

Términos de Referencia del Enfoque multi-país Abiertos a consulta

Tuberculosis: Apoyo a los países de América Latina y el Caribe (ALC) en proceso de transición del financiamiento del Fondo Mundial

2 de marzo de 2018

Prioridad: Apoyo a los países de América Latina y el Caribe (ALC) en proceso de transición del financiamiento del Fondo Mundial para la lucha contra la tuberculosis

Asignación máxima: US\$ 4,500,000 (dólares estadounidenses)

Número máximo de subvenciones: 1

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

Enfoque multi-país:

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, 65 millones de dólares se han puesto a disposición para el componente de tuberculosis 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 contribuirán al logro de los objetivos indicados en los planes mundiales para el VIH, la tuberculosis y la malaria así como la Estrategia del Fondo Mundial 2017- 2022. Tras 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 convocatoria de propuestas abierto y competitivo.

De los 65 millones de dólares disponibles para esta área de prioridad estratégica, esta convocatoria de propuesta se refiere a **los 4,500,000 de dólares puestos a disposición bajo el área prioritaria multi-país “Apoyo a los países de América Latina y el Caribe (ALC) en proceso de transición del financiamiento del Fondo Mundial para la lucha contra la Tuberculosis”**. Este financiamiento está destinado a sentar las bases para la mejora de las respuestas nacionales a la tuberculosis como parte del proceso de transición en América Latina y el Caribe, y tiene por objetivo: a) impulsar la movilización de recursos (nacionales y/o externos); b) fortalecer los esfuerzos para abordar las barreras de acceso a los servicios de tuberculosis; c) mejorar la coordinación y evitar la duplicación de esfuerzos; y d) fortalecer las comunidades y redes de personas que viven con tuberculosis, y la respuesta, monitoreo y movilización de la comunidad.

Todos los comentarios sobre el borrador de los Términos de Referencia deben enviarse a Rosalie Laurent (Rosalie.Laurent@theglobalfund.org) antes del 18 de marzo a la medianoche, hora de Ginebra.

Descripción del problema

Se necesita una respuesta multisectorial para acabar con la tuberculosis. En general, los países de América Latina y el Caribe han demostrado mejoras significativas en la detección de la tuberculosis y en su tratamiento exitoso. Después de alcanzar una tasa superior al 80% en la cobertura de tratamiento de tuberculosis y mantener una tasa de más del 85% de tratamientos exitosos, los países reconocieron en sus Planes Estratégicos Nacionales y en sus nuevas solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial que para cerrar las brechas restantes de detección y tratamiento, es necesaria más atención (en términos de información estratégica y enfoques diferenciados) para alcanzar a las poblaciones clave con sus diferentes necesidades y problemas específicos que se convierten en barreras para acceder a la capacidad y a la disponibilidad de servicios existentes.

La estrategia mundial ENGAGE-TB fue creada para responder a la solicitud de crear sistemas comunitarios más fuertes que participen activamente en el diseño e implementación de programas, que promuevan de la prevención de la tuberculosis, y que aseguren la sostenibilidad técnica y financiera de las ganancias, la continuidad de los servicios de tuberculosis y la eliminación de barreras de acceso para todos aquellos que los necesitan, especialmente para las poblaciones clave. Sin embargo, su implementación en América Latina y el Caribe se ha visto limitada por la indisponibilidad de asistencia técnica, la falta de capacidad y de participación de las ONG / OSC existentes en las respuestas nacionales, así como por la indisponibilidad de fondos nacionales / externos para este componente.

Los programas nacionales de tuberculosis en los países de América Latina y el Caribe no han invertido sistemáticamente en el empoderamiento de las personas afectadas por la tuberculosis ni en los sistemas comunitarios. Históricamente, la provisión de servicios depende principalmente del sector de salud pública, incluyendo los enfoques e intervenciones a nivel comunitario, que generalmente están restringidos por el nivel de fragmentación de los proveedores de salud, la falta de servicios de salud integrales, y las múltiples barreras a esos servicios, especialmente en grandes ciudades, debido a la existencia de poblaciones diversas de pacientes y a la falta de atención centrada en el paciente, la pobreza y la marginalización¹. En ciertos lugares, los sistemas comunitarios han desempeñado un papel transformador al asegurar los vínculos entre los proveedores informales y el sistema de salud formal para mejorar el conocimiento y la búsqueda activa de casos, el acceso y la adherencia al tratamiento, el apoyo psicosocial y la reducción del estigma. Por lo tanto, es crucial desarrollar la capacidad de las personas que tienen tuberculosis para que éstas puedan participar en acciones de sensibilización y otras actividades/ factores de la respuesta a la tuberculosis. Para mejorar el acceso a los servicios de salud pública y a la cobertura universal de salud (incluyendo aquellos con acceso restringido por violaciones de derechos humanos y desigualdad de género), la sociedad civil y las organizaciones comunitarias tienen un rol potencial fundamental. Según el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis, la enfermedad debe incluirse en las agendas nacionales, y todas las barreras para el diagnóstico y el tratamiento deben ser eliminadas. Mientras que algunos países de la región aún no consideran la tuberculosis como una prioridad en su agenda nacional de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve y enfatiza la importancia de una respuesta multisectorial para acabar con la tuberculosis².

