



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

Octavo Ciclo de Subvenciones

Fecha de publicación: 15 de diciembre de 2025



Directrices
básicas

Índice

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

3

Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización

Novedades de la *Nota informativa sobre los SSRS* y la preparación y respuesta frente a pandemias para el Octavo Ciclo de Subvenciones

Consideraciones adicionales

1. Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas	10
2. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	13
3. Sistemas de financiamiento sanitario	20
4. Sistemas de gestión de productos sanitarios	24
5. Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios	36
6. Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio integrados	47
7. Oxígeno médico y atención respiratoria	53
8. Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos	56
9. Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	64
10. Reducción de las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	69
Siglas	74

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

[El resultado de la Octava Reposición de Recursos del Fondo Mundial](#), aunque todavía no sea definitivo, refleja un panorama de la salud mundial cada vez más complejo en el que la asociación debe abrirse camino. Aunque el modelo de asociación único del Fondo Mundial sigue siendo sólido, es evidente que **el enfoque del Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8) debe evolucionar**. Al disponer de menos fondos, la asociación se verá obligada a trabajar de forma más inteligente y colaborar con mayor efectividad si cabe.

Las asignaciones de la mayoría de los países se reducirán en el CS8. La reducción será más significativa para los países con mayor capacidad económica y menor carga de morbilidad. Todos los países deberán adoptar decisiones difíciles, aunque necesarias, para dirigir selectivamente las inversiones con el fin de proteger los resultados de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y mantener el impulso. Al mismo tiempo, **deberán utilizar de forma más rigurosa y catalizadora las inversiones del Fondo Mundial** como complemento de los presupuestos nacionales y de otro financiamiento disponible.

El Fondo Mundial introducirá cambios significativos y estratégicos en el CS8, a saber, renovará su forma de enfocar el cofinanciamiento, prestará más atención a la planificación de la transición, promoverá la gestión financiera pública y fomentará la integración. Además, sus órganos de gobernanza están estudiando otros cambios. El contexto nacional definirá las vías hacia la sostenibilidad y la transición.

Durante esta fase, los países pueden comenzar a prepararse planificando cómo:

- **Acelerar el camino hacia la autosuficiencia.** Se espera que todos los países determinen qué cambios son necesarios en el camino hacia la autosuficiencia y la sostenibilidad. Aumentar el financiamiento nacional destinado a la salud será esencial para promover la sostenibilidad en todos los portafolios. El Fondo Mundial seguirá prestando apoyo para acelerar las transiciones de sus inversiones de forma eficiente y responsable, con una absorción progresiva por parte de los gobiernos, especialmente en lo que respecta a los recursos humanos para la salud y los productos básicos.
- **Priorizar rigurosamente las inversiones y reforzar la optimización de recursos.** Los países pueden esperar que el Fondo Mundial haga especial hincapié en la priorización estratégica de las inversiones que promuevan el acceso equitativo a servicios esenciales para las poblaciones vulnerables y que refuerzen los sistemas de salud y comunitarios. La optimización de las inversiones y la simplificación de los acuerdos de ejecución para maximizar la optimización de recursos serán clave. El liderazgo y la participación de la comunidad seguirán siendo fundamentales para el enfoque de la asociación.
- **Maximizar los resultados sanitarios y la sostenibilidad mediante la integración** de los sistemas de salud y de la prestación de servicios. Para optimizar, mantener y reforzar los

resultados de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, es necesario respaldar la integración, promover un acceso equitativo y mejorar la eficiencia y la rentabilidad. Para conseguirlo, se deberán tener en cuenta el contexto y las prioridades de cada país, Así como eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y la igualdad de género con el fin de llegar a las poblaciones expuestas a un mayor riesgo.

- **Promover constantemente el acceso a las innovaciones.** Garantizar una introducción y ampliación más rápida de las innovaciones, ya sea en productos, plataformas de prestación o sistemas de datos, será esencial para acelerar los resultados en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria. Sin embargo, las innovaciones deben integrarse en paquetes de servicios centrados en las personas y dirigidos a quienes más pueden beneficiarse de ellos.

Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización

Las directrices de inversión del CS8 describen con mayor claridad qué áreas de inversión tienen mayor prioridad y cuáles es poco probable que financie el Fondo Mundial o requieren una justificación sólida para que los países puedan tomar decisiones en consecuencia. Asimismo, destacan cómo optimizar las inversiones y generar ahorros para maximizar los resultados.

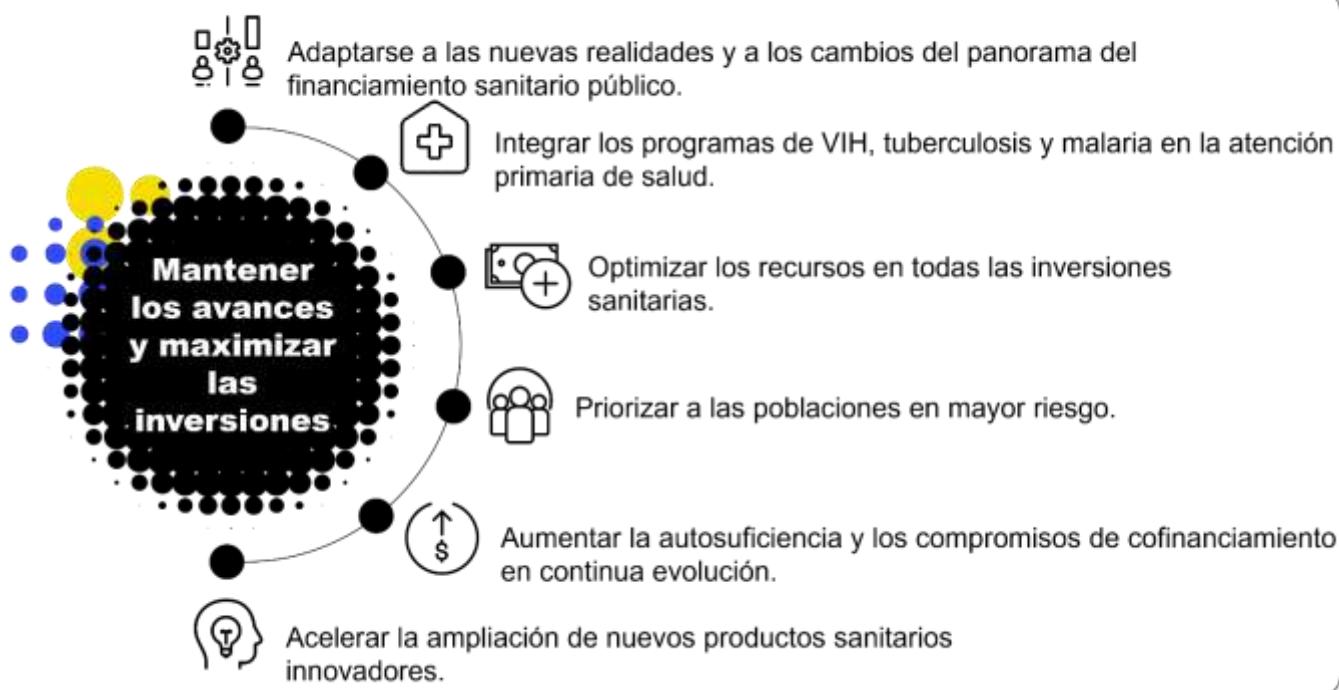
Los países deben identificar prioridades para **integrar los servicios de VIH, tuberculosis y malaria** en la atención primaria de salud y a través de todos los pilares de los sistemas sanitarios y comunitarios. Las consideraciones sobre **comunidad, derechos humanos y género** deben planificarse de forma integral y es necesario invertir específicamente en garantizar un acceso equitativo a los servicios.

Otras dos áreas de atención son la gestión de productos sanitarios para todos los medicamentos esenciales de todas las fuentes (incluidas las adquisiciones realizadas al margen de las subvenciones) y el **apoyo para la introducción y la ampliación de las innovaciones**.

Las áreas que requieren atención durante la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial incluyen: la remuneración de los trabajadores sanitarios, la gestión de programas y los costos de mantenimiento y funcionamiento de equipos e infraestructuras. Los países deben **cubrir progresivamente los diagnósticos y medicamentos esenciales con financiamiento nacional**, como el tratamiento de primera línea para el VIH y la tuberculosis, los medicamentos para la malaria durante el embarazo, y las pruebas de diagnóstico rápido de la malaria.

Novedades en todas las notas orientativas sobre las inversiones

Cambios estratégicos del CS8: en el camino hacia la autosuficiencia



Novedades de la *Nota informativa sobre los SSRS y la preparación y respuesta frente a pandemias para el Octavo Ciclo de Subvenciones*

La nota informativa del CS8 sobre sistemas para la salud resilientes y sostenibles y preparación y respuesta frente a pandemias presenta las siguientes novedades:

- **Existen diez áreas de SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias**, conforme al [Manual del marco modular del CS8](#). Las inversiones se categorizan en áreas de mayor y menor prioridad, más las que quedan fuera del ámbito de aplicación. También se destacan consideraciones de optimización y eficiencia.
- **Enfoque en el uso de datos y evidencia para orientar la priorización, por ejemplo, utilizando modelos de madurez** (disponibles próximamente) para respaldar las decisiones de priorización. Un modelo de madurez es un marco que permite a los países medir la madurez de los sistemas en un área específica para identificar las deficiencias clave, facilitar los procesos de planificación nacional y priorizar el financiamiento en consecuencia. El Fondo Mundial ha trabajado con sus socios para desarrollar herramientas de evaluación de modelos de madurez de los trabajadores de salud comunitarios, los sistemas de laboratorio, los sistemas de la cadena de suministro, la vigilancia y respuesta de alerta temprana y el fortalecimiento de las respuestas y los sistemas comunitarios. Los resultados del [Monitor de salud digital mundial](#) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el [Perfil de madurez DHIS2](#) de la Universidad de Oslo pueden orientar las inversiones en los sistemas de información sanitaria y salud digital. Véase más información sobre los modelos de madurez del Fondo Mundial [aquí](#).

