



Nota informativa

Sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS)

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: julio de 2022
Fecha de actualización: enero de 2023



| | |
|--|-----------|
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Dejar atrás los silos de enfermedades específicas | 4 |
| 3. Enfoque de inversión | 5 |
| 3.1 Comprensión | 5 |
| 3.2 Diseño | 7 |
| 3.3 Ejecución y supervisión | 10 |
| 3.4 Sostenibilidad | 11 |
| 4. Intervenciones de SSRS elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial | 12 |
| 4.1 Planificación, liderazgo y gobernanza del sector sanitario | 12 |
| 4.2 Financiamiento de la salud y sistemas de gestión financiera | 14 |
| 4.3 Respuestas y sistemas comunitarios | 18 |
| 4.4 Sistemas de monitoreo y evaluación | 23 |
| 4.5 Recursos humanos para la salud y calidad de la atención | 30 |
| 4.6 Sistemas de gestión de productos sanitarios | 47 |
| 4.7 Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio | 57 |
| 4.8 Sistemas de oxígeno médico y atención respiratoria | 67 |
| 4.9 Otras consideraciones transversales: participación del sector privado y salud digital | 71 |
| 5. Ejemplos de buenas prácticas | 77 |
| 5.1 Fortalecimiento de los programas de trabajadores de salud comunitarios en el contexto de la reforma del sistema de salud de Malí | 77 |
| 5.2 Financiamiento conjunto para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en la República Democrática Popular Lao: el Proyecto HANSA | 78 |
| 5.3 Movilización de las redes de derivación de muestras para mejorar los servicios de tuberculosis y VIH en Indonesia | 79 |
| 5.4 Optimización del sistema de gestión financiera pública en Zimbabwe | 79 |
| 5.5 Monitoreo dirigido por la comunidad en Ucrania | 80 |
| 5.6 Gestión de residuos durante el ébola y la COVID-19 en Liberia | 80 |
| 5.7 Integración de la salud mental en las intervenciones de VIH, tuberculosis y COVID-19 en Zimbabwe | 81 |
| 5.8 Colaboración con el sector privado en la República Democrática del Congo | 82 |
| 5.9 Mejorar la calidad de la atención en África occidental y central | 82 |
| 5.10 El proceso de transformación de la cadena de suministros de Ghana | 83 |
| 6. Anexos | 85 |
| 6.1 Invertir en los sistemas de salud para mejorar la calidad de la atención (anexo 1) | 85 |
| 6.2 Invertir en sistemas de salud para fortalecer los sistemas de derivación (anexo 2) | 88 |
| 6.3 Requisitos para los países que optan a recibir financiamiento del Fondo Mundial para medicamentos no relacionados con la malaria en el marco de la gestión integrada de casos comunitarios (anexo 3) | 90 |
| 6.4 Inversiones esenciales en monitoreo y evaluación (anexo 4) | 92 |
| 6.5 Orientaciones operativas detalladas sobre el oxígeno médico (anexo 5) | 98 |

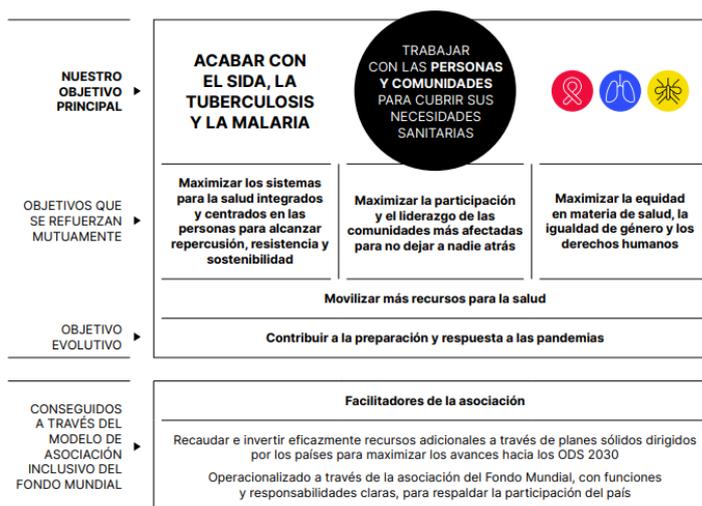
1. Introducción

La presente nota informativa ofrece orientaciones para los solicitantes que preparan una solicitud de financiamiento para el Fondo Mundial. Proporciona una visión general de los tipos de inversiones en sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS) que pueden optar a recibir financiamiento y destaca intervenciones y actividades basadas en la evidencia que los solicitantes pueden tener en cuenta. Asimismo, describe enfoques de inversión y ofrece algunos ejemplos de buenas prácticas en las inversiones en SSRS.

Con el fin de orientar sus inversiones, el Fondo Mundial ha desarrollado una nueva Estrategia ambiciosa: [Luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo 2023-2028](#), cuya finalidad es retomar el camino en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y contribuir a conseguir la meta de la cobertura universal de la salud (CUS). Se recomienda a los solicitantes que se centren aún más en la equidad, la sostenibilidad, la calidad de los programas y la innovación; y que actúen con decisión para maximizar el liderazgo y la participación comunitarias, derribar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, y aprovechar la lucha contra las tres enfermedades para construir sistemas para la salud más inclusivos, integrados y centrados en las personas, que sean capaces de prevenir, detectar y responder a las pandemias.

El objetivo principal de la Estrategia es acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria. Se sustenta en cuatro objetivos que se refuerzan mutuamente y un objetivo evolutivo cuya finalidad es contribuir a la preparación y la respuesta frente a pandemias. El primer objetivo, y quizás el más relevante para el presente documento, es maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas. El Fondo Mundial financiará inversiones en SSRS que sean esenciales para acabar con las epidemias de sida, tuberculosis y malaria, y que permitan prestar servicios de salud para los individuos y las poblaciones de forma eficiente, eficaz, equitativa y sostenible. La presente *Nota informativa sobre los SSRS* describe el enfoque de inversión recomendado y las áreas de inversión prioritarias en SSRS.

Resumen del Marco de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028



2. Dejar atrás los silos de enfermedades específicas

La nueva Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028 establece un cambio de rumbo en su enfoque de inversión. Insta a dejar atrás los silos de enfermedades específicas para construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles con una perspectiva que sitúe a las personas y las comunidades, no a las enfermedades, en el centro del sistema sanitario con el objetivo de alcanzar la cobertura universal de la salud (CUS).

Si bien el objetivo principal sigue siendo fortalecer los sistemas de salud para ejecutar programas de VIH, tuberculosis y malaria, la nueva Estrategia también reconoce la importancia de la atención primaria de salud en la prestación de servicios integrados y centrados en las personas. Para alcanzar la cobertura universal de la salud es esencial que los sistemas de salud se construyan sobre los cimientos de la atención primaria,¹ la cual desempeña un papel clave en la teoría del cambio para obtener mejores resultados en materia de salud, por ejemplo, para las tres enfermedades, y una mayor seguridad sanitaria.² La manera más rápida y segura de acabar con las enfermedades infecciosas actuales, así como de prevenir, prepararse frente a futuras pandemias y responder a ellas,

Es necesario aplicar un enfoque integrado y centrado en las personas para conseguir lo siguiente:

- **Equidad en el acceso:** que todas las personas, en cualquier lugar, tengan un acceso asequible a los servicios de salud de calidad que necesiten, cuando y donde los requieran, y libres de estigmatización y discriminación.
- **Calidad de la atención:** atención segura, eficaz y oportuna que responda a las necesidades integrales de las personas.
- **Capacidad de respuesta y participación:** la atención se coordina en torno a las necesidades de las personas, respeta sus preferencias, y les permite participar en el diseño y la prestación de los servicios.
- **Eficiencia:** asegurar que los recursos se asignen y se utilicen de forma estratégica para optimizar la prestación de los servicios, lo que incluye evitar duplicaciones y fragmentaciones de las inversiones a nivel del sistema, consiguiendo más salud para el dinero.
- **Resiliencia:** fortalecer la capacidad de los actores sanitarios, las instituciones y las poblaciones para que estén preparados frente a crisis de salud pública y puedan responder a ellas de forma eficaz, al tiempo que mantienen sus funciones esenciales.

Adaptación de los documentos de la OMS: Reforma de la prestación de servicios de salud para la CUS ([Reforming Health Service Delivery for UHC, 2017](#)) y [Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19: Documento de posición de la OMS](#).

¹ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020). [Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción](#). Organización Mundial de la Salud

² [Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19: Documento de posición de la OMS](#). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021

es invertir en sistemas de salud que apoyen la prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas.

La pandemia de COVID-19, los contratiempos en los avances de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, y otros desafíos sanitarios han dejado al descubierto deficiencias en la mayoría de los sistemas de salud y una administración insuficiente para asegurar la aplicación de un enfoque integral y sostenible. En este contexto, los sistemas para la salud resilientes y sostenibles deberían ser capaces de desempeñar funciones esenciales de salud pública.³ Las inversiones del Fondo Mundial en SSRS deben aprovecharse para financiar servicios de salud de alta calidad orientados a las necesidades cambiantes de la población y respaldar las funciones esenciales de salud pública necesarias para alcanzar la cobertura universal de la salud.⁴ Las áreas clave sobre las oportunidades de inversión en SSRS se encuentran en el [Manual del marco modular](#) y se describen detalladamente más adelante (en la sección 4).

3. Enfoque de inversión

3.1 Comprensión

Para alcanzar la ambiciosa visión expuesta en la nueva Estrategia, será necesario aplicar un enfoque distinto al de ciclos de financiamiento anteriores. Las inversiones en SSRS deben financiar de forma coherente las funciones integradas del sistema de salud que están alineadas con el Plan Estratégico Nacional de salud, y respaldar las prioridades sanitarias nacionales, incluidos los servicios de prevención y curación.

Un proceso de diálogo de país que deje atrás los silos de enfermedades específicas y que utilice los datos para orientar el debate permitirá a los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) comprender, identificar y priorizar mejor las intervenciones del sistema de salud, así como el panorama de financiamiento que respalda esas prioridades. Esto es fundamental para elaborar un plan de inversión coherente en materia de SSRS que complemente el apoyo de otros asociados para el desarrollo.

Los solicitantes deben ampliar la participación en el diálogo de país más allá de los programas nacionales de control de las tres enfermedades. Las partes interesadas clave pueden incluir a otros actores nacionales y subnacionales del Ministerio de Salud (por ejemplo, la secretaría permanente, las direcciones de laboratorio, los puntos focales de emergencias y pandemias, el departamento de recursos humanos para la salud, el departamento de promoción de la salud, el departamento de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, el departamento de atención primaria de la salud, el departamento de información sanitaria, etc.), otros ministerios, asociados para el desarrollo, actores humanitarios (por ejemplo, equipos sanitarios y logísticos en contextos de

³ *Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ [UHC Compendium: Health interventions for universal health coverage](#)

emergencia), organismos de acreditación profesional (por ejemplo, el consejo de enfermería), el sector privado, el gobierno local y, especialmente, los diferentes actores que representan a la comunidad. Además, es fundamental incorporar a los responsables de planificación del Ministerio de Salud, así como a los funcionarios de Hacienda o del Ministerio de Finanzas, incluidos aquellos que revisarán el presupuesto de salud, establecerán los límites presupuestarios y apoyarán enfoques de inversión más sostenibles.

Los solicitantes deberán mantener un debate basado en datos sobre las prioridades y las deficiencias (en la sección 3.2 se pueden consultar preguntas orientativas) para obtener una mejor comprensión del panorama del sistema de salud y de las opciones de inversión. Basándose en ello, deberán elaborar su solicitud de financiamiento y completar el anexo de priorización y análisis de las deficiencias en materia de SSRS que se incluye en el formulario de dicha solicitud.

En el caso de los solicitantes de financiamiento para las tres enfermedades, se recomienda que presenten una única solicitud de financiamiento integrada para el VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS. Si un solicitante decide presentar solicitudes de financiamiento independientes, debe prestar especial atención a los sistemas para la salud resilientes y sostenibles. Los solicitantes pueden presentar sus solicitudes de financiamiento para los SSRS dentro de una solicitud para una enfermedad específica o como una solicitud de SSRS independiente. Puesto que dividir las inversiones en SSRS en diferentes solicitudes de financiamiento puede generar dificultades en la planificación integral de estas inversiones y en la evaluación, la coordinación, la ejecución y el monitoreo del desempeño del sistema de salud, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los solicitantes que incluyan su solicitud para SSRS completa junto con la primera solicitud de financiamiento que presenten para que sea posible llevar a cabo una evaluación completa de las inversiones en el sistema de salud en su conjunto. La evidencia justificativa aportada en la solicitud de financiamiento debe demostrar:

- Un claro conocimiento de cuáles son los problemas.
- Un vínculo claro con la dirección clave de la estrategia y la política sanitaria del país.
- La forma en que las inversiones en SSRS propuestas se relacionan entre sí como parte del sistema de salud general (es decir, mejorar la cobertura de la atención primaria de salud requerirá inversiones en personal sanitario, suministros, datos, etc.).
- La forma en que las inversiones en SSRS apoyarán los programas de VIH, tuberculosis y malaria a través de un enfoque diferenciado basado en el proceso continuo de desarrollo.
- Lo que se cubre a través del financiamiento nacional y de otras fuentes y las deficiencias de financiamiento restantes.

Para más información, los solicitantes deben consultar el [Manual para solicitantes](#).

3.2 Diseño

Puesto que la escala y el alcance de las inversiones en SSRS variarán mucho en función del contexto nacional, se recomienda a los solicitantes que decidan qué elementos de SSRS van a incluir en su solicitud de financiamiento para catalizar mejoras en el desempeño del sistema de salud⁵ y hacer frente a las barreras estructurales que impiden dejar atrás los silos y mejorar los resultados sanitarios, entre otros, en materia de VIH, tuberculosis y malaria.

Será esencial pasar de intervenciones que apoyen el sistema de salud a otras que lo fortalezcan. Las actividades de apoyo mejoran los resultados principalmente con un aumento de los insumos (como salarios, vehículos, hardware, reuniones, formaciones puntuales, etc.). El fortalecimiento del sistema de salud se logra mediante cambios más amplios en los factores que impulsan el desempeño, como las políticas y los reglamentos, las estructuras organizativas y la integración en todo el sistema de salud. Estos motivan cambios en el comportamiento y permiten que los recursos se utilicen de forma más eficaz para mejorar diversos servicios de salud.⁶ Si bien tanto el apoyo como el fortalecimiento del sistema de salud son necesarios e importantes, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente que en el nuevo ciclo de financiamiento se preste mayor atención al fortalecimiento. Cuando se incluyan intervenciones de apoyo, los solicitantes deberán proporcionar una justificación sólida de las razones por las que no pueden financiarse con recursos nacionales e incluir un plan claro y con plazos definidos para dejar de destinar financiamiento del Fondo Mundial a esas intervenciones.

En el contexto de entornos operativos complejos,⁷ el Fondo Mundial sugiere a los solicitantes que exploren una combinación adecuada de enfoques humanitarios y de fortalecimiento de los sistemas que se centre en crear resiliencia a la hora de abordar las respuestas a crisis o emergencias. Esto permitirá la continuidad desde la respuesta de emergencia a la sostenibilidad. Los solicitantes deben revisar la Política sobre entornos operativos complejos ([The Challenging Operating Environments Policy](#)) para obtener más información sobre el enfoque general de participación en dichos entornos.

A continuación se presentan preguntas orientativas para ayudar a los solicitantes en el proceso de diseño, incluida la preparación de subvenciones independientes para SSRS, y la identificación de intervenciones específicas de SSRS dentro de subvenciones para el VIH, la tuberculosis o la malaria. En este último enfoque, las preguntas orientativas pueden favorecer una comprensión holística de las prioridades clave en materia de SSRS y de la justificación de las intervenciones específicas de SSRS en cada subvención. Puede que

⁵ [Exemplars in Global Health. Making Better Decisions in Global Health: Understand Positive Outliers to Inform Policy and Practice.](#)

⁶ Chee G, Pielemeier N, Lion A, Connor C. *Why differentiating between health system support and health system strengthening is needed.* Int J Health Plann Manage. 2013 Jan-Mar;28(1):85-94. doi: 10.1002/hpm.2122. Epub 2012 Jul 9. PMID: 22777839; PMCID: PMC3617455.

⁷ El Fondo Mundial define los entornos operativos complejos como países, áreas inestables o regiones caracterizadas por una gobernanza deficiente, un acceso escaso a los servicios de salud, una capacidad limitada y fragilidad a causa de crisis naturales o provocadas por el hombre.

sea útil empezar por analizar los requisitos de fortalecimiento del sistema de forma integral, determinando aquello que podría financiar el Fondo Mundial y lo que no, y por qué.⁸

Preguntas orientativas que se deben tener en cuenta durante el proceso de diseño:

- ¿Cuáles son las prioridades y las deficiencias en materia de SSRS derivadas de la estrategia nacional del sector sanitario, los planes estratégicos nacionales para las tres enfermedades y otras estrategias subsectoriales?
- ¿Cuáles son las prioridades en materia de SSRS para los sistemas de apoyo y la prestación de servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad?
- ¿Cuáles son los principales riesgos en materia de SSRS con respecto a la ejecución de los programas de VIH, tuberculosis y malaria, incluida su calidad y sostenibilidad? ¿Cómo los abordarán las prioridades de los SSRS identificadas?
- ¿Qué oportunidades de integración no se han aprovechado, entre otros, a nivel de prestación de servicios, que podrían conseguir avances en materia de equidad, eficiencia y repercusión para los programas de VIH, tuberculosis y malaria? ¿Cuáles son los posibles obstáculos y riesgos de la integración?
- ¿Qué intervenciones para las prioridades de los SSRS identificadas están cubiertas por otras fuentes y qué deficiencias debe cubrir el financiamiento del Fondo Mundial?
- ¿Están las inversiones en las prioridades de los SSRS más centradas en el apoyo a los sistemas de salud (es decir, se trata en su mayoría de financiamiento de insumos a corto plazo) o en el fortalecimiento de dichos sistemas (por ejemplo, actividades cuya duración va más allá del ciclo de financiamiento)?
- ¿Cuáles son las lecciones extraídas de las recomendaciones del PRT o los problemas de ejecución de las inversiones previas en SSRS?
- ¿En qué medida se han supervisado y evaluado los resultados de las inversiones previas en SSRS? ¿Cuáles son los resultados positivos que se han obtenido y cómo pueden consolidarse?

⁸ Este análisis no tiene por qué ser un ejercicio aislado, ya que las necesidades de localización de los sistemas de salud suelen llevar tiempo y conseguir un amplio nivel de implicación es complicado. Es posible que el Fondo Mundial u otros asociados para el desarrollo ya hayan realizado un análisis similar, en especial en el contexto de la planificación estratégica nacional de la salud, mediante la elaboración de argumentos a favor de la inversión en salud o a través de grupos técnicos de trabajo, cuando estos existan.

El Fondo Mundial espera que todas las solicitudes de financiamiento presenten una buena optimización de recursos a través de sus cinco dimensiones: economía, eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Se recomienda a los solicitantes que consulten el [Informe técnico sobre la optimización de recursos](#) para entender cómo pueden demostrar una buena optimización de recursos. Con el fin de orientar el diseño, el cálculo de costos, la priorización y la presupuestación de las inversiones en SSRS, los solicitantes deberán llevar a cabo un [análisis de la eficiencia](#) (esto es, analizar la forma en que las inversiones transversales en SSRS pueden aumentar la eficiencia de las inversiones en las diferentes enfermedades y sus resultados). Los solicitantes también deben tener en cuenta las dimensiones de la [equidad](#) (es decir, la forma en que las inversiones en SSRS pueden llegar a grupos que de otro modo estarían desatendidos, excluidos o marginados, o garantizar el diagnóstico oportuno, el inicio del tratamiento y la retención en la atención) y de la [calidad](#) (esto es, cómo las inversiones en SSRS pueden mejorar las prioridades de calidad de los programas clave o la prestación de servicios).

Cuando los solicitantes diseñen sus solicitudes de financiamiento, deben tener en cuenta que el Fondo Mundial ha definido una serie de "elementos esenciales de los programas" de VIH, tuberculosis y malaria que especifican las características que deben tener las intervenciones basadas en la evidencia financiadas por el Fondo Mundial. Las inversiones en el sistema de salud deben favorecer estas intervenciones. Además, en lo que respecta a los SSRS, el Fondo Mundial también ha identificado una serie de "enfoques críticos" para invertir en recursos humanos para la salud, sistemas de gestión de productos sanitarios y sistemas nacionales de laboratorio. Estos definen especificaciones para las intervenciones de SSRS financiadas por el Fondo Mundial. El objetivo es impulsar la aceptación y la adopción de las recomendaciones y las mejores prácticas basadas en la evidencia para fortalecer el sistema de salud. Su cumplimiento ayudará a diseñar, planificar, elaborar y ejecutar intervenciones de SSRS a través de programas financiados por el Fondo Mundial que estén preparadas para lograr el máximo impacto. Por lo tanto, se recomienda a los solicitantes que entablen un diálogo inclusivo y abierto para reflexionar sobre las inversiones previas en SSRS en comparación con los nuevos enfoques.

Cuando corresponda, el Fondo Mundial también recomienda a los solicitantes que examinen las oportunidades que no se han aprovechado para ofrecer programas más eficientes y eficaces, en concreto, con respecto a la atención preventiva y curativa a nivel de la prestación de servicios. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de la integración, y el compromiso del Fondo Mundial con la prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas representa una oportunidad para catalizar la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria con otros servicios relacionados, como los de [salud mental](#), [enfermedades no transmisibles](#) y [enfermedades tropicales desatendidas](#).⁹ También es una oportunidad para aprovechar y fortalecer las

⁹ Para obtener más información, consulte [Global Fund support for coinfections and co-morbidities](#).

plataformas existentes de prestación de servicios de atención primaria de salud,¹⁰ en especial [la atención prenatal y posnatal](#), [la salud sexual y reproductiva](#) y [los programas de trabajadores de salud comunitarios](#) para la prestación de un paquete de servicios esenciales, que incluyan el VIH, la tuberculosis y la malaria. El Fondo Mundial recomienda que se estudie detenidamente dónde y cómo las personas acceden (o no) a los servicios y los obstáculos que impiden que los pacientes permanezcan en la atención con el fin de identificar los puntos clave de acceso para integrar la prestación de servicios en el contexto nacional y determinar qué inversiones es necesario realizar en el sistema de salud para apoyar estos servicios, incluido el fortalecimiento de los sistemas de derivación bidireccional entre la comunidad y los establecimientos de salud y de las redes de atención. Los solicitantes pueden consultar el **anexo 1**, donde encontrarán un resumen de los requisitos del sistema de salud para mejorar la calidad de la atención, y el **anexo 2**, que contiene un enfoque de intervención detallado con respecto a las derivaciones.

Por último, se recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (PEAAS), así como la protección de la infancia, en la planificación y el diseño de las intervenciones de los programas. Dentro de las intervenciones propuestas, se deben identificar los riesgos de los programas relacionados con la explotación, el abuso y el acoso sexuales para los beneficiarios y las personas que intervienen en la prestación de los servicios, según corresponda, así como incluir las medidas de mitigación necesarias a fin de garantizar la prestación de los servicios y el acceso a ellos de forma segura por parte de los beneficiarios. También se recomienda incluir la protección frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales en las actividades de sensibilización de las comunidades, como las estrategias de divulgación, campañas de comunicación, formaciones u otras actividades destinadas a los beneficiarios de las subvenciones. En la [Nota orientativa sobre la protección frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales](#) figura más información.

3.3 Ejecución y supervisión

Las inversiones en SSRS deben integrarse en procesos y planes dirigidos por los propios países, y apoyarse en acuerdos de ejecución inclusivos. Es fundamental garantizar que el Ministerio de Salud y otros asociados ejecutores, tanto estatales como no estatales, puedan llevar a cabo las intervenciones prioritarias en materia de SSRS. Los acuerdos de ejecución deben reflejar la capacidad técnica necesaria para lograr la máxima repercusión y estar en línea con las estructuras nacionales del sector de la salud, tanto en el nivel central como en el descentralizado (por ejemplo, las direcciones nacionales de laboratorios deberán desempeñar un papel esencial en la ejecución de las intervenciones de fortalecimiento del sistema de laboratorios). Esto es esencial para conseguir las metas de la subvención y la absorción del presupuesto de los SSRS en los plazos acordados.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. (2018). [Technical series on primary care: Integrating health services](#).

La eficacia de las inversiones en materia de SSRS se medirá teniendo en cuenta su repercusión en los resultados sanitarios relacionados con el VIH, la tuberculosis, la malaria, y en cómo estas intervenciones promueven servicios integrados y centrados en las personas. En el [Manual del marco modular](#) se proporciona un conjunto de indicadores de cobertura y resultados. El Fondo Mundial exige a los solicitantes que incluyan indicadores de SSRS dentro del marco de desempeño de la subvención que reflejen las áreas de inversión prioritarias. Además de estos indicadores, el marco de desempeño incluye medidas de seguimiento del plan de trabajo, que son hitos cualitativos o medidas de insumos o procesos utilizados para cuantificar el progreso durante el período de ejecución de la subvención en el caso de los módulos y las intervenciones que no pueden medirse de manera adecuada con los indicadores de cobertura o de resultados. Las medidas de seguimiento del plan de trabajo son una forma adicional de medir el progreso a la hora de institucionalizar la integración de servicios.

Independientemente de los requisitos de monitoreo del Fondo Mundial y de acuerdo con los principios de implicación del país, también se recomienda a los solicitantes que dispongan de indicadores para su propia planificación sanitaria que evalúen los servicios de salud integrados y centrados en las personas, incluido el nuevo Marco e indicadores de medición de la atención primaria de salud: seguimiento de los sistemas de salud desde el punto de vista de la atención primaria ([Primary Health Care Measurement Framework and Indicators: monitoring health systems through a primary care lens](#)). Para más información, los solicitantes pueden consultar la sección 4.4 sobre los sistemas de monitoreo y evaluación.

3.4 Sostenibilidad

El Fondo Mundial entiende el término sostenibilidad como la capacidad que tiene un sistema de salud para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a un nivel que permita tener un control continuo de un problema de salud pública de interés nacional y potencialmente global, así como para apoyar las medidas necesarias dirigidas a gestionar y eliminar con éxito las tres enfermedades una vez cese el financiamiento del Fondo Mundial o de otros asociados externos.

Como parte de la Estrategia del Fondo Mundial y la ejecución de la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#), el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a todos los solicitantes que incorporen consideraciones de sostenibilidad en la planificación nacional, la elaboración de las solicitudes de financiamiento, el diseño de las subvenciones y su ejecución, con independencia del punto del proceso continuo de desarrollo en que se encuentre el país o de lo próximo que esté a la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Si bien la sostenibilidad financiera es una prioridad fundamental, estas consideraciones pueden abarcar varias áreas temáticas, entre ellas:

epidemiológicas, programáticas, relacionadas con los sistemas, de gobernanza, derechos humanos, sistemas comunitarios y contextos políticos. Dependerán en gran medida del contexto nacional o regional específico, incluida la situación epidemiológica, el contexto macro presupuestario, la dependencia del financiamiento externo para el sector sanitario y la estructura del sistema de salud en general.

En el marco de una agenda más amplia sobre sostenibilidad, también debe prestarse especial atención al impacto que las emergencias sanitarias, las crisis humanitarias, los daños medioambientales, el cambio climático y otras crisis están teniendo en la salud humana, y su repercusión desproporcionada en las comunidades más vulnerables y desfavorecidas.

La [Nota orientativa del Fondo Mundial sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#), el [Informe técnico sobre la optimización de recursos del Fondo Mundial](#) y la Declaración sobre el cambio climático y la sostenibilidad medioambiental ([Statement on Climate Change and Environmental Sustainability](#)) ofrecen más información sobre el enfoque del Fondo Mundial en cuanto a sostenibilidad.

4. Intervenciones de SSRS elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial

El [módulo de SSRS del marco modular del Fondo Mundial](#) ofrece un resumen de las intervenciones en materia de SSRS elegibles para recibir financiamiento. Es importante señalar que el marco modular en sí mismo no debería utilizarse para diseñar intervenciones sobre SSRS, sino para organizar la información programática en la subvención. La selección de módulos e intervenciones debe basarse en las deficiencias y las prioridades detectadas durante el diálogo de país inclusivo.

4.1 Planificación, liderazgo y gobernanza del sector sanitario

La planificación, el liderazgo y la gobernanza eficaces del sector sanitario nacional son fundamentales para mejorar el desempeño del sistema de salud, ampliar la prestación de servicios integrados y lograr la cobertura universal de la salud. La planificación del sector sanitario permite diseñar y ejecutar de forma eficiente los programas nacionales de salud y de control de enfermedades. El liderazgo y la gobernanza contribuyen al buen desarrollo y aplicación de la legislación, las estrategias, las políticas y los reglamentos sanitarios, así como a su supervisión, coordinación y rendición de cuentas. En la planificación y la gobernanza del sector sanitario intervienen múltiples partes interesadas tanto del sector público como del privado, por lo que es fundamental que se aplique un enfoque inclusivo y

participativo en la planificación, el liderazgo y la gobernanza del sector sanitario, que contemple la implicación a diferentes niveles subnacionales.

Los solicitantes pueden invertir, entre otras, en las siguientes áreas para el fortalecimiento de la planificación, el liderazgo y la gobernanza del sector sanitario:

- **Fortalecimiento de la estrategia, las políticas y los reglamentos nacionales del sector sanitario:** el Fondo Mundial invertirá en la planificación, la formulación, la aplicación y la revisión de los marcos estratégicos, políticos y normativos nacionales con vínculos con las tres enfermedades y con resultados sanitarios más amplios, especialmente en el ámbito de la atención primaria. Esto también contempla el financiamiento para generar y utilizar evidencias y datos sólidos para la toma de decisiones. Asimismo, también se prestará apoyo para fortalecer las capacidades de las estructuras de planificación, liderazgo y gobernanza a nivel nacional y subnacional.
- **Eficiencia y equidad entre programas e integración:** los solicitantes pueden utilizar las inversiones del Fondo Mundial en apoyo técnico para detectar ineficiencias relacionadas con la gobernanza del sector sanitario y entre los diferentes programas, y fortalecer la capacidad institucional para un enfoque más integrado. Las intervenciones de gobernanza que promuevan la equidad pueden incluir, por ejemplo, la planificación intersectorial de la salud y la equidad sanitaria para abordar los determinantes sociales, e implicar a grupos marginados en la toma de decisiones sobre la asignación de los recursos y en el diseño de políticas para mejorar la salud y reducir las desigualdades.
- **Gobernanza, planificación, políticas y reglamentos para la gestión de productos sanitarios:** los productos sanitarios siguen siendo herramientas fundamentales para lograr que los programas de salud tengan repercusión. Aprovechando las lecciones extraídas del ciclo de subvención 2020-2022 y de la COVID-19, el Fondo Mundial pretende mejorar y reforzar aspectos relacionados con el abastecimiento, las adquisiciones, el aseguramiento de la calidad y la cadena de suministros, desde la planificación y la previsión hasta la adquisición, el suministro, la entrega y la distribución, incluida la gobernanza de los almacenes médicos centrales y los sistemas normativos, y desde el registro de productos hasta la vigilancia posterior a la comercialización. Para obtener más información, consulte la sección 4.6 sobre gestión de productos sanitarios.
- **Políticas y reglamentos que apoyen la participación del sector privado:** el sector privado desempeña un papel fundamental en la prestación de servicios. Sin embargo, muchos países siguen sin disponer de marcos políticos y normativos nacionales que permitan que el sector privado participe de forma eficaz, ni de

mecanismos de aplicación de la ley justos y sanciones claras en caso de incumplimiento de los marcos normativos. El Fondo Mundial apoya actividades encaminadas a implicar a entidades del sector privado y aprovechar sus recursos en la prestación de servicios y otras funciones del sistema de salud mediante la aplicación de innovaciones y enfoques de mercado. Asimismo, también ofrece apoyo para mejorar la equidad, por ejemplo, mediante la evaluación de los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria en el sector privado y la planificación estratégica de la expansión de los servicios de salud integrados en este.