En la región de América Latina y el Caribe, más del 30% de las necesidades de financiamiento para la lucha contra la tuberculosis no están financiadas o sus fondos provienen de donantes internacionales. Generalmente, los componentes programáticos no financiados están relacionados con inversiones para la innovación tecnológica o la expansión de tecnologías y enfoques innovadores, componentes de fortalecimiento del sistema de salud y el fortalecimiento de sistemas comunitarios. Los pacientes continúan enfrentando barreras para el acceso a la atención médica, lo que puede llevar a un diagnóstico tardío y resultar en gastos catastróficos para individuos

¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Marco de trabajo para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe. 2016.

² OMS. Conferencia Ministerial Mundial sobre la Tuberculosis. Noviembre, 2017.

y familias en un contexto de urbanización rápida y de crecimiento de las poblaciones vulnerables a la tuberculosis.

Actualmente, no existen datos de referencia sobre el número de pacientes con tuberculosis que tienen que asumir los costes totales de su tratamiento en la región. Los estudios han demostrado que los mismos representan una gran carga económica y financiera para las personas y las familias afectadas por la tuberculosis. Aunque los países de ingresos medios de la región ofrezcan apoyo social para los grupos pobres y marginados, es necesario conectar a las personas con tuberculosis y sus familias a estos sistemas. El Programa Mundial de la Tuberculosis reitera la necesidad de inversión en apoyo social y en la coordinación con el sector social.

El financiamiento disponible tiene como objetivo apoyar la implementación de estrategias clave relacionadas con el segundo pilar y fortalecer y diversificar la respuesta multisectorial a la tuberculosis a medida que más países en la región de América Latina y el Caribe dejen de depender del financiamiento del Fondo Mundial (el donante externo más grande) para sus respuestas nacionales a la tuberculosis.

El segundo pilar de la estrategia Fin a la Tuberculosis: “Políticas Audaces y Sistemas de Apoyo” requiere una intensa participación del gobierno, de las comunidades y de los sectores privados interesados. La respuesta multisectorial contra la tuberculosis debe fortalecerse a nivel regional y nacional.

Los componentes clave para poner en práctica el segundo pilar incluyen:

- Compromiso político respecto a los recursos adecuados para la atención y prevención de la tuberculosis;
- Compromiso de las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y todos los proveedores de atención pública y privada;
- Protección social, reducción de la pobreza y acciones sobre otros determinantes de la tuberculosis.

Ámbito Geográfico

La propuesta de financiamiento debe cubrir a los países de la región de América Latina y el Caribe y cumplir los requisitos de elegibilidad del Fondo Mundial para las propuestas multi-país³. Los criterios de priorización para la selección de los países deben ser proporcionados, incluyendo la carga de la enfermedad, el tiempo proyectado para la transición⁴, y la probabilidad de que el compromiso complemente y fortalezca la respuesta nacional, incluyendo la mejora en la protección social y la reducción de las barreras de acceso para las poblaciones clave.

Contexto epidemiológico

La incidencia estimada de tuberculosis y la mortalidad por tuberculosis disminuyeron significativamente entre 2000 y 2016 en los países de la región, de acuerdo con el Informe de tuberculosis de 2017 de la OMS⁵. Se estima que en 2016, casi 274,000 (255,000 - 294,000) personas contrajeron la enfermedad en la región y 17,000 (16,000 - 18,000) murieron a causa de la tuberculosis (OMS, 2017). Se estima que, en 2016, 30,000 (28,000- 33,000) personas vivían con co-infección por VIH-TB (OMS, 2017).

