund.org/es/apply/call8/multiple/#budget>
2. Asegúrese de que el presupuesto detallado coincida con el plan de trabajo detallado de las actividades programáticas.
3. A partir de dicho presupuesto detallado, prepare un "Resumen por objetivo y por área de prestación de servicios" (sección 5.3)
4. A partir del mismo presupuesto detallado, prepare un "Resumen por categoría de costo" (sección 5.4); y
5. No incluya costos operativos del MCR en la Octava Convocatoria. Esta ayuda está disponible ahora a través de una solicitud de financiamiento independiente realizada directamente al Fondo Mundial (y no financiada a través de subvenciones). Esta solicitud se encuentra disponible en la siguiente dirección: <http://www.theglobalfund.org/es/apply/mechanisms/>

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

Descripción general

Todos los solicitantes deben proporcionar para la propuesta de cada enfermedad:

- **un presupuesto desglosado con hipótesis presupuestarias clave;**
- un **resumen del presupuesto desglosado por área de prestación de servicios** (sección 5.3 y tabla 5.3);
- un **resumen del presupuesto desglosado por categoría de costo** (sección 5.4 y tabla 5.4);
- un **análisis de alto nivel del presupuesto** por categoría de costo (sección 5.4.1. (a)) e indicar las **principales hipótesis presupuestarias para recursos humanos y otros elementos de gasto** (secciones 5.4.1. (b) y (c)); y

Si el solicitante pide financiamiento para *intervenciones transversales de FSS*, deberá completar la sección 5B en la propuesta de la misma enfermedad. En la sección 5B siguiente se ofrece información específica sobre los requisitos presupuestarios de las intervenciones transversales de FSS además de las orientaciones generales.

El presupuesto desglosado para cada propuesta de enfermedad:

- **Debe adjuntarse debidamente identificado en un anexo numerado a la propuesta y debe cubrir el periodo de la propuesta.** El presupuesto deberá presentarse en forma de hoja de cálculo financiera (tanto en formato electrónico como en copia impresa de la propuesta), con las observaciones o aclaraciones para facilitar su examen.
- Debe presentarse en Microsoft Excel y no enviarse como archivo PDF.
- Debe **seguir las mismas líneas que la estrategia de ejecución de la sección 4.5.1** (por objetivos, APS, indicadores y actividades).

- Debe presentarse **por trimestres para los años 1 y 2**, con costos unitarios detallados para ambos años (**evitar el uso de cantidades globales sin explicar**).
- Debe ofrecer **información e hipótesis anuales** resumidas para el resto del período de la propuesta (año 3 y en adelante).
- Debe ser plenamente coherente con el **Plan de Trabajo** detallado para los años 1 y 2 (véase la sección 4.5). *Los solicitantes pueden integrar el **Plan de Trabajo** y el **Presupuesto** en una misma hoja de cálculo, pero en ese caso las actividades que no tengan costos asociados también deberán enumerarse claramente como parte del trabajo que hay que llevar a cabo, para que haya una descripción clara de todas las actividades y sus plazos.*
- **Cuando el solicitante haya solicitado financiamiento para *intervenciones transversales de FSS* y haya incluido estas intervenciones:**
 - (i) **Como parte de la descripción de la propuesta específica para la enfermedad (sección 4.5.1)**, (bien en una de las enfermedades o separada en más de una de las tres enfermedades), el presupuesto detallado para la enfermedad deberá incluir este trabajo como cualquier otro objetivo, APS, etc. dentro del mismo presupuesto y de la misma hoja de cálculo.
 - (ii) **En la sección 4B., dentro de solo una de las propuestas de enfermedad** presentadas en la Octava Convocatoria, el presupuesto detallado para las *intervenciones transversales de FSS* deberá estructurarse siguiendo las mismas líneas que la descripción programática (sección 4B.1). *Este presupuesto puede presentarse en forma de archivo de Microsoft Excel por separado o bien en forma de hoja de cálculo por separado dentro del mismo archivo que el presupuesto para las intervenciones del programa de la enfermedad.*
- Debe ser **coherente** con los demás análisis presupuestarios ofrecidos en el resto de la propuesta, incluyendo la tabla 5.1.
- **Puede** elaborarse usando las propias herramientas de presupuestación del solicitante, cuando estas herramientas garanticen que la precisión del presupuesto cumple las necesidades de los demás requisitos antes explicados. *Sin embargo, cuando un solicitante crea conveniente hacerlo así, el presupuesto puede elaborarse usando la plantilla de presupuesto optativa. Puede descargarse de los enlaces web que se indican en el siguiente apartado “Orientación general”.*

Orientación general

Importe de la solicitud de financiamiento

No se ha establecido un límite máximo para el importe de una propuesta, ya que el tamaño de las propuestas puede variar de forma considerable en función del contexto del país y del tipo de propuesta que se formule. Se recuerda a los solicitantes que un criterio importante para obtener apoyo económico adicional del Fondo Mundial consiste en demostrar que se cuenta con una capacidad de absorción suficiente. Es probable que el Panel de Revisión Técnica considere de manera negativa las solicitudes de grandes cantidades de dinero, si no se ha demostrado la capacidad para absorber dicho financiamiento, ya sea a través de la capacidad existente o a través del fortalecimiento de la capacidad previsto (incluso mediante la propuesta para la Octava Convocatoria).

