



Octavo Ciclo de Subvenciones Generar impacto: acelerar la integración

Fecha de publicación: 17 de abril de 2026

Fecha de actualización: 17 de abril de 2026

Contexto y finalidad de estas directrices del CS8

El panorama del financiamiento sanitario está cambiando, y los países se enfrentan a la necesidad urgente de priorizar recursos limitados, reforzar la sostenibilidad y centrar las inversiones allí donde generen mayor impacto. Como respuesta, en la reunión que la Junta Directiva del Fondo Mundial celebró en febrero de 2026 se presentaron los cambios estratégicos del Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8).

Estas directrices para generar impacto incluyen **5 componentes** y sirven como herramienta complementaria a las directrices sobre priorización en materia de VIH, tuberculosis, malaria y SSRS, con enlaces directos al marco modular. Al tratarse de temas diversos y complementarios, cada componente amplía los principios, el enfoque y los planteamientos prioritarios para impulsar los resultados en el CS8.

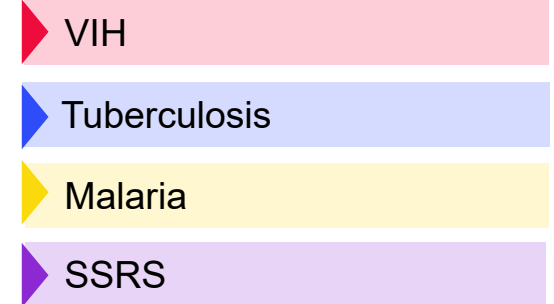
Estas directrices facilitan todos los cambios, especialmente el 3, 4, 5 y 6



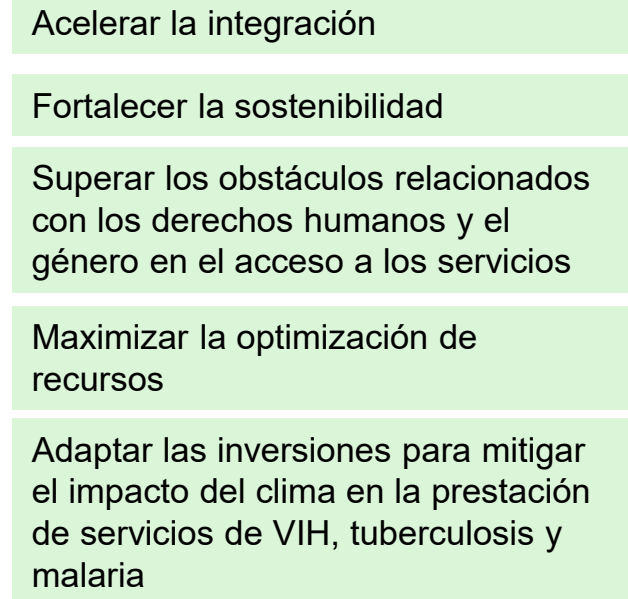
Cómo utilizar estas directrices

- Las directrices transversales para generar impacto se basan en **orientaciones normativas y técnicas basadas en la evidencia** creadas en toda la asociación e incluyen las referencias correspondientes.
- Complementan el *Manual de marco modular* del Fondo Mundial, que describe las intervenciones elegibles para recibir inversiones del Fondo Mundial, y las directrices sobre priorización, que establecen las prioridades generales para el CS8 y consideraciones sobre la priorización para el VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS.
- Las directrices para generar impacto sirven como fundamento para **la toma de decisiones dirigida por los países** sobre cómo maximizar el impacto de los recursos del Fondo Mundial, y se utilizan junto con los planes estratégicos nacionales para garantizar la alineación con los planes generales de gasto, incluidos los recursos nacionales y el financiamiento externo procedente de otras fuentes.
- Cada sección de estas directrices incluye consideraciones sobre intervenciones transversales, así como prioridades para aumentar el impacto de las intervenciones en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y en el fortalecimiento de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles.
- Este documento se actualizará cuando sea necesario para reflejar las innovaciones y los cambios en las orientaciones técnicas.

Priorizar las inversiones



Generar impacto



Programación y monitoreo para conseguir resultados



Una integración más amplia e inclusiva de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria y los sistemas de salud generales puede fortalecer los resultados sanitarios. La integración puede mejorar un enfoque centrado en las personas y las eficiencias para avanzar hacia el fin del VIH, la tuberculosis y la malaria de forma sostenible.

Al ser uno de los cambios estratégicos del Fondo Mundial en el CS8 liderado por los países, estas directrices refuerzan una planificación, priorización y gestión de riesgos deliberadas.



