

# **Octavo Ciclo de Subvenciones**

## **Resumen de las directrices para los solicitantes (1/2)**

Notas informativas: SSRS, VIH, tuberculosis y malaria

12 de enero de 2026

# Orden del día

---

1

**Observaciones de apertura** – 5 min

---

2

**Actualizaciones de la Nota informativa sobre los SSRS** – 10 min

---

3

**Actualizaciones de la Nota informativa sobre el VIH** – 10 min

---

4

**Actualizaciones de la Nota informativa sobre la tuberculosis** – 10 min

---

5

**Actualizaciones de la Nota informativa sobre la malaria** – 10 min

---

6

**Mensajes clave:**  
**integración, marco modular, comunidad, derechos y género, clima y salud** – 20 min  
(5 min cada uno)

---

7

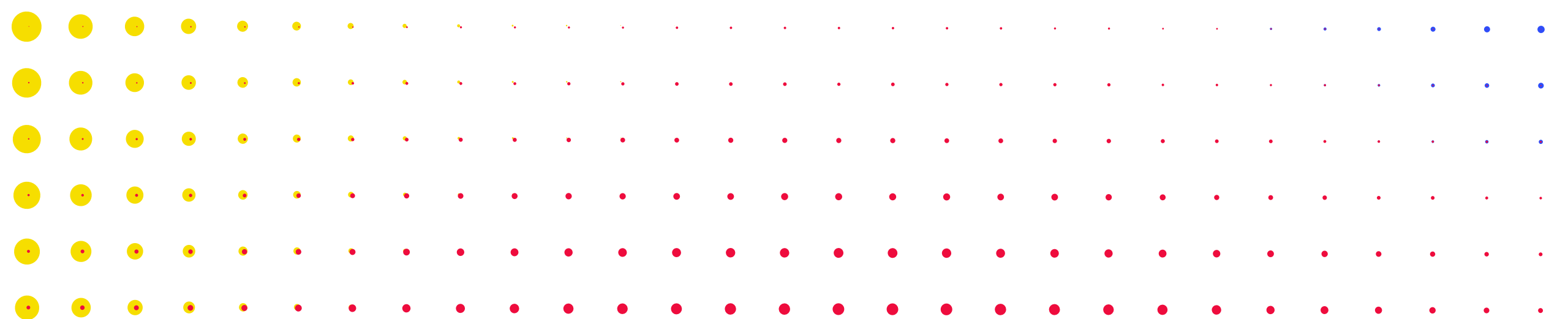
**Preguntas y respuestas y observaciones finales** – 45 min

---



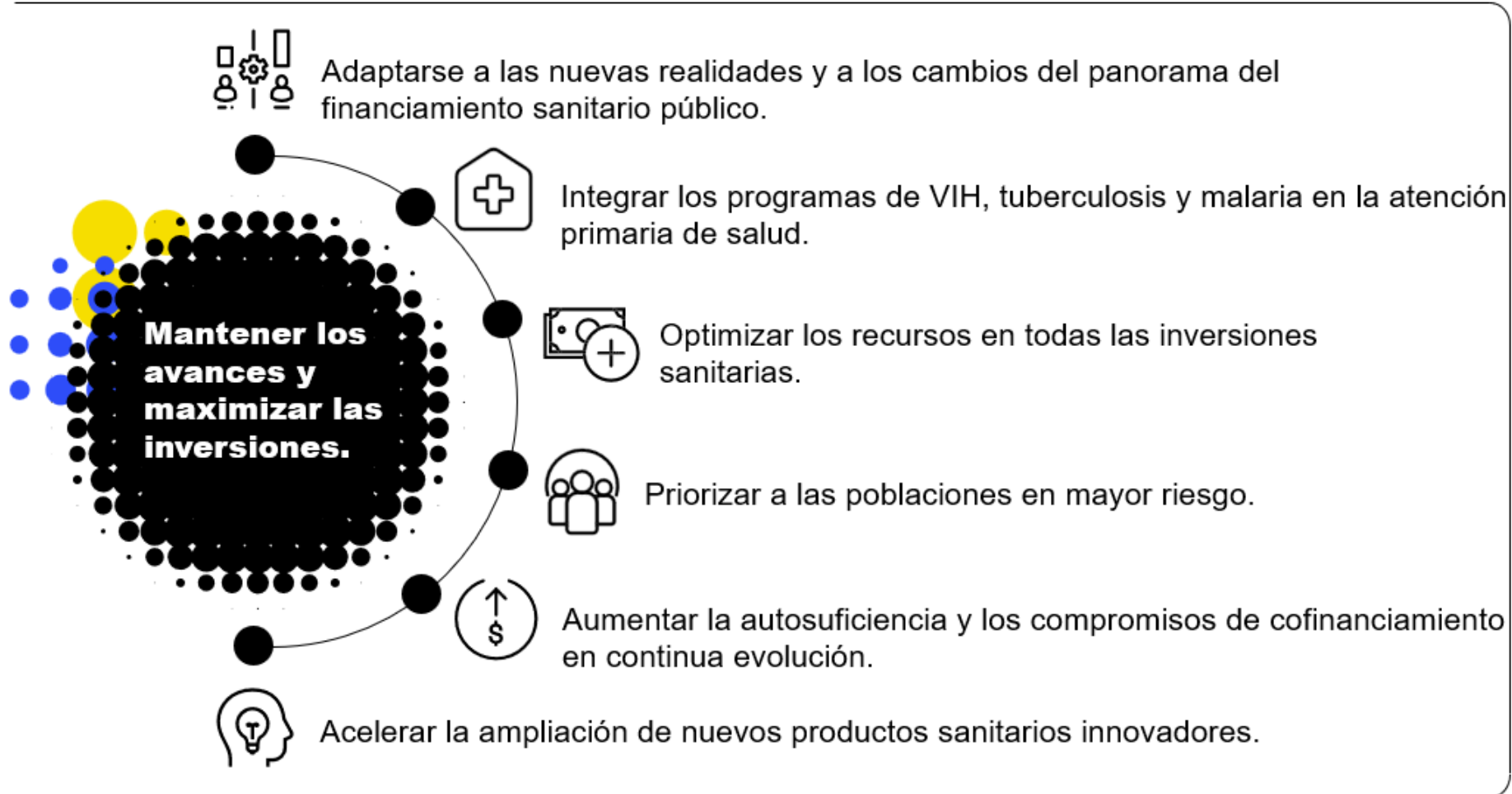
1

# Observaciones de apertura



# Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia

## Cambios estratégicos del CS8: en el camino hacia la autosuficiencia



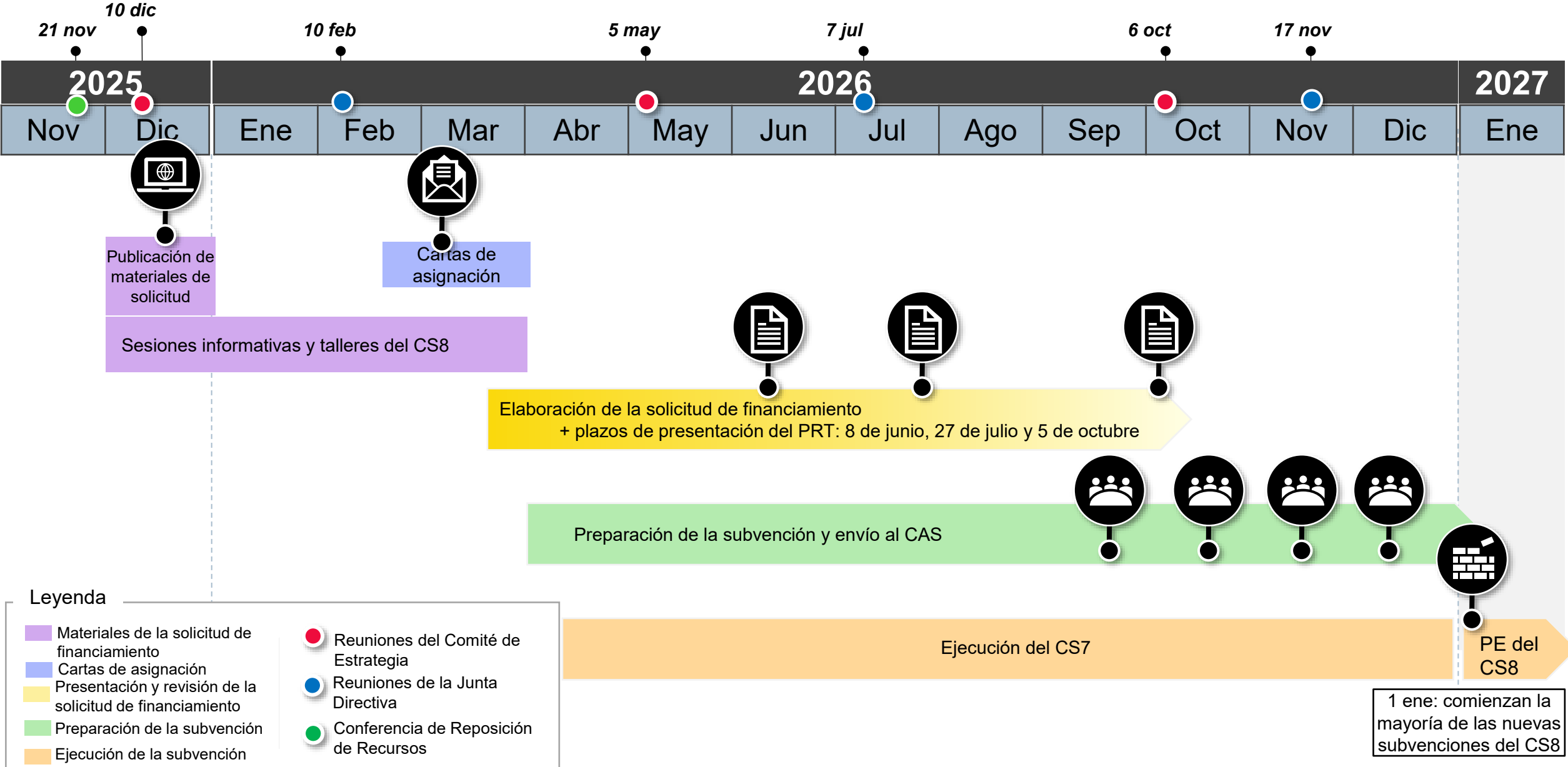
# Cambios clave en las notas informativas: CS7 ➤ CS8