4.2 Financiamiento de la salud y sistemas de gestión financiera

A. Financiamiento de la salud

Fortalecer los sistemas de financiamiento de la salud con el fin de apoyar una mayor agrupación, adquisición y movilización de recursos, y su empleo eficaz para alcanzar la cobertura universal de la salud,¹¹ son fundamentales para avanzar en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Cada vez se necesitan enfoques más exhaustivos e innovadores para el financiamiento nacional que se centren tanto en la captación de recursos adicionales para la salud como en la mejora de la optimización de los recursos existentes, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

La Estrategia del Fondo Mundial pone de relieve la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de financiamiento de la salud, con especial atención a:

- Aumentar la movilización de recursos nacionales y la eficiencia de las inversiones nacionales, por ejemplo, aprovechando los préstamos de los bancos multilaterales de desarrollo con el fin de atraer recursos para los SSRS y las tres enfermedades.
- Fortalecer los sistemas de gestión financiera pública.
- Mejorar la generación, el desarrollo y el uso (incluida la capacitación) de los datos sobre el financiamiento de la salud, así como el seguimiento de los recursos y los gastos para fundamentar una planificación eficaz del sector sanitario.
- Reducir los obstáculos financieros que limitan el acceso.
- Mejorar el financiamiento público sostenible de los servicios prestados por las comunidades y la sociedad civil.
- Respaldar la integración de las respuestas nacionales a las enfermedades en mecanismos de financiamiento conjunto.
- Fortalecer la optimización de las inversiones en tecnologías y modalidades de prestación de servicios concretas.

Como parte de su enfoque de cofinanciamiento, el Fondo Mundial anima a los países a asumir compromisos de financiamiento nacional ambiciosos y estratégicos para los SSRS,

¹¹ Kutzin, J. (2013). *Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 91(8): 602-611.

especialmente en contextos de ingresos bajos y medianos bajos. Los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial permiten a los países de ingresos bajos destinar el 100% de los compromisos de cofinanciamiento adicional al fortalecimiento de los sistemas de salud. Los compromisos centrados en los SSRS siguen siendo piezas fundamentales del enfoque de cofinanciamiento del Fondo Mundial en los países de ingresos medianos, especialmente cuando ayudan a abordar los obstáculos que dificultan la sostenibilidad a largo plazo o la futura transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.

Se recomienda a los solicitantes que estudien la posibilidad de aprovechar las subvenciones del Fondo Mundial, cuando corresponda, para fortalecer sistemas subyacentes de financiamiento de la salud como complemento de las inversiones nacionales adicionales. Aunque estas inversiones dependerán en gran medida del contexto nacional y del enfoque o la estructura de las subvenciones del Fondo Mundial, entre las posibles áreas de inversión se incluyen las siguientes:

- **Planificación y estrategias de financiamiento de la salud:** pueden optar a recibir fondos aquellas actividades que contribuyan a evaluar, diseñar, desarrollar y ejecutar reformas, políticas y¹² estrategias de financiamiento nacional. Entre los ejemplos de inversiones específicas se encuentran: la planificación de la sostenibilidad; el seguimiento de los flujos de caja, también a través de la presupuestación de los programas y el análisis del espacio fiscal; estrategias para mejorar la movilización de los ingresos nacionales; y la recopilación y el diseño de seguros nacionales de salud y paquetes de prestaciones, por ejemplo, a través de los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias, compras estratégicas y la mancomunación, así como mediante el apoyo a las instituciones del país para impulsar de forma sostenible las funciones mencionadas. La nueva Estrategia recomienda a los solicitantes que estudien la posibilidad de aplicar estrategias de financiamiento de la salud para alcanzar la cobertura sanitaria universal que incluyan de forma específica la integración del financiamiento de servicios prioritarios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria en los mecanismos de financiamiento de la cobertura universal de la salud, los cuales también deben proteger a las personas y los hogares frente a dificultades económicas. Los solicitantes pueden valorar mecanismos concretos de financiamiento de la salud destinados a eliminar los diferentes obstáculos a los que se enfrentan los grupos vulnerables y a garantizar su derecho a recibir paquetes de prestaciones básicas. Estos mecanismos pueden presentar una oportunidad para reforzar la coordinación con otros ministerios, organismos y programas, incluidos aquellos que se encargan de la identidad digital, programas de bienestar o la reducción de la pobreza. El refuerzo de las inversiones en planificación puede asociar mejor la ampliación gradual de la cobertura de los servicios de salud con el aumento de las necesidades económicas y ayudar a situar el financiamiento

¹² Kutzin, J., S. Witter, M. Jowett and D. Bayarsaikhan (2017). *Developing a national health financing strategy: a reference guide*. Health Financing Working Paper No 3. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

externo en el marco de debates realistas sobre la priorización basados en los paquetes de financiamiento disponibles. El Fondo Mundial insta a los países a que asuman un compromiso firme y aumenten el presupuesto sanitario destinado a aplicar reformas en el financiamiento de la salud que abarquen todo el sistema y aprovechen el apoyo técnico y financiero externo, si fuese necesario.

- **Promoción y monitoreo de la movilización de recursos nacionales:** pueden optar a recibir financiamiento aquellas actividades a nivel comunitario, de distritos, provincial, nacional o regional que promuevan la movilización de recursos nacionales, la participación en los procesos de presupuestación y planificación, la priorización de los recursos y el monitoreo de su uso por parte de organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad. Entre las actividades de promoción del financiamiento nacional se encuentran aquellas cuya finalidad es mantener o ampliar el acceso a los servicios por parte de poblaciones clave y vulnerables, crear capacidades para diseñar y ejecutar campañas de promoción para la movilización de recursos nacionales destinados a las tres enfermedades y la cobertura universal de la salud, así como realizar análisis comparativos y rendir cuentas a través de plataformas como la Unión Africana.
- **Mecanismos de financiamiento innovadores:** los solicitantes deben analizar la forma en que los mecanismos de financiamiento innovadores, entre ellos la iniciativa Debt2Health, los préstamos mixtos y recursos de subvención, y las modalidades de financiamiento basado en resultados, pueden complementar las funciones de financiamiento existentes, así como la forma en que tales mecanismos pueden aprovecharse para ampliar la repercusión y mejorar la eficiencia. Estos mecanismos pueden presentar una oportunidad para reforzar la coordinación con otros asociados, incluidos los bancos multilaterales de desarrollo, con el fin de conseguir que se destinen más recursos nacionales a los sistemas sanitarios y a la prestación de servicios de atención primaria de salud, por ejemplo, los costos recurrentes de formación y sueldos de los trabajadores sanitarios, y deben complementar (cuando corresponda) las inversiones nacionales de la subvención del Fondo Mundial.
- **Datos y análisis sobre el financiamiento de la salud:** pueden optar a recibir financiamiento aquellas actividades que refuercen los sistemas de generación de datos oportunos y accesibles sobre costos, gastos presupuestarios y otros [datos financieros](#) a nivel de las intervenciones, los programas y el sistema, así como aquellas que faciliten el uso de los datos para mejorar la presupuestación, la planificación, la ejecución y el monitoreo de los recursos sanitarios y para las enfermedades. Se recomienda a los solicitantes que se centren en la interoperabilidad de los sistemas utilizados en el sistema de información sanitaria y de otros datos necesarios para el monitoreo y la toma de decisiones. Tales inversiones deberán impulsar la implicación del país en el monitoreo y la

presentación de informes sobre el financiamiento de los sistemas de salud y los resultados conexos obtenidos, así como datos más detallados que permitan aplicar mecanismos de pago a proveedores más eficientes y equitativos financiados con recursos del gobierno.

- **Gestión financiera pública y gestión financiera ordinaria:** los solicitantes pueden pedir apoyo para fortalecer y alinearse con los sistemas de gestión financiera del país para la presupuestación, la contabilidad, la presentación de informes y la provisión de garantías, así como actividades que permitan hacer un seguimiento riguroso de los recursos, entre otras: mejorar la visibilidad de la absorción, aumentar la disponibilidad de datos que fundamenten el análisis con el fin de detectar oportunidades de mejora de la eficiencia y la sostenibilidad, mejorar el control fiduciario y presentar informes oportunos y de calidad sobre el desempeño de los programas de las subvenciones del Fondo Mundial. Para más información, véase a continuación la sección B sobre sistemas de gestión financiera.
- **Financiamiento público de servicios prestados por comunidades y la sociedad civil:** cuando corresponda, los solicitantes deben contemplar el fortalecimiento de los acuerdos de financiamiento nacional para mejorar la cobertura de los servicios, incluidas las actividades destinadas a fortalecer, seguir desarrollando o establecer mecanismos de financiamiento público. Esto también incluye la contratación de servicios prestados por la sociedad civil y organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad. Por ejemplo, se pueden llevar a cabo análisis del contexto jurídico y político del financiamiento público de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil; cálculos de costos de los servicios y los acuerdos de ejecución; análisis de los procesos de licitación y selección; la resolución de obstáculos de carácter jurídico, administrativo, político y de dotación de recursos; la creación de capacidades técnicas para las entidades gubernamentales en lo relativo a la convocatoria de licitaciones, procesos de selección transparentes, el monitoreo, la supervisión y la evaluación de proyectos; y el fortalecimiento de la capacidad institucional de las organizaciones de la sociedad civil, comunitarias y dirigidas por la comunidad para participar en los procesos gubernamentales y de contratación.

B. Sistemas de gestión financiera

Los sistemas financieros sólidos contribuyen a que la gestión financiera ofrezca mejores resultados (por ejemplo, una comunicación de la información financiera oportuna y precisa), mejoran la absorción de los fondos de subvención, mitigan el riesgo fiduciario, y consiguen resultados programáticos y repercusión en materia de salud. El Fondo Mundial ha clasificado las intervenciones en dos áreas estratégicas prioritarias: sistemas de gestión financiera pública y sistemas de gestión financiera ordinaria.

- **Sistemas de gestión financiera pública:** las inversiones en actividades que garanticen el uso continuado de los sistemas de gestión financiera pública de los países o la introducción de subvenciones del Fondo Mundial para utilizarlos y fortalecerlos, cuando se considere que son inadecuados, deben tener prioridad en el marco de las intervenciones relacionadas con los sistemas de gestión financiera pública. Utilizar los sistemas de gestión financiera pública de los países para la gestión financiera de las subvenciones del Fondo Mundial influye en el cumplimiento de los [principios de eficacia y sostenibilidad de la ayuda](#). Esto se suma al carácter catalizador de los sistemas de gestión financiera pública a la hora de permitir la movilización de recursos nacionales y su seguimiento. La colaboración y la coordinación con los gobiernos, asociados para el desarrollo y otras partes interesadas es fundamental, y por tanto se hace hincapié en ello para garantizar una adopción sólida y la capacitación en torno a componentes pertinentes de los sistemas de gestión financiera pública. El marco modular de SSRS presenta una lista de actividades ilustrativas.
- **Sistemas de gestión financiera ordinaria:** se trata de aquellos que no proceden del gobierno ni de sistemas financieros del sector público, pero a los que se recurre para gestionar inversiones del Fondo Mundial en los países. Comprenden las inversiones en actividades que tienen por objeto establecer u optimizar sistemas de gestión financiera existentes que no forman parte de la arquitectura del sistema de gestión financiera pública de un país. Cabe señalar que no se refieren necesariamente a la implantación o la optimización de disposiciones y sistemas de gestión financiera específicos del Fondo Mundial. También aluden a toda integración o esfuerzo de armonización por parte de los donantes con el objetivo de utilizar un servicio compartido o un sistema de gestión financiera común para la gestión del financiamiento de asociados para el desarrollo. El marco modular de SSRS ofrece a modo de ejemplo una lista de actividades de subvenciones específicas.

4.3 Respuestas y sistemas comunitarios

Los sistemas comunitarios son una parte crucial del diseño, la prestación y el monitoreo de servicios de salud integrados y centrados en las personas y desempeñan un papel fundamental a la hora de mejorar la prevención y el tratamiento de enfermedades a lo largo de la vida, entre otras, el VIH, la tuberculosis y la malaria. Permiten abordar factores de riesgo comunes y con frecuencia facilitan que las intervenciones comiencen a una edad temprana y contribuyan a mejorar el estado de salud de las poblaciones y a que disminuya la incidencia de las enfermedades en poblaciones meta y en la población general.

Los sistemas comunitarios son los procesos, las estructuras y los mecanismos que emplean las comunidades para coordinar y ofrecer respuestas a sus necesidades sociales más generales y aquellas relacionadas con la salud. Son esenciales para fortalecer los sistemas

de salud y asegurar que los servicios se diseñen y se presten de forma que estén centrados en las personas, sean accesibles, equitativos, rentables y responsables. Además, cabe destacar que los sistemas comunitarios y las respuestas que estos apoyan se basan en las propias comunidades y son estas quienes los dirigen. Aunque están alineados con los establecimientos de salud, su alcance va más allá y abarcan las barreras sociales y estructurales que limitan el acceso a los servicios sanitarios, y son medios potentes que permiten llegar a las personas marginadas y vulnerables allí donde se encuentran y ofrecerles servicios adaptados a sus necesidades específicas.

Definiciones clave de las respuestas y los sistemas comunitarios

- Las **respuestas dirigidas por la comunidad** son medidas y estrategias que buscan mejorar la salud y los derechos humanos de sus sectores constituyentes y que se fundamentan y ejecutan por o para las propias comunidades y las organizaciones, grupos y redes que las representan. Nota: No todas las respuestas sanitarias que tienen lugar en el seno de las comunidades están dirigidas por la comunidad.
- Las **respuestas comunitarias** son aquellas que se prestan en entornos o lugares ajenos a los establecimientos de salud formales. Pueden estar en manos de diversas partes interesadas, entre las que se incluyen grupos y redes comunitarios, organizaciones no gubernamentales, de la sociedad civil, el gobierno y el sector privado.
- Las **organizaciones comunitarias** son aquellas que han surgido dentro de una comunidad en respuesta a necesidades o problemas particulares y están organizadas a escala local por miembros de la comunidad.
- **Los grupos, las redes y las organizaciones dirigidas por la comunidad**, con independencia de su situación jurídica (ya estén organizadas de manera formal o informal) son aquellas entidades en las que la mayor parte los miembros de su dirección, liderazgo, empleados, portavoces y voluntarios reflejan y representan las experiencias, perspectivas y voces de sus sectores constituyentes, y cuentan con mecanismos transparentes para rendirles cuentas.

Adaptación del documento [Progress Report of the Multistakeholder Task Team on Community-led AIDS Responses](#).

El Fondo Mundial recomienda que se aplique un enfoque sistemático y específico para respaldar el desarrollo y la integración de los sistemas comunitarios para la salud, reconociendo el papel crucial que desempeñan a la hora de mejorar los resultados sanitarios y de fortalecer la calidad de los servicios, así como la resistencia y la sostenibilidad de los sistemas. La nueva Estrategia también contempla el objetivo de

maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás. Los solicitantes deben conectar adecuadamente las infraestructuras comunitarias y públicas mediante un enfoque de sistemas para evitar la fragmentación y reforzar la coordinación y la sostenibilidad. Los gobiernos deben reconocer a los sistemas de salud comunitarios otorgándoles funciones y responsabilidades estructuradas, determinando vías de financiamiento y metas que se deben alcanzar, y estableciendo acuerdos para las derivaciones público-comunitarias. Esto puede incluir, entre otras cuestiones, el fortalecimiento de equipos comunitarios de todo tipo, la armonización de la retención o la remuneración, y la garantía de que los datos comunitarios figuren en los sistemas de información sanitaria.

Se recomienda a los solicitantes que identifiquen los sistemas comunitarios y las respuestas e intervenciones sanitarias relacionadas con la comunidad que puedan ayudar a hacer frente a deficiencias y problemas pertinentes en el contexto nacional. Para ello es necesario determinar las deficiencias en las modalidades de servicios y su prestación con el objetivo de priorizar las inversiones en plataformas comunitarias y dirigidas por la comunidad que prestan servicios y ofrecen respuestas fundamentales a la hora de abordar la desigualdad en el acceso a los servicios de salud para las poblaciones clave y vulnerables. Como base para diseñar las intervenciones de desarrollo de capacidades y fortalecimiento institucional, los solicitantes deben evaluar los obstáculos, las necesidades, las capacidades y las oportunidades (incluida la identificación de abanderados o aliados) de las respuestas y los sistemas comunitarios entre los asociados. Asimismo, deben priorizar las intervenciones que contribuyan a la rendición de cuentas en los sistemas de salud, lo que incluye tanto reforzar las existentes como promover que las organizaciones comunitarias implanten nuevos mecanismos de monitoreo dirigido por la comunidad para controlar el acceso, la aceptación, la asequibilidad y la calidad de los servicios de salud mediante una representación y plataformas adecuadas en las que las observaciones de los mecanismos de monitoreo dirigido por la comunidad se utilicen para fundamentar la promoción y la mejora de la calidad de los programas.

Los solicitantes deben tener muy en cuenta cuáles son los requisitos del sistema de salud necesarios para prestar servicios de salud comunitarios eficaces. La sección 4.5 sobre recursos humanos para la salud y calidad de la atención incluye detalles sobre el personal sanitario comunitario y los requisitos de los sistemas de salud necesarios.

Por último, los solicitantes pronto dispondrán de una nueva Guía para la toma de decisiones sobre el fortalecimiento de las respuestas y los sistemas comunitarios en las subvenciones del Fondo Mundial (enlace próximamente). Puede servir para respaldar la conceptualización y el diseño de respuestas y sistemas comunitarios efectivos. Utiliza preguntas, factores determinantes para las decisiones y planteamientos de problemas claves que, junto con la información epidemiológica, del sistema de salud y otros datos estratégicos disponibles, ayudan a fundamentar, priorizar y diseñar los elementos que

garantizarán que los sistemas comunitarios sean efectivos, sólidos, resilientes y sostenibles, y que contribuyan a mejorar los resultados sanitarios.

Se insta a los solicitantes a que valoren la posibilidad de destinar inversiones a las siguientes áreas prioritarias:

- **Fortalecimiento de la capacidad institucional y desarrollo del liderazgo:** el Fondo Mundial apoya la creación, el fortalecimiento y la sostenibilidad de organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, en particular aquellas dirigidas por poblaciones clave, mujeres, jóvenes y personas que viven con cualquiera de las tres enfermedades o están afectadas por ellas. La capacitación de estas organizaciones debe tener por objeto contribuir a la prestación a escala de servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad que sean eficaces y de calidad, al tiempo que se mejora la sostenibilidad de la estructuración comunitaria. Se recomienda que las subvenciones del Fondo Mundial evalúen la madurez y las necesidades de desarrollo de las estructuras comunitarias y dirigidas por la comunidad, así como sus funciones en la respuesta sanitaria, con el fin de garantizar que el apoyo para la capacitación y el desarrollo del liderazgo se ajuste al contexto de aplicación y se fundamente en este. En esta intervención se incluye el apoyo para el registro jurídico de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, que debe sustentarse en el fortalecimiento de la capacidad institucional y organizativa, incluida la gobernanza, la gestión financiera, la planificación de la sostenibilidad, las políticas internas, el desarrollo del liderazgo, la organización y el diálogo social, la gestión de programas, el monitoreo, la evaluación y el aprendizaje y la presentación de informes.
- **Monitoreo dirigido por la comunidad:** se trata de un mecanismo de rendición de cuentas que utiliza un proceso estructurado y planificado de forma independiente, diseñado y dirigido por miembros equipados, formados y remunerados de organizaciones comunitarias de las comunidades afectadas, cuya finalidad es recopilar y analizar de forma sistemática y rutinaria datos cuantitativos y cualitativos recabados en lugares donde se prestan servicios de salud (esto es, en establecimientos de salud y fuera de ellos) y en las comunidades afectadas, ya sea sobre un componente de enfermedad específico (es decir, VIH, VIH/TB, tuberculosis o malaria) o sobre la atención primaria de salud general. El mecanismo y los procesos de monitoreo dirigido por la comunidad deben formar una parte esencial del paquete de intervenciones del país con respecto a las respuestas y los sistemas comunitarios. Están diseñados para ofrecer información muy útil a partir de las experiencias de los usuarios de los servicios sobre cuestiones que influyen en los derechos humanos y en la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptación y la calidad de los servicios de salud. Esta información es complementaria a la de los sistemas nacionales de información sobre la gestión sanitaria. Debe incorporarse a los planes

de mejora de la calidad y ofrecer soluciones y propuestas basadas en la evidencia que permitan tomar medidas específicas para mejorar la calidad de los programas y reducir los obstáculos sociales y estructurales que afectan negativamente a los resultados sanitarios, así como fundamentar la planificación estratégica y operativa (por ejemplo, los planes estratégicos de salud nacionales y comunitarios).

- **Promoción e investigación dirigidas por la comunidad:** el Fondo Mundial da prioridad a la investigación participativa y dirigida por la comunidad que permite entender mejor los obstáculos y las deficiencias que impiden la prestación de servicios de salud eficaces y centrados en las personas desde la perspectiva de las propias comunidades. Así, los resultados y la evidencia de las investigaciones financiadas por el Fondo Mundial deberán emplearse para fundamentar la promoción, con intervenciones destinadas a fortalecer las capacidades y los mecanismos de las organizaciones dirigidas por la comunidad a fin de que puedan llevar a cabo campañas de promoción específicas y eficaces. Por ejemplo, una organización dirigida por trabajadores del sexo puede recibir financiamiento para realizar una investigación participativa sobre las experiencias de estos trabajadores a la hora de acceder a los servicios de prevención del VIH y la tuberculosis. Las conclusiones se pueden utilizar para mejorar el acceso a los servicios y su calidad, así como para fundamentar acciones de promoción encaminadas a cambiar las prácticas policiales e impulsar la reforma legislativa, basándose en las mejoras de los servicios, incluida su integración, al garantizar que se haga frente a los obstáculos que impiden el acceso.
- **Movilización social, creación de vínculos comunitarios y coordinación:** esta área comprende actividades para movilizar a las comunidades, en particular, a los grupos marginados, desatendidos y a las poblaciones clave y vulnerables, en respuesta a las tres enfermedades y otros aspectos relacionados, que hagan frente a las barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud y otros servicios sociales, así como a los determinantes sociales de la salud, y que permitan avanzar hacia la cobertura universal de la salud. Se recomienda encarecidamente que se lleven a cabo intervenciones que reúnan a las comunidades con un propósito común, creando capacidades, mecanismos y plataformas de comunicación, colaboración, vínculos, remisiones y acciones conjuntas no solo entre las propias comunidades, sino también con los componentes del sistema de salud formal. La movilización comunitaria incluye intervenciones para identificar y evaluar las necesidades de las organizaciones, los grupos y las redes dirigidas por la comunidad que cuentan con el potencial de asumir un papel más relevante y participar de forma más significativa en las respuestas sanitarias. El apoyo del Fondo Mundial en esta área prioritaria se centrará en establecer o fortalecer relaciones eficaces, colaborativas y representativas que permitan facilitar las respuestas comunitarias y sus vínculos con el sistema de salud formal.

4.4 Sistemas de monitoreo y evaluación

Para poder hacer un seguimiento y mejorar los resultados de los programas y para los pacientes, en el sector sanitario y los programas de enfermedades a escala nacional se necesitan datos precisos, con la calidad y el nivel de desglose adecuados y en el momento correcto. Para realizar un monitoreo continuo del programa, evaluar la repercusión de los esfuerzos de control de enfermedades, y detectar y alertar de forma temprana sobre posibles epidemias o pandemias, se necesitan sistemas coordinados de recopilación de datos y fuentes que proporcionen datos de calidad y permitan analizarlos y emplearlos en todos los niveles de los sistemas de salud. El Fondo Mundial utiliza datos de sistemas nacionales de información sobre la gestión sanitaria (SIGS) existentes y respalda su fortalecimiento en lugar de la creación de sistemas paralelos. Los solicitantes deben llevar a cabo una evaluación exhaustiva de sus sistemas de monitoreo y evaluación, identificar sus necesidades de fortalecimiento de los datos y el sistema, y solicitar financiamiento para solventar las principales deficiencias.

A continuación se incluyen mensajes clave para fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación. Además, los solicitantes también deben consultar el **anexo 4**, que contiene orientaciones detalladas sobre inversiones esenciales en monitoreo y evaluación, así como enlaces a herramientas y recursos adicionales.

Cabe señalar que aquí SIGS hace referencia a todos los sistemas de datos de vigilancia de programas y de servicios de salud, incluidos SIGS "agregados", a nivel individual y sistemas de datos de los puntos de atención. Los sistemas de datos de laboratorio, logística, recursos humanos y finanzas se tratan en las secciones correspondientes de la presente nota informativa. Se incluyen también aquí la interoperabilidad de estos sistemas y los datos administrativos transversales.

Las inversiones en sistemas de monitoreo y evaluación y SIGS deben contribuir a:

- **Estrategias sobre SIGS y planes de monitoreo y evaluación nacionales** que contribuyan a reforzar los sistemas nacionales de datos, su análisis y uso. Deben formularse a partir de un enfoque interdisciplinar en el que intervengan los equipos nacionales de salud comunitaria, programas de enfermedades, monitoreo y evaluación y SIGS.
- **Sistemas integrados o interoperables** que respondan a las necesidades prioritarias de datos de las tres enfermedades, SSRS y preparación frente a pandemias, y que puedan ampliarse a escala nacional. Los sistemas integrados o interoperables incluyen datos comunitarios y procedentes de mecanismos de monitoreo dirigidos por la comunidad, así como datos del sector sanitario privado.
- Inversiones que reflejan un **enfoque de arquitectura empresarial** que tiene en cuenta los vínculos y la funcionalidad compartida con otros sistemas de

información sanitaria, como los sistemas de información de laboratorio, logística, recursos humanos y finanzas.

- **Mejora de la calidad de todas las fuentes de datos**, así como de las actividades de análisis y uso de datos, incluida la **creación de capacidad analítica** a nivel local, subnacional y nacional, y la asociación con instituciones técnicas y académicas locales y regionales. Se recomienda encarecidamente el uso de enfoques digitales innovadores, así como de resultados y datos analíticos procedentes de sistemas de monitoreo dirigido por la comunidad.
- **Plataformas, enfoques y adaptaciones de herramientas de monitoreo** que permitan recopilar datos cualitativos y cuantitativos para generar, analizar y emplear datos desglosados. Un ejemplo importante es el financiamiento de un **análisis de género** para detectar los obstáculos relacionados con el género en los servicios, cuyas conclusiones fundamenten intervenciones específicas.

Entre las intervenciones para fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial se encuentran:

A. Gobernanza, liderazgo y gestión de los datos: el Fondo Mundial recomienda encarecidamente que los solicitantes destinen inversiones a crear y fortalecer las estructuras de gobernanza de los datos, los reglamentos y las políticas, las estrategias y los planes de trabajo, y los estándares relacionados que institucionalizan los fundamentos y la gobernanza de sistemas de datos integrados en todos los niveles del sistema de salud. Esto también contempla la promoción de un mejor monitoreo de las disparidades y las desigualdades en el ámbito de la salud.

Como mejor práctica, los países deben mantener una estrategia actualizada para el sistema de datos rutinario (esto es, una estrategia nacional presupuestada de SIGS o de sistemas de información sanitaria rutinaria). La estrategia deberá abarcar datos sanitarios de centros públicos, privados y comunitarios, incluidos los de servicios de prevención y los destinados a las poblaciones clave y niñas adolescentes y mujeres jóvenes. El monitoreo dirigido por la comunidad también deberá contemplarse en la estrategia nacional. Las inversiones solicitadas deberán basarse claramente en esta estrategia nacional y explicar la hoja de ruta del financiamiento entre los asociados.

B. Generación, disponibilidad y calidad de los datos: se recomienda a los solicitantes que sigan invirtiendo en las fuentes, los sistemas y la capacidad de datos a nivel nacional y subnacional que se enumeran a continuación. De entre todas las fuentes, debe prestarse una mayor atención a la integración de los datos comunitarios y del sector sanitario privado, incluidos aquellos recopilados a partir del monitoreo dirigido por la comunidad. Las inversiones en la generación de datos deben destinarse a fortalecer la capacidad de supervisar y analizar datos desglosados. Asimismo, también se recomienda que se asignen fondos para la vigilancia de los indicadores de enfermedades infecciosas que deban

notificarse. En función de la preparación del país con respecto a la salud digital y del contexto de las enfermedades, las solicitudes deben contemplar la digitalización, la inclusión de la dimensión geográfica, la integración y la interoperabilidad de las diferentes fuentes de datos, tanto rutinarios como no rutinarios. También se debe hacer hincapié en la calidad, por ejemplo, utilizando sistemas en línea que puedan ofrecer datos más oportunos y aumentar su accesibilidad, al tiempo que se mantiene la seguridad, la privacidad y la confidencialidad. Se recomienda que la arquitectura y los sistemas de datos sean digitales, lo que facilita su empleo en las diferentes fuentes. Véase también la sección sobre el uso de los datos.

- **Presentación de informes rutinarios:** véase el **anexo 4** para conocer más información sobre **inversiones esenciales en monitoreo y evaluación** para la presentación de informes rutinarios, que contiene enlaces a recursos para planificarlas y presupuestarlas. En general, el Fondo Mundial da prioridad a cuatro acciones para los sistemas de datos rutinarios:
 - **Centrarse en institucionalizar los fundamentos y la gobernanza de sistemas de datos rutinarios integrados y resilientes:** véase más arriba la subsección sobre gobernanza de los datos.
 - **Emplear un modelo de madurez como marco para priorizar los fundamentos y adaptar las inversiones al contexto específico de cada país:** se trata de comprender mejor y reforzar los fundamentos digitales y de los datos (por ejemplo, la gobernanza, la infraestructura, la preparación para la interoperabilidad y el personal), así como de determinar si los sistemas de datos digitales son adecuados para abordar las prioridades de los programas nacionales de enfermedades. El Fondo Mundial apoyará revisiones de alto nivel frecuentes del nivel de madurez o preparación del país, así como evaluaciones en profundidad que permitan orientar las hojas de ruta y las inversiones de los países.
 - **Progresar en los niveles de digitalización como facilitador esencial para el fortalecimiento de los SIGS rutinarios:** se recomienda a los solicitantes que inviertan en sistemas de datos digitales que se ajusten adecuadamente al nivel de madurez de la salud digital, la estrategia y el contexto de las enfermedades en los países. Las solicitudes para invertir en sistemas de datos digitales deberán:
 - Demostrar la forma en que las inversiones propuestas se ajustan tanto a la estrategia nacional de SIGS como a la arquitectura y la estrategia nacionales de salud digital.
 - Explicar la política nacional de gobernanza de los datos digitales y la legislación vigente en materia de seguridad, privacidad y confidencialidad de estos datos.
 - Garantizar que los fundamentos de los sistemas de datos digitales, incluida la gobernanza, el personal, los estándares, la infraestructura y el mantenimiento

de estos, se planifiquen y presupuesten adecuadamente entre las partes interesadas.

