

## Aprobación de la Descripción de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028

La **Delegación de ALC** manifiesta su deseo de avanzar a la próxima etapa, la implementación de la Estrategia que depende principalmente del “cómo” llevarla a cabo haciendo foco en los cambios que se requerirán a diferentes niveles para implementar la ambiciosa estrategia. La Delegación de ALC llevo a cabo un debate en grupo focal el pasado 19 de octubre, y se emitieron una serie de **recomendaciones** para contribuir a la implementación de la estrategia, a fin de sostener los logros en la eliminación de las enfermedades en ALC teniendo en cuenta el principal objetivo de salvar las vidas y poner fin a las tres enfermedades, además de considerar las lecciones aprendidas del impacto de COVID-19.

- Modelo de negocio de las subvenciones adaptado a la situación y a las necesidades del país.
- Hacer uso de las lecciones aprendidas del Mecanismo de Respuesta COVID-19 para agilizar y flexibilizar el diseño, revisión y aprobación de las subvenciones, siempre fortaleciendo el monitoreo y evaluación y la gestión de riesgo con los socios a nivel de país.
- Perspectiva de gobernanza de las subvenciones: el FM debe aumentar su entendimiento del escenario político y las realidades a nivel de país, regional, subregional, y local. Los gerentes de cartera del FM deben entrenarse para conocer las realidades políticas y escenarios de los países implementadores. Los MCPs deben integrarse a las estructuras de gobernanza y mecanismos de coordinación nacionales para asegurar la sustentabilidad.
- Abordaje centrado en las personas y dirigido a nivel de los países. Se sugiere implementar estrategias innovadoras para institucionalizar las acciones de la sociedad civil con financiamiento proveniente de fuentes nacionales, por ejemplo, asignar un porcentaje de la lotería nacional como lo hace Costa Rica o de los pasajes aéreos como lo hace Panamá.
- Proteger las subvenciones multi-país y subregionales por su valor agregado, complementariedad, y articulación para contribuir a la consecución de la eliminación de enfermedades en ALC.

La **Constituyente del Pacífico Occidental** reitera algunos aspectos destacados previamente: 1. Las comunidades y poblaciones clave son el centro del trabajo del FM y los indicadores claves de desempeño deben medir el compromiso en esta meta; 2. Los MCPs son centrales para la implementación de la nueva estrategia y deben adecuarse al propósito; 3. La revisión de medio término de la estrategia, especialmente a nivel de país y de las comunidades es esencial para evaluar la situación en terreno, dado que el panorama de salud 2025 será diferente; 4. El objetivo principal está enfocado en las tres enfermedades por eso debemos permanecer vigilantes de que el COVID-19 y la preparación para la pandemia sean vistas bajo esa lente; 5. Se debe usar la estrategia para influenciar a los gobernantes, sociedad civil y comunidades más allá del desarrollo de la subvención.

La **Constituyente del Sudeste de Asia** destaca que la descripción de la estrategia articula con claridad la necesidad de apoyo de los programas de control de enfermedad para fortalecer los servicios y lograr el control de enfermedad, a pesar del impacto de COVID-19. Sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecer las redes de seguridad social para poblaciones clave y vulnerables además de aquellos que viven con las enfermedades.

La **Constituyente de la Región Mediterránea del Este** considera que ahora, la estrategia se debe traducir en la implementación, para lo cual es necesario tener mayor claridad sobre los mecanismos de compromiso del FM para reforzar la respuesta a la pandemia, fortalecer sistemas de salud resilientes y lograr la cobertura universal de salud. También, manifiestan su acuerdo con las constituyentes de LAC y SEA sobre la importancia de las propuestas multi-país y temas de fronteras, incluyendo migración y morbilidad, además de la necesidad de cómo fortalecer los servicios en esas áreas. Es por ello que instan al FM a continuar el financiamiento de subvenciones multi-país y subregional si los gobiernos locales pudieran no tener suficiente capacidad. Por otro lado, apoyan la propuesta de la constituyente Punto 7 de fortalecer la prevención en VIH y abordar las necesidades de poblaciones clave en las regiones en las que la incidencia de VIH está aumentando. Finalmente, apoyan el comentario de la delegación de ONGs de países desarrollados que el fortalecimiento de los sistemas regulatorios de los países implementadores debe permanecer en el área de la OMS en lugar de dársele al sector privado

La **Delegación de Europa del Este y Asia Central (EECA)** recibe con agrado la visión estratégica presentada en la descripción de la estrategia, un mundo libre de Sida, tuberculosis y paludismo con mejor salud y equitativa para todos. También dan la bienvenida al enfoque sobre equidad y sustentabilidad en la nueva estrategia, y su determinación de tomar acción para derribar las barreras relacionadas a los derechos humanos y género, y tomar ventaja de la lucha contra las tres enfermedades para construir sistemas de salud más inclusivos, resilientes y sustentables. El construir sistemas de salud más resilientes y sustentables es la única manera de proteger los logros y los resultados alcanzados por el FM, los países y los socios en la lucha contra las tres enfermedades. Los sistemas para la salud deben estar preparados para responder a las pandemias, proveer servicios a todas las personas sin ningún tipo de forma de discriminación, y finalmente esos sistemas deben tener la capacidad de sostener y continuar la lucha contra las tres enfermedades luego de que el FM retire su apoyo. Además, EECA invita al FM a pensar en elaborar un documento de promoción e implementación a fin de que los donantes que planifiquen comprometerse en la próxima reposición, gobiernos, tomadores de decisión del nivel local y beneficiarios cuyas vidas dependen de los programas del FM, puedan comprender como se traducirá el qué y cómo de la estrategia.

La **Delegación de ONGs de Países Desarrollados** destaca algunas áreas que deberían ser abordadas en mayor profundidad en los debates de la Junta y los Comités mientras se avanza hacia la implementación, a saber: i) Solicitan al Secretariado elaborar un cronograma que detalle si áreas específicas de importancia estratégica se incorporaran a los debates de la Junta y los Comités como facilitadores estratégicos que colaboraran con el éxito en la obtención de los objetivos colectivos. Estos temas incluyen: la transformación digital en salud, el compromiso del sector privado, el Fortalecimiento de Sistemas de Salud Resilientes, y específicamente para el objetivo evolutivo sobre Preparación para la Respuesta a la Pandemia (PPR), entre otros; ii) Consideran que el lenguaje referido a la asociación con comunidades con COVID-persistente podría ser interpretado como la expansión del FM en su mandato y alcanzar las nuevas comunidades de personas con COVID y afectas por él. Esto hace referencia a la importancia y urgencia de la decisión del Comité y la Junta sobre el mandato del FM dentro del amplio alcance de la PPR; iii) Asistir a los países en los sistemas regulatorios de adquisición de insumos debe continuar siendo parte del área de asistencia de la OMS y no del Sector Privado. Finalmente, destacan que al documento le falta reflexión y claridad sobre los cambios estructurales que se necesitan a nivel de

los socios y el Secretariado para facilitar avances significativos en áreas estratégicas que son el centro de la misión y el mandato del FM, por ejemplo: derechos humanos y equidad de género, sustentabilidad, transición y cofinanciamiento)

La **Delegación de ONGs de Países en Desarrollo** manifiesta que el haber aprobado la estrategia en función de los que se debe hacer no implica ser compaciente con el cómo dado que aún está pendiente de ser definido. Además, comparte algunos comentarios en relación a los próximos pasos, específicamente en tres áreas en las cuales no se ha esclarecido la guía de cómo hacerla operativa en la descripción final de la Estrategia, a saber: 1) Una estrategia que asegure que los trabajadores primarios de la salud tengan los recursos necesarios y se pueda medir el compromiso de las “personas” y “comunidades” en el centro; 2) Ambición audaz sobre tuberculosis, incluyendo el mayor reconocimiento y apoyo al rol crítico de las comunidades y la sociedad civil en encontrar a los casos perdidos, proveyendo apoyo psico-social y otros servicios; 3) Un abordaje responsable hacia la transición, particularmente como evolución de la respuesta a la pandemia COVID-19 que tiene un impacto desproporcionado en las poblaciones vulnerables y economías. Finalmente, acuerdan con la necesidad de cambios a nivel del Secretariado y en otras áreas de asociación a fin de implementar de manera exitosa la nueva estrategia. En resumen, la rendición de cuentas de resultados para la comunidad en el centro debe estar balanceada con las autoridades de todas las divisiones subvencionadas para alcanzarlos.