## Las inversiones inteligentes y continuas son más importantes que nunca.



- A partir del documento [Enfoque de repriorización programática del CS7](#) (publicado en junio de 2025), se establece una **priorización clara** de las actividades y se reconoce que los países deberán tomar decisiones difíciles para maximizar los resultados sanitarios y la autosuficiencia. Para cada módulo, se incluyen tablas con 1) actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial; 2) actividades de menor prioridad que dependen del contexto; y 3) consideraciones sobre optimización de recursos, mejoras y eficiencia.
- **Integración** de los servicios en la atención primaria de salud y en los diferentes pilares de los sistemas de salud.
- Actualizaciones de los **elementos esenciales de los programas** para reflejar el contexto y las directrices más recientes.
- **Mayor énfasis en "cómo"** tomar decisiones de inversión deliberadas en un contexto financiero complejo para mantener la rentabilidad y la programación de alto impacto. Menor énfasis en el "qué" (explicado en las orientaciones técnicas).
- **Integración** de consideraciones relacionadas con la comunidad, los derechos humanos y el género para garantizar una planificación holística y un acceso equitativo.
- Mayor atención a la gestión de **productos sanitarios** para todos los medicamentos esenciales de todas las fuentes (también las adquisiciones realizadas al margen de las subvenciones).
- Apoyo a la **innovación** para mejorar la eficiencia y mantener los avances.
- Directrices más concisas, prácticas y simplificadas, una categorización más clara de las actividades prioritarias y **referencias cruzadas entre las notas informativas** para reducir la duplicación.

# Calendario del Octavo Ciclo de Subvenciones: 2026



# Publicación de las directrices para solicitantes

**Desde mediados de diciembre, se están publicando de manera progresiva la siguiente lista de directrices básicas para el CS8:**

- Nota informativa sobre sistemas para la salud resilientes y sostenibles y preparación y respuesta frente a pandemias  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Nota informativa sobre el VIH  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Nota informativa sobre la tuberculosis  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Nota informativa sobre la malaria  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Informe técnico sobre integración  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Informe técnico sobre la reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria  
[English](#)
- Directrices del Fondo Mundial sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento
- Informe técnico sobre optimización de recursos  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Informe técnico sobre clima y salud  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Informe técnico sobre el pago por resultados  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Directrices del Fondo Mundial sobre la cadena de adquisiciones y suministros  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Manual del marco modular (CS8)  
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)





## 2 Nota informativa sobre los SSRS



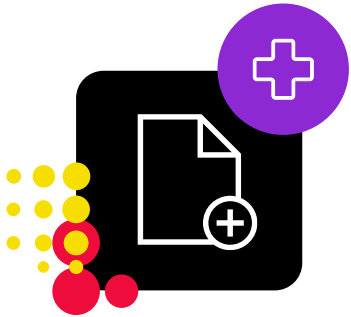


## **Nota informativa sobre sistemas para la salud resilientes y sostenibles y preparación y respuesta frente a pandemias**

## **Índice**

<b>Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia</b>	<b>3</b>
Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización	
Novedades de la <i>Nota informativa sobre los SSRS</i> y la preparación y respuesta frente a pandemias para el Octavo Ciclo de Subvenciones	
Consideraciones adicionales	
<b>1. Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas</b>	<b>10</b>
<b>2. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios</b>	<b>13</b>
<b>3. Sistemas de financiamiento sanitario</b>	<b>20</b>
<b>4. Sistemas de gestión de productos sanitarios</b>	<b>24</b>
<b>5. Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios</b>	<b>36</b>
<b>6. Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio integrados</b>	<b>47</b>
<b>7. Oxígeno médico y atención respiratoria</b>	<b>53</b>
<b>8. Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos</b>	<b>56</b>
<b>9. Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria</b>	<b>64</b>
<b>10. Reducción de las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria</b>	<b>69</b>
<b>Siglas</b>	<b>74</b>

# Nota informativa sobre los SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias – Novedades



- **Priorización estratégica** basada en evidencia sólida, incluido el uso de modelos de madurez.
- **Integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria y los sistemas de salud** en función de los contextos nacionales como medida imprescindible para la sostenibilidad. Se desaconsejan las inversiones en personal y otros sistemas dedicados a enfermedades específicas, a menos que cuenten con una justificación sólida.
- **Refuerzo de la sostenibilidad y optimización de recursos.** Transición de la remuneración de los recursos humanos para la salud (incluidos los trabajadores de salud comunitarios), de la gestión de programas y de los costos operativos de los equipos e infraestructuras, que deberán asumir progresivamente los países, especialmente los de ingresos medianos altos y de ingresos medianos bajos.
- **Énfasis en el aprovechamiento de las asociaciones** para optimizar el impacto de todas las fuentes de financiamiento, como Gavi, el Banco Mundial, el Mecanismo Mundial de Financiamiento, organismos bilaterales, etc.
- **Estrategias de participación comunitaria** que aborden los obstáculos en el acceso y promuevan la integración.
- **Apoyo a las consideraciones relativas a la seguridad sanitaria y el clima** integradas en todas las áreas temáticas de los SSRS y la preparación y respuesta frente a pandemias.

# SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias: enfoque de inversión



## Módulos/áreas de SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias

1. Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas
2. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
3. Sistemas de financiamiento sanitario
4. Sistemas de gestión de productos sanitarios
5. Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios
6. Sistemas de laboratorio integrados
7. Oxígeno médico y atención respiratoria
8. Sistemas de monitoreo y evaluación
9. Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos (nuevo)
10. Reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género (nuevo)



## Mayor priorización programática para mejorar el enfoque estratégico

### Mayor prioridad...

- Enfoques integrados
- Desarrollo de la madurez de los sistemas
- Medidas de sostenibilidad

### Menor prioridad...

- Inversiones para enfermedades específicas
- Capacitación independiente y a corto plazo

# Ejemplos de priorización para el CS8

(no son exhaustivos)

Área	Intervención prioritaria	Menor prioridad
Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar la madurez y las necesidades de desarrollo de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad mediante el uso de herramientas como el Marco de madurez para el fortalecimiento de respuestas y sistemas comunitarios y el Community Pulse con el fin de asegurar la integración y la sostenibilidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formaciones verticales y puntuales y actividades de desarrollo de la capacidad que no contribuyan a que la participación y las respuestas comunitarias sean más efectivas.</li></ul>
Sistemas de gestión de productos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"><li>• La cuantificación y previsión, planificación y adquisición puntuales de suministros para conseguir productos sanitarios de calidad garantizada al menor costo posible y asegurar su disponibilidad continua.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Talleres residenciales para actividades relacionadas con la gestión de adquisiciones y suministros (p. ej., elaboración de directrices, planes estratégicos, herramientas y revisiones de programas).</li></ul>
Recursos humanos para la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despliegue y remuneración basados en la evidencia a través de una inversión centrada en el personal de la atención primaria de salud y alineada con los planes estratégicos nacionales de recursos humanos para la salud y de salud comunitaria con el fin de corregir las deficiencias relacionadas con la densidad o las competencias o de promover respuestas rápidas ante fenómenos relacionados con el clima y la preparación y respuesta frente a pandemias.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La contratación, remuneración y despliegue de nuevos recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios dedicados a una enfermedad específica, incluidos los responsables de monitoreo y evaluación.</li><li>• Remuneración en países de ingresos medianos altos y en países de ingresos bajos y medianos sin un plan de cofinanciamiento o sostenibilidad con plazos claros.</li></ul>
Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantizar una prestación no discriminatoria de atención sanitaria, de modo que los sistemas y servicios de salud sean acogedores, inclusivos y respetuosos para todos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades centradas en abordar la estigmatización y la discriminación en entornos educativos.</li></ul>