- Demostrar una planificación coordinada entre los programas de enfermedades, la unidad de SIGS y otras direcciones del Ministerio de Salud (por ejemplo, recursos humanos, laboratorio y cadena de adquisiciones y suministros), así como otros sectores o ministerios (como los de información o telecomunicaciones).
- **Priorizar las inversiones en SIGS para responder a las necesidades de datos de SSRS, VIH, tuberculosis y malaria:** se dará prioridad a las siguientes áreas de un sistema nacional de datos rutinarios integrado e interoperable, cuando corresponda en función del contexto del país:
 - La notificación y el aseguramiento de la calidad de los datos de servicios de salud comunitarios integrados en el SIGS nacional.
 - La notificación y el aseguramiento de la calidad de los datos de servicios de salud del sector privado integrados en el SIGS nacional.
 - Una mayor disponibilidad y uso de datos del VIH relativos a la prevención, en sistemas "agregados" y a nivel individual, datos más detallados sobre pruebas por grupo y modalidades de pruebas, y vigilancia de casos de VIH de eventos centinela digitalizados, con análisis automatizados en todas las fases.
 - Datos sobre la tuberculosis respaldados por el despliegue, la ampliación y el mantenimiento de sistemas digitales de vigilancia en tiempo real basados en casos que sean interoperables y capaces de supervisar los casos individuales de tuberculosis a lo largo de todas las fases de la atención, en función del contexto nacional y la preparación digital.
 - La exhaustividad de los datos sobre la prestación de servicios de la malaria en todos los niveles y lugares (públicos, privados y comunitarios, así como las intervenciones basadas en campañas), incluidas las mejoras en las prácticas estándar de registro y notificación de la forma de enfocar las visitas clínicas, por ejemplo, a partir de una enfermedad febril aguda.
 - Sistema de información funcional basado en casos que permita la investigación completa de casos y focos y la respuesta en entornos en fase de eliminación de la malaria.
 - La integración o interoperabilidad entre el SIGS (a nivel agregado e individual) y otros sistemas de datos, en particular sobre logística, sistemas de información de laboratorio y gestión financiera (por ejemplo, vinculada a los planes nacionales de seguros) a fin de facilitar un mejor análisis para la atención de los pacientes y la planificación de los programas.
 - El desglose por enfermedades para fundamentar y mejorar la programación y los resultados equitativos de la atención sanitaria.
 - Incluir la dimensión geográfica en la información sanitaria con el fin de localizar y dirigir las intervenciones en función del acceso a los servicios de salud y su disponibilidad utilizando datos georreferenciados de

establecimientos de salud, listas maestras de trabajadores de salud comunitarios georreferenciadas a nivel nacional y alojadas en un registro, y otras capas de datos geoespaciales. Nota: Las actividades que apoyen la elaboración de listas maestras de trabajadores de salud comunitarios georreferenciadas a nivel nacional se presupuestarán en el módulo "SSRS: Recursos humanos para la salud y calidad de la atención".

- **Encuestas:** el Fondo Mundial financia encuestas y evaluaciones que estén basadas tanto en la población como en establecimientos de salud. El apoyo a estas encuestas se puede prestar juntamente con el de otros asociados internacionales. Cabe señalar que, habida cuenta de que los sistemas nacionales rutinarios de información sanitaria no recaban con regularidad todos los datos necesarios para supervisar la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial, se recomienda llevar a cabo acciones específicas de recopilación de datos. Por ejemplo, la herramienta de monitoreo de los resultados de la prevención del VIH se aplicará de forma periódica (idealmente cada seis meses) como parte del monitoreo de la ejecución de la subvención, con el fin de supervisar estos resultados y la utilización de las opciones de prevención por parte de los diferentes grupos de población. Asimismo, se apoyarán encuestas nacionales o subnacionales que utilicen enfoques sencillos y rentables para generar estimaciones nacionales o a nivel de los distritos de la cobertura de las intervenciones y la carga de morbilidad. Las actividades que contribuyen a generar datos de laboratorio se incluirán en el módulo de SSRS: vigilancia laboratorial para recibir financiamiento. El Fondo Mundial también recomienda a los países que estudien incluir encuestas que supervisen el desempeño de los sistemas de salud, como evaluaciones armonizadas de establecimientos de salud, junto con encuestas sobre la calidad de la atención para detectar obstáculos en los sistemas. En los países seleccionados en los que es necesario llevar a cabo evaluaciones de centros de salud dirigidas, estas se pueden financiar con el presupuesto de monitoreo y evaluación. El protocolo, la política y las directrices para la aplicación de estas evaluaciones se pondrán a disposición de los interesados. Los países pueden optar por recopilar información adicional en función de sus necesidades, siempre que cuenten con la capacidad de ejecución requerida. Cabe señalar que estas evaluaciones de establecimientos de salud dirigidas no sustituyen la recopilación de datos rutinarios, sino que la complementan, prestando atención a resultados como la integración, la calidad y el enfoque centrado en las personas.
- **Investigación operativa:** se recomienda encarecidamente llevar a cabo estudios de investigación operativa que permitan a los administradores y las entidades ejecutoras de programas introducir, comprender, comparar y optimizar los enfoques de prestación de servicios, apoyar la integración, y conocer las percepciones, actitudes y prácticas de los pacientes y las preferencias individuales y comunitarias

para mejorar el acceso y la calidad de los servicios. Estos estudios deben planificarse por adelantado para ayudar a identificar y poner a prueba soluciones prácticas a problemas en la gestión de programas del VIH, la tuberculosis y la malaria, incluido el manejo de coinfecciones y la resistencia a los antibióticos, así como para mejorar la toma de decisiones. Se recomienda establecer asociaciones entre instituciones públicas y académicas con el objetivo de mejorar la capacidad de investigación operativa. Las investigaciones que impliquen un fuerte componente de pruebas clínicas basadas en el laboratorio pueden vincularse al [Programa Mundial de Liderazgo para Laboratorios](#) (dentro del módulo de SSRS: gobernanza de laboratorios).

- **Vigilancia:** se recomienda a los solicitantes que destinen inversiones a vigilancia específica de las enfermedades (VIH, tuberculosis y malaria). Además, las inversiones deben fortalecer los sistemas de vigilancia de alerta temprana para detectar, analizar y responder a nuevos eventos y brotes. Esto incluye reforzar de forma sistemática a las comunidades y establecimientos de salud para que puedan detectar eventos y notificarlos al sistema de notificación de enfermedades. A fin de alcanzar la sostenibilidad a largo plazo, se recomienda a los solicitantes que inviertan en instituciones de salud pública para reforzar las actividades generales de vigilancia con el fin de facilitar una respuesta de salud pública oportuna y coordinada. Asimismo, se les recomienda encarecidamente invertir en la formación de agentes de vigilancia en el triaje, la verificación y la evaluación de riesgos de los eventos, así como en herramientas para la recopilación, el análisis, la interpretación y el uso sistemáticos y continuos de datos conductuales o de enfermedades específicas para la respuesta de la salud pública. Por otro lado, también se les recomienda que reserven fondos de fácil acceso para viajar a fin de investigar y responder a eventos y brotes. Las innovaciones en el ámbito de la vigilancia genómica mediante la secuenciación de próxima generación de muestras humanas, animales o ambientales, los sistemas para establecer la recopilación rutinaria de datos sobre la inmunidad de la población (vigilancia seroepidemiológica) y los sistemas de vigilancia para responder a la creciente carga de la resistencia a los antibióticos deben incluirse en el módulo de SSRS y preparación frente a pandemias: vigilancia laboratorial. Los sistemas de vigilancia deben supervisarse sistemáticamente, evaluarse y ejecutarse de forma periódica.
- **Fuentes de datos administrativos:** aquí se incluyen sistemas de fuentes de datos administrativos, normas y registros digitales transversales, así como estándares de datos. Uno de los componentes esenciales de este punto es el mantenimiento de una lista georreferenciada de establecimientos de salud y un registro digital (que incluya centros de salud, laboratorios, farmacias, etc. comunitarios y del sector privado). Entre otras inversiones prioritarias se encuentran la creación de registros de pacientes e identificadores unificados a nivel nacional o del sector sanitario;

terminología de la atención de la salud y otros registros y estándares de datos transversales; y sistemas y procesos para la gestión y el monitoreo de recursos digitales o de hardware. Nótese que los sistemas de datos de recursos humanos y finanzas se incluyen en las secciones correspondientes de la presente nota informativa.

- **Registro civil y estadísticas vitales:** se recomienda a los solicitantes que incluyan fondos para fortalecer los sistemas de registro civil y estadísticas vitales. Debe prestarse especial atención al fortalecimiento de los mecanismos de notificación sobre la mortalidad y la causa de defunción en los establecimientos de salud y, en la medida de lo posible, en los registros comunitarios. Estos esfuerzos deben vincularse con un apoyo continuo al análisis y uso de los datos de mortalidad para fundamentar las decisiones políticas y la ejecución de los programas. Los solicitantes deben consultar la Nota informativa sobre inversiones del Fondo Mundial en sistemas, análisis y uso de datos ([Information Note on Global Fund Investments in Mortality Data Systems, Analysis and Use](#)) para obtener más información.
- **Calidad de los datos:** el Fondo Mundial financia las actividades destinadas a reforzar los sistemas de datos de los países y su capacidad para generar datos fiables sobre los servicios de salud, supervisar su calidad y mantener datos completos, oportunos y precisos en el sistema nacional para apoyar la toma de decisiones. También respalda la institucionalización de las auditorías y los controles rutinarios de la calidad de los datos, así como las revisiones periódicas y armonizadas de la calidad en los establecimientos de salud y las comunidades, en coordinación con los asociados y las partes interesadas del país. Deben elaborarse planes de mejora que permitan abordar las causas subyacentes de la calidad deficiente de los datos, también en los mecanismos de monitoreo dirigido por la comunidad, con el fin de garantizar la aceptación por parte de los responsables de la toma de decisiones y su apoyo. Los solicitantes deben comprometerse a mejorar la calidad y la eficiencia de los programas y los datos desde su diseño hasta su ejecución, centrándose en el aseguramiento de la calidad en cada una de las etapas de la cadena de resultados, mediante el apoyo y la mejora de las plataformas y los mecanismos nacionales existentes para el monitoreo de la calidad de los programas y los datos.

C. Análisis y uso de los datos

- **Análisis, evaluaciones, revisiones y uso de los datos:** los solicitantes deberán planificar análisis rutinarios de datos nacionales y subnacionales, así como revisiones periódicas de los programas, revisiones temáticas, análisis epidemiológicos y evaluaciones, además de los mecanismos de monitoreo dirigidos por la comunidad. A ser posible, los análisis de datos y las revisiones de los programas en los países deberán estar alineados con las revisiones más amplias del

desempeño del sector sanitario, dirigidos por los programas nacionales de enfermedades y ejecutados juntamente con los asociados, prestando una mayor atención a la creación de capacidad analítica, el fortalecimiento de la gobernanza y el liderazgo y la institucionalización de la toma de decisiones basada en datos en todos los niveles. Se deberá hacer hincapié en la aplicación de mecanismos eficientes para compartir observaciones que permitan comunicar ampliamente los resultados analíticos a las partes interesadas pertinentes del país y de otros lugares. Los solicitantes deberán planificar revisiones o evaluaciones del programa al menos cada tres años, a mitad de período y cuando finalicen los Planes Estratégicos Nacionales. A nivel nacional se recomienda realizar al menos una revisión del desempeño del programa al año y a nivel subnacional, cada seis meses. Los países en los que las inversiones del Fondo Mundial se centran en áreas programáticas o grupos de población específicos deberán planificar evaluaciones específicas o revisiones mejoradas del portafolio para estos componentes programáticos clave. Estos resultados analíticos se emplearán en todos los niveles para seguir aprendiendo y mejorando.

D. Monitoreo de las desigualdades sanitarias: los solicitantes deberán garantizar el seguimiento y el uso de datos desglosados específicos de cada enfermedad a fin de fundamentar y mejorar los programas y los resultados equitativos basados en los derechos humanos. Se recomienda llevar a cabo actividades que permitan reforzar la disponibilidad, el análisis y el uso de datos detallados para detectar desigualdades en todos los niveles y hacerles frente, entre otras, un monitoreo más amplio sensible a las cuestiones de género, evaluaciones de los derechos humanos o la capacitación para que los programas analicen y traduzcan los datos relacionados con desigualdades en medidas programáticas. A la hora de desarrollar o mejorar los sistemas de datos existentes, la planificación y la realización de revisiones y evaluaciones periódicas de datos y programas, la dimensión de la equidad debe ser una consideración clave para fundamentar una mejor orientación y utilización de los recursos para las poblaciones más necesitadas. Las revisiones deberán incluir análisis de datos cuantitativos y cualitativos para detectar desigualdades sanitarias, incluidos los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios del VIH, la tuberculosis y la malaria para las poblaciones clave y vulnerables, o aquellas personas que sufren marginación por su lugar de residencia, raza o etnia, ocupación, género o sexo, religión, educación, estatus socioeconómico o capital social.

4.5 Recursos humanos para la salud y calidad de la atención

Los recursos humanos para la salud y el "personal sanitario y de atención" hacen referencia a todas aquellas ocupaciones dedicadas a prestar servicios de promoción, prevención,

tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en los sectores público y privado.¹³ Entre ellos se incluyen proveedores de atención sanitaria (como médicos, personal de enfermería, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, asistentes sociales), trabajadores de salud comunitarios, personal de gestión y apoyo (como directores de atención sanitaria, trabajadores de salud pública, epidemiólogos, analistas de datos sanitarios, directores de financiamiento de la salud) que trabajan en el sector público o el privado. Los trabajadores de salud comunitarios son un grupo ocupacional reconocido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS.^{14, 15} Hay muchos tipos de trabajadores de salud comunitarios que desempeñan diferentes funciones (por ejemplo, desde la prevención y la promoción hasta funciones clínicas o apoyo entre pares).¹⁶ Es importante señalar que, en el contexto de la presente nota informativa, los recursos humanos para la salud no incluyen al personal cuya función principal es gestionar las subvenciones del Fondo Mundial, el cual está clasificado dentro de la gestión de programas.

Los vínculos entre la disponibilidad y accesibilidad de los recursos humanos para la salud y la posterior cobertura de los servicios y los resultados sanitarios están bien establecidos. Un personal sanitario bien distribuido, competente, motivado y apoyado es la base de la prestación de servicios integrados y centrados en las personas.^{17, 18} Sin embargo, los problemas en materia de recursos humanos para la salud son frecuentes: escasez o insuficiencia de puestos de trabajo para el personal sanitario y de atención cualificado, distribución desigual, alta rotación, competencias inadecuadas, malas condiciones de trabajo, remuneración inadecuada, protección insuficiente, baja moral y desigualdades de género. Regular el desempeño de los recursos humanos para la salud y la calidad de la atención prestada en el sector privado también plantea un desafío en muchos contextos. Estas dificultades representan un obstáculo importante en la ampliación de servicios de alta calidad para las tres enfermedades y otras prioridades de atención primaria de salud. La pandemia de COVID-19 ha agravado estas dificultades al imponer mayores cargas de trabajo y exigencias en cuanto a sus competencias para equilibrar el aumento de la capacidad y la prestación de servicios esenciales, acrecentando la desigualdad de género dentro del personal sanitario¹⁹, al tiempo que se ha reducido el espacio fiscal para la

¹³ Dussault G, Kwar R, Castro Lopes S, Campbell J. *Building the primary health care workforce of the 21st century* - Background paper to the Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. *Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018

¹⁵ Organización Internacional del Trabajo. *International Standard Classification of Occupations*. ISCO-08, vol. 1. 2012. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.

¹⁶ Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. *Who is a community health worker? - a systematic review of definitions*. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1272223.

¹⁷ Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M. et al. *Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries*. *Nat Med* 27, 964–980 (2021).

¹⁸ Bourgeault, I.L., Maier, C.B., Dieleman, M. et al. *The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces*. *Hum Resour Salud* 18, 83 (2020).

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. *Políticas y gestión en materia de personal sanitario en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19: Orientaciones provisionales*. 3 de diciembre de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

inversión en plantillas sostenibles.^{20,21} A fin de optimizar la repercusión de las inversiones del Fondo Mundial, los trabajadores sanitarios (incluidos los trabajadores de salud comunitarios) deberán prestar una atención de alta calidad, que incluya tanto la calidad técnica (esto es, el cumplimiento de las directrices clínicas) como la experiencia del paciente (por ejemplo, una atención adaptada a las necesidades y respetuosa). Sin embargo, el desempeño de los proveedores y la calidad de la atención con frecuencia son insuficientes. Las malas experiencias de los pacientes en la atención y las desigualdades en el tratamiento de los grupos vulnerables comprometen la calidad.

El Fondo Mundial tiene la responsabilidad de desempeñar un papel catalizador en el fortalecimiento del desarrollo de los recursos humanos para la salud de manera sostenible y basada en la evidencia para mejorar la calidad de la atención, trabajando con los ministerios pertinentes, los asociados técnicos y otros donantes, tal y como se ha formalizado en la Estrategia de la OMS sobre los recursos humanos para la salud ([WHO Global Strategy on Human Resources for Health](#)), el Plan de acción sobre el trabajo sanitario 2022-2030 ([Working for Health 2022-2030 Action Plan](#)) y el Pacto mundial de trabajadores sanitarios y de atención ([Global Health and Care Workers Compact](#)). Las inversiones del Fondo Mundial en recursos humanos para la salud deberán ayudar a:

- Optimizar el personal sanitario para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrados y centrados en las personas, así como su ampliación.
- Mejorar el desempeño de los recursos humanos para la salud y la calidad de la atención a través de intervenciones innovadoras basadas en la evidencia.
- Reforzar la atención primaria de salud y la prestación de servicios integrados a nivel de las comunidades.

Las inversiones en recursos humanos para la salud deberán fundamentarse en el contexto nacional, evaluaciones periódicas (por ejemplo, a través de un análisis del mercado laboral de la salud), la evidencia y un diálogo de país que incluya a partes interesadas del gobierno en este ámbito, así como a otros asociados para el desarrollo que apoyen los recursos humanos para la salud con el fin de asegurar la complementariedad. En comparación con el ciclo de financiamiento anterior, se recomienda a los solicitantes que respalden tres cambios clave que reflejan los nuevos enfoques críticos para invertir en recursos humanos para la salud. Se resumen en el siguiente cuadro.

²⁰ Shaw A., Flott K., Fontana G., Durkin M., and Darzi A. *No patient safety without health worker safety*. Lancet, 16 de septiembre de 2020, 396:10262, p-1541-1543

²¹ Women in Global Health. *Resumen ejecutivo*. Subvención de la salud mundial: trabajo no remunerado de las mujeres en los sistemas de salud. 2022.

Enfoques críticos para invertir en recursos humanos para la salud:

1. Un paquete de intervenciones más efectivas para mejorar el desempeño de los recursos humanos para la salud (**véase también el anexo 1**).
 - Datos sobre la calidad de la atención para fundamentar intervenciones de mejora del desempeño de los recursos humanos para la salud.
 - Más y mejor supervisión, y mejora de la calidad, entre otros, para los trabajadores de salud comunitarios. Esto incluye el contenido técnico integrado según sea viable y pertinente, el uso de datos sobre la calidad de la atención, y el uso de técnicas de resolución de problemas.
 - Mejor formación centrada en las habilidades y competencias, complementada con esfuerzos de supervisión o mejora de la calidad, realizada in situ y con contenido técnico integrado cuando sea viable y pertinente. Debe utilizar enfoques innovadores y más eficientes, como el aprendizaje mixto.
 - Institucionalización, por ejemplo, reforzar la calidad de la formación durante la prestación del servicio y los programas de desarrollo profesional continuo, prestando atención a integrar el contenido de enfermedades específicas, reforzar el liderazgo y la gestión, y la supervisión de supervisores.

2. **Apoyo catalizador para la planificación estratégica integrada de los recursos humanos para la salud promoviendo el desarrollo de las plantillas en el país (incluidos los trabajadores de salud comunitarios)**
 - Planificación estratégica, financiamiento sostenible y análisis pertinentes de los recursos humanos para la salud
 - Ampliación del desarrollo de recursos humanos para la salud con un enfoque en el fortalecimiento de equipos de atención primaria de salud multidisciplinares, partiendo de un análisis de dichos recursos
 - Optimización de la distribución de los recursos humanos para la salud, por ejemplo, mediante evaluaciones basadas en la carga de trabajo de las necesidades de los servicios para fundamentar su despliegue, o análisis geoespacial de la distribución de los trabajadores de salud comunitarios para definir su ampliación.
 - Fortalecimiento de los sistemas de datos de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, con el fin de conseguir que su planificación y despliegue se basen más en la evidencia.

3. **Mejorar la preparación de los sistemas para ampliar los trabajadores de salud comunitarios de conformidad con las directrices de la OMS**
 - Programas de salud comunitaria integrados que reconozcan a los trabajadores de salud comunitarios como un pilar esencial de los equipos de atención primaria de salud.
 - Inversiones dirigidas a cubrir las deficiencias en las políticas y los sistemas y a mejorar la preparación para ampliar los enfoques de los trabajadores de salud comunitarios, de acuerdo con las directrices de la OMS.
 - Incluye la provisión de medicamentos no relacionados con la malaria (antibióticos, zinc, sales de rehidratación oral) para niños menos de cinco años en determinados contextos (anexo 3).
 - Las nuevas "tablas de deficiencias programáticas relativas a los trabajadores de salud comunitarios" asociadas a la solicitud de financiamiento pueden ayudar a identificar deficiencias y a optimizar los programas dedicados a estos trabajadores.

A continuación se presenta un resumen de intervenciones relacionadas con los recursos humanos para la salud que son elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial:

- **Educación y formación de nuevos trabajadores sanitarios, incluidos los trabajadores de salud comunitarios:** aumentar la oferta de recursos humanos para la salud puede ser esencial, y las actividades para ampliar y mejorar la calidad de la educación previa a la prestación del servicio y la formación de recursos humanos para la salud multidisciplinares pueden ser pertinentes en muchos países. Por lo general, deberán tener prioridad sobre la formación a corto plazo durante la prestación del servicio, ya que estas son más sostenibles. La educación y la formación previas a la prestación del servicio deberán centrarse principalmente en puestos de la atención primaria de la salud, incluidas las funciones de apoyo (como las de laboratorio) y de salud pública, ya que pueden prestar servicios integrados relacionados con las tres enfermedades y sus comorbilidades, así como mejorar la preparación frente a pandemias, y sus paquetes de remuneración y retención pueden integrarse con el tiempo en los presupuestos de salud nacionales.²² Sin embargo, es necesario entender la naturaleza de la escasez de recursos humanos para la salud para contextualizar esta intervención a partir de un análisis del mercado laboral de la salud. Cuando falten trabajadores (por ejemplo, haya más puestos financiados que recursos humanos para la salud), el Fondo Mundial podrá financiar la educación previa a la prestación del servicio. Si la escasez tiene su origen en el subempleo de los recursos humanos para la salud, puede que invertir en este tipo de formación no sea una de las prioridades principales. Con frecuencia, ambos tipos de escasez coexisten, lo que subraya la necesidad de realizar un análisis de los recursos humanos para la salud con el fin de asegurar que las inversiones al respecto sean pertinentes y eficaces, así como para identificar las deficiencias en la educación y la formación previas a la prestación del servicio, incluida su calidad, en las que el Fondo Mundial puede desempeñar un papel catalizador. Cabe destacar que, como intervención, se necesita tiempo para que la educación previa a la prestación del servicio forme a nuevos recursos humanos para la salud y no solucionará la escasez inmediata, por lo que puede ser necesario que también se consideren inversiones en la planificación con el fin de optimizar la distribución del personal existente.

Las intervenciones de educación previa a la prestación del servicio deberán: promover el desarrollo integrado del personal, garantizar la calidad y la equidad, basarse en habilidades y competencias (no en teoría) y llevar a la obtención de una titulación, acreditación o licencia. Para mejorar la calidad de la educación previa a la prestación del servicio se deberá dar prioridad al fortalecimiento de las instituciones de formación públicas y privadas, así como a los principios de género y equidad en las inversiones en este tipo de formación. Por ejemplo, admitir deliberadamente a estudiantes de grupos desatendidos (como minorías étnicas, mujeres y estudiantes de zonas rurales) e incluir prácticas clínicas en la comunidad y en la atención primaria pueden contribuir a mejorar la retención en las zonas rurales y a crear una

²² Organización Mundial de la Salud. *Primary Health Care Operational Framework*. 2020

fuerza laboral más diversa e inclusiva, que tenga en cuenta la igualdad de género. Las inversiones en trabajadores de salud comunitarios deberán seguir [las directrices normativas de la OMS](#) sobre formación previa a la prestación del servicio y certificación basadas en las competencias, y apoyar un paquete de prestación de servicios integrados, con arreglo a un ámbito de competencia acordado y reconocido.

Las solicitudes de financiamiento deberán explicar la forma en que las inversiones en educación previa a la prestación del servicio son catalizadoras o complementan las inversiones nacionales en formación de recursos humanos para la salud, así como describir las estrategias que van a seguir para asegurar su sostenibilidad (por ejemplo, garantizar que los titulados sean contratados y destinados a puestos remunerados). Para ello, se puede promover la alineación de las inversiones en educación previa a la prestación del servicio con la planificación estratégica en materia de recursos humanos para la salud, incluidas las prioridades para crear sistemas de salud de calidad (véanse más abajo los puntos sobre gobernanza para la calidad y sobre planificación, gestión y gobernanza de los recursos humanos para la salud).

- **Contratación, remuneración y distribución de recursos humanos para la salud nuevos y existentes, incluidos trabajadores de salud comunitarios:** cuando el espacio fiscal inmediato sea limitado o la demanda económica de trabajadores sanitarios y de atención sea insuficiente, será posible destinar recursos del Fondo Mundial a la contratación, la formación, la distribución y la remuneración de nuevos recursos humanos para la salud, incluidos trabajadores de salud comunitarios, de conformidad con las políticas y los mecanismos nacionales, así como a la promoción de programas integrados de las distintas enfermedades y las plataformas de atención primaria de salud, en especial en torno a la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. Las intervenciones pueden incluir: salarios y prestaciones elegibles para recursos humanos para la salud, el desarrollo de sistemas de incentivos basados en el desempeño y de sistemas de retención o la contribución a ambos.

Las solicitudes de financiamiento deberán respetar la legislación laboral nacional y otras leyes, y promover el trabajo digno y la remuneración justa, incluyendo la igualdad de género y estableciendo salarios mínimos en un nivel por debajo del cual nadie pueda encontrarse, en consonancia con la OIT, las [directrices normativas de la OMS](#) y la Estrategia mundial de la OMS en materia de recursos humanos para la salud ([Global Strategy on Human Resources for Health](#)). Asimismo, deberán estar alineadas con las directrices actuales para la preparación de presupuestos del Fondo Mundial y contemplar: i) la armonización con la estrategia, los procedimientos y las escalas salariales nacionales de recursos humanos, ii) una justificación sólida de los motivos de las contribuciones salariales totales o parciales, con especial hincapié en

la integración, la sostenibilidad financiera y la transición, y iii) la coordinación con otros asociados para el desarrollo.

Las intervenciones relacionadas con la contratación, la remuneración y la distribución suelen tener por objeto mejorar la disponibilidad de recursos humanos para la salud en zonas desatendidas. Se recomienda a los solicitantes que contemplen la posibilidad de invertir en la planificación de los recursos humanos para la salud a fin de detectar y aplicar opciones que permitan asignar y distribuir al personal disponible de forma óptima a nivel de las comunidades y de los establecimientos de salud, lo que implica distribuir de forma adecuada las competencias y los equipos en los diferentes niveles del sistema, así como prestar servicios públicos y privados de forma combinada, para lo cual se pueden utilizar herramientas como los Indicadores de carga de trabajo de la OMS para la estimación del personal necesario ([Workload Indicator of Staffing Needs](#)). Por ejemplo, en Ghana, un análisis de los recursos humanos para la salud determinó que el déficit presupuestario para cumplir con el requisito de personal mínimo podía reducirse en un 30% solo con la redistribución del personal existente.²³ En contextos en los que el espacio fiscal no permita ampliar los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, puede estar justificado financiar la remuneración de estos recursos para cubrir las necesidades esenciales de los servicios. Siempre que sea posible, estas inversiones deberán destinarse a recursos humanos para la salud, incluidos trabajadores de salud comunitarios, que presten servicios integrados, por ejemplo, para más de una enfermedad, o una enfermedad y preparación frente a pandemias o atención primaria de salud. Estas inversiones deberán diseñarse aplicando una perspectiva a largo plazo (por ejemplo, diez años) y centrarse desde el principio en promover la sostenibilidad y la transición de los costos recurrentes. Así, deberán complementarse con apoyo y fortalecimiento de las capacidades para la elaboración y el cálculo de costos de planes estratégicos de recursos humanos para la salud (incluidos trabajadores de salud comunitarios), de conformidad con planes nacionales más amplios del sector o de la atención primaria de salud, así como con las estrategias de financiamiento de la salud para permitir una transición gradual al financiamiento nacional cuando sea posible. La integración de los trabajadores de salud comunitarios en los planes estratégicos de recursos humanos para la salud, así como la armonización de las estrategias de salud comunitarias y de recursos humanos para la salud, son una prioridad fundamental (consulte el apartado sobre la planificación, la gestión y la gobernanza de los recursos humanos para la salud).