³ 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](#)

⁴ https://www.theglobalfund.org/media/5639/core_projectedtransitions2016_list_es.pdf

⁵ Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acceso en febrero 14, 2018 en <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>

El total de casos nuevos y recaídas notificados en 2016 fue de 221,008, lo que resultó en una brecha de cobertura de tratamiento de 81% (75-87) – equivalente a 53,000 casos no detectados de tuberculosis (OMS, 2017). Haití, Bolivia, Perú, Guyana y la República Dominicana tienen las tasas estimadas de incidencia de tuberculosis más altas en la región (OMS, 2017). Las poblaciones con mayor riesgo de tuberculosis en América Latina y el Caribe son las personas inmunocomprometidas, tal como las personas con VIH, las personas que sufren desnutrición o diabetes, los consumidores de tabaco, las personas sin hogar, los habitantes de barrios marginales, las personas con problemas de adicción y, en general, los hombres con más de 14 años de edad. Las comunidades indígenas y los trabajadores migrantes también son desproporcionalmente víctimas de la tuberculosis en la región. Estas poblaciones generalmente se enfrentan a severas barreras para acceder a la atención médica o, de tener acceso, es menos probable que se les diagnostique con tuberculosis rápidamente; y tienen menor probabilidad de recibir apoyo para el cumplimiento del tratamiento. Adicionalmente, en 2016, el 80% de los casos notificados de tuberculosis en la región sabían si eran o no portadores del virus VIH, el 11% de ellos eran VIH positivos, y el 64% de ellos recibieron terapia antirretroviral -TARV- (OMS, 2017).

Uno de los principales desafíos para la lucha contra la tuberculosis es la aparición de nuevas cepas que son resistentes a los medicamentos que se han utilizado durante décadas para tratar la enfermedad. En 2016, el 2.9% de los casos nuevos y el 13% de los casos vueltos a tratar fueron multirresistente (MDR por sus siglas en inglés) / resistentes (RR por sus siglas en inglés) a la rifampicina (MDR / RR), lo que significa que hubo 12,000 (11,000 - 13,000) casos de tuberculosis MDR en la región (OMS, 2017). Se estimaron 8,100 casos de tuberculosis MDR / RR entre los casos pulmonares notificados de tuberculosis resistente a múltiples fármacos, de los cuales 45,8% fueron diagnosticados (OMS, 2017). La tasa de éxito del tratamiento de cohortes de 2015 es a su vez bajo: 76% para casos nuevos y recaídas, 48% entre pacientes tratados previamente, 55% entre pacientes con TB y VIH, 46% para TB-MDR (cohorte 2014) y 48% para tuberculosis ultrarresistente (XDR) (cohorte 2014) (OMS, 2017).

Enfoque estratégico

La propuesta de financiamiento debe cubrir a los países de la región de América Latina y el Caribe y cumplir con los requisitos de elegibilidad del Fondo Mundial para las propuestas multi-país⁶. La justificación para la inclusión de un país debe ser transparente y claramente descrita en la propuesta de financiamiento. Mientras que la propuesta de financiamiento se centra en países específicos, los beneficios de la subvención regional propuesta deben presentar claramente el valor agregado del enfoque regional, su contribución a la lucha contra la tuberculosis y el impacto a nivel regional y nacional. Además, se espera que la propuesta considere los siguientes principios:

- Alinearse con la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS y contribuir a un impacto y resultados mensurables a nivel regional al agregar valor a las subvenciones existentes en el Fondo Mundial y a los esfuerzos apoyados por otras partes interesadas;
- Apoyar redes de intercambio de conocimiento y prácticas comunitarias eficientes con énfasis particular en el rol de las comunidades y de las personas afectadas por la enfermedad;
- Demostrar transparencia e inclusión a lo largo del proceso de desarrollo de la propuesta y la implementación de la subvención;
- Asegurar el desarrollo de capacidades y el empoderamiento de las partes interesadas a nivel nacional y regional en las áreas programáticas relevantes apoyadas por la propuesta;
- Centrarse en fortalecer los sistemas comunitarios y apoyar un enfoque multisectorial para abordar las barreras creadas por violaciones de derechos humanos y desigualdad de género padecidas por las poblaciones clave en la región y en los países seleccionados (prisioneros, migrantes, trabajadores ilegales, poblaciones móviles, etc.);
- Empoderamiento de comunidades y personas afectadas por la tuberculosis.

⁶ 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](#)

Beneficiarios de la subvención

Los beneficiarios directos de esta convocatoria de propuesta incluyen: (i) programas nacionales de control de la tuberculosis; (ii) comunidades afectadas por la tuberculosis; (iii) organizaciones / redes nacionales y regionales de la sociedad civil; (iv) otras partes interesadas en la respuesta regional a la tuberculosis.