- ✓ **Resumen** los principios centrales y las aplicaciones prácticas de la integración en diversos entornos.
- ✓ **Destacan** cómo optimizar las inversiones y generar ahorros para maximizar los resultados.
- ✓ **Refuerzan** que las inversiones del Fondo Mundial se centren en intervenciones basadas en la evidencia y en enfoques esenciales para generar impacto, siguiendo las recomendaciones de las directrices normativas de la OMS y los planes nacionales del sector sanitario.

Objetivos, principios y enfoques para mejorar la integración en el CS8

Objetivos



Mejores resultados sanitarios



Aumento de la eficiencia y ahorro de costos
(especialmente a medio y largo plazo)

Principios

Responsabilidad del país La integración debe ser liderada por el país y estar alineada con las prioridades nacionales.

Financiamiento para generar impacto Los recursos promueven una integración de calidad, eficiente y sostenible, guiada por resultados medibles.

Diferenciación Los enfoques se basan en los contextos locales, la carga de morbilidad y los recursos financieros disponibles, y garantizan una atención inclusiva y centrada en las personas.

Asociación Las asociaciones sólidas de diversos sectores armonizan los esfuerzos entre recursos y partes interesadas.

Participación comunitaria La integración es un proceso iterativo diseñado y dirigido junto con representantes de la comunidad y de las poblaciones en mayor riesgo a nivel nacional y subnacional, incluido en el diseño de las subvenciones.

Acceso La integración debe diseñarse para ampliar el acceso y evitar los obstáculos que lo dificultan, en particular para las poblaciones en riesgo.

Enfoques del CS8

1

Prestación de servicios

2

Sistemas para la salud

Muchos países *ya* están integrando las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria. En el CS8, las inversiones del Fondo Mundial pueden reforzar este proceso

Puntos de acceso para acelerar la integración

- ▶ **Planificar** de forma inclusiva con las partes interesadas, bajo la dirección del Ministerio de Salud y en colaboración con el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), cómo identificar las prioridades de integración *antes* de centrarse en enfermedades específicas.
- ▶ **Presentar** todas las solicitudes de financiamiento para los diferentes componentes de enfermedad elegibles y SSRS en el mismo plazo, teniendo en cuenta que el Fondo Mundial *recomienda* presentar una solicitud de financiamiento única con múltiples componentes.
- ▶ **Ajustar** los acuerdos de ejecución sostenibles y dar prioridad a los RP y SR nacionales y a las organizaciones de la sociedad civil allí donde estén mejor situadas para llegar a las poblaciones en mayor riesgo con el fin de garantizar la sostenibilidad. Valorar la posibilidad de contar con una Unidad de Gestión de Programas común dentro del Ministerio de Salud.
- ▶ **Aprovechar** mecanismos de financiamiento como las compras estratégicas o el financiamiento basado en productos (p. ej., la contratación social de las comunidades) para incentivar la prestación de servicios integrados.

Enfoque y consideraciones de priorización

Punto de prestación de servicios

Consideraciones de priorización

<p>Entornos de atención primaria de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cabe señalar que los servicios de malaria están bien integrados en la atención primaria de salud en entornos con una carga moderada y alta. Se recomienda aprovechar las Directrices sobre priorización para la malaria en entornos con una carga más baja y en fase de eliminación. • Utilizar las directrices de la OMS y ONUSIDA para respaldar la integración de los servicios de VIH y tuberculosis en función del contexto epidemiológico y operativo (p. ej., rural o urbano, público o privado) para la comunicación para el cambio social y conductual, la prevención, el tamizaje, el diagnóstico, el asesoramiento y el tratamiento. • Prestar servicios integrados de VIH, tuberculosis y malaria a través de los departamentos ambulatorios de atención primaria de salud, cuando proceda, por ejemplo, atención para casos graves (incluida la malaria) y atención crónica (incluidos el VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles). Garantizar que los servicios sean seguros, inclusivos y accesibles para todas las poblaciones en riesgo. • Coordinar la atención prenatal y posnatal con los programas de salud materna, neonatal, infantil y adolescente con el fin de prestar servicios centrados en las personas (p. ej., prestación conjunta de servicios de prevención y atención del VIH y la malaria, incluida la provisión de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y el tamizaje de la tuberculosis en establecimientos de atención prenatal y de prevención de la transmisión maternoinfantil). • Aprovechar las pruebas de diagnóstico de la tuberculosis cerca del punto de atención para seguir acercando el diagnóstico de la tuberculosis a los pacientes. • Adaptar los servicios a las poblaciones en riesgo, incluidos los entornos humanitarios, con el fin de evitar que se reduzca la cobertura o se interrumpa la atención, y adaptar los paquetes y los espacios para garantizar que se salvaguarden y respeten las necesidades de confidencialidad de los pacientes, por ejemplo, ofreciendo formación a todo el personal de los establecimientos y de la comunidad.
<p>Comunitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que los modelos de servicios integrados formalicen las funciones de los socios ejecutores comunitarios para llegar a las poblaciones clave y vulnerables, y aprovechar la confianza establecida de la comunidad, los conocimientos locales y la capacidad de prestación como mejoras fundamentales en términos de eficiencia derivadas de la integración. • Integrar a los trabajadores de salud comunitarios en los equipos de atención primaria para abordar las necesidades sanitarias de la comunidad de forma coordinada. • Garantizar que las brigadas móviles, las clínicas de extensión y los trabajadores de divulgación presten servicios integrados que cubran las necesidades específicas de la población. • Recurrir a trabajadores de salud comunitarios para que actúen de enlace con las comunidades y contribuyan a la ejecución de actividades como campañas, encuestas e iniciativas de comunicación para el cambio social y conductual. • Definir un paquete de formación integrado para los trabajadores de salud comunitarios y los dinamizadores sociales. • Integrar las herramientas de registro y notificación que utilizan los trabajadores de salud comunitarios en el sistema de información sanitaria nacional, ya sea mediante la notificación de los establecimientos de salud o mediante el software en el caso de la notificación digital.