# Crear asociaciones: colaborar con Gavi, el Mecanismo Mundial de Financiamiento, el Banco Mundial y otros socios para aprovechar las inversiones en SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias

Área	Ejemplos de oportunidades para seguir colaborando
Gestión financiera pública	<ul style="list-style-type: none"><li>Fortalecer y utilizar la función de auditoría y control internos de la gestión financiera pública en los países, lo cual es fundamental para reforzar el financiamiento de la atención primaria de salud.</li></ul>
Cadena de suministro	<ul style="list-style-type: none"><li>Alinearse con el modelo conjunto de madurez de la cadena de suministro y centrarse en reforzar su eficiencia e innovaciones.</li></ul>
Datos/Monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"><li>Fomentar el uso de hojas de ruta de múltiples donantes para inversiones en sistemas de información sanitaria, fundamentos digitales, encuestas eficientes o herramientas rutinarias, incluidos análisis conjuntos y capacitación.</li></ul>
Financiamiento sanitario	<ul style="list-style-type: none"><li>Fortalecer la movilización de recursos nacionales, el cofinanciamiento, la abogacía y el monitoreo, y el financiamiento mancomunado y mixto, y poner a prueba innovaciones como los incentivos relacionados con la demanda, el financiamiento directo de los establecimientos y otros enfoques basados en los resultados.</li></ul>
Recursos humanos para la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>Apoyar análisis de los recursos humanos para la salud, los planes presupuestados de recursos humanos para la salud, los acuerdos y la transición de puestos. Alinear las inversiones estratégicas en trabajadores de salud comunitarios con los planes nacionales y apoyar mejoras de calidad, incluidas la formación y supervisión digitales.</li></ul>
Liderazgo y gobernanza	<ul style="list-style-type: none"><li>Respaldar la planificación, gestión y monitoreo conjuntos por parte del Ministerio de Salud y los gobiernos locales de todas las inversiones (SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias, VIH, tuberculosis, malaria e inmunización).</li></ul>
Género	<ul style="list-style-type: none"><li>Mejorar la asistencia técnica, armonizar las evaluaciones de género y optimizar las prioridades e indicadores de los programas de género.</li></ul>
Planificación y prestación de servicios integrados	<ul style="list-style-type: none"><li>Utilizar los programas pertinentes (trabajadores de salud comunitarios, salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente o el Programa Ampliado de Inmunización) para llegar a las poblaciones clave.</li><li>Apoyar el fortalecimiento de los distritos para la prestación de servicios de salud integrados.</li><li>Reforzar la capacidad de la sociedad civil para prestar y monitorear servicios de salud integrados y generar demanda.</li></ul>



Apoyar el desarrollo de planes estratégicos y operativos nacionales junto con los socios.



Garantizar una planificación coordinada de las inversiones mediante un diálogo de país inclusivo. Alinear las necesidades de inversión y las deficiencias del sistema al panorama general de financiamiento.



Elaborar una solicitud de financiamiento del Fondo Mundial para SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias que aproveche y esté alineada con las inversiones de los socios y los presupuestos nacionales.



## Actualizaciones de la *Nota informativa sobre el VIH*



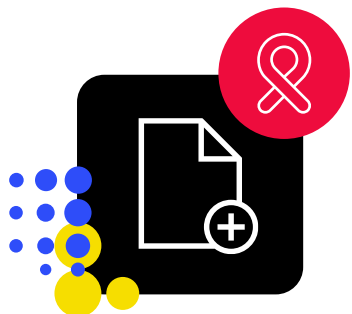
## Nota informativa sobre el VIH

Octavo Ciclo de Subvenciones

## Índice

<b>Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia</b>	<b>3</b>
Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización	4
Mensajes clave	5
Consideraciones adicionales	8
<b>1. Elementos esenciales de los programas</b>	<b>11</b>
<b>2. Inversiones en la respuesta al VIH</b>	<b>14</b>
2.1 Prevención del VIH	14
2.2 Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B	24
2.3 Pruebas diferenciadas del VIH	27
2.4 Tratamiento y atención del VIH	30
2.5 Tuberculosis/VIH	36
2.6 Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH/tuberculosis	38
2.7 Respuestas y sistemas comunitarios	43
2.8 Información estratégica	46
<b>Anexo 1: Productos sanitarios que se pueden introducir o ampliar en el CS8</b>	<b>47</b>
<b>Anexo 2: Recursos para orientar la toma de decisiones</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 3: Lista de abreviaturas</b>	<b>53</b>

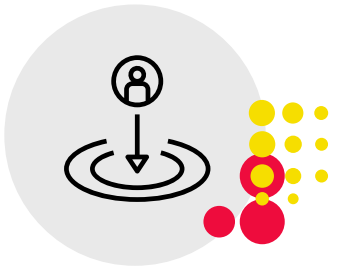
# Actualizaciones de la *Nota informativa sobre el VIH*



- **Actualizaciones técnicas:** actualizaciones de los elementos esenciales de los programas (introducidos en el CS7) y de las consideraciones sobre los productos sanitarios para reflejar el contexto actual y las directrices más recientes de los socios técnicos. Se incorporan referencias cruzadas con otras notas informativas (p. ej., sobre los SSRS y la tuberculosis) con el fin de simplificar el contenido y evitar duplicidades.
- **Enfoque estratégico mejorado para apoyar la sostenibilidad a largo plazo:** basándose en el [Enfoque de repriorización programática del CS7](#) que el Fondo Mundial adoptó en 2025, se pone un mayor énfasis en tomar decisiones de inversión deliberadas en un contexto financiero complejo, a fin de mantener y promover los avances e incrementar al mismo tiempo la rentabilidad.
- Para cada módulo, se incluyen tablas con 1) actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial; 2) actividades que dependen del contexto o de menor prioridad; y 3) consideraciones sobre optimización y eficiencia destinadas a respaldar la priorización estratégica (p. ej., mediante umbrales basados en la incidencia) y la optimización de recursos.
- **Apoyo a la integración:** identificación de oportunidades para integrar los programas y sistemas de distintos sectores, con un enfoque en la sostenibilidad programática y financiera a largo plazo.

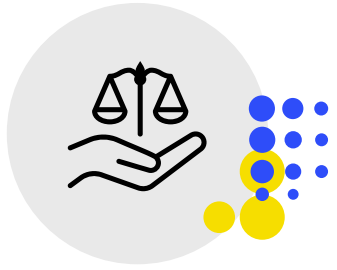


# Mensajes clave



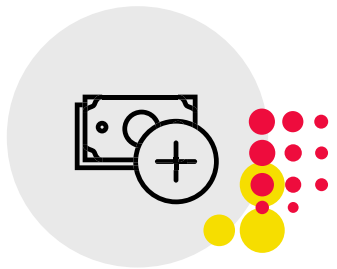
## **Invertir para generar impacto:**

- Determinar la combinación y la escala óptimas de intervenciones, mediante decisiones fundamentadas en datos y el uso de herramientas analíticas. Reducir o eliminar las intervenciones menos eficaces.
- Centrarse en intervenciones de alto impacto: prevención del VIH dirigida a las personas y los lugares con mayores necesidades; estrategias adaptadas de pruebas del VIH; ampliación del tratamiento antirretroviral y supresión continua de la carga viral; con intervenciones de apoyo que aborden los obstáculos y aumenten el valor y el uso de los servicios de VIH.
- Fortalecer la colaboración entre las estructuras gubernamentales y las organizaciones comunitarias.
- Seguir invirtiendo en sistemas comunitarios, con enfoques y vínculos basados en pares.



## **Mejorar el acceso eliminando los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, y fortalecer los sistemas comunitarios:**

- Priorizar los programas y servicios basados en los derechos y sensibles a las cuestiones de género, diseñados con y para las poblaciones clave y vulnerables a fin de garantizar el acceso.
- Proteger la seguridad de los datos, el personal y los usuarios.



