

Términos de Referencia del Enfoque Multipaís Abiertos para consulta

Sostenibilidad de los servicios destinados a las poblaciones clave en la región de América Latina

6 Febrero 2018

Prioridad: Sostenibilidad de los servicios destinados a las poblaciones clave en la región de América Latina

Asignación máxima: 10,500,000 dólares estadounidenses

Número máximo de subvenciones: 1 ó 2

Duración de la subvención: 3 años (estimado 2019-2021)

Enfoque multipaís:

De acuerdo a la decisión de la Junta del Fondo Mundial (GF/B36/04) en noviembre de 2016 sobre las Inversiones Catalizadoras disponibles durante el Período de asignación 2017-2019, 50 millones de dólares se han puesto a disposición para el área prioritaria de “Sostenibilidad de los servicios para poblaciones clave” bajo el enfoque multi-país. Los montos y áreas prioritarias para Inversiones Catalizadoras han sido determinados principalmente por socios técnicos en consulta con la Secretaría del Fondo Mundial, y reflejan las necesidades críticas que ayudarán a la consecución de los objetivos indicados en los planes mundiales para el VIH, la TB y la malaria y la Estrategia del Fondo Mundial 2017- 2022. Bajo la recomendación de la Junta Directiva del Fondo Mundial y los socios técnicos, a menos que se pueda acordar un candidato ideal a través de amplias consultas regionales, los fondos se asignarán mediante un proceso de solicitud de propuestas abierto y competitivo.

De los 50 millones de dólares disponibles para esta área de prioridad estratégica, esta solicitud de propuesta se refiere a los **10,000,500 millones de dólares puestos a disposición para los países de América Latina bajo el área de prioridad de “Sostenibilidad de los servicios para poblaciones clave”**. Este financiamiento está destinado a financiar 1 ó 2 subvenciones multipaís que contribuyan a resolver los retos indicados a continuación.

Todos los comentarios sobre el borrador de los Términos de Referencia deben enviarse a Rosalie Laurent (Rosalie.Laurent@theglobalfund.org) antes del 28 de Febrero a la medianoche, hora de Ginebra.

Descripción del problema

A. Incremento de la financiación doméstica para intervenciones con poblaciones clave

Los recursos totales para la respuesta al VIH en la región de América Latina han aumentado significativamente en la última década y en 2016 alcanzaron los 2.600 millones de dólares estadounidenses. Según las estimaciones de ONUSIDA, se necesitará un aumento adicional del 22% para lograr el nivel de financiación requerido para alcanzar las metas de Acción Acelerada para 2020. Mejoras en la eficiencia, reducciones de precios para los productos básicos, junto con otras contenciones de costos que afecten negativamente a la calidad de la prestación del servicio, serán necesarias para garantizar una respuesta financieramente sostenible que sea capaz de poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030.

Una gran parte de la financiación doméstica se destina al tratamiento y la atención del VIH. Por el contrario, muchos programas de prevención que se centran en las poblaciones clave de la región dependen sustancialmente del financiamiento de los donantes. Además, en algunos países, donde existe un seguro de salud obligatorio, las intervenciones en VIH no están incluidas, lo que limita la contribución del seguro de salud a la financiación de la respuesta. A medida que la financiación de los donantes en la región disminuye, el aumento de la financiación doméstica será esencial para mantener los programas de prevención en los países así como para ampliar el acceso a tratamiento. Alcanzar los objetivos de Acción Acelerada de ONUSIDA para 2020 requerirá inversiones domésticas adicionales centradas en enfoques centrados en la comunidad que aumenten los diagnósticos de VIH, particularmente entre poblaciones clave y sus parejas sexuales, y en mejoras del servicio que permitan que más personas que viven con VIH comiencen la terapia antirretroviral puntualmente y cumplir con el tratamiento.

En la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, los países de América Latina se comprometieron con los objetivos mundiales, incluidos las metas 90-90-90, reduciendo las desigualdades de género, aumentando la inversión inicial para cerrar la brecha de recursos e invirtiendo al menos un cuarto del gasto de VIH en prevención y al menos seis por ciento de todos los recursos para facilitadores sociales, incluyendo la promoción, la movilización comunitaria y política, la vigilancia en/de las comunidades y la comunicación política para el 2020.

B. Movilización de recursos para las organizaciones de poblaciones clave

La capacidad de las organizaciones y redes de servicios comunitarios para continuar brindando apoyo integral a las personas que viven con VIH y poblaciones clave dependerá de su agilidad para gestionar en un contexto de cambio, la capacidad de movilizar recursos de una variedad de fuentes y fomentar asociaciones/alianzas con una amplia gama de actores. Sin embargo, muchas organizaciones dependen mayoritariamente o totalmente de la financiación de donantes internacionales.