De la misma manera, tampoco se han fijado límites mínimos para el importe de las propuestas. No obstante, como el Fondo Mundial promueve programas integrales, y en especial, aquellos que tienen por objeto ampliar la cobertura de las intervenciones cuya eficacia haya quedado demostrada, el PRT puede considerar de manera negativa las solicitudes para pequeños programas (del orden de varios cientos de miles de dólares estadounidenses o menos). Las solicitudes menores a cargo de asociados particulares y/u organizaciones no gubernamentales más pequeñas deben ser incluidas en una propuesta única general de enfermedad.

Las hipótesis/cálculos presupuestarios deben incluirse en el presupuesto detallado o presentarse en forma de archivos de trabajo por separado que deben presentarse con la propuesta en anexos debidamente identificados y numerados. El nivel de detalle requerido depende de la partida del presupuesto de que se trate.

El nivel de detalle requerido para los años 1 y 2 es diferente del requerido para los años 3 a 5, como se explica a continuación:

- **Años 1 y 2:** Los solicitantes deben presentar información suficiente para poder determinar la forma en que se calcularon todas las cantidades y costos unitarios.
Asimismo, la plantilla de presupuesto optativa ofrece igualmente información sobre el nivel de detalle requerido.
- **Años 3 a 5:** Los solicitantes deben proporcionar información suficiente para mostrar la base sobre la que se calcularon las previsiones de cantidades presupuestadas. Cuando sea posible, deberá presentarse un nivel de detalle similar para los años 1 y 2 y para los años 3 a 5, en particular para partidas que correspondan a la adquisición de productos o servicios. Por ejemplo: los *costos* unitarios en concepto de formación pueden basarse en el presupuesto del año 1 y 2, mientras que las *cantidades* unitarias de personas en formación deberán explicarse en el contexto de la propuesta, y no simplemente indicar el número de personas en formación en los años 1 y 2.

Uso de la plantilla para el presupuesto (optativo)

Se han elaborado diferentes versiones de la plantilla de presupuesto optativa para las distintas versiones de Microsoft Excel que los solicitantes pueden usar en un entorno nacional particular. Las diferentes versiones de esta plantilla están disponibles haciendo clic en los siguientes enlaces (o en la página web del Fondo Mundial de la Octava Convocatoria:

<http://www.theglobalfund.org/en/apply/call8/single/#budget>

Presupuestos de los subreceptores y subsubreceptores

Aunque es probable que en las propuestas participen varios subreceptores (y subsubreceptores) en la ejecución del programa, la información presupuestaria de dichos socios ejecutores no debe enviarse como información separada de los materiales del presupuesto del Receptor(es) Principal(es).

Los subsubreceptores son los ejecutores que tienen una relación contractual con un subreceptor de mayor tamaño y no directamente con el Receptor Principal.

Más bien, el “presupuesto desglosado” (sección 5.2 y sección 5B.1, según proceda) **debe ser el presupuesto para todas las actividades de ejecución del programa que se describe en la sección 4.5.1 (y 4B, si procede).** Asimismo, los resúmenes que se piden por “objetivo y área de prestación de servicios” (sección 5.3 y sección 5B.2, cuando proceda) y “categoría de costo” (sección 5.4 y sección 5B.3, si procede) deben ser una combinación de todos los costos, independientemente del ejecutor.

Cuando se presenten presupuestos separados subyacentes para Receptor Principal, subreceptor y subsubreceptor, estos deben tener un nivel de detalle común. Es decir, los presupuestos deben detallarse por actividad para todos los ejecutores y no solo por Receptor Principal. *Por ejemplo, los solicitantes deben evitar partidas con cantidades globales como “Costos de ejecución de subreceptor 1”, “costos de ejecución de subreceptor 2”, etc.*

Financiamiento aportado a través de un mecanismo común de financiamiento

Se puede prever que una parte o la totalidad del financiamiento para este componente se efectúe a través de un mecanismo común de financiamiento. En este caso (véase la sección 3.4), los solicitantes deben:

- Recopilar información presupuestaria en esta sección, basándose en el uso, la atribución o la asignación previstos de los fondos solicitados en el mecanismo de financiamiento común; y
- Proporcionar, en un anexo debidamente identificado y numerado, los planes/previsiones operativos anuales para el mecanismo de financiamiento común y la descripción de la relación entre dicho plan y esta solicitud de financiamiento.

Los mecanismos comunes de financiamiento pueden variar de un país a otro. Tras la aprobación de la subvención, el solicitante y el Fondo Mundial podrán acordar un marco de información aceptable para ambos, basado en el marco de información existente del mecanismo común de financiamiento.

Moneda de presupuesto

Los solicitantes deberán elegir entre usar dólares estadounidenses (USD) o euros en su propuesta. Todos los gastos expresados en moneda nacional deberán convertirse a la moneda seleccionada al

tipo de cambio adecuado, y este tipo de cambio debe indicarse en el presupuesto detallado. Los solicitantes deben aplicar por principio el mejor cálculo del tipo de cambio aplicable en el momento de la conversión de la moneda en el futuro. A falta de previsiones de mercado fiables, generalmente se usa el “tipo de cambio al contado” del día.

Ingresos

Los ingresos previstos procedentes de las actividades generadoras de ingresos (por ejemplo, comercialización social de condones o mosquiteras) deberán identificarse e incluirse por separado en el presupuesto en relación con la actividad presupuestaria pertinente y por “categoría de costo”, si es posible. Los efectos de los diversos ingresos sobre la solicitud de financiamiento neto deben indicarse claramente.