La **Delegación de Comunidades** manifiesta su entusiasmo por abordar el “cómo” de la estrategia, particularmente “cómo” poner a las personas y comunidades en el centro de manera efectiva. También, expresan que permanecerán vigilantes con relación al proceso de hacer operativa la estrategia y someten a consideración los siguientes comentarios: 1. Financiamiento adecuado para las comunidades, incluyendo los servicios liderados por comunidades: las comunidades deben tener acceso a recursos adecuados; 2. Maximizar la Equidad en Salud, Equidad de Género y Derechos Humanos: reciben con agrado la decisión de catalizar y renovar el amplio compromiso de socios para descriminalizar las comunidades más afectadas por las tres enfermedades; 3. Integración del cuidado de calidad centrado en las personas: se debe trabajar en abordar las necesidades de las personas de manera holística, en lugar de seguir utilizando modelos en silos de enfermedades. La Delegación de Comunidades hace algunos comentarios adicionales pertinentes a los próximos pasos luego de la aprobación de la próxima estrategia: i) Elegibilidad y asignación: a las opciones propuestas por el Comité de Estrategia les falta ambición y mantienen el status quo. Mantener los mismos criterios de elegibilidad a través de la pandemia representa una desconexión de la realidad. La pandemia COVID-19 ha afectado severamente a los sistemas de salud en general y dañado la micro y macroeconomía de todos los países, particularmente a los Países de medianos ingresos. La delegación de Comunidades manifiesta su desacuerdo con la aseveración de que GNI p.c. es una metodología robusta dado que ha fallado en medir inequidades; ii) Eliminación del Paludismo: como el paludismo se ha invisibilizado debido al éxito de la eliminación, el financiamiento no puede ni debe reducirse; iii) Mecanismo de Respuesta COVID-19: La Delegación de Comunidades solicita al FM aprovechar las lecciones aprendidas durante la experiencia del C19RM para identificar los pilares de la estrategia para la subsecuente implementación (el “cómo”).

**Punto 7** enfatiza que el éxito en la implementación de la nueva estrategia descansa en la elaboración de un Marco sólido de Monitoreo y Evaluación, y en evaluar sus progresos en alcanzar los objetivos de los indicadores clave de desempeño (KPI) ligados a los

objetivos de la estrategia. Por lo cual, invitan al Secretariado y la Junta a considerar las siguientes áreas al momento de desarrollar los indicadores (KPI) relacionados a los objetivos: i) Colaboración en asociación de los socios y actores mundiales en salud; ii) Priorizar la prevención del VIH en los programas nacionales y estimular la presentación de solicitudes de subvenciones para la asistencia técnica en prevención primaria de la salud; iii) Marco de indicadores que pueda seguir el progreso en reducir los riesgos y mitigar el impacto del cambio climático.

**Alemania** apoya fuertemente la descripción de la Estrategia, y destaca que es tiempo de mirar hacia adelante para definir **cómo se implementará la estrategia**. El documento compartido por el Secretariado sobre los próximos pasos en la implementación no tiene una mirada amplia sobre como los cambios relacionados a las nuevas ambiciones que implican a la estrategia se verán reflejados en el modelo de negocio del Fondo Mundial y se traducirán a lo largo del nuevo ciclo de financiamiento. Aun es necesario especificar el alcance de áreas de implementación como abordajes de Una Salud/Cambio climático, avanzando hacia abordajes centrados en las personas y de actividades concretas del FM en la preparación para la Respuesta a la Pandemia. Por lo cual, solicitan al Secretariado que presente a la Junta un documento lo antes posible y a más tardar antes de la Reunión del Comité de Estrategia en marzo 2022. En el mismo, se debe especificar las áreas de colaboración con otros Actores de Salud Mundial y la contribución al ODS3 del Plan de Acción Mundial.

La **Constituyente de Canadá, Suiza y Australia** destaca los siguientes puntos para considerar en la preparación para la implementación de la estrategia: **1. Necesidad de priorización:** debido a que la Estrategia es la más amplia y ambiciosa que el FM ha tenido, existe un riesgo de dilución del impacto, confusión para los países y estrés para el Secretariado si no se prioriza adecuadamente. **2. Financiamiento catalítico** sigue siendo una herramienta clave para que el FM haga progresos de formas que las subvenciones de los países no lo pueden hacer y debería aprovecharse esta ventaja en el próximo periodo de la Estrategia. Los resultados del periodo de asignación 2017-2019 esclarecieron este punto. **3.** Es necesario mejorar y aumentar la promoción de los esfuerzos del abordaje en el **fortalecimiento de Sistemas de Salud Resilientes** del FM que ayuden a transformar los sistemas de salud para mejorar su desempeño y resiliencia general. Esto beneficiará el control de el paludismo, el VIH y la tuberculosis. Es importante desarrollar una guía que ayudará a los países ~~que ayude a los países~~ y a los socios a mejorar la resiliencia y sustentabilidad de sus sistemas de salud y comunitarios. Este aspecto es crítico para su inclusión en la preparación para la respuesta a la pandemia en la próxima estrategia. **4.** Destacan la importancia de incluir la **equidad y género** en el análisis y monitoreo del desempeño para entender mejor la vulnerabilidad interseccional de las comunidades para buscar servir y guiar los esfuerzos para apoyar esas poblaciones.

El **Reino Unido** aprueba la descripción de la estrategia y solicita avanzar en el debate sobre la implementación de la estrategia enfocándose en lo que se hará de manera diferente para alcanzar las ambiciones y el impacto esperado, dado que el documento sólo provee el primer paso en este proceso. En ese sentido se detallan las siguientes áreas críticas: i) Se identifica la necesidad de mayor colaboración entre el FM y otras instituciones claves de salud, particularmente a nivel de país, permitiendo la mejor entrega conjunta. Este aspecto es vital para la entrega de servicios de salud centrados en las personas y para la preparación para la respuesta a la pandemia. También es importante introducir nuevas herramientas, incluyendo la nueva vacuna contra el paludismo recomendada por la OMS; ii) Es necesario aumentar el enfoque en el

fortalecimiento de los sistemas de salud que proveen calidad y servicios de salud asequibles para VIH, tuberculosis y paludismo, y que respondan a las necesidades de las poblaciones y las protejan del daño. Esto requerirá de un abordaje de largo plazo para inversiones de salud. Un debate sobre cómo se debe alcanzar dentro del modelo de negocio actual será beneficioso; iii) Es necesario asegurar que las decisiones sobre asignación de los recursos disponibles para las tres enfermedades y a través de los países sean tomadas con base en un abordaje a largo plazo para financiar las tres enfermedades y alcanzar los objetivos 2030 de manera sustentable; iv) se necesita un mayor enfoque en equidad de salud, particularmente en términos de alcanzar aquellos que fueron dejados atrás en nuestra respuesta individual a las enfermedades hasta la fecha, además de aclarar el enfoque de equidad cuando se sea acerca la asignación de recursos a través de los países. Se debe dar continuidad al enfoque en los limitados recursos del FM sobre países con menor capacidad para financiar sus propios procesos; v) Finalmente, es necesario dar seguimiento y monitorear con indicadores de éxito las áreas clave de cambio de la nueva estrategia, específicamente los progresos en Fortalecimiento de Sistemas de Salud Resilientes, Preparación para la respuesta a la pandemia y contribución a un impacto más amplio en salud y seguridad de salud.