Durante los diálogos sociales realizados en 2017 en una serie de países de la región (Belice, Panama, Paraguay, Bolivia, República Dominicana), así como en la primera reunión de la Plataforma Regional de Comunicación, Coordinación y Apoyo a la sociedad civil y comunidades o en el Foro de Gestión de Riesgo para la transición de programas financiados por el Fondo Mundial, entre otros, las organizaciones de la sociedad civil participantes reconocieron esta debilidad y manifestaron la necesidad de desarrollar capacidades para la movilización de recursos y/o desarrollo de modelos de empresa social (cuando sea pertinente).

C. Reducción de las barreras estructurales para el acceso de las poblaciones clave a los servicios, incluido el estigma y la discriminación y la violencia de género

Las barreras estructurales, incluyendo el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y la violencia basada en el género siguen siendo en América Latina un importante obstáculo para que las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave tengan acceso a la prevención, el tratamiento y el apoyo relacionados con el VIH.

Según el recientemente publicado informe “Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe¹, a pesar de la existencia de capacitaciones y acciones de sensibilización en la mayor parte de los países de la región, se sigue identificando discriminación en el sector salud en el abordaje de los grupos de población clave. Entre los factores que se señalan como posibles razones, incluyen: a) la elevada rotación que se registra en los recursos humanos; b) la inexistencia de mecanismos de monitoreo y evaluación de la calidad y del resultado de la capacitación; c) la falta de investigación y de seguimiento de las denuncias de maltrato o de discriminación institucional; d) la inexistencia de mecanismos para incentivar las buenas prácticas y ampliar los servicios amigables y libres de discriminación; e) la falta de involucramiento de las personas de los grupos de población clave en la capacitación.

D. Mejora en el conocimiento, generación y uso de información estratégica sobre poblaciones clave para la toma de decisiones y la incidencia política desde las comunidades afectadas.

El informe de Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa (2017), destaca la “falta de datos y de análisis sobre los indicadores clave relativos a la prevención del VIH en grupos de población clave. Según dicho informe, esto muestra una debilidad de los sistemas de información estratégica sobre los resultados y el impacto de los programas dirigidos principalmente a estos grupos”.

Además de necesitar más información, se debe mejorar el conocimiento y uso de la que está disponible para abogar a favor del incremento en la asignación de recursos domésticos para la financiación de intervenciones para poblaciones clave y del diseño//puesta en marcha/expansión de modelos de servicios eficientes para alcanzar a las poblaciones clave con servicios integrales y de calidad.

Ámbito geográfico

Países de la región de América Latina, tomando en cuenta que se aplican los criterios de elegibilidad del Fondo Mundial para propuestas multi-país²

Contexto epidemiológico

Según los datos de 2016, se estima que hay 1,8 millones de personas que viven con el VIH en América Latina. La prevalencia entre adultos (15-49 años) es 0.5%, siendo 0.3% para las mujeres y 0.6% para los hombres. Entre los jóvenes, la prevalencia del VIH se estima en un 0,1% para las mujeres y un 0,2% para los hombres. La epidemia de VIH en los países de América Latina se concentra principalmente en poblaciones clave, incluyendo a personas con acceso inequitativo a los servicios y víctimas de violencia, estigma y discriminación.

¹ Organización Panamericana de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS, ONUSIDA; 2017.

² Todos los solicitantes para subvenciones multi- país solo serán elegibles para financiamiento cuando la mayoría (al menos el 51%) de los países incluidos en la solicitud sean elegibles para presentar su propia solicitud de financiamiento. [Política de Elegibilidad del Fondo Mundial](#)

América Latina ha logrado un fuerte progreso en el continuo 90-90-90 en la última década. Sin embargo, aún quedan brechas importantes para alcanzar los objetivos para 2020. A fines de 2016, cuatro de cada cinco personas que vivían con el VIH en América Latina conocían su estado serológico respecto del VIH. Sin embargo, se estima que 170,000 personas que viven con VIH no conocen su estado de VIH. Además, el diagnóstico tardío continúa siendo un desafío para la respuesta en la región, con aproximadamente una de cada tres personas diagnosticadas con enfermedad avanzada (recuento de CD4 de menos de 200 células / mm³). De aquellos que conocían su estado serológico, alrededor del 72% tuvieron acceso a la terapia antirretroviral; esto equivale al 58% de todas las personas que viven con el VIH en la región³. Entre los que acceden al tratamiento, alrededor del 79% lograron supresión viral, lo que se traduce en el 46% de todas las personas que viven con el VIH en la región. Los datos disponibles apuntan a una adherencia más débil al tratamiento entre las trabajadoras sexuales, las personas que se inyectan drogas y los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trans. La discriminación y el acoso, la violencia de género contra poblaciones clave socavan su retención en la atención del VIH; suministro y distribución poco confiables son obstáculos adicionales.