Enfoque y consideraciones de priorización

Punto de prestación de servicios

Consideraciones de priorización

<p>Integración de la atención primaria y secundaria</p>	<p>Abordar las necesidades en todas las fases de la atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la coordinación en todos los niveles de la atención mediante actividades de mejora continua de la calidad, que deben incluir el monitoreo y la respuesta a las deficiencias en los servicios de salud, así como la formación y la supervisión en materia de integración de servicios. Adaptar los modelos de centro y radios a la atención del VIH, cuando proceda, con el fin de vincular los servicios especializados de VIH con la atención primaria de salud y mejorar los resultados sanitarios en todas las condiciones de salud. • Fortalecer las derivaciones bidireccionales mediante vínculos formales entre plataformas comunitarias, clínicas de atención primaria y establecimientos de mayor nivel, con acompañamiento de pacientes por parte de pares. Incluir servicios psicosociales y de asistencia jurídica de pares para abordar los obstáculos en el acceso cuando sea necesario. Garantizar sistemas de transporte integrado de muestras de laboratorio para mejorar el acceso a diagnósticos de calidad garantizada. • Promover la interoperabilidad de los sistemas de datos de pacientes y laboratorios en todos los niveles de servicio en la medida de lo posible, por ejemplo, compartiendo las historias clínicas y salvaguardando la protección de datos, el consentimiento informado, la confidencialidad y los derechos digitales, de conformidad con las normas nacionales. • Colaborar en la comprobación de la calidad de los datos notificados al sistema de información sobre la gestión sanitaria (SIGS), así como en el intercambio seguro de datos entre los niveles de atención para apoyar las derivaciones y la continuidad de la atención, salvaguardando al mismo tiempo la privacidad de los datos, el consentimiento informado y los derechos digitales.
<p>Campañas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar las campañas de malaria (mosquiteros tratados con insecticida, o MTI, y quimioprevención de la malaria estacional) en otros servicios de malaria u otras actividades dirigidas a las mismas poblaciones o comunidades (p. ej., vitamina A, nutrición, enfermedades tropicales desatendidas, inmunización rutinaria), entre otros, en entornos humanitarios. La integración de las campañas no solo implica su prestación conjunta, sino que requiere también coordinar la planificación, el financiamiento, la comunicación para el cambio social y conductual, la gestión de productos sanitarios, la formación y la supervisión, los sistemas digitales, el monitoreo y evaluación y la presentación de informes. • Utilizar las directrices y ejemplos existentes, por ejemplo, la Estrategia de acción colaborativa para la eficacia de las campañas. • Utilizar las plataformas comunitarias existentes para llevar a cabo campañas e intervenciones de participación comunitaria cuando sea posible. • Utilizar la información disponible sobre la población, como denominadores poblacionales o microplanes de diferentes programas de enfermedades o socios, analizando sus discrepancias, y trabajar de forma más amplia con el Ministerio de Salud y la oficina de estadística para determinar el camino a seguir.

Enfoque y consideraciones de priorización

Componente del sistema

Consideraciones de priorización

Recursos humanos para la salud

Desarrollar y ejecutar reformas del reparto de tareas y optimizar las funciones de los trabajadores sanitarios.