**La Constituyente de la Comisión Europea – Bélgica, Italia, Portugal y España –** consideran que es necesario avanzar hacia la implementación de la estrategia, asegurando hacer operativos los componentes destacados que deben implementarse de manera totalmente diferente. Agradecerían llevar a cabo un debate más profundo sobre cómo se materializara la implementación. Destacan algunas áreas críticas que deberían abordarse a través de la discusión: i) Necesidad de revisar la asignación de recursos de una manera holística, mirando a diferentes niveles, con la mirada puesta en superar los silos de enfermedad, y eventualmente asegurar que las decisiones colectivas aumentaran el valor e impacto del dinero; ii) Como el FM colaborará con otras Instituciones Mundiales de Salud a nivel mundial y de país, alineado con socios nacionales cuando sea posible con un abordaje centrado en las personas y una más profunda integración de servicios; iii) las contribuciones del FM al Fortalecimiento de Sistemas de Salud: con ocho años para alcanzar las metas de los ODS, sistemas fuertes de salud serán cruciales para sostener las ganancias alcanzadas, y asegurar el éxito de la transición para países que están en vías de salir del apoyo del FM. Las inversiones en el Fortalecimiento de Sistemas de Salud Resilientes (FSSR) aún son fragmentadas e insuficientes, según lo reportados por el Comité Consultivo en FSSR del Panel de Revisión Técnica. Se requerirá un abordaje de largo plazo y garantizar una evolución del modelo de negocio del FM; iv) El foco sobre poblaciones clave, objetivo de inequidades a nivel de país y fortalecimiento del rol de las comunidades a través del ciclo, desde el financiamiento de propuestas de financiamiento para la implementación y evaluación. La implementación requerirá monitoreo y evaluación regular.

**Francia** destaca que la descripción de la estrategia establece objetivos importantes, pero todavía faltan elementos relacionados al propósito, por ej.: el mapa de ruta sobre la implementación operativa. Francia en reiteradas oportunidades junto a otras constituyentes manifestó la necesidad de incluir en la descripción de la estrategia un documento que aborde cómo hacerla operativa. Francia manifiesta que sólo aprobará la estrategia en la presencia de una presentación completa combinando los objetivos con el propósito, o al menos un plan de acción presentando el método que será utilizado para definir el propósito. Además, destacan que falta abordar la manera en la cual los abordajes y prioridades en fortalecimiento de sistemas de salud, transición o diseño de mercado se integran en el ciclo de subvenciones y las actividades de los departamentos técnicos del Secretariado.

El **Sector Privado** cree que el verdadero valor de la Estrategia se concretará a través de su implementación, y espera con ansias poder debatir en profundidad sobre como hacer operativa esta ambiciosa Estrategia mientras el Secretariado desarrolla sus recomendaciones sobre los próximos pasos, incluyendo cualquier nueva política que requiera la aprobación de la Junta, por ejemplo, relacionada a la expansión del rol del FM en la preparación para la respuesta a la pandemia.

**ONUSIDA** reconoce la coherencia de la estrategia con los ODS 2030 de poner al VIH la tuberculosis y el paludismo; y alcanzar la cobertura universal de salud; la estrategia de sida y la estrategia mundial de la OMS para VIH, hepatitis virales e ITS; la estrategia mundial del sector de salud para VIH de la OMS; la estrategia mundial de paludismo de la OMS y el Plan estratégico para poner fin al paludismo de la asociación para hacer retroceder el paludismo. La coherencia estratégica es esencial para que todos los socios jueguen un rol sinérgico y tengan la oportunidad de alcanzar de manera colectiva los objetivos 2030.

La **OMS** realiza algunas sugerencias, mientras se avanza en la preparación del plan de implementación de la estrategia del FM 2023-2028, a saber:

- Es necesario un sólido enfoque sobre los ODS 3 de salud y ampliar los resultados de salud, asegurando la alineación de las inversiones del FM con los planes nacionales y considerando las inversiones en sistemas de salud a largo-plazo que van más allá de los tres años del periodo de asignación. Esto puede traer un impacto mas sustentable. Teniendo “una solicitud de financiamiento” o considerar un abordaje holístico de las inversiones en fortalecimiento de sistemas de salud resilientes.
- Como parte de los cambios de la estrategia, dan la bienvenida al énfasis de la estrategia sobre los servicios centrados en las personas, integrados, y la sustentabilidad programática y financiera. Para implementar los cambios de la estrategia, existe la necesidad de asegurar que existe un entendimiento común sobre los abordajes del fortalecimiento de sistemas de salud, servicios centrados en las personas y atención primaria de la salud.
- Es importante aclarar las definiciones de “compromiso comunitario”, “sistemas comunitarios de salud” y “poblaciones vulnerables”
- Innovaciones como la vacuna de paludismo, y un enfoque sobre infecciones de transmisión sexual deberían fortalecer la respuesta en los niveles programáticos y de la política.
- La guía normativa de las OMS sobre varios determinantes para las tres enfermedades como por ejemplo el alcohol y el tabaco para la tuberculosis, debe ser utilizada cuando las nuevas subvenciones se desarrollen e implementen.
- La terminología “relacionado con la tuberculosis” en la estrategia descriptiva no se alinea con la definición general de costos catastróficos como lo dispone el marco estratégico de monitoreo de ODS y el indicador 3.82 para la protección financiera de la CUS. La OMS continuara trabajando con el FM para mitigar el riesgo de confusión particularmente a nivel de país.
- La implementación del objetivo de poner fin al paludismo necesita adherir a la priorización de recursos e intervenciones con base en la evidencia y la información subnacional. El abordaje de alto impacto de alta carga está detallado para ser seguido por los países con alta carga de paludismo.
- El mecanismo de respuesta COVID-19 provee un valioso financiamiento para apoyar los esfuerzos preparación de la respuesta a la pandemia y mitigación del impacto de COVID-19 en las tres enfermedades para mantener los servicios

esenciales de salud, mientras que el mecanismo parece otorgar acceso rápido a fondos desde la perspectiva de desarrollo de salud, parece que no es lo suficientemente ágil para abordar las necesidades críticas de los países de manera oportuna. Además, se hace referencia que para evitar la potencial fragmentación es necesario alinear la asociación del FM con instrumentos existentes como el Reglamento Internacional de Salud, además del marco de respuesta a emergencias de salud y el mecanismo de respuesta humanitaria de Naciones Unidas.

- Por último, anticipan el compromiso en el Plan de Acción Mundial ODS 3, tomando ventaja de la experticia y valor agregado de cada socio, para alcanzar la aceleración requerida hacia las metas de los ODS y VIH, tuberculosis y paludismo.

### **Distribución mundial por enfermedad para la metodología de asignación 2023-2025 (GDS) / Revisión de la política de elegibilidad y asignación**

La **Delegación de ALC** hace referencia a que la implementación de la Estrategia depende principalmente del “cómo” o de los aspectos de implementación, y también de la manera en que los recursos se asignarán y utilizarán de manera efectiva. Es por ello, que la Delegación de ALC se une a otras constituyentes en expresar su preocupación con la actual discusión aislada sobre la “Distribución Mundial por Enfermedad” (GDS).