Con frecuencia, la remuneración se emplea para mejorar la retención y mitigar el desgaste. Los solicitantes deben analizar las causas subyacentes a la escasa

²³ Asamani JA, Ismaila H, Plange A, et al. *The cost of health workforce gaps and inequitable distribution in the Ghana Health Service: an analysis towards evidence-based health workforce planning and management*. Hum Resour Health. 2021;19(1):43. Publicado el 31 de marzo de 2021. doi:10.1186/s12960-021-00590-3

retención en su contexto específico y contemplar intervenciones complementarias a la remuneración que han demostrado mejorar la retención, como las inversiones que mejoran las condiciones de trabajo, potencian el desarrollo profesional, ofrecen mentoría y supervisión de apoyo, y otros incentivos no financieros.²⁴ Las intervenciones de apoyo a la remuneración de los recursos humanos para la salud deben complementarse con otras intervenciones (por ejemplo, con apoyo a los sistemas de datos que eliminen los trabajadores "fantasma" de las nóminas y garanticen que siempre reciban su remuneración íntegra a tiempo; la realización de análisis que permitan fundamentar la planificación del personal o detectar obstáculos que impiden una distribución equitativa) e intervenciones en materia de SSRS que van más allá de los recursos humanos para la salud (por ejemplo, en sistemas de financiamiento y de gestión financiera de la salud para garantizar el flujo de fondos y la gestión transparente de los fondos destinados a estos recursos). A la hora de asignar recursos para la remuneración, los solicitantes deben considerar acciones de monitoreo y evaluación adecuadas para supervisar los recursos humanos para la salud que reciben este apoyo y velar por que los objetivos de las intervenciones de remuneración, como la mejora de la retención, se cumplan durante la ejecución de la subvención. Habida cuenta de la complejidad de las intervenciones relacionadas con la remuneración y la distribución de los recursos humanos para la salud, las solicitudes de financiamiento deberán demostrar que se mantiene un diálogo de país significativo con actores responsables de los recursos humanos para la salud en los gobiernos, consejos profesionales, otros donantes y organismos pertinentes.

- **Intervenciones para mejorar el desempeño de los trabajadores sanitarios, incluidos los trabajadores de salud comunitarios:** tradicionalmente, el Fondo Mundial ha financiado la formación durante la prestación del servicio como una intervención fundamental para mejorar el desempeño. Sin embargo, como intervención aislada, suele conducir únicamente a mejoras modestas en el desempeño, y su resultado disminuye con el tiempo.²⁵ La prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas requiere que se preste atención al desarrollo de competencias integradas del personal de la atención primaria de salud, incluidas las funciones de apoyo y de salud pública, más allá de la formación específica para las enfermedades.^{26,27}

Se necesitan nuevas intervenciones para mejorar el desempeño de los trabajadores sanitarios, incluidos los trabajadores de salud comunitarios. El Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los solicitantes que contemplen aplicar una combinación de intervenciones para mejorar el desempeño de los recursos humanos

²⁴ Organización Mundial de la Salud. *Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas*. Ginebra 2021: Organización Mundial de la Salud

²⁵ Rowe AK, Rowe SY, Peters DH, et al. *The effectiveness of training strategies to improve healthcare provider practices in low-income and middle-income countries*. BMJ Global Health 2021;6:e003229.

²⁶ Organización Mundial de la Salud. *Primary Health Care Operational Framework*. Ginebra: OMS 2022

²⁷ Organización Mundial de la Salud. *Global Competency and Outcome Framework for Universal Health Coverage*, Ginebra: OMS 2022

para la salud y el cumplimiento de las normas clínicas, por ejemplo, complementar la formación durante la prestación del servicio con otras intervenciones basadas en la evidencia que se describen a continuación. Estas deberán formularse en un paquete de intervenciones definido a nivel local para mejorar la calidad de la atención, impulsado por las prioridades locales clave en materia de calidad.²⁸ Algunas de las intervenciones posibles son:

- **Formación durante la prestación del servicio:** se debe dar prioridad a las oportunidades para integrar el contenido y la prestación de la formación para más de una enfermedad, y para las enfermedades y las plataformas de atención primaria de salud, siempre que sea posible, de acuerdo con las prioridades de calidad o eficiencia del programa. Si se solicitan, las intervenciones de formación durante la prestación del servicio para una única enfermedad deberán incluirse en los módulos de la enfermedad pertinente. Combinar la formación durante la prestación del servicio con la supervisión de apoyo integrada o la resolución de problemas en grupo suele generar mejores resultados, por lo que se recomienda a los solicitantes que contemplen estas intervenciones complementarias además de la formación durante la prestación del servicio. La formación durante la prestación del servicio, ya sea integrada o de una enfermedad específica, deberá también dar prioridad a enfoques basados en aptitudes y competencias (no solo en teoría) que estén en consonancia con los programas de desarrollo profesional continuo, con arreglo a las [prioridades sobre competencias y educación del personal sanitario](#) para alcanzar la cobertura universal de la salud. En cuanto a los trabajadores de salud comunitarios, se deberán seguir las [directrices normativas de la OMS](#) sobre la formación durante la prestación del servicio, con especial hincapié en abarcar todas las funciones del puesto previsto, según el ámbito de competencia acordado. La formación deberá minimizar las interrupciones en la prestación de servicios, y por ello se deberá ofrecer en los lugares donde suelen ejercer los trabajadores sanitarios, ya que esto tiende a aumentar la eficacia de la formación. También se recomienda crear opciones de aprendizaje mixtas para el desarrollo profesional continuo aprovechando las asociaciones público-privadas en el uso de soluciones digitales para el desarrollo profesional, ya que pueden mejorar la eficiencia de las asignaciones de formación, siempre que cuenten con el apoyo de alianzas locales adecuadas con instituciones de formación y organismos profesionales, se integren en los programas pertinentes de desarrollo profesional continuo y reciban apoyo y seguimiento posteriores a la formación. Siempre que sea posible, las inversiones en formación durante la prestación del servicio deberán contribuir a fortalecer los programas de desarrollo profesional continuo y a mejorar su calidad.

²⁸ Organización Mundial de la Salud. *Quality health services: a planning guide*. 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

- **Supervisión de apoyo integrada:** a pesar de la supervisión se lleva a cabo de forma rutinaria en los países donde opera del Fondo Mundial, llevarla a cabo con calidad suele ser complicado, lo que limita su repercusión y la optimización de recursos. Así, se recomienda apoyar el fortalecimiento de la cobertura y la calidad de la supervisión de apoyo integrada, asegurando la capacitación adecuada en el nivel pertinente de los sistemas. La supervisión tiende a ser más eficaz cuando los supervisores son a su vez supervisados, y cuando incluye actividades de resolución de problemas en grupo y la auditoría de datos y observaciones sobre el desempeño.²⁹ Además de respaldar la ejecución de la supervisión, las actividades prioritarias deberán incluir: la elaboración de orientaciones, planes o herramientas integrados para la supervisión de apoyo, incluidas listas de verificación digitales; la capacitación para integrar la resolución de problemas en grupo y la auditoría de datos y observaciones sobre el desempeño; y la creación de capacidades en torno a la supervisión de apoyo, en especial con respecto a la supervisión de los supervisores. En el caso de los trabajadores de salud comunitarios, se deberán seguir las [directrices normativas de la OMS](#) sobre la supervisión de apoyo, con especial hincapié en la institucionalización de los sistemas de supervisión de apoyo para extenderlos a estos trabajadores y teniendo en cuenta las necesidades expresadas por la comunidad. Los supervisores de los trabajadores de salud comunitarios deberán disponer de tiempo suficiente para llevar a cabo supervisiones de apoyo integradas de alta calidad y frecuentes (por ejemplo, al menos una vez al mes), o bien se deberá contar con recursos humanos para la salud dedicados a garantizar que así sea³⁰.
- **Intervenciones innovadoras para mejorar la calidad:** las intervenciones innovadoras de mejora de la calidad incluyen actividades de resolución de problemas en grupo en las que los equipos de los establecimientos de salud supervisan su propio desempeño utilizando datos rutinarios, analizan las causas subyacentes para detectar los obstáculos que impiden prestar una atención de alta calidad y prueban soluciones para superarlos (por ejemplo, cambios en los procesos de atención con ciclos de planificar-hacer-verificar-actuar). En las intervenciones de "mejora colaborativa", una red de establecimientos de salud trabaja conjuntamente para mejorar el desempeño en un mismo aspecto. La mejora colaborativa se ha aplicado a escala y con efectos positivos en la salud materna en Ghana,³¹ así como en otros países en los que opera el Fondo

²⁹ Rowe, S.Y., Ross-Degnan, D., Peters, D.H. et al. *The effectiveness of supervision strategies to improve health care provider practices in low- and middle-income countries: secondary analysis of a systematic review*. Hum Resour Health 20, 1 (2022).

³⁰ Whideen, C., Kayentao, K., Liu J. et al. *Improving community health worker performance by using a personalized feedback dashboard for supervision: a randomized controlled trial*. Journal of Global Health 8, 2 (2018)

³¹ Singh K, et al. *Can a quality improvement project impact maternal and child health outcomes at scale in northern Ghana?* Health Research Policy and System. 2016; 14(1):45.

Mundial.^{32,33,34} Nota: El **anexo 1** ofrece una lista completa de intervenciones en los módulos de SSRS que pueden agruparse para mejorar el desempeño de los proveedores y la calidad de la atención.

- **Gobernanza y capacitación para mejorar la calidad de la atención:** el trabajo de mejora de la calidad a nivel de los establecimientos de salud debe respaldar y alinearse con el desarrollo de las prioridades, los marcos de calidad y los mecanismos institucionales para la mejora y el aseguramiento de la calidad a nivel nacional y subnacional. El Fondo Mundial apoyará actividades destinadas a respaldar la formulación y la aplicación de políticas y estrategias nacionales que tengan por objeto velar por la calidad de la atención, incluida la capacitación de las estructuras de gobernanza con el fin de mejorar la calidad a gran, mediana y pequeña escala;³⁵ el fortalecimiento de las funciones reguladoras de la calidad, por ejemplo, para mejorar la regulación de la calidad de la atención prestada en el sector público; así como la formulación y la revisión de las normas, las directrices clínicas, los protocolos de tratamiento y las vías de derivación para la atención integrada, incluidas las derivaciones entre la comunidad y los establecimientos de salud. Las intervenciones relacionadas con el liderazgo y la gestión que tienen por objeto capacitar a los equipos de gestión sanitaria y a los supervisores de los trabajadores sanitarios a nivel nacional y subnacional pueden reforzar la convergencia entre la prestación de servicios de salud, la preparación frente a emergencias y la representación de la comunidad.³⁶ Las intervenciones incluyen la creación de capacidades en materia de mejora de la calidad entre el personal de los programas de enfermedades para que aplique enfoques como el uso de datos y evidencias para la toma de decisiones, el desarrollo de habilidades de liderazgo, la gestión de equipos, la negociación, la coordinación y la colaboración multisectorial, la elaboración de presupuestos y la planificación.
- **Planificación, gestión y gobernanza de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios:** la planificación, la gobernanza, el financiamiento y la gestión eficaces de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, es fundamental para que se haga un uso adecuado de las inversiones en este ámbito y que estas tengan repercusión, de modo que las inversiones en análisis, sistemas de datos o planificación y gestión de los recursos humanos para la salud deberán complementar a otras intervenciones, en especial aquellas destinadas a su remuneración y distribución,

³² Hynes M, et al. *Using a quality improvement approach to improve maternal and neonatal care in North Kivu, Democratic Republic of Congo*. *Reproductive Health Matters*. 2017;25(51):140–150.

³³ Broughton E, et al. *Cost-effectiveness of a quality improvement collaborative for obstetric and newborn care in Niger*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2013; 26(3):250–61.

³⁴ Oyeledun B, et al. *The Effect of a Continuous Quality Improvement Intervention on Retention-In-Care at 6 Months Postpartum in a PMTCT Program in Northern Nigeria: Results of a Cluster Randomized Controlled Study*. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017; 75 Suppl 2:S156–S64.

³⁵ Organización Mundial de la Salud. *Quality health services: a planning guide*. 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

³⁶ Abrampah NM, et al. *Quality improvement and emerging priorities in global health*. *Int J Qual Health*. 2018;30(1):5–9.

partiendo de un análisis del panorama de los recursos humanos para la salud y de las contribuciones de otros asociados para el desarrollo al fortalecimiento de los sistemas relacionados. Se pueden utilizar diversos análisis con fines de planificación, en función del contexto y de los problemas que se planteen; el objetivo fundamental es garantizar la disponibilidad de los trabajadores sanitarios adecuados en los niveles correctos de los sistemas nacionales y subnacionales para proporcionar una prevención y una atención adecuadas. Estos análisis incluyen estudios del mercado laboral de la salud y los indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario, que permiten fundamentar una distribución óptima del personal de acuerdo con las necesidades de la población, y los análisis de género y equidad para determinar y formular recomendaciones sobre obstáculos concretos (por ejemplo, aquellos que impiden una distribución equitativa del personal) o las barreras a las que se enfrentan los recursos humanos para la salud (como los riesgos de salvaguarda para los trabajadores de salud comunitarios). En los casos en que los datos aún no estén disponibles de forma generalizada, se deberá contemplar y dar prioridad al apoyo al desarrollo y fortalecimiento, incluida la digitalización, de sistemas integrales de información sobre recursos humanos para la salud, también para integrar los datos sobre el personal del sector privado. En el marco de la Estrategia de la OMS sobre los recursos humanos para la salud, se insta a armonizar las definiciones, análisis y difusión de los datos, así como a aplicar conjuntos de datos mínimos y cuentas nacionales de personal sanitario.³⁷ Las prioridades de fortalecimiento del sistema de datos de recursos humanos para la salud variarán en función de la madurez de los sistemas de información correspondientes. Estos sistemas de datos deberán incorporar información sobre los trabajadores de salud comunitarios. Así, garantizar la elaboración de [listas maestras de trabajadores de salud comunitarios georreferenciadas a nivel nacional y alojadas en un registro](#) que estén integradas en registros más amplios de recursos humanos para la salud, sistemas de información, nóminas y SIGS, o vinculadas a ellos, representa una prioridad fundamental. Por tanto, los solicitantes deberán utilizar las inversiones del Fondo Mundial para apoyar los datos y los análisis necesarios sobre los recursos humanos para la salud, como los análisis del mercado laboral de la salud o de los indicadores de la carga de trabajo para la estimación del personal requerido, haciendo hincapié en su empleo para formular políticas y estrategias.

El apoyo a la planificación estratégica y las políticas en materia de recursos humanos para la salud dependerá del contexto, las necesidades y la pertinencia con respecto a las prioridades nacionales. A la hora de prestar apoyo para elaborar o actualizar los planes estratégicos en materia de recursos humanos para la salud se deberá garantizar que estos se basen en datos y análisis pertinentes; que se correspondan con el Plan Estratégico Nacional; que estén presupuestados y alineados con la

³⁷ Organización Mundial de la Salud. *Cuentas nacionales del personal de salud: un manual*. 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

estrategia de financiamiento de la salud o los planes de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento; que incluyan a los trabajadores de salud comunitarios y se ajusten a las políticas y estrategias de salud comunitaria, y que estén respaldados por planes operativos anuales. Otras intervenciones pertinentes en materia de gobernanza de los recursos humanos para la salud pueden ser: la reorganización o definición del alcance de la práctica de los trabajadores de la atención primaria de salud, en especial de los trabajadores de salud comunitarios, con arreglo a un análisis de la combinación óptima de aptitudes para la prestación de servicios integrados y de la evidencia; planes de distribución (u optimización) del personal para apoyar modelos de prestación de servicios nuevos o integrados, o un paquete básico de intervenciones de atención primaria de salud que incluya las tres enfermedades; y la capacitación para mejorar la planificación, la contratación y la distribución de los recursos humanos para la salud a nivel nacional y subnacional.^{38,39} Es fundamental respaldar la coordinación de los procesos de planificación y las medidas de armonización, tanto en lo relativo al apoyo específico para los trabajadores de salud comunitarios y los recursos humanos para la salud, como con respecto a la promoción de las interrelaciones entre los procesos de planificación de ambos. La [formulación de políticas e intervenciones para mejorar la resiliencia, proteger y salvaguardar a los recursos humanos para la salud](#), por ejemplo, en torno a la salud mental y la seguridad y la salud laboral, el trabajo digno y la remuneración justa, también constituye una prioridad. Habida cuenta de que el personal sanitario con frecuencia es mayoritariamente femenino, se deberá hacer hincapié en la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, tanto en relación con el personal sanitario como con las políticas y las normas para la atención respetuosa de los grupos vulnerables. El principio del trabajo digno, con garantías y protección para todos los trabajadores sanitarios y de atención, también puede tomar como referencia el Pacto mundial de trabajadores sanitarios y de atención de la OMS ([Global health and care worker compact](#)).

Por último, los trabajadores de salud comunitarios son un equipo único de recursos humanos para la salud. Desempeñan una función importante en la prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas como parte de equipos de atención primaria de salud multidisciplinares, mejoran el acceso a los servicios y su aceptación, y reducen las desigualdades sanitarias, también para las poblaciones clave y vulnerables. Su labor es relevante además en la preparación frente a pandemias, por ejemplo, en la prevención, la detección temprana, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, así como en otras funciones de salud pública.⁴⁰ Se incluyen en las intervenciones mencionadas anteriormente, y las características expuestas más arriba que

³⁸ Mbate F., Nguni, Njoroge B., et al. *Optimizing data use for effective decision-making in managing Kenya's workforce*. 2021.

³⁹ Asamani, J.A., Amertil, N.P., Ismaila, H. et al. *The imperative of evidence-based health workforce planning and implementation: lessons from nurses and midwives unemployment crisis in Ghana*. *Hum Resour Health* 18, 16 (2020).

⁴⁰ Bellard, M., et al. *Community Health Workers in Pandemic: Evidence and Investment Implications*. *Global Health: Science and Practice* Apr 2022, 10 (2) e2100648; DOI: 10.9745/GHSP-D-21-00648; <https://africacdc.org/wp-content/uploads/2022/03/Concept-note-Role-of-CHWs-in-Pandemic-Preparedness-and-Response-Webinar.pdf>

describen los requisitos básicos de las intervenciones en materia de recursos humanos para la salud también se aplican a los trabajadores de salud comunitarios. Cabe destacar que el apoyo de cualquier tipo de trabajadores de salud comunitarios deberá seguir las correspondientes directrices normativas de la OMS.⁴¹ Asimismo, deberá cumplir la legislación nacional (por ejemplo, en materia laboral) y las políticas y estrategias nacionales y, cuando sea necesario, promover cambios en las políticas y las estrategias nacionales para que estén alineadas con las directrices normativas de la OMS y la legislación nacional. Se recomienda a los solicitantes que en el próximo ciclo de financiamiento respalden tres cambios clave a la hora de realizar inversiones relacionadas con los trabajadores de salud comunitarios, a saber: i) que las inversiones fragmentadas en salud comunitaria pasen a estar bien diseñadas de conformidad con las directrices normativas de la OMS, incluida la integración de los trabajadores de salud comunitarios en el sistema de salud general, la legislación, las políticas y las estrategias nacionales; ii) que las inversiones en salud comunitaria a pequeña escala se amplíen y coordinen adecuadamente con otras inversiones nacionales y de otros asociados; y iii) que el apoyo a corto plazo se convierta en apoyo a medio y largo plazo que abarque distintos ciclos de financiamiento e incluya el diseño de vías de financiamiento sostenibles.

Los solicitantes deberán utilizar la [Tabla de deficiencias programáticas relativas a los trabajadores de salud comunitarios](#) a fin de facilitar la planificación de las inversiones correspondientes en las solicitudes de financiamiento y consultar las [Directrices del Fondo Mundial para la preparación de presupuestos de subvenciones](#) en lo relativo a la remuneración (esto es, salarios, prestaciones y beneficios). Fortalecer los sistemas de salud comunitarios también requiere hacer hincapié en la mejora de las derivaciones bidireccionales entre establecimientos de salud y comunitarios. En el **anexo 2** se describe un enfoque de intervenciones detalladas sobre derivaciones. Por último, también se deben valorar inversiones en políticas y sistemas de salud para optimizar la labor de los trabajadores de salud comunitarios. Todo esto se resume a continuación en la **tabla 1**.

Tabla 1: Inversiones en políticas y sistemas de salud para optimizar la labor de los trabajadores de salud comunitarios

| Inversiones en políticas y sistemas de salud para optimizar la labor de los trabajadores de salud comunitarios | Módulo e intervención |
|---|-----------------------------------|
| Recursos humanos para la salud: gobernanza, capacidad de liderazgo, coordinación, políticas y planificación para los trabajadores de | Módulo: SSRS y preparación |

⁴¹ *Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; Organización Mundial de la Salud. (2020). *Health policy and system support to optimize community health worker programmes for HIV, TB and malaria services: an evidence guide*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340078>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; Organización Mundial de la Salud. (2021). *Optimizing community health worker programmes for HIV services: a guide for health policy and system support*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350197>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

| | |
|--|---|
| <p>salud comunitarios (también como parte de los recursos humanos para la salud generales); análisis de los recursos humanos para la salud; elaboración y mantenimiento de una lista maestra de trabajadores de salud comunitarios alojada en un registro; sistemas móviles o digitales de nóminas.</p> | <p>frente a pandemias: recursos humanos para la salud y calidad de la atención Intervención: SSRS y preparación frente a pandemias. planificación, gestión y gobernanza de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios</p> |
| <p>Recursos humanos para la salud: selección, formación y certificación basadas en competencias antes de la prestación del servicio y mantenimiento de la certificación para los trabajadores de salud comunitarios; formación basada en competencias durante la prestación del servicio para los supervisores de los trabajadores de salud comunitarios y otros empleados a nivel del distrito, regional, nacional o de los programas que necesiten formación para apoyar a estos trabajadores; fortalecimiento de los sistemas o instituciones que ofrecen formación para los trabajadores de salud comunitarios.</p> | <p>Módulo: SSRS y preparación frente a pandemias: recursos humanos para la salud y calidad de la atención Intervenciones: SSRS y preparación frente a pandemias: selección, formación previa a la prestación del servicio y certificación de los trabajadores de salud comunitarios SSRS y preparación frente a pandemias: trabajadores de salud comunitarios: Formación durante la prestación del servicio</p> |
| <p>Recursos humanos para la salud: remuneración (por ejemplo, salarios o prestaciones, consulte las Directrices para la elaboración de presupuestos del Fondo Mundial), costos relacionados con los trabajadores de salud comunitarios y sus supervisores en función de los acuerdos contractuales (acuerdo escrito que especifica la función y las responsabilidades, las condiciones de trabajo, la remuneración y los derechos de los trabajadores).</p> | <p>Módulo: SSRS y preparación frente a pandemias: recursos humanos para la salud y calidad de la atención Intervención: SSRS y preparación frente a pandemias: contratación, remuneración y retención de</p> |

| | |
|--|---|
| | trabajadores de salud comunitarios |
| <p>Recursos humanos para la salud: supervisión de apoyo, incluidos los salarios para los supervisores de los trabajadores de salud comunitarios y los costos para llevar a cabo una supervisión de apoyo de dichos trabajadores, así como de sus supervisores.</p> | <p>Módulo: SSRS y preparación frente a pandemias: recursos humanos para la salud y calidad de la atención Intervención: SSRS y preparación frente a pandemias: trabajadores de salud comunitarios: Supervisión de apoyo integrada</p> |
| <p>Participación comunitaria: apoyo para la participación comunitaria en la planificación, la selección, el monitoreo dirigido por la comunidad y la resolución de problemas con relación a los trabajadores de salud comunitarios.</p> | <p>Módulo: SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios Intervención: Participación comunitaria, vínculos y coordinación Para uso del monitoreo dirigido por la comunidad Módulo: SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios Intervención: Monitoreo dirigido por la comunidad</p> |
| <p>Equipos: transporte (por ejemplo, bicicletas o motocicletas, con mantenimiento y combustible, o prestaciones para el transporte), mochilas, uniformes, ropa para la lluvia y botas de agua, linternas, termómetros, cintas antropométricas o temporizadores respiratorios para enfermedades respiratorias.</p> | <p>Módulo: SSRS y preparación frente a pandemias: Recursos humanos para la salud y calidad de la atención Intervención: SSRS y preparación frente a pandemias: Selección, formación previa a la prestación del servicio y</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>certificación de los trabajadores de salud comunitarios</p> <p>Nota: Utilizar el insumo de costos 9.3: Otro equipo no sanitario</p> |
| <p>Productos: pruebas de diagnóstico rápido para la malaria, terapia combinada con artemisinina para el tratamiento de la malaria y artesunato rectal para el tratamiento de la malaria grave antes de la derivación.</p> | <p>Módulo: Gestión de casos (malaria)</p> <p>Intervención: Gestión integrada de casos comunitarios</p> |
| <p>Productos: antibióticos de primera línea para tratar la neumonía y sales de rehidratación oral y zinc para tratar la diarrea en niños menores de 5 años con arreglo al protocolo nacional de gestión integrada de casos comunitarios; véase el anexo 3 para consultar los criterios de elegibilidad.</p> | <p>Módulo: Gestión de casos (malaria)</p> <p>Intervención: Gestión integrada de casos comunitarios</p> |
| <p>Productos: preservativos, lubricantes, profilaxis previa a la exposición, profilaxis posterior a la exposición, diagnóstico infantil precoz en los puntos de atención, pruebas de diagnóstico rápido y otros para los servicios de VIH relacionados con la labor de los trabajadores de salud comunitarios.</p> | <p>En los módulos pertinentes del VIH.</p> |
| <p>Sistema de derivación bidireccional: dietas para el transporte y las comidas de pacientes, cuidadores y trabajadores de salud comunitarios.</p> | <p>Si es para múltiples enfermedades</p> <p>Módulo: SSRS: planificación y gobernanza del sector sanitario para servicios integrados y centrados en las personas</p> <p>Intervención: Integración y coordinación entre los programas de enfermedades y a nivel de la prestación de servicios</p> <p>Si es para una sola enfermedad, utilice el módulo y la intervención de la</p> |

| | enfermedad correspondiente. |
|---|---|
| <p>Sistema de la cadena de suministros: distribución en el último tramo a los establecimientos de salud o a los trabajadores de salud comunitarios (puede realizarse como parte de la supervisión de estos trabajadores).</p> | <p>Módulo: SSRS: Sistemas de gestión de productos sanitarios Intervenciones: Seleccione todas las intervenciones pertinentes</p> |
| <p>Sistema de información sobre la gestión sanitaria, vigilancia y monitoreo y evaluación: registros, material de referencia en formato papel, formularios para la presentación de informes periódicos, herramientas móviles de salud digital (por ejemplo, teléfonos y tablets, tarjetas SIM, ayudas para comunicaciones) para los trabajadores de salud comunitarios y sus supervisores.</p> | <p>Módulo: SSRS: Sistemas de monitoreo y evaluación Intervenciones: Seleccione todas las intervenciones pertinentes</p> |
| <p>Financiamiento de la salud: elaboración y respaldo de vías de financiamiento sostenible para los trabajadores de salud comunitarios.</p> | <p>Módulo: SSRS: sistemas de financiamiento de la salud Intervención: Planificación y estrategias de financiamiento de la salud</p> |
| <p>Lo anterior se aplica siempre que los servicios de VIH, tuberculosis o malaria formen parte del paquete de servicios que prestan los trabajadores de salud comunitarios (preferiblemente, todo lo relacionado con las necesidades de la población estará integrado en el paquete de servicios).</p> | |

4.6 Sistemas de gestión de productos sanitarios

La *Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028* hace hincapié en la importancia de alcanzar un acceso equitativo a productos sanitarios nuevos y existentes de calidad asegurada que son necesarios en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Esto incluye la promoción de prácticas de adquisición éticas y transparentes que cumplan las normas de adquisiciones públicas y el Marco de optimización de recursos del Fondo Mundial. Asimismo, promueve un abastecimiento y un suministro medioambientalmente sostenibles mediante adquisiciones responsables, éticas y sostenibles y prácticas que contemplen la gestión ecológica, económica y segura de los residuos.

Los sistemas de gestión de productos sanitarios deben prestar mayor atención a acelerar el despliegue equitativo y el acceso a los enfoques innovadores, colaborando con los asociados para tener una visión integral que permita abordar con rapidez los obstáculos que impiden su despliegue para los más necesitados. Los solicitantes deberán reforzar la capacidad del país para lograr un acceso acelerado (esto es, reducir los plazos de introducción de productos nuevos) y más equitativo a productos y herramientas que reflejen las mejores prácticas de salud pública (incluida la eliminación gradual de tratamientos más antiguos) y facilitar el apoyo necesario que permita al país planificar su transición y preparación para la introducción de nuevos productos sanitarios.

En los casos en que los sistemas de gestión de productos sanitarios sean deficientes y no reciban recursos suficientes, es posible que existan obstáculos en el suministro y la distribución que perjudiquen a la capacidad general del sistema de salud para responder a los repuntes y los cambios en la demanda, lo que puede dar lugar a que los productos caduquen o se desperdicien, así como tener un impacto negativo en el medio ambiente por la eliminación y la descontaminación indebidas. Cuando las cadenas de suministros integrales de productos sanitarios no están optimizadas, los costos de las adquisiciones y de la cadena se llevan una parte desmesurada del presupuesto disponible para la gestión de productos sanitarios, lo que resta recursos de otros gastos sanitarios cruciales en los programas de enfermedades. Las cadenas de suministros integrales diseñadas y operadas de manera adecuada no solo mejoran la disponibilidad de los productos, lo que permite alcanzar las prioridades de los programas, sino que también desbloquean el capital que se encuentra inmovilizado en las existencias para que los países puedan reinvertirlo en salud. Las estrategias de los programas de enfermedades pueden beneficiarse directamente de la transformación y adaptación de las cadenas de suministros para apoyar las necesidades de los pacientes en varios canales, posibilitando que los productos se puedan recoger donde resulte más sencillo, por ejemplo, en la comunidad o en puntos de distribución no tradicionales más allá de los establecimientos de salud.

Las cadenas de suministros también representan la principal fuente de emisiones de carbono del sector sanitario y son especialmente vulnerables al impacto del cambio climático. Muchas acciones para minimizar las emisiones de carbono y fortalecer la resiliencia frente al cambio climático también permitirán reducir los residuos y mejorar la eficiencia de las cadenas de suministros ahora y en el futuro. Así, mejorar la eficiencia de las operaciones de transporte con el fin de reducir el número de kilómetros recorridos puede reducir costos y emisiones, mientras que mejorar la eficiencia energética de los almacenes o utilizar fuentes de energía renovables cuando corresponda también puede reducir costos y emisiones al mismo tiempo.

Los países a menudo necesitan apoyo financiero y técnico para desarrollar o fortalecer sus capacidades para desempeñar las diversas funciones de los sistemas de gestión de productos sanitarios. Las inversiones en la gestión de los productos sanitarios deben

adaptarse al contexto de cada país, incluida su preparación para introducir nuevos productos sanitarios y soluciones innovadoras para los servicios de salud. Las intervenciones transversales contemplan aquellas que integran la adquisición de equipamiento y productos médicos y de laboratorio en todos los programas de enfermedades, y que apoyan la coordinación de estructuras de gobernanza, modelos operativos, sistemas de información, previsiones de demanda, almacenamiento y distribución, capacidad regulatoria y gestión de residuos. Encontrará información adicional en la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios \(junio de 2021\)](#), el [Anexo sobre gestión de productos sanitarios de la Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#) y el [Informe técnico sobre las cadenas de suministros en los países](#).

Basándose en las lecciones colectivas extraídas hasta la fecha, el Fondo Mundial exigirá a los Receptores Principales informes mejorados sobre la adquisición y el suministro de productos sanitarios adquiridos con recursos del Fondo Mundial, con independencia del canal de adquisiciones empleado. Estos informes deberán incluir información oportuna y de calidad sobre los nuevos parámetros para la calificación del desempeño de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros. Puede obtenerse más información de los requisitos de presentación de informes sobre la gestión de productos sanitarios en el [Manual del marco modular](#).