- **Enfoque en la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria de salud, con el apoyo de inversiones integradas en SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias**, que abarquen las siguientes áreas: recursos humanos para la salud, gestión de productos sanitarios, sistemas de laboratorio, financiamiento sanitario, gestión financiera pública y sistemas digitales de información sanitaria interoperables para todas las enfermedades, funciones de atención primaria de salud y salud pública. El objetivo de la integración es mejorar la accesibilidad, eficiencia, eficacia y sostenibilidad de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria, así como reforzar los servicios de salud centrados en las personas dentro del sistema de atención primaria de salud.¹ Véase el [Informe técnico sobre integración](#) del Fondo Mundial para más información.
- **Reforzar la sostenibilidad y optimización de recursos.** Se recomienda encarecidamente a los países que aceleren la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial de la remuneración de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, la gestión de programas y los costos operativos y de mantenimiento de los equipos e infraestructuras, especialmente en los países de ingresos medianos altos y en países de ingresos medianos bajos. Véase la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#) para más información.
- **Mejorar las estrategias de participación comunitaria** que aborden los obstáculos que dificultan el acceso a las intervenciones y promuevan la integración. Se han añadido consideraciones de derechos humanos y género en los módulos de SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias para promover un enfoque de los sistemas más integral que permita abordar estas cuestiones en programas de las diferentes enfermedades.
- **Apoyar la preparación y respuesta frente a pandemias** para mantener los logros alcanzados con el Mecanismo de respuesta a la COVID-19. Se han incluido consideraciones sobre la salud y el clima para garantizar el acceso a los servicios incluso cuando se vean afectados por fenómenos meteorológicos extremos. **Implicar a las partes interesadas que se dedican a la seguridad sanitaria en el diseño y la ejecución** de las inversiones en SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias para avanzar en la respuesta a epidemias y en la preparación y respuesta frente a pandemias.
- **Basar las inversiones destinadas a los servicios digitales y sistemas de datos en las estrategias digitales nacionales**, siempre que sea posible. Deben desarrollarse de forma integrada y holística en los ámbitos de fortalecimiento de los sistemas de salud, enfermedades específicas y atención primaria de salud. Para garantizar el impacto y la eficiencia, las inversiones digitales también deben estar alineadas con la hoja de ruta, la arquitectura y la madurez de la salud digital (operativa) del país (por ejemplo, Global Digital Health Monitor). Cuando los fundamentos digitales como la política, la gobernanza, la infraestructura o la dotación de personal sean insuficientes para las actividades digitales propuestas en la solicitud de financiamiento, los países deben valorar cómo se respaldarán estas cuestiones en su solicitud de financiamiento o mediante otras fuentes.
- **Aprovechar las alianzas de los sistemas de salud**, por ejemplo, con Gavi, el Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF) y el Banco Mundial, organizaciones bilaterales y otros organismos. El Fondo Mundial forma parte de la [Agenda de Lusaka](#) y está haciendo grandes

esfuerzos para establecer vínculos programáticos más sólidos y una mayor complementariedad con Gavi, la Alianza para las Vacunas, y el GFF. Como parte del diálogo de país, los países pueden liderar una revisión conjunta del panorama nacional de financiamiento, incluidos los recursos nacionales, con el fin de identificar oportunidades de cofinanciamiento y promover los enfoques integrados, por ejemplo, sobre los programas de trabajadores de salud comunitarios o para apoyar sistemas de datos y de vigilancia más integrados.

Consideraciones adicionales

Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento. El enfoque de sostenibilidad del Fondo Mundial hace hincapié en la capacidad de los sistemas de salud para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a una escala que permita controlar las amenazas para la salud pública de interés nacional y potencialmente mundial. También ayuda a los países a avanzar hacia la gestión a largo plazo y la eventual eliminación de las tres enfermedades sin depender del Fondo Mundial o de otro tipo de financiamiento externo. Para más información, véanse la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) y las [Directrices sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#) del Fondo Mundial.

Entornos operativos complejos (EOC) En los portafolios donde pueda aplicarse la [política sobre entornos operativos complejos](#), el Fondo Mundial sugiere a los solicitantes explorar una combinación de inversiones humanitarias y de fortalecimiento de los sistemas, centrada en crear resiliencia para responder a crisis o emergencias. Esto permitirá establecer un proceso continuo desde la respuesta de emergencia hasta sistemas de salud más sólidos y sostenibles.

Clima y salud. Las inversiones en SSRS contribuyen, de forma directa e indirecta, a gestionar los riesgos climáticos y a aumentar la resiliencia de los sistemas de salud frente a los escenarios climáticos actuales y futuros. Esto incluye el fortalecimiento de las cadenas de suministro, la gestión de residuos medioambientalmente sostenible, los sistemas de energía limpia (incluida la solarización), los sistemas de información y vigilancia sanitaria basados en datos climáticos, y los recursos humanos para la salud. Véase el [Informe técnico sobre clima y salud](#).

Alinear las inversiones digitales de SSRS destinadas a los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, la vigilancia, los sistemas de información sanitaria y de laboratorio, con el fin de reforzar la digitalización de la vigilancia de las enfermedades y los sistemas de monitoreo de la respuesta programática.

Optimizar los resultados de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria: consideraciones sobre cómo abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género

Para responder al VIH, la tuberculosis y la malaria de forma efectiva es necesario llegar a las personas que más lo necesitan. La experiencia ha dejado patente que los enfoques programáticos específicos dirigidos de forma efectiva a las distintas poblaciones en función de sus necesidades mejoran considerablemente los resultados sanitarios.² Los requisitos del Fondo Mundial con relación a las

normas mínimas se incluyen en el [*Código de conducta para receptores de recursos del Fondo Mundial*](#) y en los acuerdos de subvención.

Además, se recomienda a los solicitantes diseñar actividades que integren estas consideraciones sistemáticamente y que contribuyan a que los servicios de VIH, tuberculosis y malaria se basen en los derechos y sean sensibles a las cuestiones de género. Para ello se requieren inversiones programáticas específicas que reduzcan los obstáculos en el acceso. Esta nota informativa describe las áreas transversales de inversión que se deben priorizar. El [*Informe técnico sobre la reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria*](#) proporciona orientaciones adicionales sobre áreas específicas para mejorar el acceso a los servicios de cada una de las tres enfermedades.

Entre las **normas y obligaciones mínimas** están las siguientes:

- **Salvaguardar las normas de derechos humanos** garantiza la prestación de servicios centrados en las personas y evita daños. Estas normas incluyen garantizar el acceso no discriminatorio a los servicios para todas las personas; utilizar únicamente medicamentos o prácticas médicas aprobados y científicamente demostrados; no emplear métodos que constituyan tortura o sean crueles, inhumanos o degradantes; respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad en relación con las pruebas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y evitar la detención médica y el aislamiento involuntario. Toda la programación debe también proteger la seguridad de los datos, el personal y los usuarios.
- **Adoptar medidas de protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (PEAAS).** Los solicitantes deben indicar en sus solicitudes de financiamiento cómo identifican y mitigan los riesgos de explotación, abuso y acoso sexuales que puedan afectar a los beneficiarios o a los prestadores de servicios, tanto en los establecimientos de salud como en la comunidad, a fin de garantizar que los servicios se brinden de manera segura. El objetivo es prevenir y responder a los casos en los que los proveedores de servicios utilizan su poder para denegar la distribución y asignación de recursos, como las herramientas de tratamiento y prevención y exigen a cambio actividades sexuales. El abuso o la explotación también pueden ocurrir por la falta de medidas de protección.

Integrar enfoques basados en los derechos y sensibles a las cuestiones de género en la prestación de servicios de VIH

- La disponibilidad de los servicios es el primer paso. Para garantizar el acceso, la utilización y la retención en la atención es necesario centrarse en identificar y responder a aquellos obstáculos que impiden el acceso equitativo de las poblaciones más afectadas.
- Los servicios deben adaptarse y responder a las diferentes necesidades y obstáculos a los que se enfrentan mujeres y niñas, hombres y niños, y personas trans y con diversidad de género.
- Los servicios deben diseñarse con y para las poblaciones vulnerables y más afectadas, de tal forma que se basen en los derechos y se garantice su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Áreas de inversión del Fondo Mundial que se deben priorizar según el marco modular.

- Intervenciones como la formación de los trabajadores sanitarios contra la estigmatización y la discriminación y el refuerzo de los mecanismos de rendición de cuentas y reparación, la formación sobre cuestiones jurídicas, el apoyo de asistentes jurídicos y el monitoreo dirigido por la comunidad de las vulneraciones de los derechos humanos.
- Intervenciones de apoyo entre pares adaptadas que fomenten la autonomía de mujeres y niñas y la búsqueda de atención sanitaria entre hombres y niños; e intervenciones que respondan a la violencia de género y faciliten atención integrada tras una violación.

Consideraciones sobre los productos sanitarios

Esta sección ofrece a los directores de programas una serie de consideraciones clave sobre los productos sanitarios para el CS8, por ejemplo, sobre la aceleración de su introducción y ampliación, y la optimización de la eficiencia presupuestaria. Véanse las [políticas sobre el aseguramiento de la calidad del Fondo Mundial](#), la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#), el [Informe técnico sobre la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros](#) del CS8, y otros documentos orientativos.

Durante la elaboración de la solicitud de financiamiento y la preparación de la subvención, los países deben evaluar las oportunidades para introducir y ampliar los productos sanitarios disponibles en sus contextos, y monitorear la evolución del mercado una vez que los productos [puedan adquirirse con recursos del Fondo Mundial](#).

Para todos los canales de adquisiciones, los directores de programas deben: utilizar los **precios de referencia** del [Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas](#) (PPM) del Fondo Mundial para productos sanitarios y servicios asociados; monitorear cualquier cambio en la disponibilidad del mercado a través de las [recomendaciones del Fondo Mundial sobre los plazos de entrega](#) para realizar los pedidos a tiempo en caso de que los plazos de algunos productos se extiendan; **eliminar personalizaciones** (etiquetas, preservativos) para favorecer la eficiencia de fabricación, controlar los costos y ayudar a mitigar presiones sobre los precios; **priorizar el servicio, mantenimiento y cobertura de la garantía** del equipamiento existente para maximizar la inversión y la vida útil de los equipos; y **optimizar los canales de adquisiciones realizadas con subvenciones y financiamiento nacional** mediante el uso del PPM/wambo.org del Fondo Mundial, aprovechando las condiciones negociadas, los precios y los productos de calidad asegurada.

1. Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas



Fortalecer las funciones de planificación estratégica



Elaborar políticas y estrategias nacionales del sector sanitario



Desarrollar estrategias para reforzar la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria de salud



La planificación, el liderazgo y la gobernanza eficaces del sector sanitario nacional favorecen la mejora del desempeño de los sistemas de salud, la ampliación de la prestación de servicios integrados y el logro de la cobertura sanitaria universal (CSU). La colaboración con el sector privado facilita una prestación más eficaz de los servicios y de las funciones del sistema de salud.

Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas

Prioridades clave	Enfoques principales
1. Fortalecimiento de la estrategia, las políticas y las normativas del sector sanitario nacional, incluida la participación del sector privado	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none">Priorizar la planificación, ejecución y revisión de las estrategias sanitarias nacionales como las estrategias y planes de prestación de servicios integrados. Esto incluye paquetes integrados de servicios de salud esenciales y funciones clave del sistema de salud, como la gestión de la cadena de suministro, los laboratorios, la vigilancia y los recursos humanos para la salud, en función de deliberaciones y análisis basados en la evidencia. Las estrategias incluyen la preparación frente a pandemias, así como las políticas, planes y marcos normativos relacionados con el clima y la salud desarrollados en consulta con partes interesadas multisectoriales. También abarcan marcos nacionales de políticas y normativos, así como mecanismos que permiten involucrar de manera significativa a las partes interesadas pertinentes en el diálogo y la ejecución de políticas, entre ellas las comunidades, la sociedad civil y el sector privado.Fortalecer la capacidad de gestión y las funciones de coordinación del Ministerio de Salud (p. ej., el departamento de planificación), los institutos nacionales de salud pública, y otras funciones y organizaciones pertinentes (p. ej., los institutos de seguros de salud, los ministerios de planificación local, etc.), que se encargan de coordinar y monitorear los programas de salud prioritarios, como las inversiones en VIH, tuberculosis y malaria y sistemas de salud.

Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar datos y evidencia para fundamentar estrategias, políticas y normativas, y reforzar la capacidad para mejorar la planificación, el liderazgo y la gobernanza a escala nacional y subnacional. • Involucrar a entidades del sector privado para aprovechar sus recursos en la prestación de servicios y otras funciones del sistema de salud mediante la utilización de enfoques y modelos de financiamiento equitativos y basados en el mercado (contratación, externalización y establecimiento de asociaciones público-privadas). El apoyo puede utilizarse para fortalecer la regulación del sector privado (p. ej., certificación, concesión de licencias, acreditación, franquiciado y marketing social), crear mecanismos de cumplimiento justos y mejorar el intercambio de información mediante la inclusión de los datos de salud del sector privado en los sistemas nacionales de notificación.
2. Planificación, gestión y prestación de servicios integrados y centrados en las personas	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la gobernanza y el liderazgo para la prestación de servicios y sistemas integrados. Esto incluye la planificación y coordinación conjuntas, acuerdos de ejecución compartida, revisiones y evaluaciones intersectoriales o intrasectoriales, y el apoyo a la descentralización de la toma de decisiones, la asignación de recursos y la capacitación de las autoridades sanitarias locales para poner en marcha servicios integrados. Cuando sea viable, se deberá consolidar la planificación, la presupuestación, la ejecución presupuestaria y la coordinación entre los diversos programas y partes del sistema de salud y las fuentes de financiamiento, y apoyar a los gobiernos para que movilicen recursos nacionales y adecúen y aprovechen el financiamiento externo para llevar a cabo una prestación integrada. Garantizar el liderazgo nacional y los enfoques diferenciados, según el contexto de cada país, la epidemiología, el progreso y el grado de madurez de los servicios y sistemas integrados, así como hacer especial hincapié en los resultados y la equidad. El proceso debería ser liderado por altos cargos del Ministerio de Salud, en colaboración con las partes interesadas pertinentes, entre ellas la sociedad civil y socios como Gavi, el Banco Mundial y la OMS. • Centrarse en la integración de los programas de VIH, tuberculosis y malaria en las plataformas de atención primaria de salud basándose en los itinerarios asistenciales de los usuarios y los pacientes y en los paquetes de servicios específicos a lo largo de su vida, así como en el fortalecimiento de dichas plataformas. Mejorar la experiencia de los pacientes (también en contextos humanitarios) para garantizar su acceso a todos los servicios necesarios a nivel de la atención primaria, como los servicios de salud reproductiva, materna, adolescente e infantil, que pueden incluir servicios de prevención y atención del

Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>VIH, la tuberculosis y la malaria. Para facilitar el camino hacia la sostenibilidad, es importante incluir los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en paquetes de servicios de salud esenciales que estén financiados con recursos nacionales, por ejemplo, mediante planes de seguros de salud, como se explica en la sección de financiamiento sanitario. Las oportunidades de integración incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La integración del diagnóstico, el tratamiento y la derivación del VIH, la tuberculosis y la malaria en las plataformas de prestación de servicios de atención primaria (p. ej., en establecimientos ambulatorios y hospitalarios, servicios de divulgación y comunitarios) según el contexto epidemiológico. ○ La concentración de las inversiones en recursos humanos para la salud a fin de posibilitar una prestación de servicios más integrada mediante una mayor integración de la formación, la supervisión y el aseguramiento de la calidad, con enfoques diferenciados y ajustados al desempeño. ○ La integración de las campañas de malaria (quimioprevención o distribución de mosquiteros tratados con insecticida) con otras campañas de salud pública (tamizaje nutricional, administración de suplementos de vitamina A, administración masiva de medicamentos para enfermedades tropicales desatendidas o inmunización). ○ En entornos operativos complejos o determinadas áreas subnacionales afectadas por conflictos o por desplazamientos relacionados con el cambio climático, la atención recaerá en proporcionar paquetes interprogramáticos integrados. ○ Las actividades deben clasificarse en los módulos pertinentes según sea necesario (gobernanza del sector sanitario, recursos humanos para la salud, malaria). <ul style="list-style-type: none"> • Centrarse en el fortalecimiento de las funciones del sistema de salud orientadas a mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de los servicios integrados prestados a través de la atención primaria. Entre ellas se incluyen la gestión de la cadena de suministro, los recursos humanos para la salud y los sistemas de datos y vigilancia, que se tratan con más detalle en los módulos correspondientes. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • La integración debe orientarse a mejorar los resultados sanitarios, la equidad y la experiencia general del paciente y la comunidad, así como aumentar la eficiencia y reducir los costos evitando duplicidades. Esto requiere un desarrollo más coordinado de los recursos humanos para la salud, así como una planificación, estimación de costos y gestión de los servicios mejor articuladas entre las distintas fuentes de financiamiento y los departamentos y programas de salud, con el fin de

Gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas	
Prioridades clave	Enfoques principales
	favorecer posibles eficiencias, habida cuenta de que los costos iniciales pueden aumentar mientras los sistemas se desarrollan o se adaptan hacia enfoques más integrados.

2. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios



Invertir en el desarrollo organizativo y del liderazgo de las organizaciones comunitarias



Institucionalizar el monitoreo y la abogacía dirigidos por la comunidad



Implicar a las comunidades en la coordinación y la toma de decisiones



Los servicios diseñados y ejecutados con organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad formadas por personas afectadas o que viven con las tres enfermedades generan confianza, son más relevantes y amplían el acceso. En el contexto de los SSRS, las intervenciones en los sistemas comunitarios tienen por objeto fortalecer la gobernanza de las organizaciones comunitarias para que puedan prestar servicios de manera sostenible. Como se describe a continuación, los países pueden evaluar el modelo de madurez de sus sistemas comunitarios mediante herramientas que ayudan a identificar las áreas de inversión más estratégicas para mejorar la sostenibilidad y la integración. Los solicitantes deben demostrar cómo interactúan los sistemas comunitarios y los gubernamentales, con funciones y responsabilidades claramente definidas, normas y protocolos nacionales, mecanismos de monitoreo y evaluación, acuerdos de derivación y enlace entre la comunidad y los establecimientos de salud, y mecanismos de notificación que reflejen la contribución de las comunidades a las respuestas sanitarias nacionales.

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
1. Desarrollo organizativo y del liderazgo	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad a la creación, el fortalecimiento y la sostenibilidad de organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, en particular aquellas dirigidas por poblaciones clave, mujeres, jóvenes y personas afectadas o que viven con el VIH, la tuberculosis y la malaria. Las inversiones en el desarrollo de la capacidad deben centrarse en fortalecer la resiliencia a largo plazo de las instituciones comunitarias y apoyar las relaciones de colaboración entre los sistemas comunitarios y los sistemas formales de salud, además de mejorar la calidad y el alcance de la prestación de servicios dirigidos por la comunidad. • Evaluar la madurez y las necesidades de desarrollo de estas organizaciones mediante el uso de herramientas como el Marco de madurez para el fortalecimiento de sistemas y respuestas comunitarias (disponible próximamente) y el Community Pulse. Adaptar el desarrollo de la capacidad y el liderazgo en función del contexto, las funciones operativas y la madurez de la institucionalización, de manera que las inversiones sean estratégicas, sostenibles y resilientes en un contexto en el que los efectos sobre la salud de los fenómenos meteorológicos extremos y otras amenazas climáticas son cada vez mayores. • Apoyar el registro legal de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad como parte de un paquete generalizado de fortalecimiento de la capacidad institucional, que incluya la gobernanza, la gestión financiera, la planificación de la sostenibilidad, las políticas internas, el desarrollo del liderazgo, la organización y el diálogo social, la gestión de programas, el monitoreo, la evaluación, el aprendizaje y la presentación de informes. También se debe garantizar el deber de diligencia hacia el personal y las comunidades, y velar por el cumplimiento de las cinco normas mínimas de derechos humanos. • Cuando corresponda, invertir en entornos jurídicos y políticos propicios a todos los niveles que aceleren el desarrollo de la capacidad de las organizaciones comunitarias y las positionen adecuadamente para la contratación social o el financiamiento a través de fuentes nacionales, privadas o generadoras de ingresos. Las inversiones deben adoptar un enfoque que abarque todo el sistema y reforzar las capacidades técnicas e institucionales con resultados claros para la sostenibilidad. • Considerar la seguridad y protección de los socios ejecutores a nivel organizativo como una parte fundamental del fortalecimiento de los sistemas comunitarios. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación sólida</p>

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Dejan de ser prioritarias las formaciones puntuales y las actividades de desarrollo de la capacidad que no contribuyan a la eficacia de las respuestas comunitarias, a una mayor participación comunitaria o al fortalecimiento de las relaciones de trabajo. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Invertir en enfoques que fortalezcan las estructuras, redes y marcos nacionales existentes en lugar de crear sistemas paralelos, y evitar especialmente que se repitan las evaluaciones de capacidades o el desarrollo de planes de formación. Promover iniciativas conjuntas de capacitación (p. ej., mediante el acceso de varias organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad a apoyo y desarrollo compartidos para maximizar la eficiencia y la sostenibilidad). Garantizar que el desarrollo organizativo y de liderazgo de las organizaciones comunitarias respalde directamente su participación activa en el diseño, la prestación y la supervisión de los servicios, así como su integración con los programas nacionales.
2. Monitoreo y abogacía dirigidos por la comunidad	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Situar los mecanismos y procesos de monitoreo dirigido por la comunidad como un elemento central de las intervenciones en los sistemas comunitarios. Los datos del monitoreo dirigido por la comunidad deben complementar la información de la gestión sanitaria nacional y los sistemas de vigilancia de One Health y de preparación y respuesta frente a pandemias; fundamentar los planes de mejora de la calidad y las estrategias sanitarias nacionales y comunitarias; generar información práctica sobre los obstáculos que dificultan la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios; y traducirse en acciones para aumentar la utilización de los servicios y mejorar los resultados sanitarios. Promover el apoyo a los programas de monitoreo dirigido por la comunidad en todas las fases del ciclo de dicho monitoreo, incluido el fortalecimiento de la capacidad técnica y de ejecución de las organizaciones comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil para ejecutar y gestionar de manera eficaz (desde la definición de problemas e indicadores hasta la recopilación rutinaria de datos dirigida por la comunidad, el aseguramiento de la calidad, el análisis, la abogacía, el monitoreo y la documentación de los resultados e impacto), y garantizar el compromiso del gobierno y las partes interesadas para actuar en función de los resultados, especialmente cuando estos afectan a las poblaciones clave y vulnerables.