La Delegación de ALC apoya fuertemente que los recursos de financiamiento para tuberculosis deberían incrementarse, dado que aumentaron las muertes por tuberculosis (excluyendo las muertes por TB/VIH) entre el total de muertes, y, ahora, la tuberculosis da cuenta del número más alto de muertes. Además, la carga de tuberculosis está concentrada en países de medianos ingresos. Sin embargo, debemos analizar los factores que impulsan la morbilidad y mortalidad para abordarlos de manera adecuada. En VIH, en la presentación sobre GDS, se destaca una significativa mortalidad compartida por VIH en países de medianos ingresos altos. Este hallazgo es fundamental, dado que los recursos han sido limitados en la región de ALC en el último año, debido al impacto de la pandemia. Consecuentemente, el impacto severo sobre el panorama de financiamiento en VIH en la región de ALC afectará negativamente la capacidad de sostener los logros y alcanzar las metas establecidas a nivel mundial para 2030.

Como se había manifestado en posicionamientos previos, GDS no es sólo un tema de proyecciones y distribución de recursos financieros; otros aspectos relevantes deben ser analizados, tales como: capacidad de absorción de los países, evaluación del desempeño, retorno de la inversión, impacto económico y epidemiológico de COVID-19. Por lo tanto, la formulación mundial no necesariamente puede aplicarse a la situación de cada región o país. El Fondo Mundial debe proteger y continuar el progreso sobre VIH y Paludismo además de sostener las inversiones en sistemas de salud, para recuperar las pérdidas debido a COVID-19 y alcanzar las metas establecidas.

La Región de las Américas sigue siendo la más afectada por la pandemia COVID-19, por lo tanto, las decisiones relacionadas con GDS deben considerar el contexto de país y las mejoras en el desempeño de programas como parte de la diferenciación de los abordajes para asignar las inversiones de acuerdo con sus necesidades.

Con referencia a la opción de GDS pendiente de aprobación por parte de la Junta, la delegación de ALC reconoce el gran esfuerzo del Secretariado en diseñar una opción que intente proteger los programas de VIH y paludismo de grandes reducciones en comparación con el periodo de asignación 2020-2022, mientras se destinan recursos adicionales para tuberculosis en ciertos niveles de financiamiento.

Sin embargo, nosotros debemos revisar la asignación de recursos de una manera holística y tener un debate más transparente y modelar la combinación de fondos catalíticos, iniciativas estratégicas, subvenciones multi - país, optimización de la cartera, y la demanda de calidad no financiada, con la intención de abordar el más alto valor específico para la inversión de dinero que reduzca la incidencia y mortalidad de tuberculosis y tuberculosis/VIH sin impactar negativamente en VIH y paludismo.

En ese sentido, se insta a desarrollar un fuerte mensaje en el "caso de inversión", en un escenario de financiamiento particularmente desafiante para la próxima reposición, a fin de llamar la atención de los donantes hacia la tuberculosis, pero no a expensas de los programas de VIH y paludismo.

Considerando que el FM continúa siendo el principal financiador internacional para tuberculosis y paludismo, existe la necesidad de acordar un nivel mínimo para tuberculosis del total de la asignación para empujar la negociación durante la reposición, especialmente por cada dólar por encima de USD \$ 11.000 millones, sin comprometer los programas de tuberculosis y paludismo. Al mismo tiempo, es necesario identificar nuevas fuentes para tuberculosis, para lograr una fuente mixta de recursos.

Finalmente, se reitera el mensaje previo sobre la oportunidad de hacer uso de las lecciones aprendidas a través del mecanismo C19RM, en lo que respecta a la disponibilidad de información y coordinación con socios, y mirar qué innovación puede traducirse en el modelo de negocio del FM.

ALC es la Región mas desigual a nivel mundial en términos de distribución de los ingresos, con un alto nivel de concentración de la riqueza y 20-60 % de la población por debajo de la línea de pobreza. Bajo los parámetros existentes de la política de elegibilidad existen países (componentes) que no son elegibles en la actualidad y deberían ser elegibles. Durante un debate en grupo focal de la Constituyente de ALC llevado a cabo el 19 de octubre, hubo un acuerdo común sobre el tema de que la política debería considerar otros criterios cualitativos o cuantitativos (parámetros e indicadores) en lugar de solo usar la capacidad económica (capacidad de pago) como un principio que continúa siendo el primer determinante para la elegibilidad. Varios indicadores fueron propuestos, como la revisión de la mortalidad por tuberculosis y la carga de enfermedad considerando la demografía, geografía y estructura de la población; y la situación de poblaciones migrantes; y definir como medir los roles y el impacto en los resultados de las intervenciones de las OSC. El Banco Mundial debería revisar sus factores para la clasificación, dado que el indicador de ingreso nacional no siempre refleja la situación de todo el territorio y no mide las inequidades internas en países de medianos ingresos, por lo tanto, la delegación de ALC propone usar el índice GINI. Es crucial consolidar los sistemas de protección social amplios y universales, incluyendo las políticas con base en abordajes de derechos humanos, interculturales y de sensibilidad de género, con mecanismos que apuntan a derribar las barreras y responder a las necesidades específicas de los diferentes grupos de poblaciones. Esto es particularmente importante en poblaciones móviles y migrantes y en zonas de frontera.

La **Constituyente del Pacifico Occidental** considera que el aumento del financiamiento para tuberculosis no debe ser a expensas de la programación de VIH y paludismo. Por lo cual, la séptima reposición debería tener en consideración los siguientes principios clave: 1. Un "nivel basal" de financiamiento que mantenga la distribución actual por enfermedad y asegure que la programación actual y las subvenciones no se vean comprometidas; 2. Una distribución por enfermedad que tenga en consideración el aumento de la carga de tuberculosis que es aplicada para el financiamiento sobre y por encima del "nivel basal"; 3. Un plan amplio desarrollado por el Secretariado que provea financiamiento adicional para tuberculosis utilizando las



ventajas financieras que se tengan a disposición, incluyendo inversión catalítica, cofinanciamiento, y otros que deben presentarse a la Junta lo antes posible.

La **Constituyente del Sudeste de Asia** aboga fuertemente por el cambio en la distribución mundial por enfermedad para incrementar el financiamiento para tuberculosis y apoyan la opción recomendada por el Secretariado sobre la revisión de la Distribución Mundial de Enfermedad para lograr un apropiado balance entre el aumento del financiamiento de tuberculosis y mitigar el impacto negativo sobre el financiamiento de paludismo y VIH. Respecto de la revisión de la política de elegibilidad, reconocen la elegibilidad para todos los países de bajos ingresos y bajos medianos ingresos independientemente de la carga de enfermedad, y para los requerimientos de medianos ingresos y excepciones, y otros parámetros incluyendo países en transición. También, instan a otorgar una excepción total a las pequeñas islas y economías independientemente de la carga de enfermedad. Por último, solicitan incluir temas de fronteras y muti-pais, incluyendo morbilidad y migración, y cómo fortalecer los servicios en esas áreas bajo los criterios de elegibilidad de inversiones catalíticas.

La **Constituyente de la Región Mediterránea del Este** esta muy preocupada con el aumento de las muertes por causa de la tuberculosis luego de la pandemia COVID-19, consideran que la enmienda propuesta por el Secretariado en la distribución mundial por enfermedad es la mejor opción en este momento para este problema. Al mismo tiempo, enfatizan los principios del impacto de alta carga y sugieren enfocarse en la movilización de recursos domésticos, manteniendo las promesas de co - financiamiento y la adecuada aplicación del financiamiento para países de alta carga de tuberculosis. Además, invitan a revisar los criterios de elegibilidad y planes de transición en el contexto del panorama de la economía mundial, confusión política especialmente dentro de la Región Mediterránea del Este. Por último, consideran que el uso de GINI per cápita puede permanecer como un indicador relevante, pero con la propuesta de la tendencia de incidencia en VIH debería considerarse como un criterio adicional.