## **Demostrar la optimización de recursos:**

- Optimizar la prestación de servicios y aprovechar las oportunidades de integración: integrar los servicios de VIH con otros relacionados, como los de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, así como los servicios farmacéuticos.
- Brindar a las personas opciones en cuanto a los servicios que reciben y diferenciar la manera en que lo hacen (p. ej., servicios comunitarios descentralizados, dispensación de antirretrovirales para varios meses, etc.).
- Optimizar el apoyo a los sistemas, por ejemplo, mediante la delegación de tareas y enfoques estructurados de mejora de la calidad.

# Elementos esenciales de los programas de VIH

## Prevención del VIH



1. Preservativos y lubricantes para las personas en mayor riesgo de infección por el VIH.
2. Profilaxis previa a la exposición (PrEP) para las personas en mayor riesgo de infección por el VIH, profilaxis posterior a la exposición (PEP) tras una posible exposición al virus y tratamiento antirretroviral para las personas que viven con el VIH a fin de fomentar el tratamiento como método de prevención.
3. Servicios de reducción de daños para las personas que consumen drogas.
4. Circuncisión masculina médica voluntaria para niños adolescentes (más de 15 años) y hombres en países donde esta práctica sea prioritaria para la OMS y ONUSIDA.
- 5. NUEVO:** Tamizaje de ITS y tratamiento para las personas en mayor riesgo de infección por el VIH.

## Pruebas diferenciadas del VIH



6. Los servicios de VIH utilizan pruebas de autodiagnóstico, pruebas de diagnóstico rápido (PDR), así como enzimo-inmunoanálisis en el punto de atención.
7. Los servicios incluyen pruebas basadas en redes de contactos (incluidas pruebas a partir del caso índice) y pruebas y asesoramiento iniciados por el proveedor, con derivación a la prevención o al tratamiento.
8. Se sigue un algoritmo de tres pruebas para el diagnóstico del VIH basado en pruebas de diagnóstico rápido.
9. Las PDR las llevan a cabo profesionales de la salud y prestadores no profesionales en los establecimientos y en las comunidades.

## Prevención de la transmisión materno-infantil

10. Tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH con el fin de garantizar la supresión viral.
- 11. NUEVO:** Realización de pruebas del VIH, la sífilis y el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) al menos una vez y lo antes posible durante el embarazo.
12. Provisión de atención a todos los lactantes expuestos al virus, incluida la realización de pruebas del VIH según las directrices normativas (p. ej., el diagnóstico infantil precoz y la prueba tras la finalización de la lactancia materna), así como la provisión de profilaxis posnatal.

## Tratamiento y atención del VIH



13. Inicio rápido del tratamiento antirretroviral, por ejemplo, en el mismo día, para las personas que viven con el VIH tras un diagnóstico confirmado.
14. Tratamiento del VIH basado en los regímenes terapéuticos recomendados por la OMS para adultos y niños.
15. Prueba de CD4 para identificar la enfermedad avanzada por VIH y provisión del paquete de atención recomendado por la OMS a todas las personas diagnosticadas.
16. Tamizaje y pruebas para detectar coinfecciones y comorbilidades relacionadas.
17. Prueba de carga viral para el manejo del VIH y el monitoreo del tratamiento.
18. Servicios para la continuidad del tratamiento y el regreso a la atención.

## Tuberculosis/VIH

19. Las personas que viven con el VIH y la tuberculosis deben comenzar el tratamiento antirretroviral lo antes posible.
20. Tratamiento preventivo de la tuberculosis para adultos, niños y adolescentes seropositivos elegibles.
- 21. NUEVO:** Los servicios de tuberculosis/VIH siguen las recomendaciones para la utilización simultánea de pruebas de amplificación de ácidos nucleicos automatizadas de baja complejidad (LC-aNAAT) y pruebas de lipoarabinomano en flujo urinario lateral (LF-LAM) para el diagnóstico de la tuberculosis en personas que viven con el VIH, según las recomendaciones de la OMS.

## Prestación de servicios diferenciados



22. Servicios de VIH en establecimientos de salud y en la comunidad.
23. Dispensación de antirretrovirales y otros productos relacionados con el VIH para varios meses.

## Derechos humanos y género

24. Los servicios de VIH integran intervenciones para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.
25. Programas para reducir la estigmatización y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave y vulnerables en la atención sanitaria y otros entornos.
26. Acceso a servicios jurídicos para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave y vulnerables.
27. Movilización y abogacía dirigidas por la comunidad para monitorear y reformar el derecho penal y otras leyes, políticas y prácticas perjudiciales que impiden responder de forma efectiva al VIH.
- 28. NUEVO:** La detección de la violencia en el seno de la pareja, la atención y el apoyo de primera línea, y la atención posterior a una violación se integran en los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención del VIH.

# Ejemplos de priorización para el CS8

(no son exhaustivos)

Área	Intervención prioritaria	Menor prioridad (según el contexto)
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor disponibilidad de preservativos y lubricantes en lugares informales gestionados por actores locales.</li> <li>Introducción y ampliación del uso de PrEP oral e inyectable de menor costo para las poblaciones expuestas a un mayor riesgo de infectarse por el VIH, según los umbrales definidos en la Estrategia mundial contra el sida 2021-2026.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preservativos femeninos debido a su mayor costo y uso limitado (se recomienda flexibilidad cuando la demanda es alta, especialmente entre las trabajadoras del sexo).</li> <li>Diagnósticos y servicios para utilizar la PrEP o la PEP que no formen parte del paquete de prestación de servicios mínimos recomendado por la OMS.</li> </ul>
Tratamiento, atención y apoyo para el VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso al tratamiento del VIH, incluida la adquisición de antirretrovirales y la prestación de servicios (tratamiento antirretroviral, apoyo para la continuidad del tratamiento), para las cohortes actuales y ampliación a personas recién diagnosticadas.</li> <li>Regímenes optimizados para adultos y niños (iniciales y subsiguientes) alineados con las directrices de la OMS.</li> <li>Manejo de la enfermedad avanzada por VIH, incluida la prueba de CD4 para todas las personas que inician el tratamiento, regresan a los servicios de atención o presentan signos de fracaso del tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas y vigilancia de la farmacorresistencia del VIH (incluir cuando se disponga de recursos).</li> </ul>
Tuberculosis/VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tamizaje de síntomas de tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en cada contacto con el establecimiento de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de proteína C reactiva para el tamizaje.</li> </ul>
Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr ahorros presupuestarios a través la optimización de productos sanitarios.</li> <li>Utilizar herramientas analíticas para respaldar las decisiones de concesiones que haya que tomar en un contexto de recursos limitados, teniendo en cuenta factores como la rentabilidad, el impacto y la equidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos, diagnósticos y productos de mayor costo cuando existan alternativas más económicas y de calidad garantizada.</li> </ul>

4

## Actualizaciones de la *Nota informativa sobre la tuberculosis*



# Nota informativa sobre la tuberculosis

Octavo Ciclo de Subvenciones

Foto de portada: El Fondo Mundial/Johis Alarcón

## Índice

### Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia 3

Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización	4
Mensajes clave	5
Consideraciones adicionales	7

### 1. Priorización de las inversiones del Fondo Mundial 9

1.1 Tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis, incluida la tuberculosis farmacorresistente	9
1.2 Tratamiento y atención para la tuberculosis farmacosensible y la tuberculosis farmacorresistente	12
1.3 Prevención de la tuberculosis	15
1.4 Tuberculosis/VIH	17
1.5 Colaboración con otros proveedores y sectores	18
1.6 Poblaciones clave y vulnerables	21
1.7 Respuestas y sistemas comunitarios	24
1.8 Reducir los obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género en los servicios de tuberculosis	26
1.9 Información estratégica	29
1.10 Nuevos productos e innovaciones	31

### 2. Mejores prácticas: optimizar el uso de los recursos disponibles 33

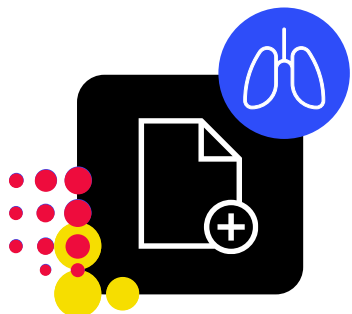
2.1 Ejemplos de países: intervenciones rentables y ahorro de costos	33
2.2 Ejemplos de países: prestación de servicios integrados	36

### Anexo 1: Elementos esenciales de los programas de tuberculosis del Fondo Mundial 38

### Anexo 2: Lista de abreviaturas 39



# Actualizaciones de la *Nota informativa sobre la tuberculosis*



- Por primera vez, las intervenciones se categorizan como de mayor o menor prioridad para las inversiones del Fondo Mundial. Existe una tercera categoría, que puede valorarse con fines de optimización y eficiencia.
- La *Nota informativa sobre la tuberculosis* está alineada con el Enfoque de repriorización programática del CS7, que describe medidas de eficiencia programática y optimización pertinentes en cualquier escenario de financiamiento, incluidos aquellos en los que los recursos son limitados o se han estancado.
- Los elementos esenciales de los programas de tuberculosis que se introdujeron por primera vez en el CS7 se incluyen ahora como intervenciones prioritarias en las secciones correspondientes de la nota informativa. Aparecen también resumidos en una tabla en el anexo.
- Mayor énfasis en la integración, las innovaciones y la optimización de recursos. Se pueden ver ejemplos en la nota informativa.
- Las directrices sobre la tuberculosis cubren la introducción de pruebas de tuberculosis cerca del punto de atención y la agrupación de muestras (pendientes de aprobación por parte de la OMS), así como las nuevas recomendaciones de la OMS sobre los regímenes terapéuticos para la tuberculosis farmacorresistente y las pruebas concurrentes para diagnosticar la tuberculosis en personas que viven con el VIH y niños.
- Dentro de las poblaciones clave y vulnerables con relación a la tuberculosis, se incluyen consideraciones en torno a las personas que viven en entornos frágiles o afectados por conflictos, los habitantes de zonas afectadas por fenómenos meteorológicos extremos y los efectos del cambio climático en la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia.