- Permitir que el personal de enfermería inicie el tratamiento de la tuberculosis y el VIH.
- Prestar servicios integrados de atención prenatal dirigidos por parteras (véase la diapositiva sobre la integración de la prestación de servicios).
- Revisar el ámbito de trabajo de los trabajadores de salud comunitarios para incluir, según sea necesario, el seguimiento posnatal de los recién nacidos expuestos al VIH, el tamizaje de la tuberculosis y la derivación correspondiente, y la prestación de un paquete integrado de apoyo a la crianza.
- Llevar a cabo iniciativas de vigilancia basada en la comunidad.

Valorar el despliegue óptimo de equipos profesionales polivalentes en función de los modelos de integración de servicios.

- Formar al personal clínico para que pueda iniciar el tratamiento de la tuberculosis en la atención primaria con el apoyo de especialistas en remoto.
- Desplegar al personal basándose en un análisis geoespacial que tenga en cuenta la carga de trabajo.
- Adaptar el despliegue de los trabajadores de salud comunitarios para incluir la participación comunitaria, el tamizaje y las derivaciones bidireccionales.

Integrar la supervisión y la formación.

- Coordinar los programas de enfermedades específicas y ofrecer una supervisión integrada que vaya más allá de la simple coordinación logística.
- Desarrollar herramientas de supervisión integradas.
- Adaptar la frecuencia y el contenido de la formación y la supervisión en función de las necesidades detectadas en relación con la reforma del reparto de tareas.

Acelerar la planificación de la sostenibilidad y la transición de los recursos humanos para la salud y los trabajadores de salud comunitarios.

- Realizar análisis del mercado laboral.
- Desarrollar estrategias nacionales de recursos humanos para la salud y de salud comunitaria presupuestadas.
- Crear acuerdos de inversión en recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios.

Fortalecer los acuerdos institucionales para la integración y la sostenibilidad.

- Rediseñar las funciones de gestión vertical para apoyar la integración de la atención primaria de salud.
- Armonizar las escalas salariales en función de los estándares nacionales.
- Formalizar las funciones de los trabajadores de salud comunitarios mediante descripciones de puestos armonizadas que estén alineadas con los paquetes de servicios esenciales y las políticas relacionadas.
- Promover la contratación social para las respuestas dirigidas por la comunidad.

Enfoque y consideraciones de priorización

Componente del sistema

Consideraciones de priorización

Sistemas comunitarios

Reconocer, formalizar e institucionalizar los sistemas comunitarios como parte de los sistemas de salud nacionales y subnacionales.

- Ampliar los servicios de atención primaria a través de servicios dirigidos por la comunidad para que las poblaciones desatendidas tengan el acceso garantizado.
 - Implicar a pares y a personas que respalden el tratamiento en iniciativas de apoyo psicosocial, jurídico y de observancia del tratamiento.
 - Contratar a pares y asistentes jurídicos.
- Garantizar niveles adecuados de inversión para el fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC) mediante el financiamiento sostenible y la remuneración justa de los servicios dirigidos por la comunidad y los trabajadores pares. El cálculo de costos debe incluir los costos estructurales de las organizaciones, la infraestructura digital y el monitoreo comunitario, además de los costos de ejecución de los programas, y también debe identificar la falta de recursos para el FSC como un riesgo programático cuando se espera que las comunidades asuman los servicios integrados.
- Garantizar un financiamiento sostenible y una remuneración justa para los servicios dirigidos por la comunidad.
- Utilizar la contratación social o el financiamiento basado en resultados para integrar a los proveedores comunitarios y los servicios dirigidos por pares en los sistemas de atención primaria de salud.
- Invertir en redes de aprendizaje entre pares y sur-sur para acelerar la adopción de modelos eficaces dirigidos por la comunidad y desarrollar la capacidad organizativa en todos los sistemas comunitarios.

Recopilar, analizar y utilizar datos sociales y conductuales junto con datos de vigilancia.

- Utilizar los datos para adaptar la divulgación y la participación comunitarias y hacer frente a los factores locales que contribuyen a la vulnerabilidad, aumentar los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y reducir los obstáculos en el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.

Integrar el monitoreo dirigido por la comunidad en los sistemas de salud para mejorar los conocimientos sobre la calidad, el cumplimiento y los obstáculos en el acceso a los servicios de salud.

- Integrar el monitoreo dirigido por la comunidad en los sistemas de información y calidad sanitarias para reforzar la rendición de cuentas y proporcionar información en tiempo real sobre la calidad de los servicios y los derechos, la seguridad, la accesibilidad la experiencia de los pacientes.
- Integrar los datos del monitoreo dirigido por la comunidad, tanto cuantitativos como cualitativos, en el SIGS, el sistema comunitario de información sanitaria y las plataformas de vigilancia con el fin de fortalecer el aseguramiento de la calidad, mejorar el desempeño de los programas y facilitar derivaciones y vías de atención coordinadas.
- Establecer mecanismos comunitarios de escucha social.
- Monitorear los procesos de integración y su contribución a los resultados sanitarios.