Teniendo en cuenta los retos y los cambios actuales en cuanto a innovación, los solicitantes deberán valorar un conjunto de enfoques críticos que se recomienda aplicar en las inversiones en gestión de productos sanitarios a la hora de diseñar sus solicitudes de financiamiento.

Enfoques críticos para invertir en áreas clave de los sistemas nacionales de gestión de productos sanitarios

1. **Planificación y adquisiciones:** la cuantificación, la previsión, la planificación y la ejecución de las adquisiciones para la optimización de recursos de forma puntual son pasos esenciales para asegurar un acceso equitativo y oportuno a productos sanitarios en los países. Los ejercicios de cuantificación y previsión deberán planificarse de forma periódica (por ejemplo, una o dos veces al año) y estructurada para incluir categorías de productos sanitarios importantes para el VIH, la tuberculosis y la malaria. Una vez se haya confirmado el financiamiento, la planificación y la ejecución de las adquisiciones deben ser efectivas teniendo en cuenta todos los canales de adquisiciones para la optimización de recursos (conjuntos o no, nacionales o internacionales) y los criterios clave en cuanto a calidad, precio y plazo de entrega para garantizar que los productos lleguen a tiempo a los países.
2. **Almacenamiento y distribución:** las conclusiones de las estrategias nacionales y de las recientes evaluaciones operativas y del diseño del sistema de gestión de productos sanitarios deberán fundamentar las inversiones para permitir que la capacidad existente se utilice de la forma más efectiva posible, determinar si se necesita capacidad adicional y, si es el caso, en qué medida y en qué parte del sistema, así como su posible financiamiento. Una evaluación objetiva y sistemática determinará qué actividades deben externalizarse o internalizarse, y si existen procesos y personas suficientes para gestionar todos los aspectos de los sistemas de gestión de productos sanitarios, incluidos la gobernanza o coordinación, el monitoreo y la supervisión de apoyo necesarios.
3. **Reglamentación y aseguramiento de la calidad:** los países deben fortalecer los sistemas nacionales de regulación de forma que los programas de las tres enfermedades, entre otros, puedan beneficiarse de un enfoque integrado que cubra la elaboración o la actualización de la lista de medicamentos esenciales o la lista de productos de diagnóstico esenciales, así como un registro oportuno que facilite la introducción de nuevos productos sanitarios, pruebas de calidad y vigilancia posterior a la comercialización, una farmacovigilancia eficaz y otras actividades de fortalecimiento del sistema de aseguramiento de la calidad.
4. **Sistemas de información sobre productos sanitarios:** con respecto a los sistemas de información para la gestión (como los sistemas de información para la gestión logística, los sistemas de gestión de residuos o los sistemas de información de laboratorio), su diseño, gobernanza, gestión y utilización deberán priorizarse con el fin de garantizar que los datos se utilicen regularmente para tomar decisiones basadas en la evidencia y mejorar el desempeño del sistema de gestión de productos sanitarios. La visibilidad integral de la cadena de suministros debe abordarse utilizando datos maestros de diferentes sistemas y mediante la interoperabilidad de los sistemas esenciales para el intercambio de datos. Deberá emplearse una hoja de ruta para la digitalización de la cadena de suministros junto con enfoques normalizados para los sistemas de información de productos sanitarios. Las prácticas de gestión de inventario deberán fundamentarse en datos para garantizar que se mantengan en todo momento niveles mínimos y máximos de existencias nacionales de productos sanitarios esenciales.
5. **Gestión de residuos:** los países deberán llevar a cabo evaluaciones nacionales exhaustivas de los sistemas de gestión de residuos para fundamentar el diseño de intervenciones relacionadas con ellos con el fin de minimizar la huella de carbono de los sistemas de separación, retirada, descontaminación, reciclado y eliminación utilizando tecnologías innovadoras.

Las siguientes áreas son elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial como parte de las medidas de los países para fortalecer el sistema de gestión de productos sanitarios:

- **Fortalecimiento de las políticas, las estrategias y la gobernanza:** se recomienda a los solicitantes que elaboren un plan estratégico nacional para los sistemas de gestión de productos sanitarios holístico y presupuestado que incluya las cadenas de suministros del país, que cuente con el respaldo de las autoridades nacionales y las partes interesadas pertinentes. Las solicitudes de financiamiento deben incluir actividades para mejorar el desempeño y la eficacia de los sistemas integrales de la cadena de suministros a fin de garantizar la disponibilidad ininterrumpida de productos sanitarios y reducir al mínimo el desperdicio de la lista nacional de medicamentos esenciales. Se recomienda reforzar las políticas nacionales para gestionar de forma más efectiva la dispensación y el uso de los antibióticos, de conformidad con la clasificación AWaRe de la OMS, ya que contribuyen a preservar la eficacia de los antibióticos de cara al futuro y a tratar coinfecciones comunes en personas con VIH, tuberculosis, malaria y otras enfermedades. Las inversiones en revisiones financieras de los almacenes médicos centrales pueden ofrecer información muy útil sobre el desempeño actual y la sostenibilidad en el futuro de un componente esencial del sistema de gestión de productos sanitarios. Los almacenes médicos centrales son un componente clave del sistema de gestión de productos sanitarios. Las inversiones en revisiones financieras de los planes operativos, indicadores clave del desempeño y paneles de control financiero de los almacenes médicos centrales pueden ofrecer información muy útil sobre su desempeño actual y sostenibilidad futura. Las inversiones en auditorías organizativas, estatutos jurídicos y nuevas disposiciones de gobernanza también pueden contribuir a su sostenibilidad institucional.

Por último, se recomienda a los solicitantes que respalden mecanismos para fortalecer el marco nacional de coordinación de la gestión de productos sanitarios con organismos gubernamentales, donantes bilaterales y multilaterales y asociados técnicos. Con ello se garantizará que se forme y utilice un mecanismo sólido de coordinación nacional que esté disponible para proporcionar la estructura de gobernanza necesaria para orientar la evaluación nacional y, posteriormente, aplicar las estrategias presupuestadas, con la integración y la eficiencia como eje central. Asimismo, el mecanismo de gobernanza también deberá cubrir la gestión eficiente de un sistema integrado de supervisión de apoyo y monitoreo que contribuya al control y la mejora continuos del desempeño.

Con el fin de acelerar el acceso equitativo a los productos sanitarios reflejando las mejores prácticas en salud pública, se recomienda a los solicitantes que pidan apoyo para acciones clave dirigidas a reducir los plazos de introducción de los productos y

eliminar los que ya no se consideran seguros o mejores prácticas, lo que podría incluir facilitadores políticos, normativos y programáticos. Puede consultar las notas informativas sobre VIH, tuberculosis y malaria, así como otras orientaciones, para fundamentar la introducción acelerada de nuevos productos sanitarios a escala, que se difundirán cuando estén disponibles.

- **Mejora de la capacidad, el diseño y las operaciones de planificación, almacenamiento y distribución:** algunos países han detectado problemas relacionados con una capacidad insuficiente o condiciones y disposiciones de almacenamiento y distribución inadecuadas. Estos obstáculos se extienden a lo largo de la cadena de suministros y a menudo reducen la disponibilidad inmediata de productos sanitarios clave en los establecimientos de salud o para los trabajadores de salud comunitarios, o bien disminuyen la eficacia y eficiencia de los sistemas de la cadena de suministros. El Fondo Mundial apoyará mejoras en la infraestructura de la capacidad de almacenamiento y distribución, siempre que los países le hayan dado prioridad en sus solicitudes, por ejemplo, para ampliar y mejorar los almacenes y vehículos disponibles para el transporte de productos sanitarios hasta el "último tramo", incluidos los establecimientos de salud y allí donde ejerzan los trabajadores de salud comunitarios. Sin embargo, antes de presentar solicitudes de financiamiento para infraestructuras, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente y respaldará evaluaciones sobre: i) el diseño de la cadena de suministros (como las normas de inventario, la frecuencia de la distribución, la segmentación inteligente de los productos, la optimización de rutas y de la flota de vehículos, el diseño de la red, las capas y flujos de productos en la cadena de suministros, la minimización de residuos, las emisiones de carbono, la integración de cadenas de suministros paralelas, y otras oportunidades para conseguir eficiencias); y ii) mejoras en las operaciones (como la gestión de los almacenes y el inventario, la gestión y el seguimiento de la flota de vehículos, entre otras).

La externalización de los servicios logísticos, incluidos el almacenamiento y la distribución, podría mejorar el desempeño y cubrir otras necesidades, especialmente si se hace de forma sistemática y con el apoyo de un marco global de externalización. El Fondo Mundial ha elaborado un marco para la externalización de los servicios logísticos. Los solicitantes pueden consultar el [Informe técnico sobre cadenas de suministros nacionales](#) para obtener más información sobre el diseño y las operaciones de la cadena, así como sobre la externalización, incluida la gestión de contratos y del desempeño.

Las inversiones específicas para mejorar el diseño y las operaciones de la cadena de suministros, o el apoyo para aumentar los sistemas públicos con la externalización de los servicios logísticos, suelen lograr una mayor optimización de

recursos al mejorar la eficiencia, la eficacia y el desempeño general de la cadena. Por ello, las inversiones en infraestructura deberán fundamentarse no solo en una evaluación de las necesidades específicas del país, sino también en un análisis que determine si las mejoras en el diseño o las operaciones, o la posibilidad de externalizar estos servicios, podrían resultar más eficientes para alcanzar los mismos objetivos que las inversiones adicionales en infraestructura. Las inversiones en infraestructura se destinarán principalmente a países de ingresos bajos, y se solicitará a los países de ingresos medianos y altos que presenten una justificación sólida de la falta de recursos nacionales o de otros donantes para apoyar sus necesidades.

- **Fortalecimiento de la ejecución y el empleo del sistema de información sobre productos sanitarios:** el incremento de productos desperdiciados a causa de una planificación y unas adquisiciones ineficientes, la escasa visibilidad integral, y los sistemas aislados e incompatibles son algunos de los muchos problemas a los que se enfrentan las cadenas de suministros en los países de ingresos medianos bajos. Tomar decisiones basadas en datos en todos los niveles de la cadena de suministros puede ayudar a evitar estos problemas. La disponibilidad de datos de alta calidad depende de sistemas de información que respalden todos los procesos de la cadena de suministros en todos los niveles.

Las subvenciones del Fondo Mundial pueden servir para respaldar la ejecución de sistemas de información de la cadena de suministros que permitan cumplir de forma más eficiente y eficaz los requisitos de notificación, tales como los recuentos de las existencias físicas e informes del consumo. El Fondo Mundial también respalda las inversiones de alto valor basadas en estándares que promueven buenas prácticas en la cadena de suministros, ofrecen un alto rendimiento de la inversión y apoyan una cadena de suministros segura y eficiente, incluida la reducción de los residuos (por ejemplo, sistemas electrónicos de información para la gestión logística, sistemas de gestión de almacenes, la presentación de informes y análisis, datos maestros y catálogos de productos nacionales, la gestión de adquisiciones, pedidos y solicitudes de compra, el seguimiento y la localización, soluciones móviles, innovaciones, entre otros). Estas soluciones son esenciales para ofrecer una visibilidad integral a través de la interoperabilidad y generar datos de alta calidad que pueden emplearse para tomar decisiones fundamentadas en todos los niveles, garantizando que los usuarios finales se beneficien en términos de disponibilidad, calidad y ahorro de costos. Cabe destacar que los solicitantes deben tener en cuenta el resto de las inversiones del gobierno y otros donantes en este ámbito, y buscar activamente áreas de complementariedad y eficiencias en las inversiones, desde el diseño hasta las operaciones.

- **Fortalecimiento de las capacidades de los países para la planificación y la adquisición de productos sanitarios:** la prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas depende de que las adquisiciones se realicen de manera eficiente y oportuna a través de diferentes canales, de acuerdo con consideraciones de optimización de recursos, desde mecanismos de adquisición conjunta (como el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas del Fondo Mundial o el Servicio Farmacéutico Mundial) hasta adquisiciones nacionales para establecer sistemas de adquisición sostenibles. Habida cuenta de que las adquisiciones oportunas y eficientes son fundamentales para garantizar que los países dispongan de productos sanitarios de calidad asegurada y que cumplan los requisitos exigidos cuando los pacientes los necesiten, deberán dar prioridad al fortalecimiento de sus capacidades y sistemas de adquisición nacionales. Cabe destacar que se debe respetar el [Marco de aseguramiento de la calidad](#) del Fondo Mundial con respecto a los procesos, las normas y los requisitos que se aplican tanto a los productos como a las prácticas; además de cumplirlo rigurosamente durante el proceso de adquisición.

La aplicación de prácticas y sistemas de adquisición de productos sanitarios eficaces y eficientes a nivel de país es esencial para que se puedan adquirir de forma rentable las cantidades adecuadas de productos sanitarios de calidad asegurada a proveedores fiables, cuando sea preciso y con el menor costo total posible. El Fondo Mundial respalda un abanico de actividades dirigidas a fortalecer la capacidad de los países para realizar adquisiciones eficaces y eficientes, que se detallan en el marco modular de SSRS. También es posible proporcionar apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de adquisición nacionales o de los Receptores Principales, por ejemplo, mediante la formulación o la revisión de políticas y procedimientos; o la formación de personal cualificado que pueda planificar y ejecutar procesos de adquisición regulares, eficientes y ecológicos, entre otras medidas. Cuando corresponda, los solicitantes deberán poner de relieve las áreas en las que necesitan apoyo activo para la ejecución o asistencia técnica que permitan acelerar el fortalecimiento de sistemas de adquisición con arreglo a mejores prácticas nacionales e internacionales. Es recomendable que integren las actividades de fortalecimiento de los sistemas de adquisición en sus solicitudes de financiamiento, dentro de las inversiones en SSRS como parte de su sostenibilidad y transición. En determinados casos, se permitirá a los solicitantes reinvertir parte de los ahorros de subvenciones existentes en actividades para fortalecer la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros.

- **Fortalecimiento de los sistemas nacionales de reglamentación y aseguramiento de la calidad:** si el sistema de reglamentación es deficiente, puede tener una repercusión directa en los resultados del diagnóstico y el tratamiento. Muchos países de ingresos bajos y medianos tienen una capacidad limitada para

hacer cumplir su mandato regulador a la hora de evaluar, aprobar y vigilar proactivamente la calidad de los productos sanitarios. La escasa notificación de las reacciones y los efectos adversos de los medicamentos, así como las pocas decisiones reguladoras sobre su seguridad, hacen patente la necesidad de mejorar e intensificar los planteamientos para reforzar la vigilancia posterior a la comercialización. Además, el aumento de los productos sanitarios de baja calidad y falsificados, entre ellos antibióticos, en todos los mercados está obstaculizando los esfuerzos por garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de estos productos. La exposición a productos de salud de baja calidad y falsificados pone en peligro la salud, promueve la resistencia a los antibióticos y socava la confianza en los profesionales y los sistemas de salud. La adquisición de antibióticos sin receta puede llevar a que se haga un uso indebido de estos medicamentos y acelerar más la emergencia y el alcance de la resistencia a los antibióticos.

Las actividades en esta área estratégica deberían ayudar a los países a elaborar y aplicar una normativa que proteja al público y, al mismo tiempo, permita el acceso oportuno y la innovación en cuanto a productos de calidad, así como centrarse en el fortalecimiento del sistema de reglamentación e incluir la vigilancia de la calidad, la seguridad y la eficacia en el mercado. El marco modular de SSRS incluye ejemplos ilustrativos de actividades específicas elegibles en las que se puede invertir. Encontrará más información en el Informe técnico sobre apoyo estratégico para sistemas de reglamentación efectivos ([Technical Brief on Strategic Support for Effective Regulatory Systems](#)).

Con el fin de reforzar aún más el sistema de aseguramiento de la calidad, se puede diseñar un plan específico dentro del plan maestro o marco establecido para aplicar la política nacional de medicamentos y productos sanitarios. Este plan debe describir los diferentes componentes de la política de aseguramiento de la calidad, especificar los enfoques y las actividades, los principales actores implicados (como organismos gubernamentales, laboratorios, Receptores Principales y otros), las responsabilidades de los actores clave, el presupuesto estimado y el calendario de ejecución propuesto. Asimismo, deberá emplearse para hacer posible la coordinación del financiamiento nacional y de los donantes, incluido el del Fondo Mundial, y prestar apoyo para la ejecución y el monitoreo oportunos. La cooperación proactiva a nivel regional y nacional será esencial para respaldar el diseño y la ejecución de dicho plan.

- **Evitar, reducir y gestionar los residuos de la atención sanitaria:** la emergencia climática es una emergencia sanitaria. El cambio climático amenaza los cimientos de la salud, con consecuencias directas e inmediatas para los pacientes, la sociedad y los programas. En todo el mundo, el [sector de la atención sanitaria es responsable de cerca del 5% de las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero](#). La

generación creciente de residuos, la contaminación y el cambio climático son ya una amenaza real para la salud humana y medioambiental. En concreto, la pandemia de COVID-19 ha provocado un gran aumento de los residuos en la atención sanitaria, lo que ha puesto a prueba a los establecimientos de salud con pocos recursos y agravado el impacto medioambiental.

A medida que el sistema de atención sanitaria mundial va creciendo, también lo hace la cantidad de residuos que genera. No se están tratando de forma adecuada, lo que provoca contaminación, emisiones de carbono innecesarias y el despilfarro de recursos. Los residuos de antibióticos y patógenos resistentes presentes en los residuos no tratados que se generan en centros sanitarios se propagan en el medio ambiente y agravan la resistencia a los antibióticos. Este problema se ve acentuado por la falta generalizada de un sistema eficiente de reciclaje médico en muchos países. La ausencia de una separación y un tratamiento seguros de residuos potencialmente infecciosos y tóxicos procedentes de la atención sanitaria también es un problema de seguridad importante.

Reducir al mínimo el volumen de residuos de la atención sanitaria que se producen en las intervenciones sanitarias rutinarias y extraordinarias empieza por llevar a cabo una adquisición ecológica responsable con el medio ambiente, y por disponer de cadenas de suministros bien gestionadas que no den lugar a un exceso de existencias ni a que estas caduquen, y que además minimicen los residuos de envases y las emisiones de carbono asociadas a la fabricación y la distribución. Tal y como se puso de manifiesto durante la pandemia de COVID-19, la gestión de las existencias de productos básicos ejerce una enorme presión en las capacidades de almacenamiento y depósito, y muchos países no están equipados para hacer frente a fluctuaciones importantes en la demanda de productos básicos ni a variaciones en el volumen de los flujos de residuos generados por las respuestas a pandemias y de emergencia. La OMS y UNICEF estiman que se necesita destinar cerca del 1% del total del gasto nacional en servicios de salud para garantizar una gestión de residuos básica (OMS y UNICEF 2020).⁴²

Se recomienda a los solicitantes que evalúen las infraestructuras nacionales para la eliminación, separación, reciclaje, retirada y tratamiento de residuos (como vertederos, instalaciones de tratamiento de residuos, puntos de eliminación especializados); que estimen sus volúmenes de residuos mediante [herramientas de seguimiento de los residuos](#) que se han desarrollado recientemente; y que impulsen el establecimiento de asociaciones innovadoras que fomenten el reciclaje, la logística inversa y economías circulares.⁴³ Se podrán destinar fondos a diseñar y fortalecer prácticas de adquisición integrales, sostenibles y respetuosas con el clima

⁴² OMS y UNICEF (2020). [Informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud: primero lo fundamental](#).

⁴³ *Innovation in manufacturing personal protective equipment: toward sustainability and circularity*, IFC, UKAID, 2121.

(por ejemplo, con bajas emisiones de carbono y adaptadas al clima), y a evaluar las capacidades nacionales actuales de los sistemas de gestión sistemática de residuos. Las intervenciones apropiadas incluyen apoyo para los costos operativos de los centros (como recursos humanos, costos de transporte, etc.), inversiones estratégicas en infraestructura, evaluaciones de referencia de las emisiones de carbono y la vulnerabilidad climática, y la externalización de la manipulación de los residuos a actores del sector privado. Cabe señalar que el [Convenio de Estocolmo](#), que ha sido ratificado por la mayoría de los países, destaca que la incineración es la principal causa de contaminación del aire, y que existen alternativas viables a esta para la mayor parte de los residuos en todos los contextos. Encontrará más información en el Informe técnico sobre la gestión sostenible de residuos sanitarios ([Sustainable Health Care Waste Management](#)).

4.7 Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio

A la hora de tomar decisiones en casi todos los aspectos de los servicios de salud y los programas de prevención y control de enfermedades, es fundamental contar con resultados fiables y oportunos de investigaciones que utilicen productos para el diagnóstico *in vitro*, ya sea en los laboratorios o en los puntos de atención. Las inversiones en sistemas de prestación de servicios de diagnóstico constituyen la base para descentralizar la prestación de servicios centrados en el paciente, y desempeñan un papel primordial en las acciones de respuesta a las pandemias al fundamentar las medidas de seguridad de salud pública y permitir a los países cumplir el Reglamento Sanitario Internacional.

La integración de los servicios de diagnóstico hace referencia a la consolidación y la coordinación de los recursos existentes (como instalaciones, analizadores o equipamiento para pruebas de múltiples enfermedades y personal) y los procesos de apoyo (como la derivación de muestras, la notificación de las pruebas, la gestión del inventario, la gestión de la calidad o la vigilancia posterior a la comercialización) de diferentes programas de enfermedades de importancia para la salud pública, conforme a la declaración de Maputo.⁴⁴ El sector de las pruebas clínicas y los laboratorios ofrece algunos de los mejores ejemplos de economías de escala y aumentos de la eficiencia relacionados con la integración.^{45,46,47,48} Así, entre las personas que viven con el VIH, unos sistemas de laboratorio integrados idealmente deberían prestar servicios integrales para el diagnóstico de coinfecciones, entre ellas la tuberculosis, el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C, el virus del papiloma humano, el cáncer cervicouterino y enfermedades no transmisibles, como problemas de salud mental y factores de riesgo de enfermedades

⁴⁴ OMS. *The Maputo Declaration on Strengthening of Laboratory Systems*. 2008

⁴⁵ Williams J, Umaru F, Edgil D, Kuritsky J. *Progress in harmonizing tiered HIV laboratory systems: challenges and opportunities in 8 African countries*. *Glob Health Sci Pract*. 2016;4(3):467-480

⁴⁶ *Molecular diagnostics integration global meeting report*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁴⁷ Yadav H, Shah D, Sayed S, Horton S, Schroeder LF. *Availability of essential diagnostics in ten low-income and middle-income countries: results from national health facility surveys*. *Lancet Glob Health*. Noviembre de 2021;9(11):e1553-e1560.

⁴⁸ https://aslm.org/wp-content/uploads/2019/11/Integrated-Testing-for-TB-and-HIV-Zimbabwe_Eng_digital.pdf?x20776

cardiovasculares. Tales enfoques integrados resultan esenciales a la hora de ampliar los servicios clínicos de laboratorio de calidad asegurada para diagnosticar infecciones, realizar pruebas de susceptibilidad a los medicamentos, apoyar el manejo de comorbilidades de los pacientes, y contribuir a ampliar los programas de vigilancia sindrómica. Los costos por notificación de casos suelen estar directamente relacionados con el volumen de muestras, la selección de productos para diagnóstico *in vitro* que se emplearán en los diferentes niveles del sistema de laboratorio, y la ubicación geográfica óptima de los equipos de análisis. Cabe señalar que en muchos países la prestación de servicios de pruebas clínicas ya está muy privatizada, por lo que los laboratorios del sector privado son asociados clave a la hora de aplicar enfoques sostenibles para la creación de capacidad nacional. Por último, las pruebas que se realizan fuera de los establecimientos de salud están impulsando gran parte de los resultados positivos que están teniendo actualmente los programas del VIH y la malaria; por lo tanto, es fundamental que las inversiones para fortalecer la prestación de servicios promueva un equilibrio entre la realización de pruebas en centros de salud y en la comunidad (por ejemplo, a través de servicios móviles y de difusión, en el lugar de trabajo y en otros espacios donde se pueden ofrecer las pruebas).

Los programas de enfermedades aislados han contribuido a la ausencia de estructuras de gobernanza sólidas que supervisen la totalidad de la prestación de servicios de pruebas clínicas, tanto las realizadas en laboratorios como en la comunidad. Contar con un liderazgo sólido de los laboratorios nacionales es fundamental para facilitar la coordinación e impulsar una mejor integración. El Fondo Mundial apoya inversiones para garantizar que las entidades del Ministerio de Salud responsables de las pruebas clínicas en su totalidad (esto es, las direcciones nacionales de laboratorios) tengan la capacidad de movilizar los recursos financieros necesarios y de supervisar y ejecutar las actividades contempladas en los planes estratégicos de los laboratorios nacionales o los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria. Estos documentos de planificación cruciales, junto con los resultados disponibles de las evaluaciones de los laboratorios, deberán fundamentar el plan de inversión en el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio. Los países que no hayan formulado, actualizado o aprobado políticas de laboratorio, planes estratégicos de los laboratorios nacionales o planes de acción nacionales para la seguridad tienen asistencia técnica a su disposición.

El Fondo Mundial ha elaborado una serie de enfoques críticos para invertir en el fortalecimiento de los laboratorios, que se resumen a continuación.

Enfoques críticos para invertir en el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio:

1. Las solicitudes de financiamiento deben basarse en planes estratégicos de los laboratorios nacionales actualizados y adoptar un sistema de seguimiento transparente y fiable que permita monitorear el progreso de la ejecución, incluidos parámetros que midan la puntualidad, la cobertura y el acceso a los servicios de pruebas diagnósticas.
2. La participación satisfactoria en sistemas externos de aseguramiento de la calidad (por ejemplo, paneles de pruebas de aptitud, comparaciones entre laboratorios, supervisión y mentoría en los centros, paneles de pruebas de aptitud virtuales o en línea, etc.) para todas las pruebas de diagnóstico.
3. Establecer modalidades de precios con todo incluido que cubran la revisión y el mantenimiento, la formación sobre equipamiento de laboratorio e instrumentos en los puntos de atención.
4. La aplicación de la norma ISO 15189 a fin de que todos los laboratorios clínicos públicos y privados logren la acreditación.
5. Realización periódica de ejercicios de optimización o evaluación de redes de diagnóstico integradas para aumentar la eficiencia y la eficacia de las redes y los sistemas de laboratorio, y fundamentar las inversiones en diagnósticos y sistemas de laboratorio.
6. Planificación y aplicación de redes integradas de derivación de muestras para la vigilancia de enfermedades prioritarias, la zoonosis y la seguridad alimentaria, y respuesta a brotes. Se recomienda que los servicios de transporte se subcontraten al sector privado.

El Fondo Mundial apoya el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio en las siguientes áreas:

- **Gobernanza y liderazgo:** la creación de un mecanismo de coordinación multidisciplinar sólido es fundamental para activar el liderazgo político en las intervenciones integradas que se llevan a cabo en los programas nacionales de enfermedades, así como para facilitar la supervisión de las intervenciones de los sistemas de laboratorio (por ejemplo, la Autoridad de profesionales del sistema sanitario, consejos de laboratorio, grupos técnicos de trabajo de laboratorio y otros subgrupos). Los solicitantes pueden pedir apoyo para crear y mantener direcciones nacionales de laboratorios, por ejemplo, presentar presupuestos operativos

programáticos para convocar a órganos de coordinación, secretarías interministeriales, la Autoridad de profesionales del sistema sanitario, consejos de laboratorio y otros consorcios y autoridades relacionados para supervisar la formulación de documentos clave de políticas, normativos o de planificación. Estos órganos de laboratorio deberán contar con términos de referencia bien definidos en los que se especifique la composición del comité y la autoridad de toma de decisiones para alinear a los donantes y los proveedores de asistencia técnica, así como las relaciones con las direcciones de laboratorios, los Receptores Principales y los Subreceptores, y el Mecanismo de Coordinación de País.

Las solicitudes de financiamiento puede incluir asistencia técnica para la formulación de leyes relacionadas con los laboratorios biomédicos y las pruebas clínicas en el punto de atención o cerca de este, así como dentro de las comunidades; marcos regulatorios para los productos de diagnóstico *in vitro*; la elaboración de directrices para promover la adopción de tecnologías de tamizaje o autodiagnóstico para el autocuidado; iniciativas programáticas para establecer y reformar los sistemas de gestión de la calidad; redes de derivación de muestras; la adopción de soluciones digitales para la gestión de la información y los datos; el desarrollo de centros nacionales para coordinar las actividades de vigilancia de la resistencia a los antibióticos de "Una sola salud"; y la realización de evaluaciones y revisiones sistemáticas de la funcionalidad de las redes. Las solicitudes de financiamiento pueden incluir evaluaciones periódicas detalladas de la capacidad y las deficiencias en los diferentes niveles de la red nacional de laboratorios. Se recomienda encarecidamente a los países que inviertan en elaborar [listas nacionales de productos de diagnóstico esenciales](#) y estándares mínimos para los laboratorios con el fin de apoyar y agilizar la toma de decisiones relacionadas con la selección estandarizada de productos de diagnóstico *in vitro* a nivel de los establecimientos de salud, la gestión de las adquisiciones y el inventario.

- **Recursos humanos para los sistemas de laboratorio:** muchos países se enfrentan a una crisis aguda de recursos humanos dentro de los sistemas de laboratorio, con cifras insuficientes de personal en cada nivel de la red, y sin directrices claras en cuanto a las funciones o las responsabilidades que deben desempeñar, las competencias requeridas, la formación de iniciación o la distribución de tareas entre los profesionales de laboratorio, los técnicos, los asistentes y el personal de apoyo. Se pueden establecer consejos de laboratorios médicos bajo la autoridad de profesionales del sistema sanitario para definir y regular los equipos nacionales. Esta entidad también se puede encargar de mantener cualquier certificación adicional de laboratorio mediante formación de corta duración, como el personal con reasignación de tareas. Entre las actividades que pueden recibir apoyo del Fondo Mundial se incluyen aquellas orientadas a: mejorar la distribución equitativa y la retención del personal de laboratorio capacitado (por

ejemplo, como parte del análisis del proceso de los pacientes); y a mejorar sus competencias a través de actividades específicas. Estas pueden incluir programas de certificación en ingeniería biomédica, bioinformática, genómica, bioseguridad, etc. El Fondo Mundial ofrece apoyo para programas de desarrollo profesional durante la prestación del servicio, tales como el [Programa Mundial de Liderazgo para Laboratorios](#).

- **Infraestructuras, sistemas de gestión de equipos y cadenas de suministros de laboratorio:** con el fin de ampliar el acceso a productos de diagnóstico in vitro de calidad asegurada, los países deben poder gestionar, mantener y mejorar continuamente y de forma efectiva las infraestructuras básicas de los establecimientos de pruebas del sector público. Las inversiones en infraestructuras se pueden destinar a mejorar y reacondicionar las instalaciones para cumplir las recomendaciones internacionales y los niveles de bioseguridad requeridos (por ejemplo, modernizar un laboratorio con bioseguridad de nivel 2, o BSL-2, para garantizar el flujo unidireccional de las pruebas moleculares), así como a realizar mejoras en los generadores de emergencia, la conexión a Internet y las tecnologías de la información y la comunicación. Sin embargo, se debe recurrir a la ayuda expertos cuando los laboratorios se reacondicionen para ser de nivel BSL-3.