# Enfoque de inversión en la respuesta a la tuberculosis

Ejemplos de la sección sobre tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis (no son exhaustivos)

## Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial

- Ejecutar algoritmos de tamizaje y diagnóstico que sean sensibles, precisos y eficientes, como radiografías de tórax con detección asistida por computadora (DAC) o IA, y utilizar las pruebas moleculares rápidas para la prueba inicial de la tuberculosis.
- Preparar la introducción y ampliación del uso de nuevas herramientas, incluidas las pruebas cerca de los puntos de atención y técnicas de muestreo alternativas recomendadas por la OMS.
- Intensificar el tamizaje y las pruebas de la tuberculosis en los establecimientos de salud, incluida la mejora de la calidad.
- Integrar servicios de tuberculosis en paquetes y sistemas de atención sanitaria esenciales.
- Aplicar medidas para la búsqueda activa de casos entre poblaciones clave y vulnerables.

## Menor prioridad para las inversiones del Fondo Mundial

- Limitar el uso de microscopía de esputos para monitorear el avance del tratamiento en lugar del diagnóstico de tuberculosis.
- Limitar los servicios de salud móviles a gran escala entre la población general y las intervenciones de búsqueda activa de casos no específicas, en especial las que no han demostrado el rendimiento esperado en casos de tuberculosis.

## Optimización, eficiencia y otras consideraciones

- Valorar la localización y selección de grupos de alto riesgo y zonas geográficas con una incidencia elevada (puntos críticos) utilizando los datos disponibles, por ejemplo, el índice de vulnerabilidad.
- Valorar opciones para optimizar el uso de cartuchos en las pruebas, como la agrupación de muestras de esputos para las pruebas de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS y el uso inicial de radiografías (con DAC) para el tamizaje de tuberculosis.



# Ejemplos de priorización para el CS8

(no son exhaustivos)

Área	Intervención prioritaria	Menor prioridad
Tamizaje y diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiografía de tórax, DAC/IA, pruebas moleculares de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS, <b>pruebas cerca del punto de atención,*</b> LF-LAM</li> <li>Integrar servicios de tuberculosis en paquetes y sistemas de atención primaria de salud</li> <li><b>Agrupación de muestras*</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Microscopía de esputos para el diagnóstico</li> <li>Campañas de búsqueda activa de casos con un desempeño deficiente</li> </ul>
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculosis farmacosensible: 2HRZE/4HR, 2HRZ(E)/2HR</li> <li>Tuberculosis farmacorresistente: 6 meses de BPaLM, <b>BDLLfxC</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculosis farmacosensible: 2HPMZ/2HPM para personas mayores de 12 años</li> <li><b>Tuberculosis farmacorresistente: 9 meses de BLMZ, BLLfxCZ y BDLLfxZ</b></li> </ul>
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas cutáneas de antígenos de la tuberculosis</li> <li>Tratamiento preventivo de la tuberculosis para niños menores de 5 años y personas que viven con el VIH</li> <li>Preparación para la <b>introducción de la vacuna para la tuberculosis</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas de análisis de liberación de interferón gamma (IGRA)</li> <li>Pruebas de infección por tuberculosis y tratamiento preventivo de la tuberculosis para contactos en el hogar y otros grupos de riesgo</li> </ul>
Información estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento del sistema digital de vigilancia de la tuberculosis en tiempo real basada en casos; interoperabilidad</li> <li>Análisis y uso rutinario y periódico de datos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solo en <b>circunstancias excepcionales</b>: encuestas de prevalencia de la tuberculosis, encuestas de costos para los hogares y de poblaciones clave; investigación operativa</li> </ul>
Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de las poblaciones clave y vulnerables: personas que viven en <b>entornos frágiles o afectados por conflictos</b>, habitantes de zonas afectadas por <b>fenómenos meteorológicos extremos y los efectos del cambio climático</b></li> <li>Productos sanitarios: utilizar especificaciones de producto estandarizadas, optimizar los canales de adquisiciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compra de vehículos y equipos no esenciales, renovaciones, conferencias internacionales, jornadas conmemorativas, actos genéricos en los medios de comunicación. Optimizar las formaciones, las reuniones y la supervisión.</li> </ul>

\* Pruebas cerca del punto de atención que puedan adquirirse con recursos del Fondo Mundial; agrupación de muestras bajo las condiciones establecidas en la investigación operativa. Ambas en proceso de revisión por parte de la OMS



# Elementos esenciales de los programas de tuberculosis del Fondo Mundial

- Los 13 elementos esenciales de los programas de tuberculosis que se introdujeron en el CS7 se mantienen en el CS8.
- Según las directrices normativas, estos conforman un resumen que se alinea mejor con las intervenciones prioritarias clave del Fondo Mundial.
- Se consideran fundamentales para acelerar las respuestas a la tuberculosis con el fin de alcanzar las metas de la Estrategia del Fondo Mundial y de Fin de la Tuberculosis.
- Hay que tener en cuenta el contexto del país al abordar los elementos esenciales de los programas.

TB screening and diagnosis
<b>PE1_SCREEN:</b> Systematic TB screening is provided for those at highest risk (key and vulnerable populations), preferably using chest x-rays, with or without computer-aided detection.
<b>PE2_WRD:</b> Multiyear plan to achieve universal use of molecular WHO-recommended rapid diagnostic tests, including near point-of-care tests, as the initial test to diagnose TB for all people with presumptive TB, with implementation on track.
<b>PE3_DST:</b> All people with bacteriologically confirmed TB are tested for at least rifampicin resistance; those with rifampicin resistance are further tested to rule out resistance to other drugs.
<b>PE4_DXNETWORK:</b> TB diagnostic network operates efficiently to increase access to testing and includes specimen transportation, maintenance of equipment, connectivity solutions, biosafety, quality assurance and supply system.
TB treatment and care
<b>PE5_PED:</b> Child-friendly formulations and a four-month regimen for non-severe, DS-TB are used for TB treatment in children.
<b>PE6_DRTB:</b> People with DR-TB receive shorter, all oral regimens or individualized longer treatment regimens as recommended by WHO, with BPaLM regimen as the treatment of choice.
TB prevention
<b>PE7_TPT:</b> TB preventive treatment (including shorter regimens) is available for all eligible people living with HIV (adults and children) and for all eligible household contacts of people with bacteriologically confirmed pulmonary TB.
TB/HIV
<b>PE8_TBHIV:</b> All people living with HIV with TB disease are started on antiretroviral treatment early
<b>PE9_TBHIV:</b> TB/HIV services follow recommendations for concurrent use of LC-aNAAT and LF-LAM tests for the diagnosis of TB disease among people living with HIV in line with WHO guidance.
Cross-cutting areas
<b>PE10_M&amp;E/SURVEILLANCE:</b> Establish, progressively scale-up and maintain a single comprehensive, real-time, digital case-based TB surveillance system and conduct TB care cascade analyses to identify gaps, inform decision making and prioritize interventions.
<b>PE11_PSE:</b> Engagement of private healthcare providers is on a scale commensurate with their role in the healthcare system.
<b>PE12_CSR:</b> Decentralized, ambulatory, community-based and -led, home-based, people-centered services are provided across the continuum of TB care.
<b>PE13_HRG:</b> All TB programming must be human rights-based, gender-responsive and informed by and respond to analysis of inequities and include stigma and discrimination reduction activities for people with TB and TB-affected populations, legal literacy and access to justice activities, support for community mobilization and advocacy and community-led monitoring for social accountability.