Impuestos

El Fondo Mundial recomienda vivamente a las autoridades nacionales de los países receptores que eximan del pago de derechos arancelarios e impuestos a todos los productos y servicios financiados con sus subvenciones. Normalmente, el organismo ejecutor deberá solicitar que se le conceda la exención de impuestos sobre el financiamiento procedente del Fondo Mundial. De lo contrario, los impuestos no recuperables deberán asignarse a la actividad y la categoría de costo correspondiente (por ejemplo, el impuesto sobre el valor añadido no recuperable sobre la compra de equipo no sanitario se asignaría a Infraestructura y Equipo).

Totales del presupuesto

Se recomienda a los solicitantes que revisen su propuesta para asegurarse de que **todos los totales** coinciden:

- Resumen de financiamiento por enfermedad (sección 1.1)
- Deficiencias de financiamiento que deben subsanarse con la propuesta para la Octava Convocatoria (línea G, tabla 5.1)
- Totales anuales para el “presupuesto desglosado por enfermedad” (sección 5.2)
- Totales anuales del “Resumen de presupuesto desglosado por objetivo y área de prestación de servicios” (sección 5.3)
- Totales anuales del “Resumen de presupuesto desglosado por categoría de costo” (sección 5.4)

Orientación Adicional de Aidsplan

En las Rondas 3-7 el PRT identificó debilidades importantes en la información presupuestaria en más de la mitad de las propuestas presentadas. El PRT consiguió que, en muchos casos, el presupuesto estaba incompleto o no era lo suficientemente detallado; había inconsistencias o errores en el presupuesto; o, algún renglón específico del presupuesto no era claro o estaba justificado de una manera inadecuada. Nosotros sugerimos, por lo tanto, que usted ponga bastante esfuerzo para lograr un presupuesto correcto. Ver la Debilidad #2 en el Volumen 1 de esta guía para más información sobre los problemas identificados por el PRT. Por favor también ver la Fortaleza #9, en el Volumen 1, para ejemplos de propuestas que contenían presupuestos resaltados por el PRT como bastante detallados y bien presentados.

Hay algunos errores en la numeración de la sección en el primer grupo de puntos de la orientación dada previamente. El cuarto punto dice lo siguiente:

un **análisis de alto nivel del presupuesto** por categoría de costo (sección 5.4.1. (a)) e indicar **las principales hipótesis presupuestarias para recursos humanos y otros elementos de gasto** (secciones 5.4.1. (b) y (c));

No hay (a), (b) ni (c) en la Sección 5.4.1. Los puntos sobre las hipótesis presupuestarias en relación a los recursos humanos y otros gastos importantes están cubiertos en las Secciones 5.4.2 y 5.4.3 respectivamente.

5.3. Resumen del presupuesto desglosado por objetivo y por área de prestación de servicios

Nº de objetivo	Área de prestación de servicios <i>(Utilice la misma numeración que en la descripción del programa en la sección 4.5.1)</i>	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
	<i>[utilice "Insertar filas adicionales en la parte inferior" del menú "Tabla" de la barra de menús de Microsoft Word para añadir todas las filas que necesite]</i>						
Solicitud de financiamiento para el VIH para la Octava Convocatoria							

[Para fines de esta guía, la tabla anterior ha sido reformateada para colocarla verticalmente (retrato).]

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

Esta tabla recoge un resumen del presupuesto anual por cada área de prestación de servicios (APS) con respecto a cada año de la propuesta. Los objetivos y las APS de la lista deben corresponder a los de la "Tabla de Metas e Indicadores" (Anexo A del Formato de propuesta). Este desglose del presupuesto por APS deberá elaborarse a partir del presupuesto detallado.

Con relación a los componentes de la tuberculosis, si así lo desean, los solicitantes también pueden hacer referencia a información adicional sobre la Estrategia Acabar con la Tuberculosis (y un marco de planificación concreto para los componentes de la tuberculosis) a la hora de elaborar sus presupuestos. Esta información está disponible en:

<http://www.who.int/tb/dots/planningframeworks/en/index.html>

Sin embargo, esta herramienta no sustituye a las instrucciones contenidas en las presentes Directrices sobre el nivel de detalle requerido.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

5.4 Resumen del presupuesto desglosado por categoría de costos (La información resumida en esta tabla deberá complementarse en las secciones 5.4.1-5.4.3 que se indican a continuación)

	(utilice la misma moneda que en la portada del Formato de Propuesta)					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Recursos humanos						
Asistencia técnica y gerencial						
Capacitación						
Productos de salud y equipo de salud						
Productos farmacéuticos (medicamentos)						
Costos de gestión de adquisiciones y suministros						
Infraestructura y otro equipamiento						
Materiales de comunicación						
Monitoreo y evaluación						
Apoyo vital a clientes/poblaciones objetivo						
Planificación y administración						
Gastos generales						
Otros: (Se utiliza para cubrir las categorías de planificación del presupuesto nacional, si es preciso)						
Solicitud de financiamiento para VIH para la Octava Convocatoria (Deberán ser los mismos totales anuales que en la tabla 5.2)						

[Para fines de esta guía, la tabla anterior ha sido reformateada para colocarla verticalmente (retrato).]

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

Se pide a los solicitantes que resuman los totales anuales del presupuesto desglosado por enfermedad en esta tabla. A continuación figura una tabla con una descripción detallada de las categorías de costos pertinentes (estas categorías no han cambiado desde la Séptima Convocatoria).

→ Para que sea lo más útil posible para los solicitantes, también hemos indicado lo que no se debe incluir en determinadas categorías y remitido a la categoría que debe emplearse. Por ejemplo, todos los gastos de

consultoría deben incluirse en asistencia técnica y de gestión, y no en recursos humanos (exclusivamente gastos de personal).