El **Buro de Constituyentes Africanas** no apoya la propuesta del Secretariado de cambio en la distribución por enfermedad y opta por mantener la distribución por enfermedad vigente. Solamente cambiar la distribución por enfermedad no reducirá la mortalidad en estas condiciones. La distribución por enfermedad actual se hace con base en el número de personas que viven con y están afectadas por la enfermedad y no sólo en el número de muertes. Además, el cambio en la distribución por enfermedad afectará las otras dos enfermedades con mas carga de enfermedad. Por lo cual, el Buro de Constituyentes Africanas propone dedicar recursos sobre los países que pueden contribuir con mas muertes por causa de la tuberculosis para reducir las muertes por tuberculosis. Este abordaje enfocado constará de la revisión de estrategias, abordajes, eficacia y efectividad de la aplicación de los recursos existentes, y la implementación de un plan claro de monitoreo a fin de optimizar el valor del dinero existente. Actualmente, no existe información sobre el valor del dinero a fin de justificar la decisión de cambio en la distribución por enfermedad, determinado por las necesidades de VIH. Los recursos para este abordaje pueden ir a través del financiamiento catalítico, optimización de la cartera, divisiones de país, etc. Además, destacan que el FM debería alentar la integración y eficacia, en lugar del usual abordaje en silos por enfermedad; un ejemplo, será el uso de C19RM para invertir en equipamiento que pueda ayudar a la lucha contra COVID y tuberculosis (como es el caos de GenXpert). Por último, para mejorar la detección temprana y ayudar con la adherencia a tratamiento, las inversiones del FM en tuberculosis deben inclinarse mas hacia los sistemas comunitarios con trabajadores comunitarios de la salud para la detección temprana y para ayudar a evitar el estigma.

La **Delegación de ONGs de Países Desarrollados** da la bienvenida a los cambios que apuntan a reflejar una asignación más equitativa a los programas de tuberculosis y apuntalar las inversiones del FM en esa área, mientras que aseguran el escalar en los esfuerzos para VIH y tuberculosis. También, destacan que están convencidos que el FM debe y puede hacer más para aumentar los recursos de manera urgente para la prevenir la tuberculosis del más profundo deterioro y aumentar el enfoque en las inversiones necesarias realizadas en apoyo de las estructuras comunitarias relacionadas a tuberculosis y entrega de servicios.

La **Delegación de Países en Desarrollo** reconoce la necesidad de aumentar el financiamiento para tuberculosis y apoya encontrar el camino que permita obtener mayor financiamiento para asignarlo a tuberculosis.

La **Delegación de Comunidades** apoya fuertemente a sus constituyentes afectados por la Tuberculosis y comparte las preocupaciones de Stop TB y otras Constituyentes. Mantener el status quo de la distribución mundial por enfermedad continuará teniendo un impacto negativo en la respuesta a tuberculosis, y las personas que viven con tuberculosis morirán, las personas en riesgo y vulnerabilidad a tuberculosis no tendrán acceso a la prevención, y los sistemas no podrán implementar estrategias para salvar vidas en sus países. La Delegación de Comunidades apoya la recomendación de la OMS e invita a la Junta a considerar revisar su propuesta. Además, se hace eco a los principios guía alrededor de elegibilidad y asignación para el próximo ciclo de inversión del FM en los países: consistencia con la carga mundial de enfermedad, asegurando que se protejan las ganancias alcanzadas para VIH, tuberculosis y paludismo, proteger a los más pobres, preservando la asignación para los países de bajos ingresos, todo esto bajo la lente de equidad, derechos humanos y acceso.

**Punto 7** considera que aumentar el umbral socava la necesidad de abordar las altas tasas de tuberculosis y manifiesta su reticencia a apoyar el punto de decisión en reconocimiento de las medidas adicionales propuestas para aumentar el nivel calidad e impacto de financiamiento para tuberculosis. También destacan la importancia de aumentar el financiamiento para tuberculosis, especialmente en países de medianos ingresos. El FM es el principal financiador de los programas de tuberculosis en el mundo y es urgente la necesidad de asegurar que las inversiones sean prioridades nacionales. Además, es crítico invertir en otros abordajes innovadores para responder a la tuberculosis incluyendo el financiamiento catalítico, aumentando la sinergia con el VIH, aumentando la integración del diagnóstico y las plataformas de salud, la optimización de la cartera, y el fortalecimiento de la participación comunidad que representa a las personas afectadas por la tuberculosis en los MCPs, entre otros aspectos. Respecto de la política de elegibilidad, Punto 7 no ve la necesidad de un cambio radical en la misma en este momento y apoya la continuidad en la priorización de países de bajos ingresos y medianos ingresos – bajos. Apoyan la propuesta de extender la excepción para economías de Pequeñas Islas a excepción de la definición IDA, y no acuerdan con el cambio del criterio OECD DAC para VIH y de la regla G20. También, destacan que el abordaje de países en crisis no elegibles debe continuar vigente. Al mismo tiempo, instan a un monitoreo cercano de los criterios de transición y temas, en vista del impacto de la pandemia COVID-19. Con respecto a las áreas de revisión conjunta de la elegibilidad y asignación, Punto 7 acuerda con la importancia de continuar utilizando el indicador GNI per cápita y la incidencia de VIH como un criterio adicional, junto a la carga de enfermedad y los indicadores económicos. Por último, Punto 7 apoya la continuidad de las inversiones catalizadoras y la propuesta de priorización de los criterios para 2023-2025 y la continuidad de las tres modalidades existentes.

**Alemania** destaca que la implementación de la nueva estrategia depende de cómo los recursos son asignados y utilizados de manera efectiva. Se suman a otras constituyentes en manifestar su preocupación por debatir este tema de manera independiente de la Distribución mundial por enfermedad. También, destaca que en esta discusión falta reflejar la evaluación de la necesidad de país y no tiene en cuenta los aspectos políticos y programáticos. Alemania considera que el GDS no responde necesariamente a la ambición de la estrategia la cual espera superar las divisiones en silos por enfermedad y transformarse en un enfoque centrado en las personas. Sin embargo, coinciden en que los socios deben asegurar un fuerte compromiso para movilizar recursos adicionales para tuberculosis en el próximo ciclo de TB. Alemania apoya la solicitud de revisión externa del actual modelo de asignación del FM para definir un nuevo modelo más flexible de asignación en el debido tiempo y antes de la octava reposición.

La **Constituyente de Canadá, Suiza y Australia** manifiesta su renuencia a apoyar la recomendación del Secretariado de aumentar moderadamente el financiamiento para tuberculosis sobre un umbral. Teniendo en cuenta la contribución de la tuberculosis a la mortalidad mundial y su histórico insuficiente financiamiento, consideran que la propuesta no es suficiente para aumentar el financiamiento en tuberculosis, y perder la oportunidad de equilibrar el apoyo del FM a través de las tres enfermedades. Sin embargo, han trabajado con otras constituyentes y el Secretariado en desarrollar una enmienda amigable al punto de decisión, la cual tiene dos objetivos: **a.** solicitar al Secretariado definir y planificar el uso adecuado de todas las ventajas posibles, incluyendo la metodología de asignación, financiamiento catalítico, optimización de la cartera, flexibilización de la distribución por enfermedad y abordajes de financiamiento innovador, para aumentar en escala e impacto el financiamiento de tuberculosis; **b.** garantizar que la revisión independiente del abordaje del FM para maximizar el impacto de la asignación de recursos, incluyendo la distribución mundial por enfermedad, se lleve a cabo en tiempo y forma sobre el próximo periodo de reposición para informar la toma de decisión anticipada a la reposición 2025.