5

## **Actualizaciones de la *Nota informativa sobre la malaria***



## Nota informativa sobre la malaria

Octavo Ciclo de Subvenciones

## Índice

<b>Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia</b>	<b>3</b>
Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización	4
Consideraciones adicionales	5
<b>1. Enfoque de inversión en la respuesta a la malaria</b>	<b>6</b>
<b>2. Inversiones en la respuesta a la malaria</b>	<b>11</b>
2.1 Manejo de casos	11
(a) Tratamiento de la malaria sin complicaciones	13
(b) Manejo y derivación de casos de malaria grave	15
(c) Manejo de <i>Plasmodium vivax</i>	15
(d) Vigilancia y estudios de eficacia terapéutica	16
2.2 Control de vectores	16
(a) Mosquiteros tratados con insecticida	17
(b) Rociado residual intradomiciliario	19
(c) Intervenciones adicionales de control de vectores	20
(d) Consideraciones adicionales	21
2.3 Tratamientos preventivos	22
(a) Quimioprevención de la malaria estacional	22
(b) Tratamientos preventivos administrados en servicios rutinarios	23
(c) Consideraciones adicionales: vacuna de la malaria	25
2.4 Vigilancia, monitoreo y evaluación	25
(a) Adaptación subnacional	26
(b) Sistemas de información y uso de datos rutinarios	26
(c) Otras fuentes de datos, enfoques y metodologías	27
2.5 Comunicación para el cambio social y conductual	28
2.6 Eliminación	30
<b>Anexo 1: Enlaces a directrices de nuestros socios</b>	<b>31</b>
<b>Anexo 2: Lista de abreviaturas</b>	<b>32</b>

# Actualizaciones: *Nota informativa sobre la malaria*



**Enfoque estratégico:** mayor énfasis en la **priorización basada en la adaptación subnacional** y en planes optimizados y priorizados presupuestados, elaboración de **oportunidades prácticas de integración** entre sectores y consideraciones de sostenibilidad a largo plazo.



**Orientación programática ampliada:** asesoramiento más detallado y operativo, con orientaciones sobre nuevos productos, consideraciones sobre el costo-beneficio e indicaciones de intervención acordes a las recomendaciones de la OMS, como nuevas herramientas de control de vectores y medidas para hacer frente a la farmacorresistencia a los antimaláricos.



**Estrategias de entrega y campañas mejoradas:** mejoras en la integración de los enfoques de las campañas, estrategias de entrega alternativas o adaptadas, participación comunitaria y eliminación de los obstáculos que impiden el acceso a las intervenciones.



**Toma de decisiones fundamentadas en datos:** mayor énfasis en el uso rutinario de datos, plataformas digitales, fuentes de datos detallados mejoradas y el papel central de los repositorios de datos nacionales. Incorporación de consideraciones relacionadas con los derechos humanos y el género en los procesos estándar, y atención a la mejora continua de la calidad, especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud.



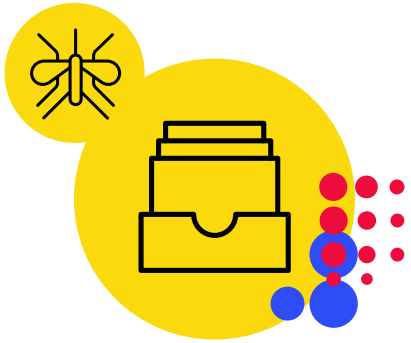
**Aspectos transversales críticos para generar un impacto equitativo y sostenibilidad:** consideraciones incorporadas transversalmente para abordar los obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos, el género y de otro tipo, la participación y el liderazgo comunitarios, las adaptaciones medioambientales y climáticas, y los entornos operativos complejos.



# Enfoque de inversión en la respuesta a la malaria

## Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial

- Las solicitudes de financiamiento deben priorizar las **intervenciones basadas en la evidencia y de alto impacto** extraídas de planes estratégicos nacionales adaptados a nivel subnacional según el análisis del contexto local.
- Su objetivo debe ser reducir la morbilidad y la mortalidad mediante un acceso inmediato y equitativo a intervenciones de diagnóstico, tratamiento y prevención de calidad.
- **En caso de que se reduzca la cobertura de la prevención** en zonas con un potencial de transmisión alto o moderado, puede que esto conlleve un resurgimiento de la malaria y que aumenten las necesidades y los costos del manejo de casos, lo que, por lo general, neutralizará cualquier ahorro financiero a corto plazo que se haya conseguido gracias a la reducción. Mantener el equilibrio es esencial al elaborar las solicitudes de financiamiento.
- **Vigilancia, monitoreo y evaluación esenciales** que orienten la ejecución para generar impacto.
- La **comunicación para el cambio social y conductual** debe tener el alcance adecuado, ajustarse a las necesidades de las poblaciones y adaptarse a nivel subnacional.
- Prestar especial atención a conseguir **ahorros operativos** en la ejecución de todas las intervenciones.
- Tener en cuenta todas las intervenciones para responder a la malaria y las inversiones conexas en sistemas para la salud, **incluidas las que no financia el Fondo Mundial**, a fin de evitar las duplicidades y la fragmentación.
- Planificar y definir si el gobierno puede asumir los costos de los recursos humanos, la gestión de programas y la prestación de servicios que normalmente financia el Fondo Mundial. Por ejemplo, los costos de la prestación de servicios mediante campañas, el financiamiento de la prestación de servicios en la atención primaria de salud y de los trabajadores de salud comunitarios responsables del manejo integrado de casos en la comunidad, según el contexto nacional. Considerar productos como la sulfadoxina-pirimetamina y las pruebas de diagnóstico rápido



# Inversiones en malaria: ejemplo de control de vectores, mosquiteros tratados con insecticida (MTI)

## Consideraciones prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial: MTI

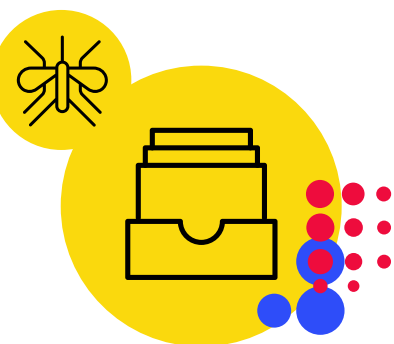
- El uso de MTI deberá adaptarse a nivel subnacional en función de la epidemiología local, el perfil de vectores (incluida la resistencia a los insecticidas), el acceso y el uso histórico de los MTI, las conductas por subpoblación y las necesidades relacionadas con la equidad, etc.
- Deben proponerse distintas estrategias de despliegue para maximizar el acceso equitativo a los MTI.
- Hay que priorizar la cobertura en zonas con una carga alta y moderada y entre los grupos biológicamente vulnerables.
- En zonas donde no pueda mantenerse la cobertura previa (pero donde continúe la transmisión) se debe explicar cómo se mitigará el riesgo de resurgimiento.
- El Fondo Mundial ya no adquirirá MTI tratados únicamente con piretroides en los lugares donde se haya documentado resistencia a esta sustancia.
- En función del perfil de resistencia a los insecticidas, se desplegarán MTI de doble ingrediente activo con piretroide-clorfenapir o MTI con piretroide-butóxido de piperonilo. Se utilizarán los tamaños estandarizados disponibles según las orientaciones sobre adquisiciones del Fondo Mundial.

## Menor prioridad para las inversiones del Fondo Mundial

- Normalmente se excluirán las grandes zonas urbanas de las campañas de distribución de MTI a gran escala y se utilizarán estrategias alternativas para garantizar el acceso a los servicios de malaria.
- Pasar de un enfoque de comunicación para el cambio social y conductual general a uno específico en lugares donde el uso o el acceso a los MTI sean limitados.

## Optimización, eficiencia y otras consideraciones

- Las actividades de distribución se integrarán siempre que sea posible en otras plataformas y actividades para la malaria o del sector público con el fin de mejorar la eficiencia y el alcance.
- Utilizar una plataforma digital integrada y polivalente en las campañas de la malaria, así como en otras campañas y actividades.
- Consultar las directrices de la Alianza para la Prevención de la Malaria, por ejemplo, con relación a la distribución de MTI en entornos con recursos limitados.