Categoría	Ejemplos de gastos
Recursos humanos	Salarios, sueldos, y otros gastos conexos (jubilación, incentivos y otras prestaciones para el personal, etc.) de todos los empleados (incluido el personal de campo) y los costos de selección de personal.
Asistencia técnica y gerencial	Costos de todos los asesores (ya sea a corto o largo plazo) que presten asistencia técnica o de gestión, incluidos los honorarios por consultoría, gastos de viaje y dietas, visitas de campo y otros gastos relativos a la planificación, la supervisión y la administración del programa (incluso con respecto a la gestión de las relaciones con subreceptores, el control y la evaluación, así como la gestión de contrataciones y suministros).
Capacitación	Talleres, reuniones, publicaciones de formación, viajes de formación, incluidos los viáticos de formación. <i>(Excepto los gastos de recursos humanos relacionados con la formación del personal que deberán incluirse en la categoría de Recursos Humanos)</i>
Productos de salud y equipo de salud	Productos de salud como mosquiteros, condones, lubricantes, técnicas de diagnóstico, reactivos, kits de pruebas, jeringuillas, material de rocío y otros artículos consumibles. Equipo de salud como microscopios, equipos de rayos x y maquinaria de pruebas (incluido el "costo total de propiedad" de este equipo, como son reactivos y costos de mantenimiento). (El " costo total de propiedad " incluye el costo de reactivos y otros artículos consumibles, así como el mantenimiento anual para garantizar que los equipos funcionan con eficacia.) <i>No incluye otros tipos de equipos no sanitarios, ya que éstos deberán incluirse en la categoría para Infraestructura y otros equipos.</i>
Productos farmacéuticos (medicamentos)	Costo de terapia antirretrovírica, medicamentos para infecciones oportunistas, medicamentos para la tuberculosis, medicamentos antimaláricos y otros medicamentos. <i>No incluye seguro, transporte, almacenamiento, distribución y otros costos similares. Estos costos deberán incluirse en los costos de gestión de contrataciones y suministros.</i>
Costos de gestión de suministros y adquisiciones	Gastos de transporte de todas las compras (equipos, artículos de consumo, productos, medicamentos) incluido el envasado, el envío y su manipulación. Almacén, instalaciones de la oficina de gestión de suministros y adquisiciones y otros requisitos logísticos. Honorarios del agente de compras. Gastos de control de calidad (incluidas pruebas de muestreos en laboratorio), y cualquier otro gasto asociado con la adquisición, el almacenamiento y la entrega de artículos. <i>No se incluyen gastos de personal o asistencia técnica, sistemas de TI, productos de salud ni equipos de salud, ya que éstos deben incluirse en las anteriores categorías.</i>
Infraestructura y otros equipos	Incluyen los gastos de rehabilitación, renovación y mejora de infraestructuras sanitarias, equipos no sanitarios como generadores y camas, sistemas de tecnología de la información (TI) y software, creación y desarrollo de sitios Web. Equipos de oficina, muebles, equipos audiovisuales, vehículos, motocicletas, bicicletas, mantenimiento relacionado, piezas de repuesto y costos de reparación.
Material de comunicación	Material impreso y costos de comunicación asociados con las campañas relacionadas con los programas, anuncios en televisión, programas de radio, publicidad, eventos en los medios, educación, difusión, promoción, artículos promocionales.
Monitoreo y evaluación	Compilación de datos, estudios, investigación, análisis, viajes, visitas de supervisión de campo y cualquier otro gasto asociado con el monitoreo y la evaluación. <i>No se incluyen gastos de personal, de gestión o asistencia técnica ni sistemas de TI, ya que éstos deben incluirse en las anteriores categorías.</i>

Categoría	Ejemplos de gastos
Ayuda a los clientes/poblaciones meta	Ayudas monetarias o en especies concedidas a los clientes y pacientes, por ejemplo: gastos de escolarización a huérfanos, ayuda a las familias de acoger, gastos de transporte, incentivos a pacientes, ayudas para actividades generadoras de ingresos, paquetes de comida y asistencia, gastos asociados a respaldar las normas de atención a los pacientes.
Planificación y administración <i>No incluyen los costos de ayudas para MCP en la propuesta para la octava Convocatoria**</i>	Suministros de oficina, viajes, visitas de campo y otros gastos relacionados con la planificación y administración del programa (incluye la gestión de las relaciones con el subreceptor). Gastos jurídicos, de traducción, contabilidad y auditoría, gastos bancarios, etc. Aportaciones al Comité de aprobación (véase la sección 4.10.7). <i>Excepto los gastos de recursos humanos, que deberán incluirse en la anterior categoría de Recursos Humanos.</i>
Gastos generales <i>No incluyen los costos de ayudas para MCP en la propuesta para la octava Convocatoria**</i>	Gastos administrativos tales como alquiler de oficinas, servicios públicos, costos de comunicación interna (correo, teléfono, Internet), seguros, combustible, seguridad, limpieza. Gestión o gastos generales.
Otros <i>No incluyen los costos de ayudas para MCP en la propuesta para la octava Convocatoria**</i>	Gastos importantes que no se incluyen en las categorías anteriormente definidas. Debe especificarse claramente el tipo de gastos. Los solicitantes pueden añadir filas adicionales a esta tabla en caso de que existan otras categorías de costos presupuestarios nacionales que no se correspondan con ninguna de las anteriores.