Enfoque y consideraciones de priorización

Componente del sistema

Consideraciones de priorización

Sistemas de información sanitaria (SIS) y datos estratégicos

Incluir todos los sistemas de información sanitaria y herramientas dentro del SIS nacional, la vigilancia y las estrategias digitales.

- Establecer paneles de control que permitan la triangulación y el análisis de datos en todos los sistemas.
- Fortalecer la integración entre los datos de vigilancia, laboratorio y suministro. Crear paneles de control integrados, sistemas de notificación automatizados y mecanismos para la detección rápida de brotes y la activación de planes de acción.

Integrar y garantizar la interoperabilidad de los sistemas de datos y su gobernanza.

- Aplicar y garantizar el cumplimiento de los estándares nacionales de datos (p. ej., HL7 FHIR).
- Crear centros de datos interoperables que alberguen múltiples fuentes.
- Establecer o aprovechar las estructuras de gobernanza existentes para el uso integrado de los datos.
- Establecer acuerdos para compartir datos.

Fortalecer la calidad, el uso y la propiedad de los datos de forma integrada.

- Reducir el volumen de datos recopilados utilizando el enfoque de "una recopilación, múltiples usos".
- Reforzar el análisis y el uso de datos a nivel subnacional, aprovechando las reuniones de validación de datos.
- Invertir en sistemas de datos propiedad de la comunidad y en la capacidad de la comunidad para generar, interpretar y utilizar datos integrados para la abogacía y la mejora de los programas.
- Impartir formación preparatoria y continua sobre el uso de datos y reforzarla mediante la supervisión de apoyo y el aseguramiento de la calidad de los datos.
- Garantizar el aseguramiento de la calidad de los datos integrados en los procesos rutinarios.

Simplificar las herramientas.

- Reducir la fragmentación de las herramientas en papel y digitales.
- Armonizar los registros (p. ej., de atención prenatal).

Tratar los derechos digitales como un principio fundamental en el diseño de los sistemas.

- Proteger la información personal identificable mediante encriptación y controles de acceso.

Enfoque y consideraciones de priorización

Componente del sistema

Consideraciones de priorización

<p>Sistemas de laboratorio</p>	<p>Establecer una gobernanza coordinada para el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear grupos técnicos de trabajo de laboratorio con representación de los programas de enfermedades, el instituto nacional de salud pública, la dirección de laboratorios, las autoridades de vigilancia y otros actores reconocidos por decreto ministerial y con poder de decisión. <p>Promover la gestión y la supervisión integradas de las intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar una gobernanza unificada para las intervenciones transversales (p. ej., programas de ensayos de aptitud para el aseguramiento externo de la calidad). • Eliminar las distinciones entre las funciones de diagnóstico clínico y de salud pública. <p>Optimizar la utilización de plataformas de diagnóstico molecular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar plataformas de pruebas de múltiples enfermedades o ensayos multiplexados. • Ubicar estratégicamente los instrumentos pertinentes basándose en el análisis de los datos, los recursos disponibles y las necesidades sanitarias. <p>Integrar sistemas de transporte de muestras para derivaciones de VIH/tuberculosis, muestras de malaria y vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una única unidad en el Ministerio de Salud para que coordine la remisión de muestras de todas las enfermedades. • Facilitar el cofinanciamiento mediante recursos nacionales y de donantes. • Incluir a los sectores público y privado en las redes. <p>Garantizar que las cadenas de suministro a nivel de los establecimientos proporcionen diagnósticos esenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar paquetes de diagnóstico por niveles en consonancia con los planes estratégicos de los laboratorios nacionales. • Reforzar los servicios de microbiología clínica básica alineados con la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. <p>Utilizar mecanismos de adquisiciones conjuntas y acuerdos de nivel de servicio con precios establecidos para las plataformas de diagnóstico molecular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negociar la adquisición conjunta de productos y acuerdos de servicios para reducir costos. <p>Llevar a cabo una planificación y presupuestación integradas de los servicios de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar presupuestos de reactivos, energía y operadores cualificados, además de equipos de capital para garantizar la funcionalidad.
--------------------------------	--

Enfoque y consideraciones de priorización

Componente del sistema

Consideraciones de priorización

Sistemas de la cadena de suministros

Promover una gobernanza nacional coordinada e integral de la cadena de suministro.