# Otros ejemplos de priorización para el CS8

Área	Intervención prioritaria	Menor prioridad
Manejo de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora continua de la calidad en el sector público y comunitario mediante un enfoque integrado.</li> <li>Mantener la calidad del diagnóstico mediante la supervisión integrada y la evaluación externa de la calidad.</li> <li>Abordar la farmacoresistencia mediante las multiterapias de primera línea y la diversificación de la terapia combinada con artemisinina.</li> <li>Vigilancia de la eficacia terapéutica de los medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación y supervisión independientes sobre el manejo de casos de malaria.</li> <li>No se financia: la detección rutinaria de casos mediante pruebas de ácido nucleico (p. ej., la amplificación isotérmica mediada por bucle, o LAMP, y la reacción en cadena de la polimerasa, o PCR) ni pruebas de diagnóstico rápido (PDR) de alta sensibilidad.</li> </ul>
Tratamientos preventivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quimioprevención de la malaria estacional (QME): priorizar a los menores de cinco años y centrarse en las zonas geográficas con mayor carga de malaria.</li> <li>El tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo, la quimioprevención de la malaria perenne (QMP) y la distribución rutinaria de MTI deben integrarse totalmente en los programas de atención prenatal y del Programa Ampliado de Inmunización a través de los cuales se administran.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar la posibilidad de dejar de dar prioridad a zonas urbanas puesto que su acceso a la atención y retos logísticos son mayores (con la excepción de los suburbios urbanos donde el acceso a la atención puede ser limitado).</li> <li>Lo ideal es que el gobierno financie la adquisición de sulfadoxina-pirimetamina.</li> </ul>
Información estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos rutinarios, sostenibles y detallados para obtener datos casi en tiempo real que permitan estratificar y establecer prioridades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas nacionales a gran escala.</li> </ul>

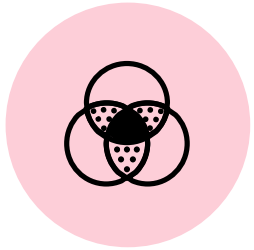


6

# **Mensajes clave: integración, marco modular, comunidad, derechos y género, clima y salud**

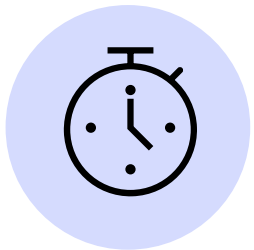


# Mensajes clave



## Integración en el contexto del VIH, la tuberculosis y la malaria

- El proceso estratégico de **prestar servicios de VIH, tuberculosis y malaria de manera coordinada dentro de la atención primaria de salud y los sistemas de salud generales** para garantizar la sostenibilidad, la eficiencia y la capacidad de respuesta a las necesidades de las personas.
- Es un **medio y no un fin en sí mismo**.
- Sustituye los enfoques fragmentados por un modelo unificado que **maximiza el impacto y promueve la equidad y la responsabilidad**.
- Dos componentes principales con un solapamiento importante: **integración de la prestación de servicios y de los sistemas de salud**.



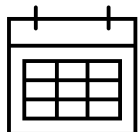
## Adaptarse a las nuevas realidades

- El entorno actual de financiamiento exige un **cambio de mentalidad**, por ejemplo, adaptar los procesos del Fondo Mundial.
- Los programas verticales aislados ya no son sostenibles.
- La integración es un medio para proteger y preservar los avances de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria.
- El CS8 ofrece la oportunidad de realizar una **transición fluida hacia una menor dependencia del financiamiento externo**.



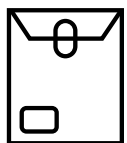
## Integración según el contexto nacional o subnacional específico y en los países que tengan la capacidad para llevarla a cabo.

# En el CS8, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los países optimizar el financiamiento de la asignación para las enfermedades a través de la integración, en función del contexto nacional, de las siguientes maneras:



## La planificación con todas las partes interesadas clave bajo la dirección del Ministerio de Salud

- Mediante la identificación de las prioridades de integración por parte del Ministerio de Salud y el MCP antes de la planificación en torno a enfermedades específicas y de recibir la carta de asignación, en coordinación con los actores pertinentes, como los programas de enfermedades.



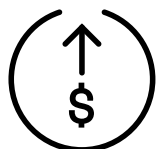
## Elaborar una única solicitud de financiamiento integrada o presentar todas las solicitudes de financiamiento dentro del mismo plazo, con inversiones específicas en SSRS que promuevan la integración de servicios y sistemas

- El fin es permitir que los países optimicen e integren los recursos de las diferentes enfermedades.



## Adaptar los acuerdos de ejecución cuando corresponda

- Se debe dar prioridad a los RP y SR nacionales (y organizaciones de la sociedad civil según sea necesario) para garantizar la sostenibilidad.
- Cuando sea posible, se valorará la posibilidad de contar con una **Unidad de Gestión de Programas común** dentro del Ministerio de Salud.



## Utilizar otros instrumentos financieros

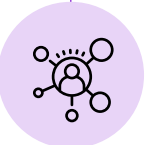
- Las compras estratégicas o el financiamiento basado en productos (p. ej., la contratación social de las comunidades) pueden incentivar la prestación de servicios integrados.

# Se utilizarán todas las herramientas del CS8 disponibles para mejorar la integración



## Mensajes y herramientas en los materiales del CS8

- El **Informe técnico sobre integración** explica cómo pueden utilizar los países las subvenciones para acelerar la integración, incluidos los procesos del Fondo Mundial (todos los componentes de enfermedades elegibles como una única solicitud de financiamiento; inversiones en SSRS simplificadas en una única subvención).
- Todas las **notas informativas** priorizan la integración y desaconsejan realizar inversiones en sistemas centrados en enfermedades específicas.
- Las **directrices para los solicitantes** exigen que todas las solicitudes de financiamiento de un país se presenten al mismo tiempo.
- El **formulario de la solicitud de financiamiento** incluye preguntas para que los solicitantes especifiquen las prioridades de integración y detallen el estado de las iniciativas al respecto.
- El **ejemplo de solicitud de financiamiento** incluye todos los componentes y muestra cómo integrarlos en el formulario de la solicitud.
- El **mensaje de la carta de asignación** sobre el uso optimizado de los fondos de la asignación del VIH, la tuberculosis y la malaria fomenta la integración.
- **Marco de monitoreo** de la integración (con indicadores personalizados para los países objetivo como mínimo).



## Divulgación a través de distintos canales

- **Participación de los MCP** mediante formaciones y materiales de formación.
- **Sesiones informativas dirigidas a los países y seminarios web de aprendizaje entre pares.**
- Participación en **reuniones** sobre enfermedades específicas para mejorar la integración en este ámbito.



## Incorporación de la integración en todo el proceso de solicitud de financiamiento

- **Talleres de integración** en determinados países seleccionados a partir del primer trimestre de 2026 para reforzar el **diálogo anticipado sobre las prioridades de integración.**
- Apoyar la preparación y la **alineación de los proveedores de asistencia técnica** (incluida la asistencia técnica para el VIH, la tuberculosis y la malaria).
- La integración se considera parte del **proceso de revisión y aprobación de las solicitudes de financiamiento.**
- **Inversión catalizadora** que apoye la integración de servicios (inversión catalizadora para la optimización de los SSRS).
- **Asesoramiento de la Secretaría** en las solicitudes de financiamiento (incluida la revisión y la preparación de subvenciones).

# Mensajes clave: marco modular

Contenido actualizado; se mantiene la jerarquía de módulos, intervenciones e indicadores; no hay cambios estructurales.



## A. Simplificación y facilidad de uso

- Lista reducida de módulos, intervenciones e indicadores para simplificar la planificación, la presupuestación y la presentación de informes.
- Actividades ilustrativas definidas con claridad para facilitar una ejecución coherente.
- Formato intuitivo con navegación optimizada y mayor claridad en las secciones.



## B. Alineación estratégica e integración

- Refuerza la planificación integrada y la prestación de servicios en todos los programas.
- Refleja las últimas directrices de los socios técnicos a fin de garantizar que el contenido esté actualizado y siga siendo relevante.
- Adaptado a la evolución de las necesidades y prioridades, centrado en áreas estratégicas de alto impacto.



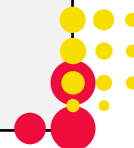
## C. Ampliación del alcance de la resiliencia de los sistemas de salud

- Integra consideraciones de clima y salud: adaptación, mitigación y resiliencia de los sistemas en relación con las intervenciones de VIH, tuberculosis, malaria y SSRS.
- Refuerza la importancia de otros aspectos del fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr un impacto sostenible.



## D. Énfasis en la equidad, el género y los derechos humanos

- Los módulos e intervenciones relacionados con los derechos humanos y el género se trasladaron de las secciones sobre enfermedades específicas a la sección de SSRS.
- Considera que los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género son estructurales y transversales y afectan a la equidad en materia de salud.



# Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género

## Consideraciones clave en las notas informativas



### Obligaciones y requisitos mínimos

- Salvaguardar los estándares mínimos de derechos humanos a fin de garantizar la prestación de servicios centrados en las personas y evitar daños, lo que incluye asegurar un acceso no discriminatorio; respetar el consentimiento informado, la confidencialidad y la privacidad; utilizar prácticas científicamente demostradas; evitar métodos perjudiciales o degradantes; evitar la detención médica o el aislamiento involuntario; y proteger la seguridad de los datos, el personal y los usuarios.
- Aplicar medidas de prevención de la explotación, abuso y acoso sexuales (PEAAS) para identificar y mitigar los riesgos correspondientes.