** A partir de noviembre de 2007, los costos de ayudas de MCP (y MCP subnacionales) se proporcionan a través de un presupuesto independiente de la Secretaría y no a través de fondos de subvenciones. Las solicitudes para estas ayudas se realizan mediante un formato distinto y, previo examen, estos costos se presentarán a través de un presupuesto separado a la Secretaría. Para más información sobre estos costos, véase: <http://www.theglobalfund.org/es/apply/mechanisms/>

Actividades compuestas:

No es conveniente definir "categorías de costos" en el resumen presupuestario, cuando la "actividad" o tema puedan desglosarse en varios elementos de categorías de costos.

Por ejemplo, los costos de la actividad "asistencia domiciliar" deben desglosarse en las categorías siguientes:

Descripción	Categoría de gastos de la tabla 5.4
Agentes con base comunitaria	Recursos humanos
Desplazamiento a comunidades	Planificación y administración
Kits de pruebas	Productos de salud y equipos de salud
Suministro de medicamentos para tratamiento	Productos farmacéuticos (medicamentos)
Vehículo para agentes	Infraestructura y otros equipos

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

5.4.1. Contexto del presupuesto general

Explique brevemente cualquier variación significativa en las categorías de costos por año, o cualquier monto particularmente importante en los totales de cinco años para las categorías de costos.

MÁXIMO DE MEDIA PÁGINA

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

Aunque el presupuesto por objetivo y APS se explica en la descripción programática detallada de la sección 4.5.1, el presupuesto resumido por categoría de costo puede mostrar tendencias inusuales o variaciones que no pueden explicarse fácilmente sin una descripción más pormenorizada. Por tanto, el solicitante debe usar el cuadro para explicar las principales tendencias y variaciones, así como los elementos que resulten inusuales.

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

5.4.2. Recursos humanos

En los casos en que los “recursos humanos” representen una parte importante del presupuesto, resuma: (i) la base para el cálculo del presupuesto en los dos primeros años; (ii) el método para calcular los costos anticipados durante los años tres a cinco; y (iii) hasta qué punto el gasto en recursos humanos fortalecerá la prestación de servicios.

(La información útil para apoyar las hipótesis que se indicarán en el presupuesto desglosado incluye: una lista de cargos propuestos que sea coherente con las hipótesis en horas, salarios, etc. incluidos en el presupuesto desglosado, y la proporción de tiempo (en porcentajes) que se asignará al trabajo en esta propuesta.)

→ *Adjunte la información como anexo identificándolo claramente con un nombre y un número*

MÁXIMO DE MEDIA PÁGINA

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

Los solicitantes deben explicar la forma en que se ha elaborado el presupuesto de recursos humanos y la relación que guarda con el fortalecimiento de los sistemas de salud. En la explicación no es necesario repetir información que ya se ha expuesto con claridad en el presupuesto desglosado, sino que debe remitirse a dicha información.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

5.4.3. Otras partidas importantes de gastos

Si otras “categorías de gastos” representan grandes importes en el resumen de la tabla 5.4, (i) explique qué base se ha utilizado para calcular el presupuesto de dicho importes. Asimismo explique en qué sentido es importante esta contribución para la ejecución del programa de VIH nacional.

→ *Adjunte la información como anexo identificándolo claramente con un nombre y un número*

MÁXIMO DE MEDIA PÁGINA

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

Los solicitantes deben incluir una explicación de cómo se han reunido los demás elementos de la “categoría de gastos” que sean relativamente elevados.

Orientación Adicional de Aidsplan

La propuesta de TB de Azerbaijan en la Ronda 7 respondió esa pregunta de la siguiente manera:

La categoría de gasto “Infraestructura y otros equipos” representa el 9.6 por ciento del presupuesto a lo largo de la vida del proyecto y busca la rehabilitación infraestructural de los lugares de suministro de tratamiento para la TB resistente a los medicamentos (RM), un requisito clave para iniciar el programa de manejo de la TB-RM en toda su escala.

[Nota Especial: Para fines de esta guía, hemos asumido que usted incluirá una Sección 5B en su propuesta, por lo que hemos hecho lo mismo aquí. La Sección 5B debe ser descargada de manera separada del portal del Fondo Mundial y anexada en su propuesta en este punto.]

Extracto del formato de propuesta

5B. SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO – INTERVENCIONES TRANSVERSALES DE FSS

Solicitar financiamiento para las intervenciones transversales de FSS es opcional en la Octava Convocatoria

LA SECCIÓN 5B SOLO PUEDE INCLUIRSE EN UNA ENFERMEDAD EN LA OCTAVA CONVOCATORIA y solo si esta enfermedad incluye la descripción programática del solicitante de las intervenciones transversales de FSS en la sección 4B.

Lea las Directrices para la Octava Convocatoria a fin de considerar incluir las intervenciones transversales de FSS.

Descargue la ‘Sección 5B’ 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) **en la Octava Convocatoria y ha completado la sección 4B e incluido esa sección en las secciones de la propuesta del VIH.**

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

La sección 5B requiere información similar para *intervenciones transversales de FSS*, como se solicita en la sección 5 para las intervenciones del programa de enfermedad.

En la siguiente tabla, los solicitantes deben consultar las mismas instrucciones que en la sección 5 anterior, cuando proceda:

Punto de la sección 5B	Consultar las instrucciones en la sección correspondiente de estas Directrices
Sección 5B.1 – Presupuesto desglosado	Sección 5.2
Sección 5B.2 – Resumen del presupuesto desglosado por objetivo y por área de prestación de servicios	No existen instrucciones correspondientes, consultar la información en la sección 5B.2
Sección 5B.3 – Resumen del presupuesto desglosado por categoría de costos	Sección 5.4
Sección 5.4 – sección 5B.4.3 Contexto del presupuesto global	Sección 5.4.1 – sección 5.4.3.