Respecto a las nuevas infecciones, si bien disminuyeron en más del 20% en Colombia, El Salvador, Nicaragua y Uruguay desde 2010, aumentaron levemente en Argentina y Brasil (3%) durante el mismo período. Hubo importantes aumentos en Chile (34%) y varios países de Centroamérica, especialmente Guatemala (23%), Costa Rica (16%), Honduras (11%) y Panamá (9%) entre 2010 y 2016. Aproximadamente 90 % de nuevas infecciones en 2016 en América Latina se produjo en siete países, con casi la mitad (49%) en Brasil.

Enfoque estratégico

- La subvención debe aprovechar y mejorar los mecanismos existentes de colaboración y asociación entre las organizaciones de la sociedad civil, en particular las organizaciones locales de poblaciones clave y el gobierno, incluso a través de los MCP;
- La subvención debe asegurar la participación significativa de las comunidades y organizaciones de poblaciones clave en la planificación y prestación de servicios sostenibles y sustentados en evidencias para las poblaciones clave, y en la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos que afectan la accesibilidad y efectividad de dichos servicios;
- La subvención debe tomar en cuenta las lecciones aprendidas de iniciativas e inversiones previas (tanto en la región como en otras partes del mundo) en las sub-áreas seleccionadas.
- La subvención deberá fomentar alianzas estratégicas con otros actores (i.e. redes trabajando en transparencia de presupuesto, UHC, etc.) que permitan un mayor alcance en los objetivos definidos
- La subvención debería mejorar la respuesta multisectorial, incluida la coordinación entre la sociedad civil y las autoridades para mejorar e institucionalizar la participación de la comunidad, así como el control social por las poblaciones
- La subvención debería ser un modelo de transparencia e inclusión para permitir que los gobiernos nacionales y locales y otros socios apoyen y mejoren los servicios relacionados con el VIH;
- La subvención debería aprovechar el potencial de la creación de redes en tiempo real y el intercambio de resultados, incluso a través del uso innovador de las redes sociales;
- Todas las acciones y entregables respaldados por la subvención deben estar informados y de conformidad con las últimas directrices y herramientas normativas y operativas internacionales pertinentes.

³ UNAIDS (2016), Global AIDS Update.

- La subvención contribuirá a promover el derecho a la salud y a avanzar en la implementación de la *Estrategia para el acceso universal y la cobertura universal de salud, aprobada en octubre de 2014*.

Beneficiarios de la subvención

Los grupos destinatarios de la subvención son poblaciones clave, tal como se define en las "Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para poblaciones clave" (OMS, 2014).

Alcance del trabajo

Las sub-áreas programáticas que se abordarán mediante subvención (es) de varios países con el objetivo general de acelerar el progreso en Fast-Track para 2020 y garantizar la sostenibilidad de los servicios de VIH para poblaciones clave se detallan a continuación. Una eventual subvención multi-país debe limitarse a al menos dos sub-áreas. A discreción del solicitante, la propuesta de financiamiento puede pero no necesita cubrir todas las sub-áreas.

Sub-área A) Financiación doméstica para intervenciones con poblaciones clave

La subvención multi-país busca apoyar a las poblaciones claves y personas con VIH para implementar acciones a nivel regional que permitan fortalecer la incidencia política a nivel nacional para incrementar la inversión, mejorar su distribución en base a criterios de eficiencia y monitorear el uso efectivo de los recursos nacionales para las intervenciones del VIH dirigidas a poblaciones clave⁴.

Las actividades a financiar en la sub-área A pueden incluir (pero no deben limitarse a):

- Acciones de fortalecimiento de la capacidad de las OSC en incidencia política y monitoreo presupuestario;
- Acciones de fortalecimiento de la capacidad de las OSC sobre mecanismos de financiación de la respuesta al VIH, en particular para las intervenciones con poblaciones clave.
- Acciones de fortalecimiento de la capacidad de las OSC para incidir sobre la asignación de recursos en función de los principales factores de riesgo y necesidades de las personas afectadas;
- Definición e implementación de estrategias de incidencia política a nivel regional y/o nacional para obtener más y mejor financiamiento para las intervenciones esenciales hacia las poblaciones clave;
- Desarrollo de herramientas para el seguimiento de los presupuestos nacionales (compromisos y ejecución), en particular en lo que se refiere al gasto en VIH y otras partidas relevantes (i.e. gasto en TB);
- Desarrollo y disseminación de estudios y casos de inversión para apoyar la incidencia política que persigue aumentar el financiamiento doméstico para las intervenciones dirigidas hacia poblaciones clave;
- Construcción de alianzas entre las partes interesadas a nivel regional y nacional para abogar por los recursos públicos nacionales para las respuestas al VIH, con especial atención hacia la financiación de las intervenciones dirigidas a poblaciones clave;
- Intercambio de buenas prácticas entre países sobre el financiamiento a la respuesta al VIH (i.e. inclusión de intervenciones clave en paquete de servicios cubierto por seguro de salud)