- Establecer estructuras de gobernanza para la rendición de cuentas y la supervisión.
- Desarrollar estrategias nacionales holísticas y presupuestadas para coordinar el financiamiento.
- Reforzar la coordinación y la armonización de enfoques entre actores para evitar duplicidades y mejorar el desempeño.

Utilizar sistemas de información de la cadena de suministro interoperables y conformes a las normas que no se limiten a tipos de productos específicos.

- Ejecutar sistemas de planificación de recursos empresariales, de información para la gestión logística, de gestión de almacenes y de gestión del transporte.
- Adoptar un enfoque global del mercado que incorpore datos de los sectores público y privado.
- Integrar el análisis de los datos de gestión de existencias de los puntos de prestación de servicios en los procesos nacionales existentes de revisión y análisis de la información sanitaria, como las reuniones de revisión y supervisión de los distritos.

Adoptar enfoques multicanal innovadores, integrados y centrados en los pacientes para diseñar la cadena de suministro.

- Garantizar que la entrega en el último tramo se extienda más allá de los establecimientos de salud y llegue a las zonas desatendidas y de difícil acceso.
- Incluir productos financiados mediante diferentes fuentes, incluidos el sector público, privado y otros donantes.
- Promover la previsión, planificación y análisis integrados en los establecimientos de salud y los distritos basándose en el consumo real.

Almacenamiento Reforzar el almacenamiento, la gestión de inventarios y la trazabilidad de los productos sin centrarse en enfermedades específicas.

Considerar la posibilidad de integrar la gestión segura de residuos para reducir las emisiones y mejorar el acceso y la disponibilidad.

- Garantizar la coordinación o convergencia con otras redes de transporte (muestreo, supervisión).
- Colaborar con Logistics Cluster en EOC o allí donde esté operativo.

Integración con otros sistemas.

- Coordinarse con el sistema de transporte y supervisión de muestras.
- Promover la adopción de plataformas de adquisición colectiva (Wambo/Servicio Farmacéutico Mundial) para adquirir productos sanitarios con cofinanciamiento.
- Integrar los flujos logísticos entre programas.

Enfoque y consideraciones de priorización

Componente del sistema

Consideraciones de priorización

Sistemas de
financiamiento sanitario

Reforzar los sistemas de financiamiento e integrar los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en el financiamiento nacional.

- Asociarse con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Finanzas y otros ministerios pertinentes para integrar el VIH, la tuberculosis y la malaria en el financiamiento nacional, y aprovechar los compromisos de cofinanciamiento.
- Proporcionar asistencia técnica para llevar a cabo evaluaciones de tecnologías sanitarias y de impacto presupuestario para la integración.
- Promover la planificación y presupuestación conjuntas utilizando sistemas de gestión financiera pública.

Promover estrategias de financiamiento sanitario para la cobertura sanitaria universal (CSU) que garanticen el acceso a un paquete ampliado de servicios esenciales.

- Apoyar planes nacionales de seguros médicos u otros mecanismos estratégicos unificados de compras o pagos.
- Agrupar los fondos o armonizar la presupuestación con otros socios para el desarrollo.
- Utilizar el financiamiento mixto con bancos multilaterales de desarrollo para incentivar la prestación de servicios de VIH, tuberculosis y malaria dentro de servicios de salud generales.
- Alinear el financiamiento del Fondo Mundial con los sistemas de gestión financiera pública (p. ej., el pago por resultados, la planificación conjunta, la presupuestación y la ejecución presupuestaria de diferentes fuentes de financiamiento).

Llevar a cabo análisis de cálculo de costos y eficiencia.

- Identificar la cobertura de los servicios, los flujos de financiamiento y la falta de recursos en todos los ámbitos del sistema de salud para fundamentar la asignación de recursos con el fin de mejorar la integración y la sostenibilidad.

Riesgos, desafíos y estrategias de mitigación (1/2)