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

5B.1 Presupuesto detallado**Pasos para completar el presupuesto:**

1. **Presente un presupuesto detallado de las intervenciones transversales de FSS en formato Microsoft Excel** utilizando la misma numeración para las partidas presupuestarias que en la descripción de las intervenciones transversales de FSS de la sección 4B.1.
 - **El presupuesto detallado ha de presentarse como un anexo claramente numerado.** *Las intervenciones transversales de FSS pueden prepararse como una hoja de cálculo independiente de Excel del presupuesto de la enfermedad, o un archivo independiente (libro de Excel) a elección del solicitante.*
 - **Como orientación sobre el nivel de detalle exigido** (o para utilizar una plantilla si no existe un marco presupuestario detallado del país) **véase la información presupuestaria detallada en la sección 5.1 de las Directrices para la Octava Convocatoria.** *(es decir, las mismas instrucciones que para la elaboración del presupuesto de la enfermedad)*
2. **A partir de dicho presupuesto detallado, prepare un “Resumen por objetivo y por área de prestación de servicios” (sección 5B.2).**-
(Nota – las “SDA” para las intervenciones transversales de FSS no son las mismas que las SDA para las enfermedades. Para más información, véase la sección 5B.2 de las Directrices para la Octava Convocatoria).
3. **A partir del mismo presupuesto detallado, prepare un “Resumen por Categoría de Costo” (sección 5B.3); y**
4. **Asegúrese de que el presupuesto detallado sea coherente con el plan de trabajo detallado para las intervenciones transversales de FSS, y el “Marco de Desempeño” para las intervenciones transversales de FSS (Anexo A).**

→ PARA MÁS INFORMACIÓN LEA LAS DIRECTRICES PARA LA OCTAVA CONVOCATORIA

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

N/D

Orientación Adicional de Aidsplan

N/D

5B.2 Resumen del presupuesto detallado para intervenciones transversales de FSS por objetivo y área de prestación de servicios

Tabla 5B.2 – Resumen del presupuesto detallado por objetivo y por área de prestación de servicios

Nº de objetivo	Área de prestación de servicios <i>(Utilice la misma numeración que en el plan de trabajo detallado para las intervenciones transversales de FSS)</i>	Desglose del presupuesto por APS					
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
	<i>Utilice "Insertar filas adicionales en la parte inferior" del menú "Tabla" de la barra de menús de Microsoft Word para añadir todas las filas que necesite a fin de asegurar la coherencia con el "Marco de Desempeño"</i>						
Total de fondos solicitados al Fondo Mundial para intervenciones transversales de FSS <i>(es decir, total para todas las intervenciones descritas de forma programática en la sección 4B.1, cuando se incluyan en la Octava Convocatoria)</i>							

[Para fines de esta guía, la tabla anterior ha sido reformateada para colocarla verticalmente (retrato)]

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

Las "áreas de prestación de servicios" que los solicitantes deben usar para completar esta tabla deben extraerse de las seis categorías explicadas con detalle en el **Anexo 3** de las presentes Directrices.

En resumen, estas áreas son (según proceda para el interés de la propuesta):

- Información
- Prestación de servicios
- Productos y tecnologías médicos
- Financiamiento
- Recursos humanos del sector de la salud (incluyendo costos)
- Liderazgo y gobernanza

De este modo, los solicitantes, tras identificar cada objetivo pertinente para las *intervenciones transversales de FSS* previstas, deben elegir las "áreas de prestación de servicios" de la lista anterior (como las más relevantes para la actividad del programa que se llevará a cabo).

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

5B.3 Resumen del presupuesto detallado por categoría de costo

La información resumida ofrecida en la siguiente tabla deberá complementarse con datos adicionales en la sección 5B.4 que se indica a continuación.

Tabla 5B.3 – Resumen del presupuesto detallado por categoría de costo

	Desglose por categoría de costo (la misma moneda que la seleccionada por el Solicitante en la portada del Formato de Propuesta)					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Recursos humanos						
Asistencia técnica y gerencial						
Capacitación						
Productos de salud y equipo de salud						
Productos farmacéuticos (medicamentos)						
Costos de gestión de adquisiciones y suministros						
Infraestructura y otro equipamiento						
Materiales de comunicación						
Monitoreo y evaluación						
Apoyo vital a clientes/poblaciones objetivo						
Planificación y administración						
Gastos generales						
<i>Otros: (Se definirá con más detalle para cumplir con las categorías de planificación del presupuesto nacional)</i>						
Total de fondos solicitados al Fondo Mundial para intervenciones transversales de FSS (sección 4B.1)						

[Para fines de esta guía, la tabla anterior ha sido reformateada para colocarla verticalmente (retrato)]

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

N/D

Orientación Adicional de Aidspan

N/D

Explique brevemente cualquier variación significativa en las categorías de costos por año, o cualquier variación significativa en los totales de cinco años para estas categorías.

MÁXIMO DE MEDIA PÁGINA

5B.4.2 Recursos humanos

En los casos en que los “recursos humanos” representen una parte importante del presupuesto, resuma: (i) cómo se han presupuestado estos importes para los primeros dos años; y (ii) hasta qué punto el gasto en recursos humanos fortalecerá la capacidad de los sistemas de salud a nivel de cliente/población objetivo.

(La información útil para apoyar las hipótesis que se indicarán en el presupuesto detallado incluye: una lista de cargos propuestos que sea coherente con las hipótesis en horas, salarios, etc. incluidos en el presupuesto detallado, y la proporción de tiempo (en porcentajes) que se asignará al trabajo en esta propuesta.