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la colaboración entre los socios ejecutores del monitoreo dirigido por la comunidad, los centros de prestación de servicios y los responsables de la toma de decisiones para poner en marcha soluciones que permitan hacer frente a los obstáculos identificados por las comunidades, y hacer un seguimiento de si los cambios conducen a una mayor utilización de los servicios y mejores resultados sanitarios. • Respaldar la institucionalización de las plataformas de monitoreo dirigido por la comunidad en los mecanismos nacionales y subnacionales de aseguramiento de la calidad y rendición de cuentas (p. ej., sistemas de información sobre la gestión sanitaria, sistemas comunitarios de información sanitaria electrónicos, historias clínicas electrónicas, sistemas electrónicos de gestión logística, One Health y preparación y respuesta frente a pandemias, estatutos ciudadanos, sistemas de reclamación y supervisión parlamentaria), de modo que las observaciones de la comunidad queden reflejadas sistemáticamente y se actúe en consecuencia. • Mantener o ampliar los programas existentes de monitoreo dirigido por la comunidad que proporcionan datos rutinarios y de bajo costo sobre la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, incluidos los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, los productos y diagnósticos, así como los efectos de los fenómenos meteorológicos extremos y otras incidencias climáticas. Garantizar que los supervisores del monitoreo dirigido por la comunidad tengan acceso a los establecimientos y utilicen marcos normalizados para la recopilación, el análisis y el intercambio de observaciones, y respeten plenamente los principios de liderazgo comunitario e independencia de dicho monitoreo. • Apoyar el monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje de los programas de monitoreo dirigido por la comunidad, más allá de las mejoras directas de los servicios en ámbitos como el liderazgo comunitario, la participación, la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, el desarrollo de capacidades y habilidades y las asociaciones, para comprender el impacto general de dicho monitoreo para lograr un sistema comunitario sostenible. • Promover el desarrollo y la ejecución de planes de sostenibilidad para las plataformas de monitoreo dirigido por la comunidad que incluyan estrategias de transición claras y múltiples opciones de financiamiento (público, privado y filantrópico). • Defender los principios de transparencia, rendición de cuentas e independencia en todos los programas de monitoreo dirigido por la comunidad:

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Transparencia: las partes interesadas del monitoreo dirigido por la comunidad, incluidas las comunidades afectadas, los establecimientos y proveedores de servicios de salud, así como las autoridades sanitarias nacionales y subnacionales, conocen las cuestiones que son objeto de monitoreo y tienen acceso a las conclusiones de forma comprensible. ○ Rendición de cuentas: el monitoreo dirigido por la comunidad se centra en los resultados. Las conclusiones deben dar lugar a medidas correctoras y a un seguimiento. Las comunidades afectadas reciben periódicamente información actualizada sobre los resultados de las actividades y comprueban que los servicios han mejorado. ○ Independencia: el monitoreo está dirigido por la comunidad, que también asume su titularidad y lo impulsa, pero se lleva a cabo en colaboración con los gobiernos y donantes para apoyar la selección de los temas y la aplicación de soluciones para los obstáculos detectados. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación sólida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de monitoreo dirigido por la comunidad independientes o piloto que no están vinculados con los ciclos de mejora de los programas o que no siguen una senda clara hacia el cambio. • Iniciativas de monitoreo dirigido por la comunidad que aún no cuentan con el compromiso de las partes interesadas ni han definido las cuestiones prioritarias que deben ser objeto de monitoreo. • Plataformas paralelas de investigación o de observaciones dirigidas por la comunidad y no vinculadas a sistemas nacionales de calidad o rendición de cuentas. • Investigación orientada al monitoreo dirigido por la comunidad en programas en una fase inicial (es decir, antes de que se completen dos ciclos completos de recopilación de datos), a menos que esté directamente relacionada con la mejora de la prestación de servicios. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en promover una mayor coordinación o armonización entre múltiples programas independientes de monitoreo dirigido por la comunidad para mejorar el uso de los datos. • Apoyar la integración de prioridades sanitarias adicionales en los programas de monitoreo dirigido por la comunidad para realizar un monitoreo exhaustivo, reducir los mecanismos verticales y fortalecer la rendición de cuentas en todo el sistema de

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>salud. Esto podría incluir supervisar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios para múltiples enfermedades o problemas de salud como el VIH, la tuberculosis, la malaria, la preparación y respuesta frente a pandemias, la salud sexual y reproductiva, la salud materna y neonatal, los derechos humanos, el género y la equidad, las enfermedades no transmisibles, la salud mental o el cambio climático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad a la cobertura y duración del monitoreo dirigido por la comunidad en función de la información epidemiológica, las necesidades y la rentabilidad, y utilizar las directrices de la Secretaría para seleccionar el lugar y calcular los costos, así como las herramientas de planificación de libre acceso que figuran en los anexos del <u>Informe técnico sobre la optimización de recursos</u>. • Aprovechar las herramientas digitales para facilitar la recopilación, el análisis, la gestión y la notificación de datos del monitoreo dirigido por la comunidad y garantizar al mismo tiempo la seguridad y la protección de la información. • Formalizar el uso de datos de monitoreo dirigido por la comunidad durante las revisiones del sector sanitario y de los programas, el desarrollo de estrategias, los grupos técnicos de trabajo, los comités de coordinación y otras plataformas de toma de decisiones con el fin de fortalecer la rendición de cuentas e integrar dichos datos en los procesos subnacionales y nacionales para garantizar su sostenibilidad. <p>Fuera del ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de monitoreo dirigido por la comunidad que no están vinculadas a objetivos y metas nacionales o que de forma reiterada no demuestren el uso de estos datos para impulsar medidas correctivas. • Iniciativas genéricas de investigación o abogacía dirigidas por la comunidad que no están vinculadas con la mejora de la calidad de los servicios o la rendición de cuentas.
3. Coordinación y participación comunitaria en la toma de decisiones	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar las estructuras y redes dirigidas por la comunidad para organizar, coordinar y participar en los mecanismos y procesos de toma de decisiones a nivel nacional y subnacional, con el fin de mejorar las respuestas sanitarias, garantizar el acceso equitativo y la calidad de los servicios, y fortalecer la resiliencia de los servicios de salud frente a las amenazas climáticas, todo ello en consonancia con los ciclos de planificación y presupuestación del sector sanitario.

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar recursos a las comunidades para que participen de forma significativa, lo que incluye consultas con sus sectores constituyentes, la convocatoria de diálogos, la preparación de documentos de posición o notas informativas y la generación de evidencia (p. ej., a partir del monitoreo dirigido por la comunidad y otras fuentes). Esto debería servir de base para la gobernanza y la supervisión de los procesos, así como para la elaboración, revisión y ejecución de las directrices nacionales (p. ej., en materia de integración, así como las directrices operativas de prestación de servicios). • Fortalecer los vínculos entre las plataformas de coordinación comunitaria y los órganos formales de toma de decisiones (p. ej., los Mecanismos de Coordinación de País, o MCP, las juntas locales de salud, los grupos técnicos de trabajo y foros sobre la CSU y otros temas) y garantizar que las comunidades contribuyan sistemáticamente al establecimiento de prioridades, la presupuestación y el monitoreo. • Invertir en la capacidad institucional y técnica de las plataformas y coaliciones comunitarias para participar en la gobernanza sanitaria y reforzar al mismo tiempo su capacidad para que operen en espacios cívicos y panoramas de sistemas de salud más amplios. • Promover mecanismos que reúnan y amplifiquen la voz de las poblaciones marginadas y desatendidas (p. ej., grupos dirigidos por poblaciones clave, mujeres, jóvenes y comunidades rurales), y garantizar que su voz colectiva se tenga en cuenta en los foros nacionales y subnacionales. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de diálogo o consultas puntuales sin vínculos claros con los procesos de toma de decisiones o los resultados. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar las estructuras de gobernanza y rendición de cuentas existentes (MCP, juntas locales de salud, plataformas de CSU) para evitar duplicidades o la creación de plataformas que requieran financiamiento externo. • Apoyar la representación colectiva a través de coaliciones o redes para reducir la fragmentación y garantizar la inclusión de las diversas voces de la comunidad. • Promover el uso eficaz y eficiente del monitoreo dirigido por la comunidad y otras evidencias generadas por la comunidad y vincular directamente sus conclusiones con las estructuras de gobernanza y supervisión.

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>Fuera del ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plataformas o redes paralelas que no conecten con los sistemas de gobernanza sanitaria nacionales o subnacionales.

3. Sistemas de financiamiento sanitario



Financiar actividades de las subvenciones que apoyen la sostenibilidad financiera de las respuestas nacionales y la planificación de la transición



Abordar los retos específicos del financiamiento sanitario



Mejorar la optimización de recursos



El fortalecimiento de los sistemas de financiamiento sanitario permite impulsar una mayor movilización y agrupación de recursos nacionales, así como las adquisiciones relacionadas, para mantener los avances de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y avanzar hacia la CSU. El apoyo a los sistemas de financiamiento sanitario también mejora y respalda enfoques más integrados de prestación de servicios. Dada la reducción de la ayuda oficial al desarrollo, los países deben aumentar la movilización de recursos internos y el financiamiento para proteger los logros y mantener el impulso, y garantizar al mismo tiempo que este cambio no traslade la carga a los hogares mediante los pagos directos, que siguen suponiendo un obstáculo importante para el acceso equitativo y la protección financiera. Los países deben apoyar las transiciones graduales, planificadas y eficaces que les permitan dejar de depender del financiamiento exterior. En las [Directrices sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#) del Fondo Mundial se describe en detalle cómo enfoca el Fondo Mundial la sostenibilidad y la transición.