Muchos países carecen de sistemas sólidos y rigurosos para mantener los registros actuales de analizadores o equipos en los centros públicos; estos sistemas son especialmente complicados cuando los equipos se han adquirido con el apoyo de organismos de financiamiento a través de diferentes asociados ejecutores, y puede que exista poca o ninguna armonización a la hora de contratar servicios de garantía, revisión o mantenimiento. Se recomienda a los países que inviertan en sistemas de gestión de los equipos y soluciones de conectividad con el fin de mejorar y automatizar el monitoreo de parámetros clave del desempeño. Las dificultades para proporcionar servicios sostenibles de mantenimiento preventivo y reparación de los equipos de laboratorio deben abordarse mediante inversiones combinadas en recursos humanos, políticas y planificación, presupuestos operativos para las direcciones de los laboratorios, y contratos bien elaborados con distribuidores o proveedores.

Las inversiones en los sistemas son necesarias para asegurar la calibración y el mantenimiento preventivo de instrumentos clave. Se recomienda que se contraten puntos focales para esta tarea, como un técnico biomédico, un oficial de la cadena de suministros en el laboratorio o un oficial de control de inventarios. Este personal deberá velar por el mantenimiento de todos los equipos de analizadores de hematología y bioquímica, microscopios, cabinas de bioseguridad, autoclaves, incubadoras, congeladores, extractores de ácidos nucleicos automatizados y semiautomatizados, plataformas que utilizan tecnología PCR, y secuenciadores de

última generación. Mantener los equipos en funcionamiento, optimizar sus índices de utilización y coordinar su retirada al final de su vida útil representan desafíos importantes, sin olvidar la necesidad de contar con personal en la cadena de suministros encargado de supervisar estas responsabilidades. Entre las intervenciones que se pueden incluir en este módulo se encuentran la formulación de políticas para equipos, registros electrónicos, la aplicación de la trazabilidad aprovechando los sistemas de identificación de dispositivos únicos, y la generación automatizada de informes sobre la funcionalidad de los instrumentos y los indicadores clave del desempeño.

Los productos de diagnóstico *in vitro* que no requieran analizadores o instrumentos, como las pruebas de diagnóstico rápido, tendrán otros requisitos. A la hora de seleccionar los productos de diagnóstico *in vitro* para la malaria es necesario conocer cuál es la especie *plasmodium* predominante a fin de elegir el tipo de prueba de diagnóstico rápido más adecuado. Muchos países carecen de las capacidades necesarias para verificar los algoritmos de las pruebas del VIH que siguen las estrategias establecidas por la OMS. Se pueden financiar estudios de verificación a pequeña escala que permitan orientar la selección de productos basándose en aquellos que compartan el menor número de resultados reactivos falsos a fin de minimizar el riesgo de diagnósticos erróneos.

Habida cuenta de la importancia fundamental de las cadenas de suministros de los laboratorios, las solicitudes de financiamiento deberán contemplar intervenciones diseñadas para fortalecer la capacidad de los países a la hora de gestionar analizadores o equipos, productos (duraderos y consumibles) y reactivos. El Fondo Mundial recomienda, siempre que sea posible, la utilización de mecanismos de contratación innovadores pensados para mejorar el mantenimiento y las revisiones; la adopción de modalidades de precios con todo incluido y la aplicación de programas de alquiler de reactivos. Por su parte, se recomienda a las direcciones nacionales de laboratorios que refuercen las competencias de su personal en materia de gestión de contratos y que se coordinen con los departamentos de finanzas y planificación para aplicar procedimientos de adquisición integrados que maximicen la rentabilidad y la obtención de precios competitivos para los reactivos y los productos de laboratorio, gracias a la consolidación de los volúmenes de pruebas y a diferentes mecanismos de adquisiciones conjuntas. Asimismo, se recomienda diseñar actividades que faciliten una mejor previsión y cuantificación de la demanda de pruebas, así como introducir nuevos tipos de productos de diagnóstico *in vitro*, y llevar a cabo estudios de la utilidad clínica o evaluaciones de las tecnologías sanitarias.

- **Sistemas de información de laboratorio:** los avances en las tecnologías de la información y la comunicación presentan oportunidades importantes para

aprovechar el potencial de las soluciones de conectividad digital con el fin de obtener y gestionar los datos de las pruebas clínicas, agilizar los flujos de trabajo y favorecer en gran medida el rendimiento de las pruebas de gran volumen. Las soluciones de conectividad y el "middleware" para los analizadores pueden facilitar todos los pasos del registro y el seguimiento de los resultados, permiten enviar informes de pruebas automatizados a los pacientes, y generan parámetros del desempeño sobre la funcionalidad y los índices de utilización de los instrumentos (por ejemplo, el tiempo de inactividad de analizadores no funcionales, el número de ejecuciones o resultados satisfactorios o fallidos). Las inversiones en sistemas de información de laboratorio pueden tener una gran repercusión a la hora de reducir el plazo de entrega de resultados en la prestación de servicios, así como de mejorar la eficiencia de las notificaciones de casos. Por su parte, las inversiones destinadas a la gestión de datos, los sistemas de información y la cadena de suministros de los laboratorios deben demostrar la interoperabilidad de las soluciones propuestas con la arquitectura general del sistema de información sobre la gestión sanitaria. Es esencial que las soluciones de sistemas de información de laboratorio sean compatibles con los registros médicos electrónicos y otros componentes del sistema nacional de información sobre la gestión sanitaria (esto es, el SIGS y el sistema de información para la gestión logística). Gracias al uso de analizadores con funciones de conectividad incorporadas, los paneles de control de datos podrán mejorar el desempeño de los programas a través del monitoreo en tiempo real de datos de pruebas clave (por ejemplo, índices de pruebas per cápita, tasas de positividad de las pruebas, supresión de la carga viral, notificación de casos de tuberculosis, etc.), y se consideran por ello elementos clave de la preparación frente a pandemias. Los datos de los sistemas de información de laboratorio pueden analizarse para identificar tendencias en el funcionamiento deficiente de los productos que puedan comunicarse a los fabricantes correspondientes a efectos de la vigilancia posterior a la comercialización.

Es probable que gran parte de los establecimientos de pruebas centralizados que utilizan analizadores automatizados o semiautomatizados hayan adoptado algún tipo de sistema de información de laboratorio. Sin embargo, muchos laboratorios de niveles inferiores siguen trabajando con sistemas de notificación en papel. La proliferación de múltiples soluciones informáticas para abordar diferentes aspectos de las funcionalidades de los sistemas de información de laboratorio puede plantear problemas a la hora de ampliar las intervenciones. Consulte [Global Good e-Tools](#), que analiza los detalles de los productos relacionados con los laboratorios existentes en el mundo para fundamentar su selección por parte de los países. Además, el aumento significativo de la realización de pruebas en la comunidad y la introducción de pruebas de autodiagnóstico plantean nuevas dificultades a la hora de recabar los datos. Los recursos del Fondo Mundial pueden emplearse para apoyar la creación de políticas y planes que orienten las inversiones en repositorios de datos centrales

(servidores), intervenciones para mejorar la gestión de los resultados de pruebas realizadas en laboratorios y en la comunidad, la formulación de estándares y normas para los datos, y la adquisición de soluciones de sistemas de información de laboratorio a escala nacional.

- **Sistemas de gestión de la calidad para todos los niveles de las redes de pruebas:** el aseguramiento de la calidad es de vital importancia para la gestión de los servicios de pruebas clínicas y es el pilar de la confianza de la población en la fiabilidad de sus resultados. Los sistemas de gestión de la calidad son uno de los elementos esenciales para garantizar la calidad en los laboratorios y un [indicador fundamental](#) en varios programas. La ejecución de sistemas de gestión de la calidad es un requisito clave en las subvenciones del Fondo Mundial. En consecuencia, se han diseñado diferentes herramientas para orientar a los países en la ejecución de sistemas de gestión de la calidad en los laboratorios, tales como: el Proceso de mejora gradual de la calidad de los laboratorios hacia la acreditación ([Stepwise Laboratory Quality Improvement Process Towards Accreditation](#)) (SLIPTA), la [Herramienta de implementación paso a paso de calidad en el laboratorio](#) (herramienta LQSI) de la OMS, el Sistema de gestión de laboratorio: proceso gradual de mejora ([Laboratory Quality Management System – Stepwise Improvement Process](#)) (LQMS-SIP), y el [Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio: manual](#). Se recomienda a los solicitantes que incluyan en sus solicitudes de financiamiento para el período de asignación 2024-2026 intervenciones para aplicar sistemas de calidad integrales, con arreglo a los planes estratégicos nacionales sobre laboratorios, con el fin de mejorar los sistemas de calidad de las pruebas clínicas. También pueden adaptarse a las pruebas que se realizan en el punto de atención o cerca de este (fuera de los laboratorios tradicionales). Se recomienda a los solicitantes que intenten acreditar a los laboratorios nacionales de referencia y los centros responsables de pruebas de gran volumen con arreglo a normas internacionales (ISO 15189), y que amplíen la participación de laboratorios periféricos (provinciales, de distrito) y de otros centros de pruebas en las intervenciones de SLIPTA, así como en sistemas de aseguramiento de la calidad externos. Además, se recomienda que los laboratorios nacionales de referencia se certifiquen en la norma ISO 17043 para apoyar la coordinación de sistemas nacionales de aseguramiento externo de la calidad.
- **Optimización de los sistemas de transporte de muestras y de la red de diagnóstico:** la gestión eficaz de los servicios de laboratorio a escala nacional está estrechamente relacionada con la capacidad para derivar pacientes o muestras clínicas a otros centros para la realización de pruebas complementarias. Deben mantenerse sistemas de transporte de muestras tanto para cubrir las necesidades de pruebas rutinarias como para detectar y responder a brotes, y se consideran un componente esencial de la preparación frente a pandemias. Las redes funcionales

de derivación de muestras requieren múltiples elementos, entre los que se incluyen: funciones y responsabilidades claras para todos los actores implicados; claridad en cuanto a las pruebas o métodos que se utilizan en las diferentes ubicaciones con arreglo a la [lista de diagnósticos esenciales](#); el establecimiento de procedimientos operativos normalizados para la recolección y el etiquetado de las muestras, el empaquetado, la cadena de frío, los pedidos de pruebas, el seguimiento de las muestras y los envíos, y la entrega de los informes de las pruebas (resultados); la definición de rutas de transporte, horarios y consideraciones de seguridad; un equipo profesional formado y certificado; y presupuestos operativos suficientes para cubrir los vehículos, las motocicletas, el combustible y los salarios. En los casos en que los enfoques "convencionales" actuales estén mostrando un desempeño por debajo del esperado, deberá contemplarse la aplicación de innovaciones que hagan posible que el transporte de muestras se lleve a cabo a tiempo, de forma segura y eficiente. Es de vital importancia que tales innovaciones se combinen con la investigación operativa y evaluaciones minuciosas para comprender su rentabilidad y que el país y otras naciones puedan aprender de ellas. Es importante que los países contemplen recurrir al sector privado para reforzar los sistemas nacionales de transporte de muestras integrados. En aquellos países que cuenten con diferentes sistemas de transporte de muestras paralelos para el VIH, la tuberculosis o enfermedades infecciosas emergentes, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente que las direcciones de laboratorios elaboren un plan de transición para integrar los servicios de los distintos programas de enfermedades y establecer un servicio de transporte sostenible y rentable.

Los planes para ampliar los servicios de diagnóstico a través de inversiones en infraestructura y equipos deberán estar respaldados por datos cuantitativos sobre la capacidad o la utilización de la red actual y, de ser posible, también por los resultados de análisis geospaciales. Las contrapartidas a hora de tomar decisiones de inversión entre sistemas centralizados y descentralizados deberán fundamentarse en análisis de la optimización de los recursos y de la relación entre los costos y el beneficio. El diseño de una red de diagnósticos y de derivación de muestras es esencial a la hora de garantizar que el acceso a los servicios sea rentable y equitativo. La [optimización de la red de diagnósticos](#) consiste en un enfoque analítico de las redes a nivel geoespacial que permite examinar las estructuras actuales y recomendar configuraciones alternativas basadas en la demanda de pruebas y la capacidad para realizarlas, la carga de enfermedad, las instalaciones existentes o planificadas, las redes de carreteras y la consideración de las limitaciones del entorno real. Los hallazgos de este análisis pueden aportar datos útiles para los planes estratégicos nacionales integrados basados en la evidencia, las solicitudes de financiamiento y la asignación de recursos, así como para la planificación operativa y de adquisiciones. Si bien el marco de ejecución principal se puede aplicar de forma universal, el proceso para llevar a cabo un análisis de la optimización de la

red de diagnósticos depende de factores únicos de cada contexto, como el propósito general, los objetivos, el alcance y el calendario del análisis. El Fondo Mundial insta encarecidamente a los solicitantes a incluir la optimización de la red de diagnósticos en sus solicitudes de financiamiento, así como a permitir una mejor planificación, facilitar la transición hacia sistemas integrados, elaborar un enfoque continuo y dinámico para maximizar la capacidad de realización de pruebas, mejorar el acceso a los servicios y facilitar la adopción de nuevas plataformas de pruebas para múltiples enfermedades a medida que estén disponibles.

- **Vigilancia laboratorial: genómica, secuenciación de próxima generación, vigilancia medioambiental, vigilancia integrada de enfermedades humanas y animales para detectar zoonosis, vigilancia de la resistencia a los antibióticos con arreglo al enfoque "Una sola salud", innovación e investigación sobre la ejecución.** En el marco de la nueva Estrategia, existe un abanico mucho más amplio de actividades de vigilancia laboratorial que son elegibles para recibir financiamiento tanto a través de recursos para SSRS como de preparación frente a pandemias. Durante la pandemia de COVID-19, el Fondo Mundial empezó a apoyar a los países para que implantaran capacidades de vigilancia genómica en los laboratorios de referencia nacionales y regionales de forma que fueran capaces de detectar variantes de preocupación del SARS-CoV-2. Se recomienda a los solicitantes que sigan fortaleciendo las instalaciones centrales de análisis de secuencias de última generación para apoyar la vigilancia de enfermedades y la detección de brotes como parte de la preparación frente a pandemias, así como para promover el monitoreo acelerado, la prevención y la respuesta a la resistencia a los antibióticos del VIH, la tuberculosis, la malaria y otros patógenos prioritarios. Las intervenciones eficaces en materia de secuenciación de próxima generación requieren inversiones notables en formación del personal, equipos especializados, reactivos, sistemas de gestión de la calidad e infraestructura bioinformática. Además, los países deben velar por que los datos generados sean de buena calidad y se empleen para fundamentar las políticas nacionales. Se les recomienda asimismo que depositen rápidamente los datos genómicos en bases de datos públicas.

A partir de la pandemia de COVID-19, también ha aumentado en gran medida el interés por la vigilancia medioambiental, por ejemplo, mediante la detección de patógenos en aguas residuales, como una potente herramienta de alerta temprana a la hora de detectar cambios en la intensidad de la transmisión y una medida rentable de monitoreo en la población. La vigilancia medioambiental complementa la vigilancia de enfermedades basada en casos al proporcionar datos cuantitativos empíricos sobre la prevalencia de patógenos que son independientes de los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y permiten ampliar el acceso a las pruebas. Se recomienda a los solicitantes que se basen en las redes existentes de vigilancia medioambiental de la polio y que las amplíen, o que diseñen

intervenciones piloto de vigilancia medioambiental para validar metodologías, formular orientaciones, planes de ejecución, sistemas de gestión de datos y adaptaciones programáticas para el análisis y la presentación de informes. El apoyo financiero puede incluir solicitudes para la vigilancia medioambiental que tengan por objeto controlar la prevalencia del SARS-CoV-2 y detectar variantes, o solicitudes más amplias en el contexto de la preparación frente a pandemias (por ejemplo, para la detección de patógenos emergentes, la vigilancia de la resistencia a los antibióticos, etc.).

La seroepidemiología es una nueva área innovadora dentro de la vigilancia de salud pública. Brinda la oportunidad de estimar la carga de enfermedad a nivel de la población dentro de un marco espacio temporal que podría solventar las limitaciones de la vigilancia basada en la detección microbiológica. Las actuaciones de serovigilancia que ya se están llevando a cabo para una enfermedad (por ejemplo, el muestreo representativo de la población para determinar la seroprevalencia del VIH) pueden aprovecharse y ampliarse con el fin de realizar estimaciones de vigilancia para múltiples enfermedades (por ejemplo, mediante ensayos serológicos multiplex o analizadores de serología para varias enfermedades).

Se recomienda a los solicitantes que incluyan en sus solicitudes de financiamiento la investigación sobre la ejecución de aplicaciones de secuenciación de próxima generación o estrategias de vigilancia innovadoras basadas en la población (por ejemplo, vigilancia medioambiental, serovigilancia, vigilancia de la resistencia a los antibióticos según el enfoque "Una sola salud", la aplicación de dicho enfoque, etc.) a fin de facilitar el aprendizaje común tanto en aspectos técnicos relacionados con los laboratorios como sobre problemas operativos. La investigación sobre la ejecución puede vincularse al plan de despliegue del Programa Mundial de Liderazgo para Laboratorios, o como parte de otras inversiones educativas para fomentar asociaciones más sólidas con instituciones académicas nacionales.

4.8 Sistemas de oxígeno médico y atención respiratoria

Los sistemas de oxígeno y atención respiratoria son un aspecto esencial de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles, y la pandemia de COVID-19 demostró que la mayoría de los países no cuenta con una capacidad adecuada de preparación y respuesta frente a emergencias, en especial para pandemias basadas en patógenos respiratorios.

Las inversiones en oxígeno y atención respiratoria evitan la muerte por enfermedades comunes que afectan a los recién nacidos, los niños y las mujeres embarazadas más vulnerables, incluidas las formas graves del VIH, la tuberculosis y la malaria. La OMS ha incluido el oxígeno en sus [listas modelo de medicamentos esenciales](#). Para los responsables de la toma de decisiones que estén buscando formas prácticas de mejorar

los resultados sanitarios, el fortalecimiento de los sistemas de oxígeno y atención respiratoria debería ser una de las principales consideraciones en las políticas nacionales y subnacionales, las estrategias del sector sanitario, los programas y los presupuestos. Una estrategia de inversión óptima aplica un enfoque que abarca todo el sistema, que tiene en cuenta no solo la forma en que la administración de oxígeno y la atención respiratoria pueden integrarse en los programas, sino también iniciativas para fortalecer la prestación de servicios, las adquisiciones, el monitoreo y la evaluación, los recursos humanos para la salud y la gestión y la sostenibilidad de la cadena de suministros.

Las estrategias, las directrices y los protocolos mundiales ofrecen orientaciones sobre la manera de incorporar la administración de oxígeno en los programas de salud existentes, incluidos los del VIH, la tuberculosis y la malaria, y otros conexos, como los de salud materna, neonatal e infantil. Para ello se necesitan inversiones que se fundamenten en análisis sólidos de las carencias y las deficiencias del sistema, las necesidades de financiamiento, y la aplicación de intervenciones fiables basadas en la evidencia que permitan atenderlas. La OMS y los asociados ejecutores, como CHAI y PATH, han llevado a cabo evaluaciones estructuradas de las necesidades de oxígeno en varios países. El grupo de trabajo de emergencia del Acelerador ACT sobre el oxígeno, los asociados técnicos y donantes se han reunido para definir enfoques que permitan responder rápidamente a las demandas existentes de estas intervenciones que salvan vidas, incluidos los aspectos financieros y operativos de los países. Todos los elementos de las solicitudes de financiamiento de los países deben fundamentarse en datos sistemáticos. El cuadro que se facilita a continuación ofrece un resumen de las consideraciones que se deben tener en cuenta en las inversiones. El anexo 5 proporciona orientaciones adicionales y consideraciones clave para que los solicitantes comprendan y determinen las necesidades, las deficiencias y las prioridades locales en cuanto a oxígeno.

Los sistemas de oxígeno médico y atención respiratoria eficaces deben contemplar lo siguiente:

4. La integración de la administración de oxígeno en políticas, planes y directrices nacionales y subnacionales, entre otros: listas de medicamentos esenciales, listas de dispositivos médicos prioritarios, políticas y estrategias sanitarias, planes de ejecución y presupuestos.
5. Recomendaciones clínicas para el manejo de la hipoxemia con terapia de oxígeno, entre ellas: directrices normalizadas de tratamiento, estándares sobre la prestación del servicio y la calidad de la atención, materiales de formación para los proveedores, políticas para los trabajadores sanitarios y requisitos de acreditación que estos últimos deben cumplir.
6. La selección, la instalación y el mantenimiento de tecnologías y suministros de oxígeno con reglamentos claros para el registro y la importación de dispositivos médicos, especificaciones y normas técnicas y directrices sobre la gestión y el mantenimiento de equipos médicos.
7. Monitoreo y evaluación integrados en las herramientas rutinarias de vigilancia, tales como: el sistema de información sobre la gestión sanitaria, incluida la vigilancia clínica, encuestas demográficas y de salud, el mapeo de disponibilidad de servicios, y evaluaciones de la prestación de servicios.

A continuación se presenta un resumen de intervenciones relacionadas con el oxígeno médico y la atención respiratoria que son elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial:

- **Suministro de oxígeno a granel:** plantas generadoras de oxígeno por adsorción de oscilación de presión (PSA) y equipos y suministros de almacenamiento de oxígeno líquido, inversiones en infraestructura para garantizar que los centros estén preparados para instalar, utilizar y mantener equipos de oxígeno a granel, así como para su puesta en marcha y funcionamiento (por ejemplo, alojamiento, placas de hormigón, generadores de energía eléctrica, energía solar); concentradores de oxígeno y garantía, revisión y mantenimiento, según proceda, para garantizar la continuidad y la sostenibilidad de la generación y el suministro de oxígeno de acuerdo con las normas y directrices de la OMS.
- **Distribución y almacenamiento del oxígeno:** actividades destinadas a asegurar la disponibilidad y el acceso a la distribución y el suministro de calidad, seguro y rentable de cilindros de oxígeno médico, bombonas y sistemas de distribución

externa a los centros hospitalarios en los que se han detectado deficiencias en el suministro y la demanda; sistemas de distribución de oxígeno por tuberías dentro de los establecimientos de salud y vaporizadores (para el oxígeno líquido).

- **Administración de oxígeno y atención respiratoria:** actividades que garanticen la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, oxígeno y otras tecnologías sanitarias de calidad, seguros y rentables, así como el acceso a ellos, que se consideran esenciales para el tratamiento de las enfermedades respiratorias en los establecimientos de salud, según el nivel de atención y el contexto, incluidas interfaces desechables de un solo uso para la administración de oxígeno (cánula nasal, máscara Venturi y máscara con bolsa de reserva), bombas de infusión y equipos intravenosos, ventiladores invasivos y no invasivos, camas de cuidados intensivos, monitores de parámetros fisiológicos, pulsioxímetros, equipos de imagen (ecografía, radiografía de tórax, incluidas las digitales) y escáneres de TC. Estas inversiones deberán incluir la garantía, la revisión, el mantenimiento y piezas de repuesto de acuerdo con los estándares y las orientaciones de la OMS para asegurar el funcionamiento continuo y la sostenibilidad de los equipos a largo plazo.
- **Sistemas de apoyo relacionado con el oxígeno:** evaluación nacional de la demanda y las carencias de oxígeno médico para elaborar planes estratégicos u operativos nacionales, incluido el uso de asistencia técnica de calidad, garantías y asociaciones multisectoriales en las que también participe el sector privado para el desarrollo, el financiamiento y la instrumentación de planes nacionales dirigidos a ampliar las intervenciones de oxígeno; difusión de información y evidencias actualizadas regularmente, formación y puesta al día de las plantillas sanitarias en lo que respecta al manejo de enfermedades respiratorias, utilizando protocolos basados en las normas internacionales y en las directrices de la OMS sobre el suministro, la distribución y la administración de oxígeno médico; evaluación de la ejecución y la efectividad de los procedimientos y protocolos de gestión de casos (incluidos los dirigidos a mujeres embarazadas, niños, ancianos y pacientes inmunodeprimidos), y adaptación de las directrices o de las actividades para abordar las deficiencias de ejecución según corresponda; monitoreo de los indicadores de desempeño a nivel de los pacientes para evaluar si se han mejorado los procesos de atención respiratoria; y mejora de la capacidad de los cuidadores informales en la comunidad para que puedan proporcionar apoyo social y divulgar información sobre la atención respiratoria.

4.9 Otras consideraciones transversales: participación del sector privado y salud digital

A la hora de diseñar y aplicar las inversiones del Fondo Mundial en SSRS también deberán tenerse en cuenta dos áreas transversales importantes: la participación del sector privado y la salud digital.

A. Participación del sector privado

La participación del sector privado consiste en su inclusión significativa⁴⁹ para aprovechar las posibilidades de mejorar los resultados sanitarios. La participación del sector privado requiere que los gobiernos se centren en la gobernanza del sistema de salud en su conjunto, tanto público como privado, con el fin de asegurar la calidad de la atención y la protección financiera de los pacientes, con independencia de donde acudan a recibir atención. En la mayor parte de los países el sector sanitario se gestiona a través de un sistema combinado y exige que tanto el sector público como el privado colaboren estrechamente. El sector privado participa en una amplia variedad de actividades del sistema de salud. Los gobiernos pueden aprovechar el potencial del sector privado determinando los intereses compartidos y sus capacidades, así como apoyar procesos de toma de decisiones mejor fundamentados en la evidencia que reflejen los patrones de comportamiento reales de la población a la hora de buscar atención.

Sin embargo, muchos países se enfrentan a dificultades para conseguir que la colaboración con el sector privado sea eficaz. Para lograr una implicación más sistemática, los solicitantes pueden contemplar vías de participación como "mandos de control" y seleccionar los ámbitos de participación adecuados para asegurar las necesidades específicas que van a cubrir. Así, a fin de alcanzar una implicación sistemática, podrán seleccionar alguna o las cuatro vías de participación que se exponen a continuación:

- Incluir al sector privado en las políticas y el diálogo, como la formulación, la modificación o la aplicación de políticas, así como en la toma de decisiones estratégicas y técnicas a través de foros de coordinación como los MCP.
- Intercambiar información a través de la inclusión de los flujos de información del sector sanitario privado, estableciendo mecanismos transparentes e integrándolos en los sistemas nacionales de vigilancia.
- Regular el sector privado a través de la certificación, el otorgamiento de licencias, la acreditación, el monitoreo o la supervisión, y permitir la creación de redes, franquicias y el marketing social.
- Financiar el sector privado a través de medidas tales como: la contratación, la externalización, la creación de asociaciones público-privadas, adquisiciones estratégicas y la modificación del mercado.

⁴⁹ Definición de la OMS del sector privado (2020): personas y organizaciones que no pertenecen a los gobiernos ni están directamente controladas por ellos y participan en los servicios de salud. Puede clasificarse en subcategorías, por ejemplo, con y sin ánimo de lucro, formales e informales, nacionales e internacionales.

Estas vías deberán tenerse en cuenta en todas las áreas de las inversiones en SSRS. Para más información sobre la participación del sector privado, los solicitantes pueden revisar el [Informe técnico sobre participación del sector privado](#).

B. Salud digital

El potencial de las tecnologías digitales para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud de los pacientes está reconocido en la [Resolución de la OMS sobre salud digital de 2018](#) y la [Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025](#). Las tecnologías digitales pueden utilizarse para mejorar los sistemas de información sanitaria de los países, utilizando sus datos para mejorar la atención y los programas, y también pueden apoyar directamente la ejecución de los programas.⁵⁰ A la hora de invertir en salud digital, los solicitantes han de tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- **Agregación y visualización de datos:** los programas de salud se ejecutan a través de numerosos canales, entre ellos iniciativas dirigidas por los gobiernos, asociados para el desarrollo, la sociedad civil y el sector privado. Si bien cada programa mejora áreas específicas del sistema de salud de un país, es fundamental realizar un seguimiento de la repercusión acumulada que se ha generado con el fin de evaluar las necesidades y orientar futuras acciones. Por lo tanto, se recomienda a los solicitantes que propongan herramientas de agregación y visualización que puedan complementar la estructura central de presentación de informes o "torre de control". También se debe prestar especial atención a las normas de interoperabilidad del sector, tales como: [HL7 FHIR](#), [CIE-11](#), y [DICOM](#). Estas normas contribuyen a garantizar que los usuarios de los datos, como los Ministerios de Salud y los médicos, puedan visualizar los datos necesarios a partir de diferentes plataformas (registros médicos electrónicos, el sistema de información para la gestión logística, el sistema de gestión de información de laboratorio), y ofrecen un panel de control único para fines de monitoreo y evaluación o para los resultados de pruebas de laboratorio en el marco de una solución en el punto de atención.
- **Avances innovadores en salud digital:** el Fondo Mundial adopta y busca apoyar soluciones innovadoras a través de sus inversiones. Estas innovaciones pueden incluir aplicaciones para teléfonos móviles, por ejemplo, aplicaciones de seguimiento de pacientes para controlar los casos de la COVID-19, soluciones que utilizan tecnologías de inteligencia artificial y aprendizaje automático para actividades como el diagnóstico, la emisión de recetas y los sistemas de seguimiento de la vacunación. Aprovechar el potencial del sector privado en esta área puede ser un enfoque viable.

⁵⁰ [WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening](#). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- **Liderazgo y gobernanza de la salud digital:** el panorama de liderazgo y gobernanza de un país desempeña un papel importante a la hora de orientar las políticas y facilitar un ecosistema favorable que permita prestar servicios de atención sanitaria. El Fondo Mundial ha identificado las áreas clave que siguen siendo el pilar fundamental de un sistema de salud sólido, a saber:
 - **La política y la estrategia nacionales de salud digital:** un documento que pone de relieve la estrategia, las políticas, el marco y las directrices asociadas al diseño y el empleo de tecnologías digitales para mejorar los resultados en materia de atención sanitaria, seguido del despliegue de recursos para ejecutarlo.
 - **Órganos y mecanismos de gobernanza en el ámbito de la salud digital:** presencia de un departamento de salud digital en el Ministerio de Salud que cuente con mecanismos de gobernanza bien definidos, plenamente operativos y dirigidos por el gobierno, que celebre consultas con otros ministerios y monitorice la ejecución de la salud digital con arreglo a un plan de trabajo.
 - **El financiamiento y la gestión del desempeño de la salud digital:** la asignación de un monto determinado de fondos presupuestarios a la salud digital, entre otros, con fines de monitoreo y evaluación para evaluar la repercusión de la inversión en iniciativas de salud digital.
 - **Creación de capacidades en torno a la salud digital:** incluir la salud digital en los planes de estudios de la educación previa a la prestación del servicio y en las modalidades de aprendizaje continuo de los profesionales sanitarios y de atención⁵¹, así como inculcar las mejores prácticas habituales en distintos lugares e instituciones.
 - **Normas, terminología y marco de arquitectura de la salud digital:** la existencia de normas en torno a la salud digital o la información sanitaria para el intercambio, la transmisión, la mensajería, la seguridad, la privacidad y el hardware de los datos.