→ *Adjunte esta información como un anexo numerado a la propuesta, indicando el número del anexo en la lista de verificación al final de la presente sección.)*

MÁXIMO DE MEDIA PÁGINA

5B.4.3 Otras partidas importantes de gastos

Si otras “categorías de costos” representan grandes importes en el resumen de la tabla 5.4, (i) explique qué base se ha utilizado para calcular el presupuesto de dicho importes. Asimismo explique en qué sentido es importante esta contribución para la ejecución del programa nacional de tuberculosis.

→ *Adjunte la información como anexo identificándolo claramente con un nombre y un número*

MÁXIMO DE MEDIA PÁGINA

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

N/D

Orientación Adicional de Aidspace

N/D

Lista de Verificación Propuesta VIH

Sección	Descripción del documento	Número de anexo
	<i>[utilice la tecla "Tab" para insertar filas adicionales si es preciso]</i>	

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

Complete la “lista de verificación” para las secciones 3, 4 y 5 del Formato de propuesta.

- Asegúrese de que todos los anexos esenciales ya enumerados en la columna de la derecha de la “lista de control” están incluidos;
- Presente los documentos adicionales en anexos claramente identificados y enumerados, y enumérelos en la tabla de la “lista de verificación” para facilitar su consulta.
- Solo si es relevante para la propuesta, cuando las intervenciones transversales de FSS se incluyan solo en una de las propuestas de enfermedad incluya también los documentos correspondientes (referencias a las secciones 4B y 5B de la “lista de verificación”).

Orientación Adicional de Aidsplan

La orientación anterior se refiere a los “anexos esenciales” enumerados en la columna derecha pero en realidad no hay ninguno indicado. Usted debe hacer una lista de:

- los anexos obligatorios dados por el Fondo Mundial que son relevantes a esas secciones – p.e., Anexos A y B;
- otros anexos que el Fondo dice que necesita, como está indicado en las Secciones 3-5 (incluyendo, pero no limitado a, el plan de trabajo y presupuesto); y
- otros anexos que usted haya decidido incluir en las Secciones 3-5.

Asígnele un número a cada anexo. Para #B y #C usted también debe asegurarse que el número de cada anexo sea incluido en el texto respectivo de las Secciones 3-5.

Capítulo 4, Parte 4: Anexo D del Formato de Propuesta

[Nota: Como ha sido indicado previamente en este capítulo, Aidsplan no intentará dar una guía paso por paso sobre como llenar los Anexos A, B o C. Esos anexos son suficientemente o relativamente fáciles de llenar. Los anexos A y C contienen instrucciones.]

Anexo D: Requisitos de Elegibilidad de los MCP, Sub-MCP y MCR

[Algunos solicitantes deben llenar el Anexo D. Ver la orientación sobre este asunto en la [Sección 2.2.](#)]

Extracto del formato de propuesta (Anexo D)

Principio de composición amplia e incluyente	
<p>Requisito 1 → Selección de representantes del sector no gubernamental</p> <p>(a) Facilite pruebas de cómo han sido seleccionados los miembros del Mecanismo de Coordinación que representan a cada uno de los sectores no gubernamentales (<i>es decir, sector académico/educativo, ONG y organizaciones con base comunitaria, sector privado, u organizaciones religiosas y confesionales</i>) por parte de sus propios sectores, basándose en un proceso documentado y transparente, desarrollado dentro de su propio sector.</p> <p><i>A continuación indique (marcando las casillas correspondientes) qué documentos acreditan la declaración del solicitante de que cumple este requisito Y adjunte en forma de anexo los documentos que demuestren la transparencia del proceso de cada sector para la selección de los representantes del Mecanismo de Coordinación y las actas de las reuniones u otros documentos de cada sector en los que conste la selección de su representante actual.</i></p>	
Documentación que acredita el cumplimiento del Requisito 1	Indique qué anexo de esta propuesta contiene estos documentos
<input type="checkbox"/> Criterios de selección para cada sector adoptados por el sector correspondiente	
<input type="checkbox"/> Actas de la(s) reunión(es) en las que el sector designó de forma transparente a su representante	
<input type="checkbox"/> Normas de procedimiento, constitución u otros documentos de gobernanza de un organismo sectorial en los que se identifique el proceso de selección de su miembro	
<input type="checkbox"/> Cartas u otra correspondencia de un sector en las que se describa el proceso transparente para la elección y el resultado del proceso de selección	
<input type="checkbox"/> Anuncios en periódicos u otras convocatorias transmitidas públicamente dirigidas a los miembros de cada sector para seleccionar a un representante de dicho sector para que sea miembro del Mecanismo de Coordinación.	
<input type="checkbox"/> Otros: <i>(indíquese):</i>	
<p>(b) Resuma brevemente cómo la información facilitada en los anexos arriba indicados cumple el Requisito 1</p>	

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

[Las Directrices para las Propuestas R8 – SVP no dan ninguna orientación sobre como completar el Anexo D. Sin embargo, algunos de los puntos del Anexo D son parecidos o idénticos a puntos de la Sección 2 del formato de propuesta. En el mismo Anexo D, el Fondo Mundial da una descripción de los seis requisitos mínimos de los mecanismos de coordinación.]