### Integrar enfoques basados en los derechos y sensibles a las cuestiones de género

- Centrarse en el acceso equitativo, la utilización y la continuidad de la atención para las poblaciones clave y vulnerables.
- Adaptar los servicios para abordar los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las personas con diversidad de género.
- Diseñar los servicios con y para las comunidades afectadas, asegurando su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

### Priorizar áreas específicas de inversión del Fondo Mundial para reducir los obstáculos

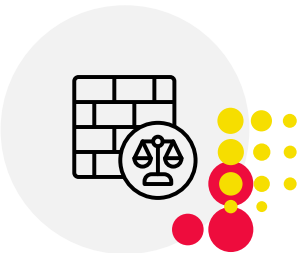
- Formar a los trabajadores sanitarios para reducir la estigmatización y la discriminación; reforzar la rendición de cuentas y la capacitación jurídica.
- Aplicar medidas de apoyo entre pares y respuestas adaptadas a la violencia de género, incluida la atención integral posterior a una violación.

# Informe técnico sobre la reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria



- El marco modular del CS8 ahora incluye módulos sobre derechos humanos y género en la sección de SSRS. Este cambio en la herramienta de presupuestación no modifica las directrices sobre las inversiones programáticas.
- Se ha elaborado otro informe técnico con el fin de ayudar a gestionar estos cambios respecto al CS7.

## Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos



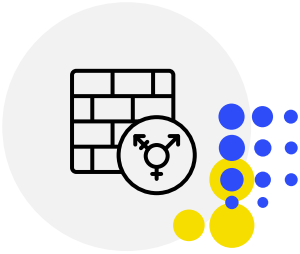
### Prioridades transversales para los SSRS

- Integración de consideraciones sobre derechos humanos en la formación previa y continua para los proveedores de atención sanitaria.
- Reforzar las leyes, normativas y políticas que permiten acceder a los servicios de salud.
- Formación en cuestiones jurídicas y acceso a la justicia para las personas que viven con el VIH, la tuberculosis y la malaria, o que se ven afectadas por estas enfermedades, con el fin de que conozcan sus derechos y busquen reparación.

### Prioridades de enfermedades específicas

- Capacitación sobre prácticas de aplicación de la ley basadas en los derechos para proteger a las poblaciones clave con relación al **VIH**.
- Movilización comunitaria y abogacía por parte de las redes de personas que han superado la **tuberculosis** para reducir la estigmatización.
- Capacitación jurídica a fin de garantizar que las mujeres embarazadas puedan acceder al tratamiento y la prevención de la **malaria** sin consentimiento marital.

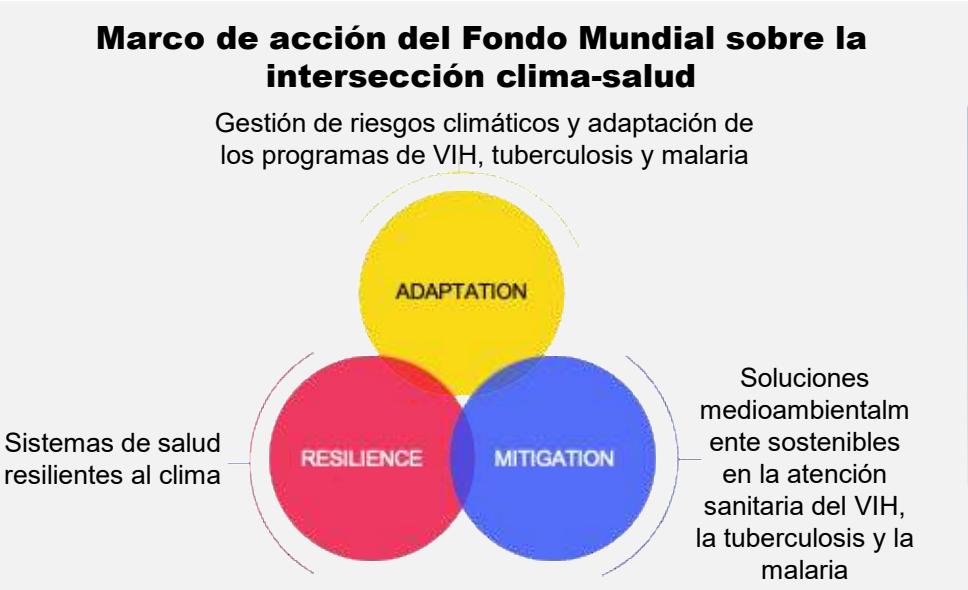
## Reducción de las vulnerabilidades y los obstáculos relacionados con el género



- Priorizar intervenciones que aborden las normas de género y las prácticas discriminatorias que aumentan el riesgo de padecer las enfermedades o que restringen el acceso o la utilización de los servicios.
- Reforzar e integrar la respuesta a la violencia de género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.

- Integración de la detección de la violencia en el seno de la pareja, el apoyo de primera línea, y la atención posterior a una violación en los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención del **VIH**.
- Contar con la participación de hombres y niños mediante la educación entre pares y campañas comunitarias para reducir las conductas de riesgo relacionadas con la **tuberculosis**; mejorar la búsqueda de atención médica y la observancia del tratamiento.
- Reducir los obstáculos relacionados con el género que impiden el acceso a la atención prenatal como plataforma clave para la prestación de servicios relacionados con la **malaria**.

# Mensajes clave: clima y salud



- Continuidad de los servicios
- Enfoque integrado
- Información climática
- Alineación con las políticas nacionales sobre clima y salud y su financiamiento

## Intervenciones y actividades relacionadas con el clima en el marco modular

	Módulo	Ejemplos de medidas relacionadas con la intersección clima-salud
SSRS	Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas	Evaluaciones de la adaptación y de la vulnerabilidad en la intersección clima-salud; fortalecimiento de la planificación, el liderazgo y la gobernanza intersectoriales de dicha intersección.
	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Medidas comunitarias de reducción del riesgo de catástrofes y de adaptación, y monitoreo dirigido por la comunidad de los efectos del clima en el acceso a la atención sanitaria.
	Sistemas de financiamiento sanitario	Seguimiento y presentación de informes sobre los presupuestos y gastos sanitarios relacionados con el clima; financiamiento innovador de la intersección clima-salud.
	Sistemas de gestión de productos sanitarios	Sistemas de alerta temprana y protección de establecimientos de salud y almacenes contra fenómenos meteorológicos extremos; gestión sostenible de residuos generados en la atención sanitaria.
	Recursos humanos para la salud	Políticas para proteger a los profesionales de la atención sanitaria y a los trabajadores de salud comunitarios frente a los efectos negativos del clima; procedimientos operativos normalizados para ofrecer paquetes de servicios sanitarios resilientes al clima.
	Sistemas de laboratorio	Minimizar las incidencias que afectan a las redes de laboratorios en zonas más expuestas a sufrir catástrofes naturales; fortalecer la detección y vigilancia de enfermedades sensibles al clima.
	Sistemas de monitoreo y evaluación	Mejorar la interoperabilidad de los sistemas de información sobre la gestión sanitaria y de vigilancia de alerta temprana con la información y datos climáticos para reforzar la toma de decisiones sanitarias, así como la vigilancia, alerta temprana y respuesta a enfermedades.
VIH y tuberculosis	Módulos de prevención, tratamiento y atención y apoyo	Modelos flexibles de prestación de servicios de VIH y tuberculosis para llegar mejor a las poblaciones vulnerables, por ejemplo, clínicas móviles y prevención y atención comunitarias para las poblaciones afectadas por fenómenos meteorológicos extremos e inseguridad alimentaria.
	Poblaciones clave y vulnerables	Identificar y realizar un seguimiento de las poblaciones desplazadas por el clima y de alto riesgo; colaboración intersectorial con los servicios de apoyo nutricional y protección social para las poblaciones afectadas por los desplazamientos provocados por el clima y la inseguridad alimentaria y nutricional.
Malaria	Control de vectores	Evaluaciones del riesgo climático para orientar las intervenciones de control de vectores y la gestión de residuos sostenible.
	Manejo de casos	Garantizar el acceso continuo a las pruebas y el tratamiento en zonas de alto riesgo mediante la integración de datos climáticos en las estrategias de preparación y eliminación de epidemias.
	Intervenciones de prevención específicas	Realizar ajustes temporales y geográficos en la QME en función de los cambios en la estacionalidad, utilizando la mejor información disponible sobre salud pública, clima y medioambiente.





**Thank you!**  
**Merci !**  
**¡Gracias!**  
**Obrigado!**