- **Capacidades en materia de salud digital en los puntos de atención:** a medida que los datos sanitarios pasan del formato papel al electrónico, varias aplicaciones de salud digital resultan más adecuadas para mejorar la experiencia de los pacientes y la prestación de servicios en el punto de atención. Algunos ejemplos incluyen:
 - **Vigilancia de casos y registros médicos electrónicos:** la información sanitaria longitudinal de los pacientes almacenada electrónicamente en un formato digital puede compartirse entre diferentes estructuras de atención sanitaria, a ser posible, directamente con el médico, y con los proveedores públicos y privados. Estos registros podrán utilizarse para prestar servicios sin interrupciones en toda la infraestructura sanitaria, siempre que sean

⁵¹ *Digital education for building health workforce capacity*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

interoperables con arreglo a la política nacional en vigor y cumplan las normas internacionales aplicables.

- **Sistemas de gestión del flujo de trabajo:** capacidad para visibilizar y racionalizar el flujo de pacientes, cuidadores, personal, equipos y suministros en los establecimientos de salud con el fin de introducir plazos de tramitación más rápidos, reducir los tiempos de espera, agilizar el diagnóstico y gestionar la capacidad.
- **Sistemas de gestión financiera:** capacidad para gestionar los activos, los ingresos y los gastos de los establecimientos de salud y asegurar el flujo de información a nivel regional o nacional con el fin de mejorar la toma de decisiones administrativas y realizar previsiones de las demandas presupuestarias.
- **Sistema de información para la gestión logística (SIGL):** garantiza que los productos necesarios estén disponibles en el lugar y el momento adecuados. El SIGL mantiene registros electrónicos para agregar, analizar, validar y mostrar datos sobre las existencias de productos sanitarios, su almacenamiento, su distribución, etc. Es un componente importante de la cadena de suministros que se emplea para gestionar los suministros médicos y de laboratorio, entre ellos, medicamentos, productos de diagnóstico, productos sanitarios y no sanitarios, y equipos.
- **Comunicación y participación comunitaria:** capacidad para intercambiar de forma oportuna información, asesoramiento y opiniones en materia de salud entre las autoridades, los proveedores de servicios y la población destinataria en un área de atención más reducida para difundir información y orientación médica.
- **Servicios de diagnóstico de los laboratorios:** realización de pedidos de pruebas y programación de los procedimientos de diagnóstico, gestión de repositorios de muestras y de procesos del flujo del trabajo, notificación de resultados a los sistemas de vigilancia y entrega de resultados a los pacientes. Todas ellas son funciones clave de los sistemas de información de laboratorio electrónicos. A ser posible, los sistemas de información de laboratorio deberán ser compatibles con los registros médicos electrónicos.
- **Pago digital:** permitir las transacciones monetarias digitales, vinculadas a los sistemas de información del punto de atención, para evitar grandes transacciones en efectivo.
- **Aplicaciones de salud comunitaria:** utilización de herramientas tecnológicas o digitales por parte de los trabajadores de salud comunitarios en sus actividades de divulgación de atención primaria para la gestión de pacientes, casos de contacto, medicamentos, pruebas de diagnóstico rápido (incluidas las de autodiagnóstico), así como para generar informes oportunos relativos a estas consultas. Las aplicaciones de salud comunitaria también incluyen la utilización de herramientas tecnológicas o digitales por parte de

los supervisores de los trabajadores de salud comunitarios en sus funciones de supervisión de apoyo y gestión del desempeño de estos trabajadores.

- **Conocimientos digitalizados:** capacidad para mantener y acceder a conocimientos relacionados con la atención sanitaria, directrices e informes digitalizados.
- **Telemedicina:** capacidad para prestar servicios clínicos a los pacientes sin necesidad de una consulta presencial utilizando tecnologías de comunicación y de la información tales como Internet, ordenadores portátiles, cámaras de vídeo, etc.

Cuando se implantan en los establecimientos de salud, pueden mejorar la experiencia de los pacientes y, al mismo tiempo, ofrecer mejores resultados sanitarios al aprovechar la información que puede extraerse de la interacción de los datos recogidos por diferentes aplicaciones. Por ejemplo, al integrar el histórico de los informes de las pruebas diagnósticas de laboratorio de un paciente en el registro médico electrónico, el médico podrá tener una visión más amplia de los cambios en el estado de salud del paciente a lo largo del tiempo.

- **Capacidades de salud digital a nivel nacional, regional y de los distritos:** además de su aplicación en los puntos de atención como se ha expuesto anteriormente, los datos agregados que recaban diferentes sistemas de información sanitaria a nivel nacional, regional y de los distritos pueden ofrecer una visión holística de la madurez del país en cuanto a salud digital. Estas capacidades son las siguientes:
 - **Vigilancia de casos o registros médicos electrónicos:** una política nacional que garantice que la información sanitaria de los pacientes esté almacenada electrónicamente en un formato digital que sea interoperable y que cumpla las normas internacionales aplicables.
 - **Sistema de información sobre la gestión sanitaria (SIGS):** capacidad para registrar, almacenar, recuperar y procesar datos sanitarios de centros públicos y privados con el fin de fundamentar la planificación, la gestión y la toma de decisiones por parte de las autoridades sanitarias pertinentes.
 - **Gestión financiera:** la agregación de información financiera relacionada con activos, ingresos y gastos de los establecimientos de salud y hasta el nivel nacional o regional.
 - **Sistema de información para la gestión logística (SIGL):** la agregación de información logística relacionada con suministros médicos de los establecimientos de salud y hasta el nivel nacional o regional.
 - **Sistemas nacionales de información de laboratorio:** coordinación de las aplicaciones de los sistemas de información de laboratorio que se utilizan en los diferentes niveles de la red de laboratorios, tanto en el sector público como en el privado, garantizando que todos los flujos de datos se agreguen y

archiven en un repositorio central de datos de laboratorio, compatible con el sistema de información sobre la gestión sanitaria, el sistema de información para la gestión logística, y otros sistemas de gestión de recursos propios de los centros.

- **Sistema de información de recursos humanos:** capacidad para recopilar, procesar, gestionar y difundir datos relacionados con los recursos humanos y la formación en materia de salud; de conformidad con las normas de la OMS sobre las *Cuentas nacionales del personal de salud*.
 - **Vigilancia rutinaria y basada en eventos:** capacidad para la recopilación, el monitoreo, la evaluación y la interpretación organizada de datos relacionados con la salud necesarios para la planificación, la ejecución y la evaluación de la práctica de la salud pública.
 - **Pagos digitales:** adopción de los pagos digitales en el país y de una estrategia, políticas y directrices nacionales bien definidas para utilizarlos.
 - **Comunicación y participación pública:** capacidad para intercambiar en tiempo real información, consejos y opiniones relacionadas con la salud entre las autoridades y una población más amplia a nivel regional y nacional.
- **Infraestructura de la salud digital:** varios países en los que opera el Fondo Mundial se enfrentan a dificultades relacionadas con la infraestructura básica. Se recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta estas deficiencias en la infraestructura, que pueden actuar como barreras a la hora de ejecutar las soluciones de salud digital propuestas. Estas pueden incluir:
 - **Acceso local a equipamiento e instalaciones informáticas:** capacidad de los trabajadores sanitarios de acceder a los sistemas de información sanitaria de manera oportuna a través de dispositivos informáticos fijos y móviles.
 - **Infraestructura de comunicación:** disponibilidad de conexión a Internet en los establecimientos de salud y en la comunidad en entornos urbanos, regionales y rurales, incluida la telefonía móvil y el suministro en el último tramo hasta el centro de atención.
 - **Compatibilidad, integridad y trazabilidad de los datos:** incluye la capacidad de intercambiar datos sin contratiempos entre los sistemas pertinentes generalmente siguiendo las normas aplicables (por ejemplo, FHIR) o por medio de un sistema nacional de intercambio de información sanitaria. Garantizar que existan procesos para validar la exactitud, la exhaustividad, la coherencia y la precedencia de los datos.
 - **Registros:** recopilación de información relacionada con los pacientes, terminología de atención sanitaria, trabajadores sanitarios, establecimientos de salud, productos relacionados con la atención y registros sanitarios, con la capacidad de almacenar y acceder a la información cuando sea necesario; formulación de estándares de datos.

- **Aceleradores de la salud digital:** los aceleradores pueden actuar como catalizadores del desarrollo de la salud digital. El Fondo Mundial ha detectado tres áreas que pueden aprovecharse como herramientas para ampliar la repercusión general de la salud digital. Estos valores son:
 - La gobernanza de los datos, incluida la ciberseguridad y la privacidad a fin de garantizar la confidencialidad, la integridad y la accesibilidad segura a la información relacionada con la salud.
 - Asociaciones y colaboraciones con el sector privado en materia de innovación digital, así como con los donantes para que las estrategias nacionales estén coordinadas.
 - Innovaciones en el ámbito de la salud de precisión con el fin de crear una plataforma de colaboración que reúna análisis avanzados y predictivos para fundamentar la planificación estratégica.

5. Ejemplos de buenas prácticas

5.1 Fortalecimiento de los programas de trabajadores de salud comunitarios en el contexto de la reforma del sistema de salud de Malí

En Malí, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social llevó a cabo una reforma del sistema sanitario para alcanzar la cobertura universal de la salud a través de la atención primaria. El Fondo Mundial, en estrecha coordinación con otros asociados para el desarrollo, ha adoptado un enfoque integral para sus inversiones apoyando el proceso liderado por el Ministerio para:

- Optimizar la ampliación y el despliegue de trabajadores de salud comunitarios adicionales en zonas específicas a través de la elaboración de modelos geoespaciales que fundamentaron las actualizaciones de los planes estratégicos nacionales para extender los servicios de atención primaria de salud en el nivel comunitario como parte de la reforma del sistema de salud.
- Formular los fundamentos políticos del futuro financiamiento nacional de los trabajadores de salud comunitarios y una vía de financiamiento sostenible a largo plazo, tras la adopción de un decreto histórico por parte del Gobierno de Malí, en el que se reconoce oficialmente a los trabajadores de salud comunitarios como trabajadores sanitarios situados en el primer nivel del sistema de salud de Malí.
- Apoyar el cambio de un enfoque de financiamiento fragmentado a uno integral que permita reforzar los componentes de los sistemas necesarios para que el desempeño de los trabajadores de salud comunitarios sea eficaz.

Esto incluye, entre otras cosas, prestar apoyo para: el liderazgo, la gobernanza y la coordinación; la participación de la comunidad en la selección de trabajadores de salud comunitarios; la certificación y formación basada en competencias antes y durante la prestación del servicio; una remuneración justa y puntual; la supervisión de apoyo específica (incluida la formación, apoyo en materia de salarios, transporte, una aplicación de supervisión digital y la ejecución de un [enfoque innovador de 360° sobre la supervisión de apoyo y la gestión del desempeño de los trabajadores de salud comunitarios](#)); el fortalecimiento del SIGS y del monitoreo y la evaluación; la elaboración de modelos geoespaciales señalada anteriormente, y el desarrollo de la primera lista maestra nacional de trabajadores de salud comunitarios, así como de las primeras etapas de una lista maestra nacional georreferenciada alojada en un registro; el fortalecimiento de la cadena de suministros; y la rehabilitación y el fortalecimiento de los centros de atención primaria de la salud.

Todavía queda trabajo por hacer y retos que superar, pero el ejemplo de Malí pone de manifiesto que, incluso en entornos operativos complejos, pueden realizarse progresos para establecer plataformas de trabajadores de salud comunitarios sólidas, resistentes y sostenibles en el contexto de la atención primaria y los esfuerzos por alcanzar la cobertura universal de la salud, y que las inversiones del Fondo Mundial en SSRS pueden desempeñar un papel clave para ello.

5.2 Financiamiento conjunto para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en la República Democrática Popular Lao: el Proyecto HANSA

El proyecto de Acceso a los servicios de salud y nutrición (HANSA) tiene por objeto apoyar la reforma del sistema de salud de Lao fortaleciendo la atención primaria en su camino para alcanzar la cobertura universal de la salud. La inversión conjunta de 36 millones USD es un acuerdo tripartito entre el Gobierno de la República Democrática Popular Lao, el Fondo Mundial y el Banco Mundial. Como parte del proyecto, el Fondo Mundial aportó 10 millones USD en forma de financiamiento paralelo para el Ministerio de Salud con arreglo a las metas establecidas en el marco del programa del Banco Mundial y las prioridades nacionales. El Ministerio de Salud se encarga de llevar a cabo el proyecto en cooperación con asociados a través de un amplio conjunto de acuerdos de ejecución, entre ellos, el pago por resultados e indicadores vinculados al desembolso. El financiamiento está ligado a "la calidad de la atención sanitaria en los centros de salud", con un componente de pago basado en los resultados. El proyecto conjunto también incluye doce indicadores vinculados al desembolso a nivel provincial y central, algunos de ellos específicos para el VIH y la tuberculosis, y apoya la integración de las tres enfermedades en la atención primaria de salud. Además, el proyecto cuenta con componentes más amplios de SSRS, como el SIGS y la gestión financiera pública, que benefician directamente a los programas de enfermedades específicas.

5.3 Movilización de las redes de derivación de muestras para mejorar los servicios de tuberculosis y VIH en Indonesia

En Indonesia, las dificultades relacionadas con las bajas tasas de detección de casos de tuberculosis, la baja accesibilidad a los servicios de pruebas de carga viral del VIH y la infrautilización de máquinas GeneXpert y otras plataformas de diagnóstico molecular se han abordado a través de intervenciones para fortalecer las redes de derivación de muestras. Desde 2018, el país ha invertido sistemáticamente en: colaborar con servicios de mensajería específicos del sector privado; formar a los trabajadores sanitarios sobre el empaquetado de las muestras y los procedimientos operativos normalizados; adquirir y distribuir los consumibles de empaquetado necesarios; adoptar un sistema de información diseñado específicamente para solicitar pruebas y realizar un seguimiento de las muestras ("SISTRUST"); y adoptar una plataforma de comunicación coordinada. El país ha establecido una serie de paneles de control en línea que ayudan a monitorear las notificaciones de los usuarios, hacer un seguimiento de los envíos y recabar observaciones sobre la calidad de las muestras, que además permiten notificar datos agregados a un repositorio de datos en el laboratorio central. En conjunto, estas intervenciones han permitido aumentar de forma considerable el número de muestras remitidas a centros de pruebas de la tuberculosis y el VIH, y los incrementos en el rendimiento y los índices de utilización de los instrumentos han reportado una gran rentabilidad.

5.4 Optimización del sistema de gestión financiera pública en Zimbabwe

En Zimbabwe, se realizaron inversiones para aprovechar el sistema existente de información sobre la gestión financiera pública para que respondiera a las necesidades tanto del gobierno como del Fondo Mundial en materia de elaboración de presupuestos, contabilidad y comunicación de la información financiera. En colaboración con el Ministerio de Finanzas, se configuró un módulo de gestión de subvenciones en dicha plataforma para automatizar la contabilidad y la presentación de informes como parte de la rendición de cuentas sobre las transacciones relacionadas con el Fondo Mundial. Esto también permitió que el gobierno dispusiera de una mayor visibilidad de los recursos en el sector sanitario, lo que contribuye al seguimiento del financiamiento y los gastos del gobierno y del Fondo Mundial a nivel subnacional o de los distritos.

Una revisión llevada a cabo en 2021 de los países que se pusieron a prueba durante el ciclo de la estrategia actual reveló que aquellos que utilizaban sistemas de gestión financiera pública habían mejorado tres veces más su desempeño en cuanto a gestión financiera que los que no los utilizaban. Estas mejoras se evaluaron en función de la puntualidad y la calidad de los informes financieros presentados, la absorción presupuestaria y cuestiones relacionadas con el riesgo financiero.

5.5 Monitoreo dirigido por la comunidad en Ucrania

Velar por que los servicios de salud se presten respetando y protegiendo los derechos humanos es fundamental a la hora de mejorar la calidad y la eficacia de los programas, en especial de aquellos dirigidos a las poblaciones clave. En 2018, con el apoyo del Fondo Mundial, y en asociación con Frontline AIDS, la Alianza para la salud pública en Ucrania comenzó a ejecutar REAct: derechos, evidencias y actuación. REAct es una herramienta que ayuda a organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad a hacer un monitoreo de las vulneraciones de los derechos humanos que sufren las personas que acuden a servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis. Monitoriza el tipo de vulneraciones cometidas (por ejemplo, la negativa a ofrecer servicios, estigmatización y discriminación, violencia física y emocional, daños físicos o financieros, y violación de la confidencialidad); las poblaciones sujetas a estas vulneraciones (como usuarios de drogas inyectables, personas que viven con el VIH y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres); y quién comete dichas vulneraciones (por ejemplo, trabajadores sanitarios públicos o policía). Se estableció una línea de asistencia telefónica para denunciar vulneraciones, que registró 775 casos de 760 pacientes de poblaciones clave y vulnerables a través de asociaciones con 28 organizaciones en siete regiones durante un período de 12 meses. Se ofreció asistencia jurídica primaria en 691 casos, apoyo jurídico secundario en 57 y apoyo psicosocial en 268 casos. Además de permitir dar una respuesta directa a las vulneraciones, los datos recopilados sirvieron para fundamentar el diseño de estrategias de respuesta nacionales adecuadas y contribuyeron a prevenir vulneraciones a nivel comunitario y del sistema. El programa reforzó el diálogo entre las poblaciones clave y las autoridades a partir de la evidencia recopilada, y aportó pruebas sobre los ajustes que es necesario realizar en el programa nacional de VIH y tuberculosis. Además, los datos constituyen una base para la evaluación de la política nacional en materia de drogas, así como otras leyes y políticas, ya que repercuten en la accesibilidad de los servicios de VIH y tuberculosis para las poblaciones clave del país.

5.6 Gestión de residuos durante el ébola y la COVID-19 en Liberia

La gestión adecuada de los residuos que genera la atención sanitaria siempre ha supuesto un desafío para Liberia, pero a raíz de la crisis del ébola de 2013-2014 se tomaron importantes medidas para mejorar la eliminación segura de residuos infecciosos. Como parte del apoyo del gobierno para mejorar la preparación frente a emergencias sanitarias, se han llevado a cabo acciones continuadas para invertir en formación de los trabajadores sanitarios en "servicios de calidad seguros", lo que incluye la gestión de residuos, agua, saneamiento e higiene, políticas sanitarias nacionales pertinentes y la mejora de la calidad en los establecimientos de salud. El país también ha invertido en incineradores De Montfort de fabricación local para más de 600 centros de atención primaria y secundaria. Se han elaborado y aplicado directrices nacionales para la gestión segura de los residuos que genera la atención sanitaria, procedimientos operativos normalizados y documentos de apoyo en el puesto de trabajo; además, la infraestructura de la gestión de residuos ahora

forma parte de las competencias de la unidad de infraestructuras del Ministerio de Salud y está estandarizada a lo largo de todo el sistema de salud y el sector de los laboratorios. Estas inversiones ayudaron a Liberia estar mejor preparada cuando comenzó la pandemia de COVID-19, en concreto, en lo relativo a la separación de residuos en los establecimientos de salud a través de un sistema de tres contenedores y el manejo adecuado de los residuos infecciosos por parte de personal especializado (por ejemplo, responsables de la gestión de residuos y técnicos de incineración). La imposibilidad de cuantificar los residuos generados en los servicios rutinarios y durante emergencias sanitarias es una de las principales dificultades a las que se sigue enfrentando, así como la dependencia constante del financiamiento de donantes externos para cubrir los costos operativos del mantenimiento regular de la infraestructura de gestión de residuos. A fin de alcanzar soluciones a largo plazo resistentes y sostenibles para los desafíos que plantea la gestión de residuos, será necesario destinar más inversiones al reciclaje, la logística inversa, y los enfoques creativos que permitan implicar a entidades del sector privado en economías circulares.

5.7 Integración de la salud mental en las intervenciones de VIH, tuberculosis y COVID-19 en Zimbabwe

El Fondo Mundial apoya la integración de la salud mental en la atención de otras comorbilidades, incluidas enfermedades infecciosas como el VIH y la tuberculosis. Esto puede lograr beneficios recíprocos:⁵² la atención de la salud mental mejora la observancia de los tratamientos del VIH y la tuberculosis, y su integración en los programas de tratamiento de estas enfermedades puede aportar el personal necesario para ayudar a las personas con problemas de salud mental, todo ello mientras se amplía el acceso a la atención de la salud mental como un servicio más holístico para personas que viven con el VIH y la tuberculosis. La solicitud de financiamiento 2020-2022 de Zimbabwe incluía la salud mental en las intervenciones para el VIH, la tuberculosis y la COVID-19. Entre las actividades específicas se incluían las siguientes:

- Provisión de formación sobre la salud mental y supervisión por parte de profesionales.
- Apoyo a los trabajadores de salud comunitarios para que identifiquen a las personas que podrían estar sufriendo problemas de salud mental.
- Fortalecimiento del apoyo psicosocial de pares para jóvenes.

Habida cuenta de que la falta de apoyo psicosocial plantea un obstáculo para el inicio del tratamiento antirretroviral, la solicitud de financiamiento también incluía servicios de salud mental y asesoramiento psicosocial dentro del paquete mínimo integral de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

⁵² [Bending the Curve: The Impact of Integrating Mental Health Services on HIV and TB outcomes](#)

5.8 Colaboración con el sector privado en la República Democrática del Congo

Entre 2015 y 2017, se puso a prueba en Kinshasa un programa piloto que empleaba financiamiento del Fondo Mundial para mejorar el acceso a la terapia combinada con artemisinina de calidad en farmacias y establecimientos de salud privados a través de la contratación, la capacitación y el suministro de insumos. Además de subvencionar productos al establecer contratos con importadores, el programa piloto también impulsó el marketing y la comunicación, que incluía la promoción de la condición "*green leaf*" para identificar a aquellas farmacias que habían recibido capacitación y podían ofrecer terapia combinada con artemisinina de calidad.

Después de este programa piloto, las inversiones del período de asignación 2020-2022 se han empleado para movilizar a asociados del sector privado en una alianza público-privada que pretende mejorar el acceso a terapia combinada con artemisinina de calidad y a las pruebas de diagnóstico rápido en establecimientos de salud del sector privado. El apoyo también ha incluido ayuda para el registro, la certificación y la capacitación. Además, la estrategia de implicación recurre a una combinación de actores privados y públicos para que se encarguen del proceso de supervisión dirigido por pares y garanticen una implicación eficaz. El programa se ha ejecutado en el marco de las actividades rutinarias de control de la malaria en las ciudades de Kisangani, Goma, Kikwit, Bunia, Matadi y Kindu, además de Kinshasa, dando cobertura a 50 distritos o áreas de salud con cerca de 16 millones de habitantes. Como resultado, los costos de la terapia combinada con artemisinina se han reducido de forma notable y las farmacias minoristas privadas han introducido las pruebas de diagnóstico rápido.

5.9 Mejorar la calidad de la atención en África occidental y central

Con el apoyo del Fondo Mundial, se ha introducido un paquete innovador de enfoques basados en la evidencia para mejorar calidad de los servicios del VIH, la tuberculosis y la malaria en cinco países de África occidental y central: Chad, la República Democrática del Congo, Malí, Níger y Nigeria. Entre las actividades se encuentran:

- La planificación de los recursos humanos para la salud.
- La mejora de la calidad a través de supervisión de apoyo integrada.
- El fortalecimiento de la gestión y el liderazgo a nivel nacional, regional y de los distritos.

El paquete se empezó a aplicar en una provincia de cada país, que sirvieron como lugares de demostración, y luego se llevó a otras provincias, no sin antes adaptar las intervenciones a cada contexto específico. El componente de planificación de los recursos humanos para la salud se centra en análisis (por ejemplo, del mercado laboral de la salud) con respecto a los recursos disponibles, la retención, la distribución y la motivación, así como en facilitar el diálogo político y la planificación de los recursos humanos en el país.

En Malí, el Fondo Mundial está apoyando al distrito de Bougouni en la creación de una herramienta de evaluación de la carga de trabajo para mejorar la distribución de los trabajadores sanitarios entre las áreas rurales y urbanas a nivel regional y de los distritos de salud. El componente de mejora de la calidad contempla intervenciones de mejora colaborativa, formación, listas de comprobación en línea para la supervisión, y supervisión de los supervisores. El objetivo es apoyar a los sistemas de salud en la resolución de problemas mediante datos, trabajo en equipo, motivando a los trabajadores sanitarios y fortaleciendo su capacidad.

En Nigeria, el Fondo Mundial está apoyando al estado de Jigawa en el despliegue de un enfoque de supervisión de apoyo integrada y en la formación del personal de los centros. Los supervisores reciben formación sobre cómo utilizar una lista de comprobación digital y apoyar mejor al personal de atención sanitaria. Por su parte, el personal de los centros recibe formación sobre métodos de mejora de la calidad para la detección sistemática y las pruebas de la malaria, así como para ampliar la utilización de los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil. Una red de 30 centros de Jigawa está participando en una iniciativa de aprendizaje colaborativo entre pares, donde pueden compartir sus experiencias.

El componente de liderazgo y gestión se centra en tutorizar a un grupo de empleados del Ministerio de Salud de cada nivel del sistema sanitario para que sigan desarrollando sus capacidades de liderazgo, gestión, elaboración de presupuestos, planificación, promoción y creación de una cultura de la calidad. Esta actividad también tiene por objeto mejorar la implicación con las estructuras comunitarias con el fin de potenciar el uso oportuno de los servicios de salud. En Tahoua (Níger) 12 empleados del Ministerio de Salud (cuatro de cada nivel: nacional, regional y de los distritos) están recibiendo una formación de seis meses para desarrollar sus capacidades de elaboración de presupuestos y ejecución de programas de mejora de la calidad en los establecimientos de salud y las comunidades. Estos componentes se unen con el objetivo de mejorar el desempeño de los proveedores de atención sanitaria a la hora de prestar servicios de alta calidad y centrados en las personas en los establecimientos de salud y la comunidad.

5.10 El proceso de transformación de la cadena de suministros de Ghana

Ghana ha emprendido un proceso plurianual de transformación de la cadena de suministros que abarca todos los aspectos de los sistemas de gestión de productos sanitarios. Todas las inversiones y actividades se rigen por un Plan maestro de la cadena de suministros estratégico y coherente que cubre un período de cinco años. Su atención se centra en la distribución en el último tramo, la optimización de los almacenes, los contratos marco, el sistema de información para la gestión logística y la gobernanza. Además del liderazgo del Ministerio de Salud en la coordinación del Plan maestro de la cadena de suministros, Ghana señala otros factores cruciales en el éxito del proceso, como personal altamente capacitado

y competente, una fuerte implicación del sólido sector privado y las asociaciones del país, y la colaboración entre asociados con un enfoque de ejecución definido que ha permitido que en todos los niveles de la cadena de suministros se disponga de productos sanitarios de calidad de manera constante.

6. Anexos

6.1 Invertir en los sistemas de salud para mejorar la calidad de la atención (anexo 1)

Mejorar la calidad de la atención exige intervenciones coherentes en el conjunto del sistema de salud. La siguiente tabla ofrece una lista completa de intervenciones del marco modular de SSRS que los solicitantes pueden agrupar para mejorar el desempeño de los proveedores y la calidad de la atención. No todas ellas serán pertinentes en todos los contextos, pero se recomienda a los solicitantes que estudien el modo en que las inversiones en los pilares de los sistemas de salud pueden contribuir en su conjunto a mejorar la calidad de la atención.

| Objetivo | Áreas correspondientes del marco modular de SSRS | | |
|---|---|---|--|
| | Módulo | Intervención | Actividad |
| Datos y análisis que permitan fundamentar las prioridades en cuanto a calidad y los enfoques para la mejora | Sistemas de información sobre la gestión sanitaria | Encuestas | Encuestas en los establecimientos de salud que midan indicadores de la calidad de la atención. |
| | | Investigación operativa | Análisis para que los administradores de programas y las entidades ejecutoras puedan entender o comparar los enfoques de prestación de servicios, apoyar la integración y evaluar las percepciones de los clientes con el fin de mejorar el acceso a los servicios y su calidad. |
| Mejorar el desempeño de los trabajadores sanitarios | Recursos humanos para la salud y calidad de la atención | Formación de los trabajadores sanitarios durante la prestación del servicio | Formación en el lugar de trabajo durante la prestación del servicio y basada en habilidades y competencias, con contenido técnico integrado. También deberá incluir a médicos que identifican y notifican enfermedades o eventos. |
| | | Supervisión de apoyo integrada | Apoyar las tareas de supervisión en los establecimientos de salud, incluida la elaboración de orientaciones y herramientas de supervisión, y la supervisión de los supervisores. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | Mejora de la calidad y capacitación para la calidad de la atención | <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de resolución de problemas en grupo (los equipos de los establecimientos de salud supervisan su propio desempeño, analizan las causas subyacentes para detectar los obstáculos que impiden prestar una atención de alta calidad y prueban soluciones para superarlos con ciclos de planificar-hacer-verificar-actuar). |
| Mejorar la distribución de los recursos humanos para la salud | | Planificación, gestión y gobernanza de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios | Planificación de los recursos humanos para la salud con el fin de mejorar la distribución de los trabajadores sanitarios, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, y alcanzar una combinación de competencias óptima en función de las necesidades de prestación de servicios y las prioridades en materia de calidad. |
| Fortalecimiento de las políticas, las estrategias, los protocolos y el liderazgo para asegurar la calidad de la atención | | Mejora de la calidad y capacitación para la calidad de la atención | <ul style="list-style-type: none"> • Formulación de protocolos, orientaciones y normas para prestar una atención integrada. • Creación de capacidades de liderazgo y gestión en relación con la mejora de la calidad para los equipos de gestión sanitaria a nivel nacional, provincial y de los distritos. • Elaboración de políticas de calidad de la atención, directrices, funciones normativas y estructuras de gobernanza nacionales para la mejora de la calidad a gran, mediana y pequeña escala. • Capacitación con el fin de institucionalizar los enfoques de mejora de la calidad. • Formulación y ejecución de políticas sobre la protección de los recursos humanos para la |

| | | | |
|---|------------------------------------|---|---|
| | | | salud y la prestación de atención respetuosa centrada en el paciente. |
| Desarrollo del personal para alcanzar el número adecuado de trabajadores sanitarios con las competencias apropiadas | | Educación y formación de nuevos trabajadores sanitarios | <ul style="list-style-type: none"> Formación de los trabajadores sanitarios previa la prestación del servicio, en los casos en que su número sea insuficiente, incluida la capacitación de las instituciones educativas y el aseguramiento de la calidad. |
| Mejorar la atención centrada en el paciente | Respuestas y sistemas comunitarios | Monitoreo dirigido por la comunidad | <ul style="list-style-type: none"> Ofrecer información a partir de las experiencias de los usuarios de los servicios sobre cuestiones que influyen en la disponibilidad, la aceptación y la calidad de la atención. |
| | | Abogacía e investigación dirigidas por la comunidad | <ul style="list-style-type: none"> Comprender mejor los obstáculos y las deficiencias que impiden la prestación de servicios de salud eficaces y centrados en las personas desde la perspectiva de las comunidades, utilizando las conclusiones de los estudios para mejorar el acceso a los servicios y su calidad. |
| | | Capacitación y desarrollo del liderazgo | <ul style="list-style-type: none"> Establecer, fortalecer y mantener organizaciones comunitarias con el fin de mejorar la prestación a escala de servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad. |

Otras consideraciones de inversión para mejorar el desempeño de los proveedores del sector privado incluyen: i) incluir al sector privado en la formulación de políticas y en el diálogo; ii) intercambiar información (por ejemplo, incluyendo al sector sanitario privado en los sistemas nacionales de vigilancia); iii) regular el sector privado (por ejemplo, mediante la certificación, el otorgamiento de licencias, la acreditación, el monitoreo o la supervisión y permitiendo la creación de redes, franquicias y el marketing social), y iv) financiar al sector privado (por ejemplo, a través de la contratación, la externalización, asociaciones público-privadas, adquisiciones estratégicas y la modificación del mercado).