[El Anexo D también contiene la siguiente nota:

Nota: las siguientes secciones siguen el orden que figura en el documento denominado "Aclaraciones sobre los requisitos mínimos de los MCP" que puede encontrar en:

http://www.theglobalfund.org/pdf/Clarifications_CCM_Requirements_es.pdf

Orientación Adicional de Aidspan

En el punto (a) a usted le solicitan que indique los tipos de documentación que está anexando a su propuesta como evidencias del cumplimiento del Requisito 1. Para marcar una caja en el punto (a), mueva el cursor y póngalo encima del texto, haga clic en el lado derecho, seleccione "Propiedades" y luego bajo "Valor actual" seleccione "Marcar". Finalmente haga clic en OK.

En la columna del lado derecho, indique el número y título (p.e. descripción de los documentos) de cada anexo. Recuerde incluir esos anexos en la lista de anexos que usted dará al final de la Sección 2 del formato de propuesta (escriba "Anexo D" en la Columna "Sección").

En el punto (b), usted debe resumir brevemente los procesos de selección utilizados por cada sector. Por favor esté conciente que: A usted **no** le preguntan: (a) cuales organizaciones fueron seleccionadas; (b) cuantos miembros hay por cada sector; o (c) lo que hizo el MCR para solicitar a los distintos sectores que seleccionaran a sus representantes. En anteriores rondas, muchos solicitantes dieron ese tipo de información en este lugar pero eso no es lo que le solicitan.

Principio de participación de las personas que conviven con las enfermedades y/o están afectadas por ellas.

Requisito 2 → Personas que viven con la(s) enfermedad(es) y/o están afectadas por ella(s).

Describa la participación en el Mecanismo de Coordinación de las personas que viven con la(s) enfermedad(es) y/o están afectadas por ellas.

(Nota importante: los Solicitantes que presenten componentes de VIH/SIDA y/o tuberculosis han de demostrar claramente que representan a este grupo importante. Antes de rellenar esta sección, consulte detenidamente el documento titulado "Aclaraciones sobre los requisitos mínimos de los MCP del Fondo Mundial.")

Orientación Adicional de Aidsplan

El Fondo Mundial pide evidencias que demuestren que la afiliación del MCR incluya a personas que vivan con o están afectadas por las enfermedades. Aun cuando la redacción es poco precisa, ese requisito ha sido interpretado como que significa que el MCR debe incluir a personas que vivan con las enfermedades (o, en el caso de la malaria, representantes de alguna comunidad o grupo de la sociedad civil que trabaje en malaria, o esté afectado por la malaria).

Principio de transparencia y procesos de desarrollo de la propuesta documentados (Requisitos 3, 4 y 5).

Como parte del proceso de revisión de la elegibilidad de las propuestas, el Fondo Mundial examinará la documentación que respalde el proceso de desarrollo de las propuestas del Mecanismo de Coordinación, el proceso de presentación y revisión de los diferentes aportes, el proceso de designación del Receptor o Receptores Principales, así como el acta de la(s) reunión(es) en que el Mecanismo de Coordinación haya adoptado los elementos que se incluirían en la propuesta y tomado la decisión acerca del Receptor o Receptores Principales de la misma. También se examinará la forma en que el Mecanismo de Coordinación supervisará la ejecución durante el período del programa.

Describa cómo los procesos del solicitante han sido **documentados**, son **transparentes** y han sido **establecidos** para cumplir los “**Requisitos**” que figuran a continuación y facilite pruebas:

Requisito 3(a) → Proceso para solicitar la presentación de solicitudes para una posible integración en esta propuesta.

Requisito 3(b) → Proceso para examinar las solicitudes recibidas por el Mecanismo de Coordinación para una posible integración en esta propuesta.

Requisito 4(a) → Proceso para designar al receptor o Receptores Principales de las propuestas.

Requisito 4(b) → Proceso para revisar/examinar la ejecución del programa por parte del Receptor o Receptores Principales durante el período de la propuesta.

Requisito 5(a) → Proceso para garantizar la contribución de un amplio abanico de partes interesadas, tanto de miembros como de **no miembros de MCP**, en el proceso de desarrollo de la propuesta.

Requisito 5(b) → Proceso para garantizar la contribución de un amplio abanico de partes interesadas, incluidos los miembros y **no miembros de MCP**, en los procesos de supervisión de la subvención.

Orientación Adicional de Aidspan

El Fondo Mundial pide que usted presente documentos que apoyen la información indicada anteriormente. Cada documento debe tener un nombre claro y un número de anexo. Los documentos también deben estar incluidos en la lista de anexos que usted dará al final de la Sección 2 del formato de propuesta (escriba “Anexo D” en la columna “Sección”).

Para el Requisito 3(a) –el proceso de solicitar subpropuestas, Requisito 3(b), el proceso para examinar las subpropuestas, y Requisito 5(a) – procesos para garantizar la contribución de una gran cantidad de actores interesados, ver la orientación dada en la [Sección 2.2.2](#).

Para el Requisito 4(a) –designación del BP- ver la orientación dada en la [Sección 2.2.4](#). Para los Requisitos 4(b) y 5(b) - el proceso de supervisión de la subvención – ver la orientación dada en la [Sección 2.2.3](#).

Principio de buena gestión de los conflictos de intereses reales y potenciales	
Requisito 6 → ¿Procede el Presidente y/o el Vicepresidente del Mecanismo de Coordinación de la misma entidad que el Receptor o Receptores Principales designados en esta propuesta?	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo , resuma a continuación los principales elementos de la política documentada del Solicitante para la resolución de conflictos de intereses reales o potenciales, y adjunte una copia de la política/plan de resolución de conflictos de intereses en forma de anexo de esta propuesta.	

Orientación Adicional de Aidspan

Ver la orientación dada en la [Sección 2.2.7](#).