**Francia** manifiesta su preocupación por el resurgimiento de las muertes por causa de la tuberculosis por primera vez en 15 años. Por lo cual, consideran que deben asignarse más recursos a tuberculosis mientras se tienen en cuenta las consecuencias que dichas reasignaciones tendrán en países vulnerables, particularmente en África Sub-Sahariana. Dado que los miembros de la Junta fueron convocados a reflexionar sobre que se puede hacer para responder adecuadamente a las necesidades de financiamiento de la extremadamente preocupante situación de la tuberculosis, Francia revela dos aspectos ignorados que deben abordarse en virtud de la coherencia y eficacia: 1) El primer aspecto ignorado es en relación con la necesidad de mejorar la calidad de las intervenciones en tuberculosis: las cuestiones sobre cómo distribuir el financiamiento entre las tres enfermedades y consideraciones financiera subyacentes tienden a desviar la atención por fuera del nivel programático. Reasignación, en la ausencia de cambios programáticos profundos, no permitirá alcanzar las metas 2030. Debemos hacer más y debemos hacerlo mejor. Solicitan al Secretariado que presente una hoja de ruta, como complemento de la distribución mundial por enfermedad, sobre cómo las mejoras cualitativas se integran dentro de la nueva ronda de financiamiento, con base en las lecciones aprendidas a nivel de país y acorde con las ambiciones presentadas en la descripción. Acuerdan con las constituyentes africanas con relación al aumento en la mortalidad por tuberculosis, incluyendo costos y brechas en diagnóstico, además de la necesidad de evaluar cómo las subvenciones de tuberculosis son implementadas a fin de determinar el alcance de las mejoras; 2) El segundo aspecto

es relacionado a la metodología: las discusiones actualmente están fragmentadas, con el Secretariado manejando de manera separada diferentes temas, como la distribución mundial por enfermedad, la metodología de asignación, los criterios de elegibilidad y las inversiones catalíticas, entre otros temas. La implementación de una estrategia ambiciosa requiere de un pensamiento holístico sobre cómo las herramientas de intervención del FM pueden servir a las prioridades estratégicas. Por lo cual, hacen un llamado a una evaluación independiente del abordaje el FM para la asignación de recursos en 2023 a fin de informar la futura consideración anticipándose a la reposición 2025, y con una mirada en vista a la actualización o bien a la revisión de la metodología de asignación. La evaluación será utilizada para determinar si la asignación, y en particular la distribución por enfermedad es aun un mecanismo apropiado para la distribución de fondos teniendo en cuenta las necesidades de las poblaciones clave y los países, además de si esto permite el diseño de programas en línea con la ambición de la nueva estrategia.

El **Sector Privado** reconoce la necesidad de revisar el abordaje para responder a la creciente carga de morbilidad y mortalidad por tuberculosis, especialmente dado el desproporcionado impacto de la pandemia COVID sobre programas de tuberculosis. No existe una solución simple a este desafío, dado que las necesidades insatisfechas persisten en las tres enfermedades en todos los países en los que trabaja el FM. Mientras se consideran opciones anticipadamente a la Junta, el Sector privado subraya que, en próximo periodo de la estrategia, el FM debe aumentar de manera sustantiva el impacto contra la tuberculosis y desarrollar una respuesta holística de largo plazo a la carga de mortalidad no cubierta y al catastrófico impacto del COVID-19 sobre la tuberculosis. Además, el Sector Privado manifiesta su preocupación por los cambios propuestos en la distribución mundial por enfermedad que no son particularmente dirigidos para materializar el impacto en tuberculosis, dado que el rol de la distribución en la metodología de asignación y la habilidad de los países para elegir desviarse de la distribución indicativa que respalda sus financiamientos disponibles, son considerados aspectos relevantes de la autonomía de los países que deben mantenerse. Independientemente de la distribución por enfermedad, la Junta debe recibir una propuesta para debatir en su próxima reunión sobre cómo puede usar las ventajas de las políticas para acelerar el impacto para la tuberculosis, inmediatamente y en el periodo de la próxima estrategia.

**ONUSIDA** reconoce la necesidad de disponer de más recursos para abordar la tuberculosis. Sin embargo, el VIH también necesita más recursos, especialmente considerando el retroceso en los logros debido a COVID-19 en los últimos dos años y la necesidad de revertir esta situación rápidamente. Sin embargo, considera que el cambio en la distribución de enfermedad es innecesario en esta etapa y causará desacuerdos que pueden complicar la comunicación con relación al caso de inversión para la reposición. ONUSIDA apoya un debate más transparente y abordaje mas holístico para el uso de fondos catalíticos, iniciativas estratégicas, subvenciones multi-país, optimización de cartera, calidad de la demanda sin financiamiento como para abordar el alto valor de las inversiones de dinero en reducir la tuberculosis y la incidencia y mortalidad de Tuberculosis y VIH.

La **OMS** considera que mantener el status quo no permitirá alcanzar el objetivo estratégico de poner fin a la tuberculosis. La OMS alienta que las decisiones que se tomen otorguen mayor habilidad a los países para alcanzar el impacto y sugieren fuertemente que la Junta considere compartir un nivel más alto que el actualmente propuesto del 25% para financiamiento adicional por encima de USD \$ 11.000 millones.

También, alientan a la Junta a sacar ventaja de todas las oportunidades para llenar la brecha de financiamiento para tuberculosis. La Junta está revisando la distribución por enfermedad en el momento que todo el mundo está recibiendo el impacto del COVID-19 y aprendiendo de las lecciones de la pandemia. Sabemos que las tres enfermedades, VIH, tuberculosis y paludismo, son prioridades de la salud pública mundial, y que necesitan recursos suficientes para recuperar los retrocesos por causa de la pandemia. Existe evidencia de que la falta de financiamiento actual obstaculiza la habilidad colectiva de alcanzar los ambiciosos objetivos que se establecieron para las tres enfermedades en el año 2030. Los siguientes principios están guiando la consideración de la OMS alrededor de la elegibilidad y la asignación para el próximo ciclo de inversión del FM en los países: consistencia con la carga de enfermedad mundial; asegurar los logros obtenidos hasta ahora para VIH, tuberculosis y paludismo; proteger a los pobres, preservando la asignación en los países de bajos ingresos.

### **Cambios en los planteamientos sobre la tolerancia al riesgo**

La **Delegación de ALC** apoya la decisión de aumentar el nivel de tolerancia al riesgo de índole temporal, y apoya los cambios en el periodo de tiempo atento al impacto que la pandemia ha tenido sobre las medidas. También, se apoya la revisión del rol y supervisión de los LFA, RP y MCP, y sus responsabilidades, así como su relacionamiento con las Entidades Nacionales de Auditoría. Además, la delegación de ALC reitera que el uso de wambo debe ser opcional y no mandatorio para los países.

La **Constituyente del Pacífico Occidental** acuerda con los cambios propuestos y reconoce que la tolerancia al riesgo del FM tiene que reflejar su nueva realidad, aunque también debe facilitar la futura toma de decisión y asumiendo el riesgo de manera inteligente.

La **Constituyente de la Región Mediterránea del Este** apoya los cambios propuestos teniendo en cuenta la necesidad de continuar el trabajo especialmente en entornos operacionales desafiantes. Además, solicitan que se asegure el compromiso oportuno y adecuado de la Junta en el monitoreo y gestión del riesgo, especialmente considerando los aspectos políticos y contextuales.