6.2 Invertir en sistemas de salud para fortalecer los sistemas de derivación (anexo 2)

Los sistemas de derivación implican el traslado de pacientes y de muestras de laboratorio entre centros de atención sanitaria (por ejemplo, el traslado de un paciente grave de un puesto de salud a un hospital). Los sistemas de derivación son especialmente importantes para las poblaciones de zonas rurales en las que el acceso a servicios especializados es limitado. Sin embargo, en contextos de pocos recursos, las derivaciones no suelen ser adecuadas debido a que los sistemas no son eficientes.

Para que los sistemas de derivación funcionen de forma eficaz, oportuna y equitativa, es necesario contar con un plan para el sistema, financiamiento, directrices y protocolos sobre qué pacientes necesitan ser derivados y sobre la derivación de muestras de laboratorio, proveedores que sepan identificar correctamente a los pacientes que necesitan ser derivados y puedan facilitar información crucial al destino del paciente, medios de transporte, comunicación y coordinación, y sistemas de información. El Fondo Mundial recomienda a los países invertir en sistemas de derivación según corresponda.

La siguiente tabla ofrece una lista de inversiones en sistemas de derivación contempladas en el marco modular de SSRS. Es importante señalar que, para que los sistemas de derivación tengan la máxima repercusión posible, la calidad de los servicios debe ser alta en el lugar de destino y este debe tener capacidad para derivar a niveles superiores (por ejemplo, a atención especializada).

| Objetivo | Áreas correspondientes del marco modular de SSRS | | |
|--|---|--|--|
| | Módulo | Intervención | Actividad |
| Identificar oportunidades y prioridades pertinentes para el fortalecimiento de la derivación | SIGS | Análisis, evaluaciones, revisiones y uso de los datos | Revisiones temáticas sobre cuestiones operativas, incluidos los sistemas de derivación. |
| Diseñar vías de derivación para respaldar la atención integrada | Planificación y gobernanza del sector sanitario para servicios integrados y centrados en las personas | Integración y coordinación entre los programas de enfermedades y a nivel de la prestación de servicios | Formulación de modelos y planes para la integración de la prestación de servicios. Diseño de vías de derivación para la integración de servicios entre establecimientos de salud y entre la comunidad y los |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | establecimientos de salud. |
| Poner en práctica servicios de derivación bidireccionales entre la comunidad y los establecimientos de salud | Fortalecimiento de los sistemas comunitarios | Participación comunitaria, vínculos y coordinación | Establecimiento o fortalecimiento de acuerdos formales entre los proveedores de servicios dirigidos por la comunidad y los establecimientos de salud (también en lo relativo a la derivación bidireccional). |
| Formular directrices y protocolos clínicos, incluidos protocolos de derivación. | Recursos humanos para la salud y calidad de la atención | Mejora de la calidad y capacitación para la calidad de la atención | Elaboración, adaptación y revisión de estándares, directrices clínicas y protocolos de tratamiento para brindar atención integrada, incluidos los protocolos de derivación. |
| Asegurar que los distintos niveles de derivación cuenten con una dotación de personal y una combinación de competencias óptimas. | Recursos humanos para la salud y calidad de la atención | Planificación, gestión y gobernanza de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios | <p>Análisis para determinar la combinación de competencias óptima en función de la carga de trabajo y las necesidades de los pacientes en las distintas fases de la derivación.</p> <p>Planificación y ejecución de planes para el despliegue y la distribución de los recursos humanos para la salud con arreglo a las necesidades de los pacientes y la carga de trabajo.</p> <p>Reformas políticas en apoyo de la delegación de funciones para ofrecer</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | una combinación de competencias óptima, acompañadas de capacitación. |
| Capacitar a los trabajadores sanitarios, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, en la ejecución de los protocolos de derivación | Recursos humanos para la salud y calidad de la atención | Supervisión de apoyo integrada Formación durante la prestación del servicio Mejora de la calidad y capacitación para la calidad de la atención | Supervisión de apoyo integrada combinada con formación durante la prestación del servicio (de los recursos humanos para la salud, salvo los trabajadores de salud comunitarios, o de los trabajadores de salud comunitarios) en torno a la ejecución del protocolo de derivación. Mejora de la calidad (en la red de derivación). |
| Servicios de laboratorio integrados | Sistemas de laboratorio | Secuenciación genómica y de próxima generación | Establecimiento de planes estratégicos de vigilancia genómica, incluida la integración de la recopilación de muestras para vigilancia genómica en los sistemas existentes de derivación de muestras. |

6.3 Requisitos para los países que optan a recibir financiamiento del Fondo Mundial para medicamentos no relacionados con la malaria en el marco de la gestión integrada de casos comunitarios (anexo 3)

Si bien el Fondo Mundial tradicionalmente ha considerado que el financiamiento de tratamientos vitales para enfermedades pediátricas a nivel comunitario, más allá del VIH, la tuberculosis y la malaria, es una inversión de cofinanciamiento crucial que aprovecha los recursos nacionales y de asociados, ahora financiará medicamentos no relacionados con la malaria para la gestión integrada de casos comunitarios siempre que los trabajadores de

salud comunitarios se encarguen de la gestión de casos de malaria, que la gestión integrada de casos comunitarios forme parte del paquete de servicios que estos trabajadores pueden proporcionar, y que se cumplan los criterios que se exponen a continuación.

El apoyo puede incluir financiamiento para los siguientes componentes:

- Antibióticos para tratar la neumonía (restringido al tratamiento de primera línea para tratar la neumonía en niños menores de 5 años con arreglo al protocolo nacional de gestión integrada de casos comunitarios).
- Sales de rehidratación oral y zinc para el tratamiento de la diarrea en niños menores de 5 años con arreglo al protocolo nacional de gestión integrada de casos comunitarios.

Todos los países que soliciten este apoyo deberán incluir los siguientes componentes (estén financiados por el Fondo Mundial o por otro asociado) y ofrecer detalles en la solicitud de financiamiento.

1. Inversiones destinadas únicamente a medicamentos no relacionados con la malaria para niños menores de 5 años (ni para niños más mayores, ni para adultos).
2. Inversiones destinadas a los productos mencionados anteriormente únicamente para la plataforma comunitaria.
3. Inversiones del Fondo Mundial (u otras fuentes de financiamiento) en equipos de diagnóstico apropiados (por ejemplo, pruebas de diagnóstico rápido, temporizadores respiratorios) y formación a nivel comunitario a fin de asegurar que se realice un diagnóstico a tiempo y de calidad de la malaria, la neumonía y la diarrea con arreglo a los protocolos nacionales de gestión integrada de casos comunitarios.
4. Inversiones del Fondo Mundial (u otras fuentes de financiamiento) en el monitoreo y la administración de la resistencia a los antibióticos, tal y como se expone en el **anexo 4**. Al igual que ocurre con el monitoreo de la eficacia terapéutica de los medicamentos contra la malaria, se espera que la selección de fármacos se oriente a partir del monitoreo rutinario de la eficacia en el sistema de salud.
5. Inversiones del Fondo Mundial (u otras fuentes de financiamiento) que cubran los componentes de sistemas necesarios para la prestación de servicios de calidad por parte de los trabajadores de salud comunitarios, incluido el cumplimiento del protocolo de gestión integrada de casos comunitarios, el uso racional de medicamentos, y los sistemas de derivación y contradervación (puede consultar la [Tabla de deficiencias relativas a los trabajadores de salud comunitarios](#) y los componentes de sistemas requeridos en la tabla *Inversiones en políticas y sistemas de salud para optimizar la labor de los trabajadores de salud comunitarios* en la sección 4.5: recursos humanos para la salud y calidad de la atención).

6.4 Inversiones esenciales en monitoreo y evaluación (anexo 4)

La siguiente tabla sirve de lista de verificación para las inversiones esenciales en monitoreo y evaluación. Los presupuestos son meramente indicativos, ya que estas inversiones variarán y dependerán del nivel de madurez de los sistemas de monitoreo y evaluación de los países y de otras circunstancias.

Lista de verificación y montos indicativos para las inversiones esenciales en monitoreo y evaluación en las subvenciones del Fondo Mundial, USD.

| | Elemento esencial | Intervención del módulo de monitoreo y evaluación | Presupuestos indicativos | | | Observaciones y recursos |
|---|---|---|--|--|----------|--|
| | | | Alto impacto | Central | Enfocado | |
| SIGs - las 3 enfermedades, comunidades, y el sector privado | Estrategias y mecanismos de gobernanza nacionales relativos al monitoreo y la evaluación, sistemas de información sanitaria rutinaria, y sistemas de datos digitales. | Informes rutinarios | Aprox. 2% del presupuesto de la subvención | Aprox. 2% del presupuesto de la subvención | Variable | <ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de herramientas de la OMS sobre datos de los sistemas de información sanitaria rutinaria • WHO Digital Implementation Investment Guide • WHO ITU National eHealth strategy toolkit • Paquete técnico SCORE (encuestas, contabilizar, optimizar, revisar y habilitar) de la OMS |
| | Plan de trabajo presupuestado y evaluación de la preparación o el nivel de madurez del SIGs, también digital | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Índice mundial de la salud digital • Orientaciones y herramientas para la planificación y la presupuestación de sistemas DHIS2 sostenibles • Herramienta de evaluación rápida de sistemas de información sanitaria rutinaria • Fases de la mejora continua de los sistemas de información sanitaria • Herramientas de IS4H de la OPS: modelo de madurez • Marco para el seguimiento del desempeño de la gestión de los sistemas de información rutinaria (PRISM) • Navegador de herramientas de capacidades en salud digital |
| | Inventario nacional de sistemas y recursos digitales actualizados de forma periódica | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Atlas Digital de la Salud de la OMS • Proyecto Map and Match |
| | Legislación y políticas en materia de gobernanza, seguridad, privacidad y confidencialidad de los datos, también de los sistemas de datos digitales | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Guía del usuario: Principios de Gobernanza de los Datos de Salud |

| | Elemento esencial | Intervención del módulo de monitoreo y evaluación | Presupuestos indicativos | | | Observaciones y recursos |
|---------------------------------------|---|---|--------------------------|------------------------|----------|--|
| | | | Alto impacto | Central | Enfocado | |
| | <p>Personal del SIGS y capacitación en torno a dicho sistema, incluido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personal clave del SIGS, también de la versión digital y el sistema de información geográfica 2. Personal de los programas de enfermedades con una función de coordinación oficial con el personal clave del SIGS 3. Formación de los usuarios, también sobre sistemas de datos digitales 4. Asistencia técnica periódica (por ejemplo, semestral) para el SIGS digital <p>Infraestructura de los sistemas de datos digitales, incluidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispositivos y otro hardware 2. Conectividad y alimentación 3. Alojamiento y mantenimiento del servidor <p>Estándares e interoperabilidad de los sistemas de datos digitales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arquitectura del sistema nacional de datos digitales o proyecto para el intercambio de información sanitaria 2. Adopción de estándares de datos nacionales | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Recomendación de la OCDE sobre la gobernanza de los datos de salud • UNAIDS Privacy, Confidentiality, and Security Assessment Tool • ISO 27799:2016 • Consideraciones de seguridad a la hora de ejecutar DHIS2 |
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Orientaciones y herramientas para la planificación y la presupuestación de sistemas DHIS2 sostenibles • Temario sobre los sistemas de información sanitaria rutinaria Measure Evaluation • WHO ITU Digital Health Platform: Building a Digital Information Infrastructure for Health |
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de herramientas sobre la madurez de la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria • Intercambio de información sanitaria abierto (OpenHIE) |
| Registro civil y estadísticas vitales | Notificación y análisis de la mortalidad (en hospitales y en las comunidades) | Informes rutinarios | 500.000-1.000.000 aprox. | 250.000-500.000 aprox. | | <p>El monto dependerá de la fase de ejecución del registro civil y estadísticas vitales, el tamaño del país.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRVS Knowledge Gateway • Global Fund investments in mortality data systems, analysis and use Info Note |

| | Elemento esencial | Intervención del módulo de monitoreo y evaluación | Presupuestos indicativos | | | Observaciones y recursos |
|--|--|---|--------------------------|------------------------|------------------------------------|--|
| | | | Alto impacto | Central | Enfocado | |
| Calidad de los datos | Revisión de la calidad de los datos nacionales y plan de mejora de la calidad de los datos | Calidad de los datos | 500.000 aprox. | 250.000-350.000 aprox. | | Obligatorio una vez por ciclo de subvención en países de alto impacto y centrales. La ejecución del plan de mejora exigirá la elaboración de un presupuesto adicional. <ul style="list-style-type: none"> Revisión de la calidad de los datos y planes de mejora de la OMS |
| Análisis y uso de los datos | Capacitación en torno al análisis y el uso de datos: elaboración de perfiles epidemiológicos, análisis subnacionales (por género, edad, grupos de población), empleo de los datos para la gestión de programas, mejora y asignación de recursos. | Análisis, evaluaciones y revisiones | 1.000.000 aprox. | 600.000 aprox. | | Fortalecimiento de las competencias analíticas de distrito, regionales y nacionales y producción de resultados analíticos periódicos. Desarrollo de la capacidad local (talleres, apoyo <i>in situ</i>) sobre el uso de datos. |
| | Revisiones periódicas del desempeño: análisis sistemáticos de datos vinculados a revisiones trimestrales o semestrales que incluyan datos comunitarios. | | 700.000 aprox. | 350.000 aprox. | 25.000-50.000 aprox. | Continuado. Foros conjuntos de asociados en el país y el Fondo Mundial para revisar los logros y las dificultades, y tomar medidas. <ul style="list-style-type: none"> Conjunto de herramientas de la OMS sobre datos de los sistemas de información sanitaria rutinaria Análisis y uso de los datos |
| Revisiones y evaluaciones de programas | Revisión de programas (o evaluación nacional), incluidos análisis epidemiológicos y de la repercusión: integrados o específicos de una enfermedad. | Análisis, evaluaciones y revisiones | 750.000 aprox. | 600.000 aprox. | Depende del tamaño del presupuesto | Obligatorio una vez por ciclo de subvención. Debe presupuestarse en la subvención de cada enfermedad (aprox. 200.000-250.000 por componente de enfermedad). <ul style="list-style-type: none"> Guide to conducting programme reviews for the health sector response to HIV Framework for conducting reviews of tuberculosis programmes Malaria program review manual Practical manual for malaria programme review and malaria strategic plan midterm review |
| | Evaluación de subvenciones multipaís | Análisis, evaluaciones y revisiones | 150.000-250.000 aprox. | 150.000-250.000 aprox. | 150.000-250.000 aprox. | Depende del alcance y la cobertura de las subvenciones |
| VIH | Vigilancia basada en casos y sistemas de monitoreo de pacientes | Informes rutinarios | 1.000.000 aprox. | 500.000 aprox. | | El presupuesto puede ser superior en los portafolios de mayor tamaño. Debe integrarse en el SIGS. <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia del VIH de la OMS Guía para la ejecución de la función Tracker de DHIS2 Digital Square Global Goods Guidebook |
| | Poblaciones clave: vigilancia centinela | | | 10.000 a aprox. | 10.000 a aprox. | 10.000 aprox. |

| | Elemento esencial | Intervención del módulo de monitoreo y evaluación | Presupuestos indicativos | | | Observaciones y recursos |
|--------------|---|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---|
| | | | Alto impacto | Central | Enfocado | |
| | Poblaciones clave: monitoreo de la cobertura de los servicios | | 200.000 aprox. | 200.000 aprox. | 200.000 a aprox. | Una vez cada 3-5 años. |
| | Monitoreo de los resultados de la prevención para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y poblaciones clave | | 50.000-100.000 aprox. | 50.000-100.000 aprox. | 30.000-50.000 aprox. | El monto puede variar en función del contexto imperante. |
| | Análisis de todas las fases de los servicios del VIH | Análisis, evaluaciones y revisiones | 100.000 aprox. | 100.000 aprox. | | Anualmente, incorporado en la revisión anual del programa de VIH. |
| | Análisis de la eficiencia y la eficacia de la prevención del VIH | | 100.000 aprox. | 100.000 aprox. | | Anualmente, incorporado en la revisión anual del programa de VIH. |
| | Análisis de cohortes del tratamiento antirretroviral | | 30.000-50.000 a aprox. | 30.000 a aprox. | | Anualmente, incorporado en la revisión anual del programa de VIH. |
| | Poblaciones clave: encuestas biológicas y conductuales integradas, estimación del tamaño de las poblaciones clave, elaboración de mapas programáticos | Encuestas | 400.000 aprox. | 300.000-350.000 aprox. | 100.000-200.000 a aprox. | Una vez cada 3-5 años. |
| | Auditoría nacional conjunta de la calidad de los datos sobre el VIH | | 150.000 aprox. | | | Una vez cada 3 años, el monto del presupuesto supone que se dispone de fondos adicionales de otras fuentes de financiamiento. |
| | Vigilancia de la farmacoresistencia | Véanse las observaciones | 250.000 aprox. | | | Debe presupuestarse dentro del tratamiento, en el módulo de atención. Una vez por ciclo. |
| | Modelo del patrón de la incidencia | Véanse las observaciones | 100.000 aprox. | 100.000 aprox. | 50.000 aprox. | Coincidirá con la disponibilidad de datos, idealmente una vez por ciclo. |
| Tuberculosis | Fortalecimiento de sistemas digitales de vigilancia en tiempo real basada en casos | Informes rutinarios | >1.500.000 aprox. | 1.000.000 - 1.500.000 aprox. | | Se trata de estimaciones de muy alto nivel y variarán en función de la preparación digital del país y de su contexto de vigilancia de casos. El presupuesto puede ser superior en los portafolios de mayor tamaño. Debe integrarse en el SIGS. <ul style="list-style-type: none"> • WHO TB digital case-based surveillance • Stop TB Digital TB Surveillance System Assessment Report • Guía para la ejecución de la función Tracker de DHIS2 • Digital Square Global Goods Guidebook |
| | Análisis de todas las fases de la atención de la tuberculosis | Análisis, evaluaciones, | 50.000-100.000 aprox. | 50.000 a aprox. | 50.000 aprox. | Frecuencia: anual (como mínimo). |

| | Elemento esencial | Intervención del módulo de monitoreo y evaluación | Presupuestos indicativos | | | Observaciones y recursos |
|--|---|---|------------------------------|------------------------------|------------------|---|
| | | | Alto impacto | Central | Enfocado | |
| | Análisis del proceso de los pacientes | revisiones y transparencia | 50.000-100.000 aprox. | 50.000 a aprox. | | Frecuencia: cada 2-3 años. El costo puede variar en función de la disponibilidad de conocimientos técnicos para este análisis en el país. Se realizará antes de la elaboración del Plan Estratégico Nacional para la tuberculosis o de la revisión a mitad de período. |
| | Análisis de cohortes del tratamiento de la tuberculosis | | 30.000-50.000 a aprox. | 30.000 a aprox. | | |
| | Encuesta sobre costos excesivos para los pacientes | Encuestas | 100.000-250.000 aprox. | 100.000 - 170.000 | 100.000 a aprox. | Frecuencia: deberá llevarse a cabo cada 5 años con independencia de la clasificación del portafolio. |
| | Encuesta nacional de prevalencia de la tuberculosis | | 2.000.000 - 6.000.000 aprox. | 2.000.000 - 3.500.000 aprox. | | <p>Prioritario en los siguientes países:</p> <p>(a) Aquellos en los que nunca se hayan llevado a cabo encuestas con una incidencia estimada de la tuberculosis de ≥ 150 casos por 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad en menores de 5 años de >10 por 1.000.</p> <p>(b) Aquellos que hayan realizado una encuesta de la prevalencia con anterioridad (hace 7-10 años) y tengan una incidencia estimada de la tuberculosis de ≥ 250 casos por 100,000 habitantes.</p> <p>Frecuencia: cada 7-10 años (en los países anteriores). El costo puede variar en función de si la encuesta se realizó previamente o si es la primera vez que se realiza, y del número de grupos.</p> |
| | Encuesta sobre farmacorresistencia | | 200.000-500.000 aprox. | 200.000-400.000 aprox. | 200.000 a aprox. | Frecuencia: cada 5 años. Deberá priorizarse en aquellos países donde la cobertura de las pruebas rutinarias de sensibilidad a los fármacos para la rifampicina en casos de tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente a través de la vigilancia continua sea inferior al 80% y la cobertura de las pruebas para la isoniazida y otros medicamentos antituberculosos de segunda línea (en pacientes con resistencia a la rifampicina y la isoniazida) no sea óptima. |

| | Elemento esencial | | Intervención del módulo de monitoreo y evaluación | Presupuestos indicativos | | | Observaciones y recursos |
|-------------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|------------------------|--|---|
| | | | | Alto impacto | Central | Enfocado | |
| | Estudios de inventario | Prospectivos | | 200.000-500.000 aprox. | 200.000-350.000 aprox. | | Opcional. Se valorará su ejecución en aquellos países en los que se cree que una gran proporción de casos de tuberculosis diagnosticados no se notifican al programa nacional de tuberculosis desde otros sectores sanitarios (públicos o privados). Frecuencia: cada 3-5 años. |
| | | Retrospectivos | | 50.000 a aprox. | 25.000-50.000 a aprox. | | |
| Malaria | Evaluación y fortalecimiento del sistema de vigilancia | | Vigilancia | 250.000 aprox. | 200.000 aprox. | 200.000 a aprox. | Vigilancia a nivel de los pacientes recomendada en la fase de eliminación, lo que puede exigir un presupuesto mayor. Debe integrarse en el SIGS. <ul style="list-style-type: none"> Guía para la ejecución de la función Tracker de DHIS2 Digital Square Global Goods Guidebook Herramientas de evaluación de la vigilancia y de vigilancia digital del Programa Mundial contra la Malaria de la OMS |
| | Repositorio de datos de la malaria | | Análisis, evaluaciones, revisiones y transparencia | 300.000 aprox. | 200.000 aprox. | | Permitir la triangulación de datos de todas las fuentes a través de una única plataforma. |
| | Análisis específico de la malaria: acceso, cobertura y tendencias epidemiológicas; estratificación. | | | 500.000 aprox. | 250.000 aprox. | 100.000 a aprox. | Debe incluir un plan para el análisis trimestral, semestral y anual a nivel nacional y subnacional. |
| | Encuesta de indicadores de la malaria (según corresponda) | | Encuestas | 1.000.000 aprox. | 1.000.000 aprox. | | En países con carga elevada, cada 3-5 años. |
| | Monitoreo de la resistencia a los insecticidas | | Véanse las observaciones | 200.000 aprox. | 150.000 aprox. | | Debe presupuestarse en el módulo de control de vectores, cada año. |
| | Vigilancia de la eficacia terapéutica | | | 150.000 aprox. | 120.000 aprox. | | Debe presupuestarse en el módulo de gestión de casos, cada 2 años. |
| Estudios de supresión de HRP2 | | Véanse las observaciones | 200.000 aprox. | 150.000 aprox. | | Debe presupuestarse en el módulo de gestión de casos, cada 2-3 años. | |

6.5 Orientaciones operativas detalladas sobre el oxígeno médico (anexo 5)

Con arreglo a las tendencias epidemiológicas actuales, en los países de ingresos bajos y medianos la demanda de suministros y servicios de oxígeno médico es elevada. Habida cuenta de las complejidades que esto entraña, este anexo ofrece orientaciones adicionales y consideraciones clave con respecto a la descripción de las necesidades, las deficiencias y las prioridades locales en materia de oxígeno de los planes nacionales de respuesta y de ampliación del oxígeno y de la atención respiratoria. Esta información tiene por objeto ayudar a la elaboración de solicitudes de financiamiento de máxima eficacia y repercusión.

Los MCP y los responsables nacionales de la preparación frente a pandemias deberán asegurarse de que sus planes de respuesta evalúen con precisión las necesidades actuales de equipos de oxígeno y atención respiratoria y prevean las futuras, identifiquen las soluciones más adecuadas y aprovechen los conocimientos disponibles en el país. La mayoría de los países deberán tratar de combinar: 1) la optimización del suministro de oxígeno existente en los centros de atención; 2) la identificación de los equipos no funcionales para su posible nueva puesta en servicio; y 3) la obtención de los suministros de oxígeno adicionales necesarios y los servicios conexos. Cuando los países cuenten con políticas vigentes en materia de oxígeno (o las estén elaborando) o con estrategias más amplias de fortalecimiento de la capacidad de la atención respiratoria, los planes deberán describir el modo en que las inversiones anteriores de la respuesta de emergencia para la COVID-19 se ajustarán a estos enfoques más amplios y a más largo plazo que son necesarios para fortalecer y establecer sistemas para la salud resilientes y sostenibles.

Para cumplir estos objetivos, los solicitantes deberán considerar, si no lo han hecho ya, las actividades siguientes:

- **Realizar un ejercicio de identificación rápida de las partes interesadas en la atención respiratoria**
 - *Alcance u objetivo:* identificar a los asociados en el país con experiencia en materia de suministro de oxígeno o atención respiratoria para que realicen aportaciones críticas a la planificación; recopilar las evaluaciones, los análisis y las cuantificaciones existentes en cuanto a la capacidad y los equipos de suministro de oxígeno y atención respiratoria (incluidos los equipos de suministro de oxígeno y los dispositivos de examen o monitorización de los pacientes); determinar el alcance, la escala y la distribución de las inversiones existentes en atención respiratoria para la respuesta a la COVID-19.
 - *Herramientas/recursos disponibles:* [matriz para la identificación de asociados Every Breath Counts](#); coaliciones o grupos técnicos de trabajo en el país.
- **Realizar evaluaciones rápidas de la capacidad de los centros de tratamiento designados, previstos o potenciales**

- *Alcance u objetivo:* determinar rápidamente la disponibilidad actual de equipos de atención respiratoria y suministros de oxígeno en los establecimientos de salud prioritarios, identificar los equipos no funcionales para su posible reparación, e identificar las instalaciones con capacidad para absorber las opciones de suministro de oxígeno a granel (por ejemplo, instalaciones con tuberías, colectores de cilindros, etc.).
 - *Herramientas disponibles:* [Herramienta de evaluación del equipo médico biomédico de la OMS](#) y guía para las encuestas telefónicas.
- **Evaluación rápida de la falta de equipos de oxígeno y atención respiratoria en los centros de tratamiento designados, previstos o potenciales**
 - *Alcance u objetivo:* prever las necesidades de oxígeno y equipos de atención respiratoria para los pacientes en los establecimientos de salud prioritarios, determinar la presencia y la magnitud de las carencias de oxígeno y equipos de atención respiratoria en los centros prioritarios y en general.
 - *Herramientas/recursos disponibles:* la [Herramienta para la previsión de suministros esenciales de la OMS](#); la [calculadora del suministro y la demanda de oxígeno de WFSA](#); la [Herramienta para la planificación del sistema de oxígeno de UNICEF](#)
- **Elaborar un resumen de alto nivel del panorama de la oferta (pública y privada)**
 - *Alcance u objetivo:* recopilar una lista rápida de proveedores de oxígeno, equipos y mantenimiento en el país; identificar las fuentes locales (fabricantes y/o distribuidores) de equipos de atención respiratoria y suministros de oxígeno adecuados; poner de manifiesto las limitaciones en las cadenas de suministro locales que repercuten en la disponibilidad y la idoneidad de los productos; identificar las limitaciones en los mercados de servicios locales que repercuten en el mantenimiento y el funcionamiento de los equipos clave; identificar soluciones de suministro de oxígeno y modelos operativos adecuados a corto y largo plazo.
 - *Herramientas/recursos disponibles:* cuestionarios para proveedores de PATH/CHAI; lista de distribuidores de PATH/CHAI en África subsahariana; [matriz para la identificación de asociados Every Breath Counts](#).
- **Elaborar solicitudes de adquisición sólidas**
 - *Alcance u objetivo:* determinar las opciones de suministro de oxígeno más adecuadas para los centros prioritarios basándose en la evaluación de las deficiencias y en el panorama de suministro del país; elaborar estimaciones de costos de las necesidades de equipos y consumibles por centro y en general; elaborar planes de asignación basados en la distribución actual de los equipos; identificar prioridades de reasignación de equipos después de la respuesta, según proceda, y oportunidades en consonancia con estrategias nacionales más amplias para el fortalecimiento de la capacidad de suministro de oxígeno o de atención respiratoria.

- *Herramientas/recursos disponibles:* la [Herramienta para la previsión de suministros esenciales de la OMS](#); la [calculadora del suministro y la demanda de oxígeno de WFSA](#); la [Herramienta para la planificación del sistema de oxígeno de UNICEF](#)
- **Elaborar planes de formación específicos**
 - *Alcance u objetivo:* identificar las necesidades de formación y desarrollo de habilidades para que los trabajadores sanitarios manejen los equipos de atención respiratoria y los casos de COVID-19; identificar las necesidades de formación y desarrollo de habilidades para que el personal y los técnicos de ingeniería biomédica realicen el mantenimiento de los equipos respiratorios. Debe ir acompañada de formación en torno al uso clínico destinada a aquellos médicos que vayan a utilizar los equipos para atender a los pacientes.
 - *Herramientas/recursos disponibles:* [Herramienta de la OMS para la estimación del personal sanitario](#)
- **Evaluar las necesidades de financiamiento posteriores a la COVID-19 (por ejemplo, el mantenimiento y el funcionamiento de los equipos) e identificar posibles mecanismos de financiamiento**
 - *Alcance u objetivo:* definir las necesidades continuas de servicio y mantenimiento de los equipos; prever los costos recurrentes relacionados con el funcionamiento y el mantenimiento continuos de los equipos; identificar los canales de financiamiento nacionales con potencial para cubrir los costos recurrentes. Esto deberá incluir el cálculo del costo de recursos humanos, así como garantías y acuerdos de mantenimiento.
 - *Herramientas/recursos disponibles:* puede consultar recursos para la formación en [la biblioteca de recursos de oxígeno para la COVID-19](#) y [el catálogo de formación relativa a la COVID-19 de PATH](#).