Sistemas de financiamiento sanitario	
Prioridades clave	Enfoques principales
1. Planificación de la transición nacional, estrategias de financiamiento sanitario para la movilización de recursos externos y nacionales	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de financiamiento sanitario para mejorar la movilización y agrupación de ingresos nacionales, así como las adquisiciones y el financiamiento del sector sanitario. • Ejercicios de planificación y ejecución a nivel nacional para respaldar la transición hacia el cese del financiamiento exterior y del Fondo Mundial y promover la sostenibilidad. Esto incluye el apoyo a planes de transición, por ejemplo para productos y equipos sanitarios, planes de sostenibilidad, evaluaciones de la transición u otros ejercicios de planificación. Asimismo, comprende actividades para respaldar el seguimiento de las inversiones (como el cálculo de los costos de las estrategias nacionales y los planes operativos, la localización de los recursos para hacer un seguimiento de los gastos en relación con las prioridades presupuestadas, y el desarrollo de argumentos a favor de la inversión con claros compromisos nacionales y externos por nivel de servicio, tipo de servicio y zona geográfica), o para fortalecer la capacidad de las partes interesadas de los países a la hora de generar y utilizar datos sobre el financiamiento sanitario con el fin de promover la transición. • Aprovechar recursos adicionales (financieros y técnicos) de otros socios para el desarrollo, como los bancos multilaterales de desarrollo, a través de mecanismos de financiamiento innovadores (como el financiamiento mixto), y utilizarlos de forma efectiva para catalizar o ampliar la cobertura de los servicios integrados para las enfermedades o reformas del sector sanitario que aborden los obstáculos para la sostenibilidad de programas financiados por el Fondo Mundial. • Abogacía en múltiples niveles, incluida la abogacía comunitaria y de la sociedad civil, para exigir responsabilidades a los gobiernos sobre los compromisos de cofinanciamiento y aumentar la movilización de recursos nacionales. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las actividades de financiamiento sanitario y movilización de recursos nacionales deben tener en cuenta todas las fuentes de financiamiento sanitario y promover una mayor integración de los servicios y sistemas de VIH, tuberculosis y malaria en el sistema nacional de salud.

Sistemas de financiamiento sanitario	
Prioridades clave	Enfoques principales
2. Acuerdos de agrupación y adquisiciones, y regímenes de financiamiento sanitario	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones que promuevan adquisiciones más sostenibles y estratégicas de servicios de salud que optimicen los recursos, incluida la agrupación del financiamiento y el fortalecimiento o desarrollo de regímenes de financiamiento sanitario (p. ej., los seguros médicos) para mejorar el acceso, en particular de las poblaciones clave y vulnerables, y la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en los paquetes de atención primaria o de prestaciones. Esto comprende reformas encaminadas a mejorar la movilización de recursos para los planes de seguros médicos (p. ej., mediante el diseño de gravámenes, impuestos sobre productos nocivos, financiamiento innovador, etc.); optimizar su diseño (cálculo del costo del paquete de prestaciones; revisión de las tarifas adecuadas en cada nivel para los pagos basados en la población u honorarios por servicios; mejoras de las garantías frente a riesgos morales y fomento de una prestación de calidad), así como procesos para reforzar el acceso universal (p. ej., mediante registros dirigidos por la comunidad y mecanismos para recabar e integrar rápidamente las observaciones de la comunidad). • Financiamiento sostenible u opciones de pago para los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, en función de las inversiones complementarias en dichos recursos. • Contratación de organizaciones de la sociedad civil (que fortalezcan preferiblemente a los agentes locales y nacionales para garantizar así la sostenibilidad) y organizaciones comunitarias con el fin de que lleven a cabo actividades de abogacía, de comunicación para el cambio social y conductual, y de que presten servicios de salud, como intervenciones que apoyen específicamente a las poblaciones clave y vulnerables y respuestas dirigidas por la comunidad. Tanto estas intervenciones como aquellas que tienen por objeto mejorar la adquisición estratégica de servicios de salud pueden contribuir significativamente a maximizar el impacto de unos recursos sanitarios limitados al favorecer una asignación más específica de los recursos y el cambio hacia modalidades de financiamiento de los servicios basadas en los resultados. • Promover la optimización y la eficiencia del financiamiento sanitario y la movilización de recursos nacionales en todas las fuentes de financiamiento. Las iniciativas financiadas con las subvenciones deben facilitar, y no obstaculizar, la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en los sistemas nacionales, incluido el sistema de atención primaria de salud. En la medida de lo posible, es necesario fortalecer las asociaciones y explorar sinergias y eficiencias entre los programas financiados por donantes (p. ej., Gavi, Mecanismo Mundial de Financiamiento y el Banco Mundial,

Sistemas de financiamiento sanitario	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>financiadores privados, etc.), ya que pueden estar financiando actividades similares (p. ej., monitoreo y evaluación, elaboración de informes, planificación).</p>
3. Fortalecimiento de los sistemas de datos sobre financiamiento sanitario, la gestión financiera pública y los sistemas de gestión financiera ordinaria	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los sistemas de financiamiento sanitario para generar datos sobre costos, financiamiento y gastos, con el fin de mejorar el monitoreo del financiamiento sanitario y de las enfermedades, la planificación financiera, la ejecución respecto de las asignaciones presupuestarias, la alineación de los financieros externos con los planes nacionales y la vinculación con el monitoreo del desempeño para mejorar la optimización de recursos de las inversiones externas y nacionales. • Utilizar herramientas y procesos de planificación y optimización, incluidos los que figuran en el anexo del <u>Informe técnico sobre la optimización de recursos</u>, con el fin de establecer prioridades y llevar a cabo una planificación basada en consideraciones de optimización de recursos. Esto puede incluir el desarrollo y uso de datos sobre costos unitarios para tomar decisiones de gestión, así como el uso de índices de rentabilidad de las intervenciones para orientar las decisiones de adquisición. • Fortalecer los sistemas de gestión financiera pública para mejorar la eficacia en la formulación y ejecución de los presupuestos nacionales de salud, lo que incluye: intensificar los esfuerzos regulares de localización de recursos y garantizar que sirvan de base para realizar un cálculo realista de los costos de las estrategias y presupuestos nacionales de salud; desplegar estrategias, reformas y procesos de adquisición estratégicos que permitan a los países comparar más fácilmente su gasto con los resultados obtenidos en cada nivel del sistema de salud; reforzar las capacidades de los distritos y los establecimientos de salud en materia de gestión financiera para avanzar hacia mayores niveles de autonomía financiera; y apoyar la transición hacia el "enfoque de un monitoreo y evaluación, un presupuesto, un plan" con revisiones periódicas del desempeño de los sectores sanitarios. • Contribuir a integrar las subvenciones del Fondo Mundial y otras subvenciones externas en los sistemas nacionales de gestión financiera pública integrando la prestación y supervisión fiduciaria de las subvenciones y facilitando al mismo tiempo la transición hacia el cese de la dependencia de los agentes financieros. Las inversiones deben contribuir a la sostenibilidad y la transición, demostrar "adicionalidad" con el financiamiento nacional y de otros

Sistemas de financiamiento sanitario	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>donantes, y aprovechar los marcos de financiamiento conjunto de gestión financiera pública y las plataformas de coordinación a nivel nacional. Esto abarca el apoyo a las evaluaciones de la madurez de la gestión financiera pública y la planificación de medidas relacionadas, siempre que no dupliquen las evaluaciones existentes, por ejemplo, las realizadas por otros socios para el desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover las soluciones digitales de pago de la gestión financiera pública y otras soluciones para aprovechar la infraestructura financiera pública digital con el fin de fortalecer la prestación de servicios subnacionales en el último tramo, las evaluaciones de auditorías internas y la inclusión de las subvenciones del Fondo Mundial y de otros donantes en el presupuesto nacional. Para mejorar la eficiencia y la equidad, es necesario apoyar la planificación de recursos institucionales, los sistemas integrados de información sobre la gestión financiera, y la introducción, optimización y localización de las dimensiones del cálculo de costos del Fondo Mundial para fortalecer la asignación presupuestaria, el seguimiento del gasto y la presentación de informes. Apoyar la profesionalización o certificación de los profesionales de finanzas del sector sanitario y el fortalecimiento del entorno normativo. • Apoyar el fortalecimiento de los sistemas de gestión financiera ordinaria que utilizan los Receptores Principales para gestionar las inversiones del Fondo Mundial y, al mismo tiempo, seguir reforzando los sistemas nacionales de gestión financiera pública.

4. Sistemas de gestión de productos sanitarios



Elaboración o revisión de políticas y procedimientos



Formación de personal cualificado que pueda dirigir, planificar y ejecutar actividades de adquisición eficientes y ecológicas



Fortalecimiento de los sistemas nacionales de la cadena de suministro



Las inversiones deben adaptarse al contexto nacional y al nivel de madurez de los sistemas, por ejemplo, al nivel de preparación del país para introducir nuevos productos sanitarios y soluciones innovadoras para los servicios de salud. Los países pueden realizar evaluaciones de la madurez

de la cadena de suministro (disponibles próximamente) con el fin de identificar las áreas de inversión prioritarias para construir cadenas de suministro rentables, integradas y sostenibles que garanticen la disponibilidad continua de productos sanitarios de calidad.

Sistemas de gestión de productos sanitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
1. Política, estrategia y gobernanza	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoyar una gobernanza nacional coordinada y exhaustiva en materia de adquisiciones, gestión de la cadena de suministro y reglamentación que permita la rendición de cuentas, el liderazgo y la administración en todo el ciclo de gestión de productos sanitarios, y garantice la eficacia de la gestión del desempeño y la ejecución de todas las actividades relacionadas con las políticas, la planificación y la ejecución.• Elaborar un Plan Estratégico Nacional presupuestado e integral para los sistemas de gestión de productos sanitarios, que incluya la cuantificación y previsión, las adquisiciones, las cadenas de suministros nacionales, el aseguramiento de la calidad y la gestión de residuos, y que cuente con el apoyo de la gobernanza y los recursos humanos necesarios, así como con el respaldo de las autoridades nacionales y las partes interesadas pertinentes. Sobre la base de estos planes, coordinar y aprovechar otras inversiones del gobierno, Gavi, el Mecanismo Mundial de Financiamiento, los bancos multilaterales de desarrollo (como el Banco Mundial y el Banco Asiático de Desarrollo) y otros donantes bilaterales y socios que estén prestando apoyo al país.• Dar prioridad al diseño o la revisión de los planes estratégicos de la cadena de suministro, incluidas las estrategias de salud digital cuando sea necesario. Utilizar los datos de las evaluaciones recientes de la cadena de suministro, entre las que se incluyen las evaluaciones sobre la madurez, para fundamentar la planificación estratégica. Dar prioridad a las estrategias nacionales de la cadena de suministro alineadas que aceleren e integren la sostenibilidad de la cadena en todas las áreas centrales, como la digitalización, el financiamiento, la gobernanza, las políticas, la presentación de informes, la optimización de recursos y los modelos de asociación con el sector privado cuando corresponda, y reflejar estas estrategias en los Planes Estratégicos Nacionales revisados.• Utilizar cadenas de suministro más integradas bajo la dirección de los países y en coordinación con los socios principales. Esto incluye acelerar la simplificación de las diferentes funciones relacionadas con enfermedades específicas, consolidar y estandarizar los procesos centrales para generar economías de escala cuando corresponda, y minimizar la duplicación de las