⁴ En las Directrices consolidadas para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH para poblaciones clave se describe una lista de intervenciones integrales del sector de la salud del VIH para las poblaciones clave, OMS 2014

- Acciones para promover el diálogo entre autoridades de diferentes sectores (salud, asistencia social, educación, etc.) y poblaciones clave en el ámbito regional y nacional con el fin de generar mejor entendimiento de las necesidades y demandas por ambos lados en relación a los servicios y la financiación de los mismos.

Sub-área B) Movilización de recursos para las organizaciones de poblaciones clave

La subvención regional apoyará a las organizaciones de poblaciones clave para explorar y acceder a nuevas fuentes de ingresos, incluidos el sector público y privado, otros posibles donantes y personas individuales.

Las actividades a financiar en la sub-área B pueden incluir (pero no deben limitarse a):

- Fortalecimiento de la capacidad para las organizaciones de poblaciones clave en la movilización de recursos, creación de alianzas y estrategias de comunicación.
- Asistencia técnica dirigida a las organizaciones de poblaciones clave sobre los mecanismos de recaudación de fondos, redacción de propuestas técnicas, exploración de oportunidades alternativas a la financiación de donantes, mercadeo social, entre otros.
- Pequeñas subvenciones (fondos semilla) para implementar estrategias piloto de movilización de recursos
- Incentivar el aprendizaje y el intercambio de las experiencias de otras OSC y redes.
- Fomentar la asociación con y entre OSC y otras redes para implementar estrategias innovadoras de movilización de recursos.
- Desarrollo y diseminación de estudios para documentar la contribución de la sociedad civil y las comunidades a la respuesta al VIH

Sub-área C) Reducción de las barreras estructurales para el acceso de las poblaciones clave a los servicios, incluido el estigma y la discriminación y la violencia de género

La subvención multi- país busca apoyar a las redes y activistas para continuar promoviendo los derechos humanos de las poblaciones clave, monitoreando la situación respecto a la vulneración de sus derechos, los avances y retrocesos en las barreras estructurales en la región, y para poder intervenir cuando sea apropiado.

Las actividades a financiar en la sub-área C pueden incluir⁵ (pero no deben limitarse a):

- Programas para reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH;
- Programas para formar a los profesionales sanitarios sobre los derechos humanos y la ética médica con relación al VIH;
- Programas para sensibilizar a los legisladores y a las fuerzas del orden;
- Programas para facilitar educación jurídica ("conoce tus derechos");
- Programas para ofrecer servicios jurídicos relacionados con el VIH;
- Programas para supervisar y reformar leyes, reglamentos y políticas relacionados con el VIH;
- Programas para reducir la discriminación de mujeres y niñas en el contexto del VIH

Sub-área D) Mejora en el conocimiento, generación y uso de información estratégica sobre poblaciones clave para la toma de decisiones y para la incidencia política desde las comunidades afectadas

⁵ Para más información, leer Fondo Mundial (2017), "VIH, derechos humanos e igualdad de género. Informe técnico"

La subvención regional fomentará el uso de datos para mejorar y mantener los servicios a las poblaciones clave. Todo esto en un trabajo colaborativo con los socios técnicos y el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal.

Las actividades a financiar en la sub-área D pueden incluir (pero no deben limitarse a):

- Formaciones sobre análisis y uso de datos principales sobre poblaciones clave en la región, incluyendo el uso de herramientas para el análisis (i.e. análisis de cascada por poblaciones clave, análisis de rendimiento, costeo de intervenciones para poblaciones clave), mejores prácticas en uso de datos sobre poblaciones clave para la asignación de recursos, optimización en modelos de servicios que alcancen eficientemente a las poblaciones clave, etc.
- Identificación y documentación de mejores prácticas de servicios de atención a poblaciones clave y vulnerables.
- Acciones de abogacía a nivel regional para promover modelos de atención diferenciada, que garanticen la calidad y cobertura de los servicios para poblaciones clave y vulnerable, en base a las Directrices consolidadas de la OMS (2014) para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH para poblaciones clave se describe una lista de intervenciones integrales del sector de la salud del VIH para las poblaciones clave.
- Intercambio sur-sur y/o entre responsables gubernamentales y sociedad civil para promover la expansión de modelos de servicios eficientes para la atención a poblaciones clave y vulnerable.