La **Delegación de ONGs de Países Desarrollados** apoya el aumento transitorio de la tolerancia al riesgo y extender el plazo para alcanzar los objetivos de niveles de riesgo. Sin embargo, destacan la necesidad de aumentar las medidas de rendición de cuentas en caso de aceptar un aumento de la tolerancia al riesgo. Además, invitan al Secretariado a considerar y analizar el impacto en las misiones de país y el compromiso a nivel de país en la gestión de riesgo y el efecto de un aumento de la tolerancia al riesgo sobre esos programas. También, reiteran que los países deben tener la posibilidad de elegir el mecanismo de adquisición adecuado con base en sus necesidades. Por último, recomiendan desarrollar un marco de monitoreo y evaluación que permita un aprendizaje más sistemático y coordinado del riesgo y la gestión del riesgo.

La **Delegación de Países en Desarrollo** recomienda un plan para comprometer a los MCPs y otros socios de país en el establecimiento de líneas apropiadas de comunicación y aportes sobre tolerancia al riesgo, para asegurar la actualización de la tolerancia al riesgo y sus objetivos por los actores clave a nivel del país.

**Alemania** apoya la actualización de los cambios propuestos en los planteamientos sobre la tolerancia al riesgo y solicitan al Oficial de Riesgo que evalúe la necesidad de adaptar el Marco de tolerancia al Riesgo a la luz de los nuevos cambios que implicará

la nueva estrategia. Además, solicitan información adicional para poder entender el motivo por el cual derechos humanos e igualdad de género permanecen sin cambios y siguen teniendo alto riesgo y hay retrasos en la mitigación de dichos riesgos.

La **Constituyente de Canadá, Suiza y Australia** apoya los cambios propuestos, y consideran que los términos medios son críticos, particularmente en el entorno desafiante que plantea COVID-19. Además, proponen mantener una comunicación con la Junta sobre la gestión del riesgo en las dimensiones políticas y de gobernanza, particularmente antes de la séptima reposición.

**Francia** propone que se haga un mapeo de los riesgos y evaluación metódica y objetiva, involucrando a los socios de los países implementadores, con un abordaje local y de aprendizaje práctico de las situaciones que son cruciales en términos de asegurar el uso de la gestión de riesgo de una forma no especulativa. La gestión de riesgo debe combinar información transparente, granular y verificada sobre niveles de riesgo y potenciales impactos, además de la posible mitigación de medidas de riesgo y su eficacia. El riesgo debe continuar siendo responsabilidad compartida del Comité de Estrategia y el Comité de Auditoría y Finanzas.

El **Sector Privado** apoya los cambios propuestos, y espera actualizaciones adicionales por parte del Secretariado sobre los progresos en hacer operativa la tolerancia al riesgo, y sus respectivos resultados, especialmente en áreas clave, incluyendo el uso de información, la importancia de productos de calidad de salud, y preocupaciones sobre el desempeño programático. También, reconocen que aumentos en la tolerancia al riesgo deberían permitir un compromiso activo con otros socios, incluyendo el sector privado, en encontrar soluciones efectivas con relación al riesgo, y mirar hacia adelante para colaborar en otras áreas de preocupación común. El Sector Privado también reconoce el nivel de trabajo de los Agentes Locales del Fondo y solicita más información sobre el apoyo de los ALF y la rendición de cuentas, incluyendo si existen mecanismos de garantías del riesgo externo establecidos para monitorizar el desempeño de los ALF y proveer una guía si el desempeño es pobre.

**ONUSIDA** apoya el trabajo de desempeño de cartera/comité de inversión para proveer la supervisión de subvenciones y la implementación a nivel de país de las subvenciones de las tres enfermedades y COVID-19. También, apoya la sugerencia de que la Junta debe recibir más reportes sobre las tendencias de riesgos emergentes y la eficacia y resultados para asegurar las medidas, incluyendo el establecimiento de garantías adicionales.

### **Función de Evaluación Independiente**

La **Delegación de ALC** reconoce los progresos hechos en la propuesta de la nueva Función de Evaluación Independiente. Además, se recibe con agrado la incorporación en este nuevo modelo del compromiso de los socios a nivel de país. Recomiendan que todos los reportes emitidos de estas evaluaciones se publiquen de manera oportuna, para mejorar el aprendizaje, el conocimiento y la difusión de buenas prácticas. La Delegación de ALC ha solicitado durante varios años integrar en la estructura del FM el conocimiento y aprendizaje compartido, es por ello que da la bienvenida a esta decisión.

La **Constituyente del Pacífico Occidental** reconoce que la función de evaluación independiente necesita ser transformada para mejorar y fortalecer la rendición de cuentas, la toma de decisión con base en la evidencia y el mayor aprendizaje para la evaluación de la evidencia.

La **Constituyente de la Región Mediterránea del Este** aprecia que el nuevo modelo de función de evaluación independiente especialmente las evaluaciones estratégicas y de programas de país las cuales evalúan el progreso de la totalidad o áreas específicas de los programas nacionales con relación a los resultados alcanzados.

**Punto 7** insta a desarrollar un abordaje más estratégico y selectivo para determinar las futuras prioridades de evaluación.

**Alemania** reitera que cualquier futura revisión que se encargue a la Función de Evaluación Independiente es necesario que se lleve a cabo de manera independiente del Secretariado, esto es necesario para asegurar que los hallazgos y recomendaciones no tengan sesgo. Alemania acuerda con la propuesta operativa cotidiana de la Unidad de Evaluación en el nuevo modelo.

La **Constituyente de Canadá, Suiza y Australia** recibe con agrado el nuevo abordaje de la función de evaluación independiente y espera que acompañe la implementación de la nueva estrategia.

La **Constituyente de la Comisión Europea – Bélgica, Italia, Portugal y España** – apoyan la función de evaluación independiente, y se suman a los comentarios de otras constituyentes sobre la necesidad de integrar al Estándar de Procedimientos Operativos el principio de necesidades independientes. Además, consideran que la nueva Función de Evaluación debe posibilitar estimular la demanda de revisiones y evaluaciones por parte de los países.

El **Sector Privado** reconoce que la propuesta detalla los riesgos los mecanismos de mitigación y las vías para la ejecución; al mismo tiempo, confía que la independencia de la nueva función será clara y protegerá la rendición de cuentas en esta etapa, con la apropiada supervisión de la Junta y sus Comités.

**ONUSIDA** considera que el buen funcionamiento de la Función de Evaluación Independiente y el Jefe de Evaluación y Oficial de aprendizaje serán claves para armonizar los aprendizajes desde varios flujos de trabajo y que aseguran la incorporación de manera constante, lo cual reducirá la fragmentación.

### **Plan de Trabajo y Descripción presupuestaria 2022 y Presupuesto de Gastos Operativos 2022**

La **Delegación de ALC** apoya la aprobación del presupuesto de Gastos Operativos (OPEX budget). Con respecto a la reducción planificada de USD \$ 2.4 millones para la categoría presupuestaria de viajes, recibe con agrado la decisión de reasignar una parte de los ahorros (USD \$ 1.8 millones) al área de Infraestructura de la Oficina donde están los costos de Tecnología de la Información para aumentar la eficiencia con relación al entorno laboral en el contexto actual debido a la pandemia. La Delegación de ALC apoya la reducción en USD \$ 3.8 millones en el monto asignado a consultores individuales. Se expresa el reconocimiento a la clara presentación y se felicita a la Jefa de la Oficinas de Finanzas, al personal y miembros del Comité de Auditoría y Finanzas por el dedicado trabajo.