Sistemas de gestión de productos sanitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>funciones transversales con responsabilidades relacionadas con las adquisiciones y la cadena de suministro a lo largo de la cadena de valor. Estas medidas deben aumentar la eficiencia y reducir costos, así como incrementar la sostenibilidad de la cadena de suministro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en gobernanza, auditorías e información de los almacenes médicos centrales, incluidas las revisiones financieras, los planes de negocio, los modelos operativos, los indicadores clave de desempeño y los paneles de control financieros para proporcionar información sobre el desempeño actual, la sostenibilidad financiera futura y la evolución de las medidas de optimización de recursos.
2. Planificación y capacidad de adquisición	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cuantificación y previsión oportunas (al menos semestral o anualmente), la planificación y adquisición de los suministros para comprar productos sanitarios de calidad garantizada al menor costo sostenible posible y garantizar su disponibilidad continua. Dado que las adquisiciones oportunas y eficientes son fundamentales, los países también deben dar prioridad al fortalecimiento de sus sistemas y capacidades de adquisición, incluidos los recursos humanos y procesos pertinentes. • Estandarizar las especificaciones de los productos de gran volumen. Es necesario concentrar la demanda en menos variantes de los productos (p. ej., los tamaños de los envases) con el fin de mantener los ahorros de los precios unitarios ante la reducción general de los volúmenes. Las especificaciones estandarizadas también ayudan a simplificar las cadenas de suministro mundiales y nacionales (p. ej., almacenamiento y distribución). • Dar prioridad a la adquisición de plataformas de diagnóstico y otros equipos sanitarios mediante acuerdos de precios con todo incluido como modelos rentables que favorecen la sostenibilidad y funcionalidad de los equipos sanitarios (servicios ampliados de revisión y mantenimiento). • Aumentar el financiamiento y el uso de canales de adquisiciones nacionales para pequeñas cantidades de productos sanitarios de bajo valor que no son centrales (p. ej., medicamentos esenciales o suministros y consumibles de laboratorio). Esto es especialmente relevante para los países enfocados. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p>

Sistemas de gestión de productos sanitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Dejar de dar prioridad al financiamiento de talleres residenciales para actividades relacionadas con la gestión de adquisiciones y suministros (p. ej., elaboración de directrices, ejercicios de cuantificación, planes estratégicos, herramientas y revisiones de programas). Identificar opciones alternativas que no requieran viáticos ni otros costos. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimizar la adquisición y el uso de productos sanitarios. Se pueden lograr importantes ahorros adoptando productos recomendados por la OMS más eficientes y de menor costo, como las opciones óptimas de prevención y tratamiento del VIH, así como los productos sanitarios de calidad garantizada, menor costo y una eficacia equivalente, como las pruebas de diagnóstico rápido.³ Además, los programas nacionales deben presupuestarse utilizando los últimos precios de referencia del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas⁴ (PPM), de conformidad con las <i>Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial</i>⁵. La cuantificación y previsión oportunas (al menos semestral o anualmente), la planificación y adquisición de los suministros para comprar productos sanitarios de calidad garantizada al menor costo sostenible posible y garantizar su disponibilidad continua. Dado que las adquisiciones oportunas y eficientes son fundamentales, los países también deben dar prioridad al fortalecimiento de sus sistemas y capacidades de adquisición, incluidos los recursos humanos y procesos pertinentes. Estandarizar las especificaciones de los productos de gran volumen. Es necesario concentrar la demanda en menos variantes de los productos (p. ej., los tamaños de los envases) con el fin de mantener los ahorros de los precios unitarios ante la reducción general de los volúmenes. Las especificaciones estandarizadas también ayudan a simplificar las cadenas de suministro mundiales y nacionales (p. ej., almacenamiento y distribución). Dar prioridad a la adquisición de plataformas de diagnóstico y otros equipos sanitarios mediante acuerdos de precios con todo incluido como modelos rentables que favorecen la sostenibilidad y funcionalidad de los equipos sanitarios (servicios ampliados de revisión y mantenimiento).

Sistemas de gestión de productos sanitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el financiamiento y el uso de canales de adquisiciones nacionales para pequeñas cantidades de productos sanitarios de bajo valor que no son centrales (p. ej., medicamentos esenciales o suministros y consumibles de laboratorio). Esto es especialmente relevante para los países enfocados. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejar de dar prioridad al financiamiento de talleres residenciales para actividades relacionadas con la gestión de adquisiciones y suministros (p. ej., elaboración de directrices, ejercicios de cuantificación, planes estratégicos, herramientas y revisiones de programas). Identificar opciones alternativas que no requieran viáticos ni otros costos. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar la adquisición y el uso de productos sanitarios. Se pueden lograr importantes ahorros adoptando productos recomendados por la OMS más eficientes y de menor costo, como las opciones óptimas de prevención y tratamiento del VIH, así como los productos sanitarios de calidad garantizada, menor costo y una eficacia equivalente, como las pruebas de diagnóstico rápido.⁶ Además, los programas nacionales deben presupuestarse utilizando los últimos precios de referencia del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas (PPM), de conformidad con las Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial. • Estandarizar las especificaciones de los productos de gran volumen. Es necesario concentrar la demanda en menos variantes de los productos (p. ej., los tamaños de los envases) con el fin de mantener los ahorros de los precios unitarios ante la reducción general de los volúmenes. Las especificaciones estandarizadas también ayudan a simplificar las cadenas de suministro mundiales y nacionales (p. ej., almacenamiento y distribución). • Dar prioridad a la adquisición de plataformas de diagnóstico y otros equipos sanitarios mediante acuerdos de precios con todo incluido como modelos rentables que favorecen la sostenibilidad y funcionalidad de los equipos sanitarios (servicios ampliados de revisión y mantenimiento). • Aumentar el financiamiento y el uso de canales de adquisiciones nacionales para pequeñas cantidades de productos sanitarios de bajo valor que no son centrales (p. ej., medicamentos esenciales o suministros y consumibles de laboratorio). Esto es especialmente relevante para los países enfocados.

Sistemas de gestión de productos sanitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Dejar de dar prioridad al financiamiento de talleres residenciales para actividades relacionadas con la gestión de adquisiciones y suministros (p. ej., elaboración de directrices, ejercicios de cuantificación, planes estratégicos, herramientas y revisiones de programas). Identificar opciones alternativas que no requieran viáticos ni otros costos. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimizar la adquisición y el uso de productos sanitarios. Se pueden lograr importantes ahorros adoptando productos recomendados por la OMS más eficientes y de menor costo, como las opciones óptimas de prevención y tratamiento del VIH, así como los productos sanitarios de calidad garantizada, menor costo y una eficacia equivalente, como las pruebas de diagnóstico rápido.⁷ Además, los programas nacionales deben presupuestarse utilizando los últimos precios de referencia del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas⁸ (PPM), de conformidad con las <i>Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial</i>⁹. Optimizar los canales de adquisiciones para el financiamiento con cargo a las subvenciones y a los recursos nacionales, mediante la colaboración con PPM/Wambo, con el fin de beneficiarse de condiciones y precios negociados y acceder a productos sanitarios de calidad garantizada provenientes de una base de suministros diversificada y sostenible, optimizando el poder de compra del Fondo Mundial para mantener el acceso y los precios.
3. Capacidad, diseño, operaciones y externalización del almacenamiento y la distribución	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar la información y la evidencia. Las conclusiones de las evaluaciones de madurez, de las intervenciones incluidas en las estrategias nacionales y de las últimas evaluaciones del diseño y funcionamiento del sistema de la cadena de suministro deberán fundamentar las inversiones para permitir que la capacidad existente se utilice de la forma más eficiente posible. También deben utilizarse para determinar si se necesita capacidad adicional y, si fuera el caso, en qué medida y dónde, así como su posible financiamiento. Estas evaluaciones deben determinar qué actividades conviene externalizar o internalizar, y si existen procesos y personas suficientes para gestionar todos los aspectos de los sistemas de la cadena de suministro, incluida la coordinación, la gobernanza, el monitoreo y la supervisión de apoyo necesarios.

Sistemas de gestión de productos sanitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Mantener y optimizar los costos de gestión de adquisiciones y suministros para garantizar que los servicios de transporte, aseguramiento de la calidad, depósito, almacenamiento y distribución nacional de los productos sanitarios prioritarios adquiridos con subvenciones del Fondo Mundial sean integrales y efectivos. Seguir apoyando la externalización de servicios, según proceda. Estos costos pueden abarcar actividades relacionadas con la gestión de productos sanitarios, desde su selección hasta la entrega a los beneficiarios, utilización racional y notificación. Asimismo, deben representar una buena optimización de recursos, teniendo en cuenta al mismo tiempo la importancia de mantener los productos dado que salvan vidas. Fortalecer la capacidad de distribución y las innovaciones para prestar servicios centrados en las personas, incluido a nivel comunitario y en el "último tramo". Para mejorar la eficiencia, la eficacia y la sostenibilidad, es necesario evaluar aspectos de la cadena de suministro (como los costos, las normas de inventario, la frecuencia de la distribución, la segmentación inteligente de los productos, la optimización de rutas y de la flota de vehículos, el diseño de la red, las capas y los flujos de productos en la cadena de suministro, la integración de cadenas de suministro paralelas y la minimización de residuos) y las oportunidades de mejora en las operaciones (p. ej. la gestión de los almacenes y el inventario, o la administración y el seguimiento de la flota de vehículos). Aprovechar los servicios gestionados por proveedores para simplificar la distribución de productos sanitarios de gran volumen, y garantizar al mismo tiempo un control óptimo del inventario, maximizar la eficiencia del almacenamiento y reducir la congestión de la red para conseguir una cadena de suministro más resiliente y rentable. Estudiar cómo mitigar los riesgos físicos del clima y promover la eficiencia energética, las energías limpias y la resiliencia ante los efectos negativos del clima. Ampliar el acceso a productos sanitarios de calidad asegurada a través de farmacias del sector privado u otros canales de distribución alternativos diseñados de manera que se puedan reembolsar a través de los seguros médicos, por ejemplo, analizando cómo deben contribuir los costos de los productos y servicios al diseño de estructuras de primas, copagos y paquetes de prestaciones sanitarias para garantizar la sostenibilidad financiera, la equidad y la cobertura de la población. Véase el Informe técnico sobre la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros del Fondo Mundial para obtener más información sobre el diseño y las operaciones de la cadena de suministro, así como sobre la externalización, incluida la gestión de los contratos y del desempeño. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p>