Riesgos y desafíos

Estrategias de mitigación

<p>Rentabilidad. Los sistemas bien integrados aumentarán sobre todo los ahorros, pero también conllevarán mayores costos iniciales para su planificación, alineación y ejecución. Del mismo modo, la ubicación conjunta de la prestación de servicios puede conllevar costos adicionales de formación, supervisión y dotación de personal, entre otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de las prioridades de integración, se debe facilitar una coordinación adecuada entre programas, sistemas de salud y niveles de atención. • Se debe tener en cuenta que, aunque es posible conseguir ahorros a medio o largo plazo, será necesario garantizar que se disponga de un presupuesto suficiente para las inversiones iniciales en integración. • Calcular los costos de las actividades integradas puede ser complejo, pero puede contribuir a la toma de decisiones a medio y largo plazo.
<p>Calidad diluida. La integración puede comprometer la calidad. Por ejemplo, si se espera que los trabajadores sanitarios presten servicios en múltiples zonas cuando su número es insuficiente o cuando no cuentan con la formación, la supervisión ni el volumen de casos necesarios para mantener la experiencia clínica. También puede diluir los servicios especializados vigentes (p. ej., la atención del VIH) al integrarlos en una atención primaria de salud más amplia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar apoyo a las estrategias de integración mediante la reforma del reparto de tareas y la inclusión de volúmenes de pacientes que permitan a los médicos mantener sus competencias, equilibrando la accesibilidad con la necesidad de atender casos críticos. • Tener en cuenta que la integración de la prestación de servicios puede ejecutarse gradualmente para facilitar el aprendizaje y la adaptación. • Cabe señalar que la integración y la atención especializadas <u>no se excluyen mutuamente</u>. Ambas serán necesarias para ofrecer una atención adecuada. • Aprovechar los conocimientos especializados disponibles en ubicaciones estratégicas y los enfoques de aprendizaje mixto (p. ej., modelos de centro y radios). • Utilizar enfoques de mejora continua de la calidad para adaptar las intervenciones en función de los datos a medida que avanza la integración.
<p>Financiamiento y gobernanza fragmentados. Los presupuestos aislados y las estructuras de programas verticales pueden dificultar la planificación y ejecución conjuntas. La integración requiere alinear todos los niveles de fuentes de financiamiento nacional y externo y los mecanismos de gobernanza, que no siempre están disponibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las oportunidades de integración existentes que pueden catalizar un trabajo más amplio. • Considerar cómo puede ser necesario adaptar las estructuras de gobernanza subnacionales para reflejar la planificación conjunta, la responsabilidad compartida y el monitoreo del desempeño de los servicios de calidad integrados y centrados en las personas. • Identificar la fragmentación en los sistemas de datos, la salud digital y otras inversiones críticas, y poner en marcha plataformas interoperables que permitan realizar un análisis adecuado.

Riesgos, desafíos y estrategias de mitigación (2/2)

Riesgos y desafíos

Limitaciones de acceso. Los modelos integrados pueden excluir o desatender involuntariamente a las poblaciones en mayor riesgo si no se diseñan teniendo en cuenta la inclusión. En contextos donde estas poblaciones representan una gran carga de morbilidad, no atenderlas puede tener un efecto desproporcionado en las epidemias.

Complejidad de la planificación y ejecución. La integración requiere actualizaciones coordinadas de las directrices, la formación, la supervisión, los sistemas de recursos humanos, las cadenas de suministro y los códigos de financiamiento. Estos cambios requieren muchos recursos y tiempo, y una planificación excesiva puede retrasar la ejecución.

Estrategias de mitigación

- Adaptar los enfoques y garantizar la participación continua de la comunidad y las poblaciones en mayor riesgo, por ejemplo, mediante la contratación social y el monitoreo y evaluación dirigidos por la comunidad.
- Implicar a las poblaciones en riesgo y a las personas que viven con el VIH en la planificación, el diseño y el monitoreo de la integración de los servicios.
- Adoptar un enfoque de transición gradual hacia la integración de los servicios para las poblaciones clave, que esté basado en evaluaciones de preparación dirigidas por la comunidad, y reconocer que las transiciones rápidas o no planificadas de la prestación comunitaria a la prestación basada en los establecimientos conllevan riesgos cuantificables de disminución de la utilización de los servicios y de pérdidas durante el seguimiento.
- Asegurarse de que las plataformas integradas refuercen y conserven las competencias especializadas, los modelos basados en pares y la protección de la confidencialidad que requieren los programas para poblaciones clave y niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- En contextos penalizados, proteger los puntos de prestación de servicios comunitarios y garantizar que los sistemas de datos integrados y las vías de derivación no comprometan la confidencialidad o el anonimato de los pacientes.
- Poner a disposición de las comunidades de poblaciones en mayor riesgo mecanismos específicos para monitorear si la integración está logrando que las personas expuestas a un mayor riesgo tengan un acceso efectivo a los servicios, así como para comunicar sus inquietudes cuando el acceso se reduzca. Apoyar a los establecimientos de salud para que presten una atención no discriminatoria y competente a las poblaciones clave.

- Colaborar con socios y países con contextos similares para aprovechar el trabajo que ya se ha realizado o en curso con el fin de abordar las necesidades existentes y emergentes de planificación y ejecución.
- Centrarse primero en las actualizaciones esenciales y abogar por que el Ministerio de Salud desarrolle la capacidad de planificación para la prestación de servicios integrados.
- Adaptar la composición del MCP para reflejar y abordar ideas en torno a la integración.