Alcance del trabajo y resultados esperados

A medida que más países de la región de América Latina y el Caribe dejen de depender del financiamiento del Fondo Mundial para las respuestas nacionales contra la tuberculosis, es fundamental apoyar la implementación de actividades clave relacionadas con el segundo pilar de la Estrategia Fin a la Tuberculosis a fin de fortalecer y diversificar la respuesta multisectorial. La OMS y la sociedad civil han trabajado juntas para desarrollar el marco ENGAGE-TB y esta subvención busca apoyar su implementación en la región. Las áreas indicadas debajo están alineadas con las estrategias destinadas a mejorar la participación de las comunidades, de las personas afectadas por la tuberculosis y de las OSC en la implementación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis.

Área 1: Compromiso político con recursos adecuados para la atención y prevención de la tuberculosis

Los resultados esperados y los resultados indicativos en el Área 1 pueden incluir (pero no se limitan a):

- Los países monitorean las tendencias de financiamiento y muestran un aumento en el financiamiento interno para el fortalecimiento del sistema comunitario y de las intervenciones comunitarias para erradicar la tuberculosis;
- Participación de las comunidades y de las personas afectadas por la tuberculosis en la promoción de la movilización de recursos en todos los niveles del gobierno;
- Los países implementan acciones de sensibilización para la movilización de recursos con la participación de representantes de las poblaciones clave y de las OSC.

Las actividades indicativas en el Área 1 pueden incluir (pero no se limitan a):

- Desarrollo de capacidades de la sociedad civil para abogar por el presupuesto de salud; incluyendo el fortalecimiento de las habilidades de abogacía para influir en la asignación de recursos en función de las necesidades y los riesgos;
- Desarrollo de capacidades de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) sobre mecanismos de financiación de la respuesta a la tuberculosis, en particular para intervenciones comunitarias;
- Desarrollo de estrategias de sensibilización a nivel regional y nacional para una mayor y mejor financiación de la respuesta a la tuberculosis a nivel regional, nacional y sub-nacional. Las estrategias deberán complementarse con trabajo para vincular la respuesta a la tuberculosis claramente con los compromisos regionales y nacionales de Cobertura Universal de Salud (CUS) y Atención Primaria de Salud (APS);
- Desarrollo y uso de herramientas para monitorear y facilitar la influencia en los presupuestos nacionales para la respuesta a la tuberculosis y otras inversiones críticas relacionadas (es decir, los presupuestos de TB/VIH y las comorbilidades con enfermedades no transmisibles);
- Desarrollo y diseminación de estudios y casos de inversiones para apoyar la promoción del aumento del financiamiento nacional para la programación de la tuberculosis;
- Movilización / campañas sociales a nivel regional y nacional, incluidas OSC y redes no relacionadas con la tuberculosis, para aumentar los recursos nacionales contra la tuberculosis (vinculados a la CUS y a la APS) ;

- Creación de alianzas entre las partes interesadas a nivel regional y nacional para promover el uso de los recursos públicos nacionales para la programación de la tuberculosis;
- Intercambiar buenas prácticas entre países sobre el financiamiento para la programación de tuberculosis comunitaria.

Área 2: Compromiso de las comunidades, de las organizaciones de la sociedad civil y de todos los proveedores de atención pública y privada

Los resultados esperados y los resultados indicativos en el Área 2 pueden incluir (pero no se limitan a):

- Coordinación regional multisectorial para la tuberculosis que incluya a las comunidades afectadas por la tuberculosis y a poblaciones clave / vulnerables (indígenas, migrantes, prisioneros, entre otros) ;
- Países con participación e involucramiento de comunidades y personas afectadas por la tuberculosis en intervenciones clave para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis a nivel de la comunidad;
- Aumento del número de nuevas alianzas público-público y público-privadas formalizadas para promover la notificación y los tratamientos exitosos de la tuberculosis a nivel nacional y regional con enfoque en poblaciones clave / vulnerables, comorbilidades y coinfecciones;
- Los países llevan a cabo un monitoreo comunitario de la implementación del programa nacional de tuberculosis;
- Los países implementan los planes conjuntamente con las partes interesadas, con la participación de comunidades afectadas por la tuberculosis y poblaciones clave / vulnerables.