La **Constituyente del Pacífico Occidental** recibe con agrado la decisión de considerar centrales los gastos de MCPs, gastos en curso del FM y que no sean financiados por las inversiones catalizadoras.

La **Constituyente de la Región Mediterránea del Este** apoya fortalecer la agilidad organizacional y alinear las capacidades estratégicas con la nueva estrategia.

La **Constituyente de Canadá, Suiza y Australia** apoya la asignación de recursos al Secretariado y personas de la estrategia. También destacan la eficiencia en el aumento del uso de los gastos operativos.

La **Constituyente de la Comisión Europea – Bélgica, Italia, Portugal y España** – reconoce los recursos asignados a través del presupuesto de Gastos Operativos para la implementación de la nueva estrategia.

El **Sector Privado** solicita información sobre la gestión de costos relacionados a C19RM que no están incluidos en el análisis; se solicita más detalle sobre las sinergias en caso de que existieran, entre el núcleo del OPEX y C19RM OPEX. También, el sector privado reitera su preocupación sobre la revisión de un plan de trabajo estratégico de recursos humanos que articule cómo las capacidades de recursos humanos están alineadas con la ejecución eficiente de la estrategia del FM. Además, solicitan al Secretariado entender el marco de rendición de cuentas de los recursos humanos de la organización utilizado para medir y premiar el desempeño según el impacto. Adicionalmente, aún existe preocupación por la sobrecarga de trabajo.

### **Mecanismo de Respuesta COVID-19 (C19RM)**

La **Constituyente del Sudeste de Asia** observa que el modelo de negocio del FM está avanzando como estaba planeado a pesar de los obstáculos. El Plan de Contingencia de Negocio - que permite la flexibilidad para los países, receptores principales y procesos de productos de salud y sistemas- ha mitigado los riesgos, debido a las interrupciones de país, para los programas centrales. La Constituyente SEA elogia el aumento de resiliencia e innovación a través del FM, el cual continuará fortaleciendo los programas de VIH, tuberculosis y paludismo.

La **Constituyente de la Región Mediterránea del Este** considera que el FM debe continuar enfocándose en mitigar el impacto de COVID-19 sobre la misión del FM a través del rápido despliegue y la efectiva implementación de los fondos C19RM y continuar su colaboración con socios, especialmente OMS. La Constituyente EMR manifiesta su preocupación por la situación epidemiológica del COVID-19 en algunos países de su región debido a la inestabilidad en la situación política y a la prolongada emergencia de salud. La diseminación de las variantes de preocupación son una amenaza real para los Sistemas de Salud. Finalmente, instan a los gobiernos y compañías en países desarrollados a facilitar la transferencia tecnológica para la producción de vacunas en países en desarrollo para minimizar el impacto sobre sistemas de salud alrededor del mundo.

**Punto 7** felicita al Secretariado por su rol en la lucha contra la pandemia y por sus esfuerzos en aliviar el impacto en las tres enfermedades. Al mismo tiempo, reconocen el importante rol de ACT-A como instrumento de asociación mundial para la provisión de apoyo no relacionado a vacunas.

**Alemania** apoyó y continuará apoyando este mecanismo de respuesta a través de sus contribuciones de 290 millones de Euros. Es necesario asegurar el mejor uso de los fondos y para ello se debe contar con estructuras sólidas de M&E para dar seguimiento a la implementación y el impacto.

La **Constituyente de la Comisión Europea – Bélgica, Italia, Portugal y España** – reconoce la importancia del Mecanismo de Respuesta COVID-19 (C19RM) dentro de ACT-A para los pilares que no se vinculan a vacunas. Consideran que el C19RM debe continuar en 2022, con el establecimiento de estructuras de M&E fortalecidas y la



revisión del impacto. Deben considerarse las lecciones aprendidas a través de C19RM, con relación a la disponibilidad de información y coordinación con socios, y revisar que se puede traducir al modelo de negocio del FM.

El **Sector Privado** reconoce el progreso en la firma de las subvenciones para el periodo de asignación 2020-2022.

### **Séptima Reposición 2022**

La **Delegación de ALC** agradece el análisis y las acciones propuestas para una exitosa reposición de fondos del FM. Se destaca positivamente el beneficio de la exitosa movilización e implementación del mecanismo C19RM, que demuestra las ventajas de invertir en el FM. También, hace un llamado a apoyar e involucrar a la acción de abogacía de las redes de la sociedad civil tanto para movilizar el financiamiento doméstico como para comprometer a nuevos donantes particularmente del sector privado y de las nuevas y antiguas filantropías.

La **Constituyente del Pacífico Occidental** apoya que el foco principal del plan de acción 2021-2022 para la séptima reposición sea maximizar el éxito de la misma.

La **Constituyente del Sudeste de Asia** instan a explorar la participación del sector privado nacional a través del patrocinio e impuestos como parte de la movilización de recursos domésticos

La **Constituyente de la Región Mediterránea del Este** dan la bienvenida a la intención del FM de presentar una fuerte descripción del caso de inversión sobre como alcanzar los diferentes objetivos de la estrategia del FM. Además, esperan que el caso de inversión pueda destacar las potenciales sinergias con otros socios internacionales para superar las brechas del ODS 3.

La **Delegación de ONGs de Países Desarrollados** solicitan al Secretariado compartir el plan para alcanzar y comprometer a nuevos donantes en los esfuerzos relacionados a la reposición.

**Punto 7** insta al FM a adoptar un abordaje de recaudación de fondos que fortalezca la coordinación y alineación con el abordaje de las tres enfermedades, Cobertura Universal de Salud y ODS 3, en lugar de la fragmentación a través de la competencia.

**Alemania** recibe con agrado la decisión de presentar una sólida descripción del caso de inversión sobre “como” alcanzar los objetivos estratégicos y los objetivos de salud más amplios, incluyendo la resiliencia y sustentabilidad de los sistemas de salud, la preparación para la respuesta a la pandemia, además de un mapa amplio sobre los ODS definiendo específicamente el rol complementario del FM en la Arquitectura Mundial de Salud y las potenciales sinergias en el contexto del ODS 3 del Plan de Acción Mundial. También, será importante definir en el caso de inversión, qué será diferente en los próximos seis años. Alemania se prepara como socio en el contexto de la presidencia del G7 para el próximo año.

La **Constituyente de la Comisión Europea – Bélgica, Italia, Portugal y España** – es necesario elaborar la descripción de un fuerte caso de inversión, el cual necesita resaltar cómo el FM se posicionará dentro de la Arquitectura Mundial de Salud en los próximos años en apoyo a la preparación para la respuesta a la pandemia, y que se hará diferente. Dada la competencia de recursos, será crucial una base de donantes más amplia, y con respecto al caso de inversión se debe buscar aumentar el involucramiento del sector privado como una fuente significativa de financiamiento.

**Francia** destaca que la séptima reposición proveerá una oportunidad única de comunicar la estrategia del FM con un argumento de inversión el cual, en un contexto de llamada a donantes asociado a la crisis de salud, permitirá confiar en la presentación operativa de la nueva estrategia que sea contundente, creíble y legible. En esta reposición será necesario contar con el involucramiento de los directores de la Junta.

El **Sector Privado** recibe con agrado el plan del departamento de finanzas en salud del FM para expandir la asociación con Bancos de Desarrollo Multilateral, incluyendo el acelerar el financiamiento para abordar los retrocesos del COVID-19.

**ONUSIDA** destaca la necesidad de reducir las inequidades en la salud mundial, y apoyar a los sistemas, infraestructuras y poner a disposición capacidades para luchar contra las enfermedades infecciosas existentes, que son el mejor fundamento para la preparación para la respuesta a la pandemia.