Estas directrices se han elaborado con la experiencia y las aportaciones de toda la asociación técnica.

Las recomendaciones de priorización se basan también en los recursos técnicos exhaustivos a los que se hace referencia aquí (sin carácter exhaustivo)

- <https://www.who.int/teams/health-financing-and-economics/health-financing/diagnostics/cross-programmatic-efficiency-analysis>
- *A blended learning approach for capacity strengthening to improve the quality of integrated HIV, TB, and malaria services during antenatal and postnatal care in LMICs: a feasibility study:* <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06633-2>
- *Integration of tuberculosis services with primary healthcare: converting challenges into opportunities:* [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(25\)00056-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(25)00056-1/fulltext)
- *Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low-income and middle-income countries: a systematic review:* <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6185992/>
- <https://www.who.int/activities/promoting-strategic-purchasing>
- *Marco modular del Fondo Mundial*
- *Primary health care and HIV: convergent actions: policy considerations for decision-makers:* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077065>
- *CAS.tools - Health Campaign Effectiveness Coalition* <https://campaigneffectiveness.org/cas-tools/>
- *Principles of the Africa health workforce investment charter to stimulate sustainable health workforce investments* DOI: [10.1007/s44250-025-00297-5](https://doi.org/10.1007/s44250-025-00297-5).
- Directrices de la OMS sobre la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.
- Mayigane LN, Vedrasco L, Chungong S. *7-1-7: the promise of tangible results through agility and accountability.* Lancet Glob Health. junio de 2023; 11(6):e805-e806. doi: [10.1016/S2214-109X\(23\)00167-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00167-5).
- *Guidance for conducting a country early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response*, 31 de agosto de 2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 (WHO/WPE/HSP/CER/2023.1) véase: <https://www.hl7.org/fhir/overview.html> y directrices SMART de la OMS <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/smart-guidelines>
- Logistics Cluster: <https://logcluster.org/es>.
- *Parenting and family interventions in lower and middle-income countries for child and adolescent mental health: A systematic review:* <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152483>.
- https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1
- <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>
- Contandriopoulos AP, Denis JL, Touati N, Rodriguez C. Montreal: Université de Montréal; jun. 2003.
- Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Documento de trabajo N04-01. *The integration of health care: dimensions and implementation.* [citado el 24 de octubre de 2014] Disponible en: <http://nelhin.on.ca/assets/0/16/2100/3734/3736/6cab135d-87c1-45bd-88cd-2c1d5404ec9b.pdf>.
- Grépin KA, Reich MR, (2008). *Conceptualizing Integration: A Framework for Analysis Applied to Neglected Tropical Disease Control Partnerships.* PLoS Negl Trop Dis 2(4): e174. doi: [10.1371/journal.pntd.0000174](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000174).

Estas directrices se han elaborado con la experiencia y las aportaciones de toda la asociación técnica.

Las recomendaciones de priorización se basan también en los recursos técnicos exhaustivos a los que se hace referencia aquí (*sin carácter exhaustivo*)

- OMS, (2020). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.
- *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.
- OMS, (2021). *Optimizing community health worker programmes for HIV services*.
- OMS, (2025). *Guía de aplicación para la transición a modelos de atención basados en la matronería*: <https://iris.who.int/items/c624da73-fc9b-43b9-a752-551d2f63faa0>.
- OMS, (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.
- Humanitarian Interagency Working Group, (2022). *Paquete de servicios iniciales mínimos en situaciones de crisis*.
- *Paquete de servicios iniciales mínimos para la salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis* | Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- OMS, (2020). *Guía para la inversión en la implementación digital (DIIG): incorporación de intervenciones digitales en los programas de salud*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240010567>
- ITU y OMS, (2020). *Health Platform Handbook: Building a Digital Information Infrastructure (Infostructure) for Health*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013728>.
- OMS, (2021). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>.
- *America First Global Health Strategy September 2025* *America First Global Health Strategy*.
- *PATH. Integration Primer*.
- *PATH. Priorization for Integration Decisions (RAPID) Tool*
- *Delegación de Comunidades a la Junta Directiva del Fondo Mundial, (2026). Integration That Works for Communities: A Community-Centred Framework for Integrated HIV, TB, and Malaria Investments on the Path to Domestic Sustainability*
- OMS, (2023). *Primary health care and HIV: convergent actions: policy considerations for decision-makers*: www.who.int/publications/i/item/9789240077065.
- OMS, (2021). *Integration of HIV testing and linkage in family planning and contraception services: implementation brief*.
- OMS, (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
- OMS, (2022). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052390>.
- OMS, (2025). *Country guidance for planning triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus programmes*.
- Fondo Mundial. *Marco de priorización para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH*.