Las actividades de interés en el área 2 pueden incluir (pero no se limitan a):

- Establecer alianzas estratégicas entre los sectores público, privado, social y comunitario;
- Las OSC se han fortalecido en términos de conocimiento, herramientas y recursos para participar en la respuesta a la tuberculosis a nivel comunitario, nacional y regional, así como para desarrollar e implementar acciones de sensibilización;
- Involucrar a la sociedad civil en el desarrollo de políticas y en la planificación y el monitoreo periódico de la implementación de los programas;
- Fortalecer la(s) plataforma(s) de coordinación regional multisectorial a través del desarrollo de actividades de sensibilización para una mejor planificación, coordinación y uso eficiente de los recursos nacionales y regionales, que incluyan comunidades afectadas por la tuberculosis y poblaciones clave / vulnerables incluyendo, entre otros, pueblos indígenas, migrantes y prisioneros.
- Fortalecer las comunidades y redes afectadas por la tuberculosis para garantizar una participación significativa en las respuestas nacionales y regionales a la tuberculosis;
- Mejorar la disponibilidad, acceso y uso de datos para informar sobre la toma de decisiones estratégicas y la rendición de cuentas de los servicios de tuberculosis a nivel comunitario, incluyendo el apoyo para la supervisión comunitaria de la calidad de los servicios de tuberculosis, incluyendo violaciones como la negación de servicios de tuberculosis y discriminación relacionada con tuberculosis;
- Fortalecer las organizaciones y redes comunitarias con capacidad para participar en el diseño de políticas de tuberculosis y en las acciones de sensibilización lideradas por la comunidad para la respuesta a la tuberculosis, incluida la disponibilidad, el acceso y el uso de información estratégica;
- Promover la asociación con OSC y redes que no se ocupan de la tuberculosis para implementar estrategias innovadoras de participación política y de las partes interesadas;
- Facilitar el intercambio de experiencias a través de sectores y países en América Latina y el Caribe sobre las actividades de sensibilización y el compromiso de las partes interesadas.

Área 3: Protección social, reducción de la pobreza y acciones sobre otros factores determinantes de la tuberculosis y el estigma relacionado

Los resultados esperados en el Área 3 pueden incluir (pero no se limitan a):

- Los países se benefician de cambios / implementación de políticas a favor de poblaciones clave y comunidades afectadas por la tuberculosis;
- Los países incluyen estrategias específicas para abordar las barreras creadas por violaciones de derechos humanos y desigualdad de género en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis para poblaciones clave;
- Los países monitorean la cobertura de protección social de las personas afectadas por tuberculosis y poblaciones clave / vulnerables;
- Aumento del número de OSC fortalecidas e implementando planes de acción para abordar el estigma y la discriminación, y el acceso a los sistemas de seguridad social.

Las actividades relevantes en el Área 3 pueden incluir (pero no deben limitarse a):

- Evaluación de los determinantes sociales regionales y nacionales de la tuberculosis y las barreras de acceso a los servicios de tuberculosis, en colaboración con las comunidades y redes afectadas por la tuberculosis;
- Desarrollar instrumentos para proteger y promover los derechos humanos, incluyendo abordar el estigma y la discriminación, con especial atención al género, etnia y protección de grupos vulnerables;
- Promover el monitoreo regional y nacional de la cobertura de protección social de las personas afectadas por tuberculosis y poblaciones clave / vulnerables;
- Fortalecer el acceso a la protección social para las personas con tuberculosis a través de la promoción y el monitoreo comunitario;
- Facilitar el intercambio de experiencias entre sectores y países de América Latina y el Caribe mejorando el acceso a la protección social y reduciendo los obstáculos a los servicios.

La lista anterior no debe ser considerada como una lista exhaustiva de actividades a ser financiadas por el Fondo Mundial. La lista final de actividades se determinará junto con el solicitante seleccionado durante la etapa de negociación de la subvención y estará sujeta 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 vigentes/pertinentes.

Roles, responsabilidades y estructura de gestión

Un Receptor Principal (RP) que pueda representar a todos los países que participan en la subvención. Idealmente, el RP tendrá:

- Experiencia trabajando con la sociedad civil en el tema de tuberculosis;
- Experiencia trabajando con programas nacionales de tuberculosis;
- Trayectoria en la región de América Latina y el Caribe.

El RP trabajará con socios técnicos internacionales, regionales y nacionales, como la OMS / OPS, el Stop TB Partnership y otros actores que traerán experiencia técnica relevante que el RP y sus socios podrán utilizar en cada área de trabajo. El RP y sus socios deben poder coordinarse con otros donantes y programas financiados por donantes en la región, creando sinergias y eficiencias, siempre que sea posible.