El alcance de esta sub-área debe incluir enfoques innovadores y mejores prácticas para institucionalizar y promover el análisis y el uso de información estratégica sobre poblaciones clave para influir en las decisiones de asignación de recursos, la planificación racional y la optimización de los programas.

La lista anterior no debe ser tratada como una lista exhaustiva de actividades a ser financiadas por el Fondo Mundial. La lista final de actividades se determinará con el solicitante seleccionado durante la etapa de negociación de la subvención y sujeto a la aprobación de la Junta del Fondo Mundial.

Todas las actividades se llevarán a cabo de acuerdo con las directrices y normas nacionales/internacionales pertinentes.

Output esperado y resultados anticipados

Sub-área A) Financiación doméstica para intervenciones con poblaciones clave

- Incrementado el presupuesto doméstico destinado a financiar prevención combinada para poblaciones clave
- Incrementado el monto total de financiación que los gobiernos destinan a organizaciones de sociedad civil cada año para proveer servicios de salud a poblaciones clave.
- Incrementado los servicios en VIH que se agregan a la lista de servicios cubiertos por el seguro médico obligatorio u otro paquete básico de servicios médicos financiado domésticamente en cada país del proyecto;

Sub-área B) Movilización de recursos para las organizaciones de poblaciones clave

- Incrementado el número de organizaciones de población clave que aumentaron su cartera de donantes o mecanismos de ingresos financieros.

- Incrementado el volumen de recursos movilizado del sector privado por organizaciones de poblaciones clave.
- Incrementado el volumen de recursos movilizado del sector público por organizaciones de población clave

Sub-área C) Reducción de las barreras estructurales para el acceso a los servicios, incluido el estigma y la discriminación y la violencia de género de las poblaciones clave

- Número de denuncias que recibieron apoyo legal adecuado
- Porcentaje de personas que viven con el VIH que buscaron asistencia legal ante una situación de violación de sus derechos en los últimos 12 meses
- Porcentaje de legisladores y fuerzas del orden que fueron formados en los derechos de las personas que viven con VIH o están afectadas por él, trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y personas que se inyectan drogas en el contexto del VIH en el pasado 12 meses
- Número de países que implementaron formación a legisladores y fuerzas del orden sobre diversidad de género y sexual, violencia basada en género y los marcos legislativos relevantes.
- Número de países que han actualizado / revisado sus políticas en violencia de género según estándares internacionales de mejores prácticas

Sub-área D) Mejora en el conocimiento, generación y uso de información estratégica sobre poblaciones clave para la toma de decisiones y para la incidencia política desde las comunidades afectadas

- Documentación (informes / presentaciones) que demuestra análisis y uso de datos, por parte de las comunidades afectadas, sobre poblaciones clave en la región, incluidos enfoques analíticos (es decir, cascadas por poblaciones clave, análisis de rendimiento, costos para servicios para poblaciones clave), análisis de causas y mejores prácticas en uso de datos de población clave datos para la asignación de recursos, planificación racional y optimización de modelos de prestación de servicios para poblaciones clave
- Documentación (informes / presentaciones) que identifica y documenta la aplicación de mejores prácticas de modelos diferenciados de atención e intervenciones para población clave y vulnerable en la región;
- Número de países con redes de poblaciones clave utilizando información estratégica - incluyendo análisis de cascada, rendimiento y costos- en materiales y actividades de incidencia política en los ámbitos regional y nacional para promover el desarrollo y la expansión de modelos e intervenciones de atención diferenciada que garanticen la calidad y cobertura de los servicios para poblaciones clave y vulnerables.

Roles, responsabilidades y estructura de gestión

- El solicitante y su (s) implementador (es) necesitarán establecer una fuerte y continua colaboración con los organismos y ministerios gubernamentales pertinentes, incluidos los programas nacionales de los países, los MCP y los receptores principales de otras subvenciones del Fondo Mundial y otras partes interesadas.
- El solicitante y sus implementadores deberían comprometerse con los socios técnicos mundiales y regionales, como la OMS, la Alianza Alto a la Tuberculosis, ONUSIDA y otros, que podrán proporcionar conocimientos técnicos que el solicitante y sus implementadores puedan utilizar.
- Se realizará de acuerdo con las políticas y procedimientos del Fondo Mundial.