Sistemas de gestión de productos sanitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar dejar de dar prioridad a las inversiones aisladas en la cadena de suministro para una sola enfermedad, por ejemplo, los sistemas de información y la infraestructura en función del contexto nacional, del nivel de aceptación política y de la inversión de cofinanciamiento. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más allá de cubrir los costos de gestión de adquisiciones y suministros, es necesario identificar oportunidades para ahorrar en los gastos de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros posterior para garantizar la optimización de recursos y la aplicación constante de medidas rentables. Según el contexto de cada país y los servicios que se financian con la subvención, se debe hacer lo posible por identificar ahorros, incluida la posibilidad de externalizar determinadas funciones cuando ello permita garantizar una prestación de servicios rentable. Para ello, es necesario dar prioridad a las actividades rutinarias relacionadas con la gestión de contratos y del desempeño. El objetivo general es garantizar la optimización de recursos en los costos de almacenamiento y distribución financiados con subvenciones. • Dar prioridad a las intervenciones que mejoran las operaciones, incluida la integración de los diferentes establecimientos y activos existentes, como los procesos de gestión de inventario, la optimización de las rutas y la gestión de flotas, en función del contexto de cada país. Es necesario priorizar las intervenciones de las subvenciones para ahorrar en las funciones centrales de la cadena de suministro, por ejemplo, en los servicios de almacenamiento y distribución.
4. Apoyo normativo y para el aseguramiento de la calidad	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los sistemas regulatorios nacionales de forma que los programas de las tres enfermedades, entre otros, puedan beneficiarse de un enfoque integrado que abarque la elaboración y actualización de las listas de medicamentos esenciales y de productos de diagnóstico esenciales; el registro rápido que facilite la introducción de nuevos productos sanitarios; las pruebas de control de calidad y vigilancia poscomercialización; la vigilancia eficaz; y otras actividades de fortalecimiento de los sistemas de aseguramiento de la calidad para los productos sanitarios (p. ej., la triangulación entre los sistemas logísticos y los sistemas de información sanitaria). Aprobar y aplicar normativas que protejan al público y, al mismo tiempo, permitan el acceso oportuno a productos de calidad y la innovación. Esto incluye el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación y la vigilancia de la calidad, la seguridad y la eficacia en el mercado.

Sistemas de gestión de productos sanitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar los sistemas actuales de aseguramiento de la calidad y desarrollar un plan dentro del plan maestro o del marco establecido para aplicar la política nacional de medicamentos y productos sanitarios. Este plan debe describir los diferentes componentes de la política de aseguramiento de la calidad, especificar los enfoques y las actividades, los principales actores implicados (como organismos gubernamentales, laboratorios, Receptores Principales y otros), las responsabilidades de los actores clave, el presupuesto estimado y el calendario de ejecución propuesto. Asimismo, el plan de aseguramiento de la calidad deberá emplearse para hacer posible la coordinación del financiamiento nacional y de los donantes, incluido el Fondo Mundial. Encontrará más información en el Informe técnico sobre el apoyo a los sistemas regulatorios eficaces para la gestión de adquisiciones y suministros de productos sanitarios (Briefing Note on Support to Effective Regulatory Systems for Procurement and Supply Management of Health products). Fortalecer las políticas nacionales para gestionar de forma más eficaz la dispensación y el uso de antibióticos, de acuerdo con la clasificación de antibióticos de la OMS, Access, Watch, Reserve (AWaRe). Pedir apoyo para adoptar medidas clave o mejores prácticas dirigidas a reducir los plazos de introducción de los productos o a eliminar los que ya no se consideran seguros o mejores prácticas. Esto podría incluir facilitadores políticos, normativos y programáticos como la elaboración o actualización de políticas nacionales de medicamentos, diagnósticos o dispositivos médicos, listas de medicamentos esenciales, listas de diagnósticos esenciales y directrices normalizadas de tratamiento. Las decisiones de inversión deben basarse principalmente en un análisis sólido de la situación. Debe alentarse la utilización de herramientas que hayan demostrado su eficacia, tales como la Herramienta de comparación evaluativa mundial de la OMS para dispositivos médicos, las evaluaciones de los sistemas normativos o la herramienta de evaluación de los sistemas modelo de aseguramiento de la calidad para los organismos de adquisiciones. Los planes existentes en los países, como el plan de desarrollo institucional para el fortalecimiento de los sistemas normativos elaborado a raíz de dichas evaluaciones, deben tenerse en cuenta durante el diseño del plan que se compartirá con el Fondo Mundial y actualizarse periódicamente. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar dejar de dar prioridad a las inversiones en sistemas de vigilancia aislados o de enfermedades específicas. Considerar posponer las mejoras en las infraestructuras de laboratorios para las pruebas de control de calidad.

Sistemas de gestión de productos sanitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la aplicación de los principios de confianza en las prácticas de las autoridades de reglamentación nacionales (incluido el marco jurídico y los procedimientos), así como en los marcos e iniciativas regionales, continentales e internacionales. • Considerar la posibilidad de integrar las necesidades informáticas de las autoridades de reglamentación nacionales en cualquier sistema de información nuevo o actualizado del país. <p>Fuera del ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de pruebas de control de calidad posteriores al envío de productos aprobados que no estén justificadas por condiciones que puedan comprometer su calidad, seguridad o eficacia y desempeño.
5. Sistemas de información de la cadena de suministro	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acelerar el despliegue de sistemas de información de la cadena de suministro interoperables que no estén dedicados a enfermedades específicas, como un sistema electrónico de información para la gestión logística (e-SIGL), sistemas de gestión de almacenes, sistemas de planificación de recursos empresariales, sistemas digitales de gestión del transporte y sistemas para garantizar la verificación y trazabilidad de los productos sanitarios. Esto respalda la visibilidad integral y genera datos operativos para las funciones centrales de la cadena de suministro, incluida la planificación integrada y la detección inmediata de carencias de suministro (p. ej., la disponibilidad en stock o las existencias almacenadas de acuerdo con el plan). También contribuye al análisis exhaustivo de la cadena de suministro para la gestión del desempeño y de riesgos, así como a la mejora continua de la optimización de recursos. Deberá emplearse una hoja de ruta para la digitalización de la cadena de suministro junto con enfoques normalizados para los sistemas de información de productos sanitarios. • Dar prioridad a los costos asociados a la configuración, alojamiento, licencias, mantenimiento y desarrollo del personal. Los solicitantes deben tener en cuenta el resto de las inversiones del gobierno y otros donantes en este ámbito (análisis del panorama), y buscar activamente áreas de complementariedad y ahorros, desde el diseño hasta las operaciones. Las inversiones deben incluir todas las plataformas y actividades relacionadas para fortalecer el análisis, el uso y la calidad de los datos, la previsión y la planificación de la demanda.

Sistemas de gestión de productos sanitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la posibilidad de poner en marcha sistemas de información de la cadena de suministros que permitan la trazabilidad y el cumplimiento de los requisitos de notificación, tales como los recuentos de las existencias físicas e informes del consumo. El apoyo incluye acciones para minimizar los residuos (p. ej., e-SIGL, sistemas de gestión de almacenes, la presentación de informes y análisis, datos maestros y catálogos de productos nacionales, la gestión de adquisiciones, pedidos y solicitudes de compra, el seguimiento y la localización, soluciones móviles e innovaciones, entre otros). El objetivo es proporcionar visibilidad integral mediante la interoperabilidad y la producción de datos de alta calidad que se utilicen para la toma de decisiones, y garantizar la disponibilidad, la calidad y la reducción de costos. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación sólida</p> <ul style="list-style-type: none"> Supervisión de la cadena de suministro de una enfermedad específica en relación con la calidad de los datos, la disponibilidad de productos u otras áreas de supervisión que no estén integradas. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener un conjunto único y acreditado de datos maestros nacionales y un catálogo nacional de productos que promuevan la coherencia entre plataformas y permitan la visibilidad integral mediante el intercambio de datos interoperables. En algunos países, la inversión en sistemas de información de la cadena de suministro que se han descrito anteriormente puede requerir un mayor desembolso inicial, pero generará ahorros a largo plazo.
6. Gestión de residuos y establecimientos de salud resilientes al clima y sostenibles desde el punto	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Centrarse en la sostenibilidad de los equipos e infraestructuras de gestión de residuos generados en la atención sanitaria ya existentes, tales como la garantía y mantenimiento, los costos operativos y la capacitación operativa (que se complementará con el cofinanciamiento), incluidas las asociaciones público-privadas, cuando el uso de recursos nacionales no sea viable. Utilizar las evaluaciones nacionales para dirigir las mejoras en la gestión de residuos generados en la atención sanitaria. Dar prioridad a las intervenciones que reduzcan el impacto medioambiental de los residuos a través de su separación, recogida, descontaminación, reciclaje y eliminación final. Dar preferencia a la prevención y la eficiencia de los recursos

Sistemas de gestión de productos sanitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
de vista medioambiental	<p>(prevención, separación en el origen, reutilización, reciclaje y recuperación de recursos) frente a la eliminación; desplegar tecnologías adaptadas al contexto, innovadoras y con control de emisiones, cuando sea necesario. Centrar el apoyo en normas, procedimientos operativos normalizados, formación del personal, monitoreo del desempeño y modelos de demostración que los sistemas nacionales y los socios puedan ampliar.</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar y fortalecer la infraestructura de gestión de residuos generados en la atención sanitaria y los flujos de datos. Evaluar la capacidad de separación, retirada, tratamiento, reciclaje y eliminación (p. ej., estaciones de transferencia, autoclaves, vertederos, instalaciones especializadas). Calcular los volúmenes con herramientas normalizadas de seguimiento de residuos y poner en marcha informes periódicos. Fomentar las asociaciones para el reciclaje, la logística inversa y las soluciones de economía circular, y dar prioridad a las iniciativas que establezcan la gobernanza, los vínculos con el mercado y la capacidad para movilizar inversiones público-privadas adicionales y ampliar los enfoques presupuestados. Sopesar la posibilidad de financiar los costos operativos de los establecimientos (p. ej., de recursos humanos o de transporte), los efectos medioambientales y sociales, así como la externalización de la manipulación de residuos a actores del sector privado. El Convenio de Estocolmo destaca que la incineración es una de las principales causas de contaminación del aire y que existen alternativas viables para la mayoría de los residuos en todos los contextos. En el Informe técnico sobre la prevención, reducción y gestión segura de residuos generados en la atención sanitaria (Avoidance, Reduction and Safe Management of Health Care Waste Technical Brief) se proporciona información adicional. Estudiar la posibilidad de desarrollar y fortalecer prácticas de adquisición e infraestructuras integrales y sostenibles (es decir, con bajas emisiones y resilientes al clima). Realizar evaluaciones del riesgo climático en las infraestructuras e inventarios de salud con el fin de identificar vulnerabilidades a los efectos negativos del clima y los fenómenos meteorológicos extremos, e invertir en soluciones de energías limpias y renovables (p. ej., sistemas solares fotovoltaicos) que garanticen que las operaciones de los establecimientos de salud y almacenes sean resilientes al clima y sostenibles desde el punto de vista medioambiental. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Adquisición de equipos para la gestión de residuos, en particular cuando los emplazamientos no están preparados para manejarlos.

5. Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios



Fortalecimiento de los trabajadores de la atención primaria de salud para mejorar la sostenibilidad de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria



Inversiones en recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios que estén alineadas con los modelos de prestación de servicios integrados y los faciliten



Mantener el acceso y la calidad de los servicios en todo el proceso asistencial



Los recursos humanos para la salud engloban todas las profesiones que se dedican a la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos en la atención primaria, tal y como se define en los sistemas nacionales de salud. No incluyen al personal cuya función principal es gestionar las subvenciones del Fondo Mundial, al que se considera personal de gestión de programas. Se deben priorizar las inversiones en equipos clínicos como personal de enfermería y partería, médicos y farmacéuticos que trabajan en la atención primaria, técnicos de laboratorio, empleados de la salud pública y trabajadores de salud comunitarios, así como en el personal desplegado como parte de los equipos de respuesta rápida. Asimismo, es necesario priorizar a los trabajadores de salud comunitarios polivalentes y profesionales (que prestan servicios integrados en línea con los paquetes esenciales definidos a nivel nacional, incluidos los de VIH, tuberculosis y malaria) cuyo ámbito de trabajo esté reconocido en las estrategias nacionales de salud comunitaria, así como promover su integración en los sistemas nacionales de salud.

Los solicitantes deben encontrar un equilibrio entre las intervenciones comunitarias, las basadas en establecimientos y las de divulgación, incluida la derivación bidireccional. Las inversiones también deben basarse en el contexto epidemiológico y sociocultural, las prioridades de prestación de servicios integrados y las consideraciones locales de rentabilidad. Teniendo en cuenta que el personal sanitario suele ser predominantemente femenino, en la programación de los recursos humanos para la salud y los trabajadores de salud comunitarios debe hacerse especial hincapié en la integración de dimensiones de género. La planificación conjunta, la alineación de recursos y la coordinación con socios como Gavi, el Mecanismo Mundial de Financiamiento y el Banco Mundial, entre otros, mejora la eficiencia de las intervenciones propuestas.

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
1. Planificación y gobernanza de los recursos humanos para la salud con el fin de mejorar la integración y la sostenibilidad	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrarse en el análisis, las políticas y la planificación de los recursos humanos para la salud con el fin de mejorar la sostenibilidad y alinear el personal con las prioridades de fortalecimiento de la atención primaria de salud. Respaldar los análisis del mercado laboral sanitario y del espacio fiscal, u otros análisis que cuenten con un argumento de uso claro para la planificación estratégica y el despliegue de los recursos humanos para la salud. Apoyar el desarrollo y la ejecución de planes estratégicos integrados y presupuestados sobre los recursos humanos para la salud, que permitan pasar progresivamente de los profesionales dedicados a una enfermedad específica a inversiones más sostenibles. Esta planificación también debe tener en cuenta las medidas de políticas y las estrategias de despliegue para reforzar la capacidad de respuesta ante emergencias de salud pública derivadas de crisis climáticas y fenómenos meteorológicos extremos. • Diseñar convenios y planes de inversión para los recursos humanos de la salud y los trabajadores de salud comunitarios, incluidos compromisos de cofinanciamiento nacional para el personal de atención primaria de salud y planes para pasar progresivamente de la inversión en enfermedades específicas a plantillas de recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios polivalentes, integradas y sostenibles. La definición de dichos convenios y planes de sostenibilidad debe incluir al personal comunitario. • Alinear las inversiones en recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios relacionadas con las prioridades de integración de los servicios con los paquetes nacionales de servicios de salud esenciales y con las estrategias nacionales de recursos humanos y salud comunitaria. Esto debería incluir el diálogo político para armonizar las escalas salariales de estos profesionales (incluidos los pares) con las escalas salariales nacionales y los paquetes de prestación de servicios presupuestados. Cuando el contexto no permita llevar a cabo un cambio inmediato sin que esto afecte a los servicios, se debe empezar a deliberar sobre la planificación y las políticas necesarias para preparar estos cambios con una hoja de ruta y unos plazos definidos. Véase también la sección de financiamiento sanitario sobre la contratación social de las organizaciones de la sociedad civil. • Promover el desarrollo de marcos jurídicos nacionales, sistemas de certificación y acreditación, mecanismos de pago y listas maestras para los trabajadores de salud comunitarios que estén alineados con la legislación laboral nacional y las estrategias nacionales de recursos humanos para la salud y de salud comunitaria.

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Prestar apoyo para reformar el reparto de tareas con el fin reforzar los equipos integrados de atención primaria de salud alineados con los paquetes de servicios de salud esenciales. Por ejemplo, reformar el ámbito de la práctica y los planes de formación y actualizar el marco normativo y jurídico para permitir que el personal de enfermería y partería se ponga al frente de la atención y que los trabajadores de salud comunitarios presten servicios ampliados en línea con modelos de servicios integrados y adaptados a los contextos, p. ej., en entornos humanitarios y de emergencias, con inversiones alineadas en materia de capacitación, mentoría clínica y mejora de la calidad para los nuevos paquetes o modelos de prestación de servicios. Apoyar un mayor despliegue y remuneración de los recursos humanos para la salud basados en la evidencia. La inversión debe centrarse en el personal de la atención primaria de salud y alinearse con los Planes Estratégicos Nacionales de recursos humanos para la salud y salud comunitaria destinados a corregir las deficiencias relacionadas con la densidad o las competencias de los recursos humanos para la salud o a promover respuestas rápidas ante fenómenos relacionados con el clima y la preparación y respuesta frente a pandemias. Deberá detallarse y justificarse el número y tipo de recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios financiados (todos los tipos) (véanse las Directrices para la preparación de presupuestos). Se recomienda utilizar análisis de recursos humanos para la salud, como las evaluaciones de los indicadores de la carga de trabajo y de las necesidades de personal (WISN),¹⁰ con el fin de fundamentar consideraciones para un despliegue óptimo, en línea con las prioridades de prestación de servicios integrados. Cuando se preste apoyo para la remuneración directa, se aplicarán consideraciones de sostenibilidad y transición en función de la situación de ingresos del país y de consideraciones contextuales (como el hecho de estar clasificado como EOC). Puede que sea necesario alinear los compromisos de cofinanciamiento para apoyar la transición gradual a los sistemas de gobernanza. Véase la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial para más información. Respaldar la localización de recursos y el seguimiento de los gastos relacionados con los recursos humanos para la salud y los trabajadores de salud comunitarios, incluido el fortalecimiento de los procesos nacionales para realizar un seguimiento que permita cuantificar las diferencias salariales, duplicidades e ineficiencias en el financiamiento de estos recursos. El apoyo debe tener un efecto catalizador que contribuya a la movilización gradual de recursos nacionales y estar alineado con los planes de inversión en recursos humanos para la salud dirigidos por el gobierno. Los compromisos de cofinanciamiento o las

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>hojas de ruta para la transición deben complementar el apoyo directo a la remuneración y estar alineados con las intervenciones (véase también la sección sobre financiamiento sanitario).</p> <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación muy sólida</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Se pueden aplicar consideraciones contextuales a las necesidades de recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios para las campañas. Sin embargo, los procesos de planificación de campañas deben promover una asignación eficiente de recursos y la planificación integrada con otras campañas, así como incluir servicios de divulgación integrados (p. ej., las brigadas móviles) y las plataformas de trabajadores de salud comunitarios existentes, cuando sea viable. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Ahorrar costos relacionados con las reuniones recurriendo a opciones virtuales siempre que sea posible. Limitar la frecuencia, duración y número de participantes en las reuniones y talleres presenciales. Para la remuneración y el despliegue de todos los equipos, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, es necesario garantizar la armonización de la remuneración con los paquetes gubernamentales, priorizar el despliegue en zonas desatendidas, utilizar datos de densidad de los recursos humanos para la salud, y optimizar el despliegue para garantizar sistemas de derivación plenamente funcionales, en lugar de centrarse en la ampliación de la cobertura, con el fin de asegurar la calidad de los servicios. <p>Fuera del ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo para la remuneración de los recursos humanos para la salud en puestos de gobernanza en países de ingresos medianos altos, salvo que estén clasificados como EOC. Apoyo al desarrollo o mantenimiento de sistemas de información sobre recursos humanos para la salud. Apoyo a los análisis puntuales de recursos humanos para la salud desvinculados de sus procesos de planificación.

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de pago o modelos de incentivos que no están armonizados con las estructuras gubernamentales de remuneración.
2. Optimización de los enfoques para la capacitación de los recursos humanos para la salud y los trabajadores de salud comunitarios y mejora de la calidad para los servicios integrados	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la formación preparatoria frente a la formación continua. Se pueden considerar las actividades de formación preparatoria de los recursos humanos para la salud (que no sean trabajadores de salud comunitarios) si: a) contribuyen a las prioridades de desarrollo del personal de la atención primaria de salud (p. ej., programas de formación en enfermería y partería); b) están alineadas con las estrategias nacionales de recursos humanos para la salud; o c) demuestran tener un valor añadido para la integración, la calidad o la innovación en la prestación de servicios (p. ej., la aceleración del aprendizaje en línea o la revisión de los planes de formación para integrar competencias en materia de VIH, tuberculosis y malaria en las plantillas de la atención primaria, incluida una atención libre de estigmatización, basada en los derechos, sensible a las cuestiones de género y adaptada a las poblaciones clave, libre de cualquier tipo de explotación, abuso y acoso sexuales); d) la formación preparatoria se basa en competencias y está alineada con las normas mundiales. • Rediseñar las intervenciones de mejora del desempeño para lograr una mayor eficacia e integración: <ul style="list-style-type: none"> ○ La mejora del desempeño de los recursos humanos para la salud debe basarse en el principio 70:20:10 de aprendizaje para adultos, es decir, el 70% del aprendizaje proviene de la práctica y la resolución de problemas en el puesto de trabajo; el 20% del aprendizaje procede de pares y supervisores y el 10% de formaciones y seminarios. Por lo tanto, el enfoque de capacitación de los recursos humanos para la salud y los trabajadores de salud comunitarios debe dar prioridad a los enfoques estructurados de mejora de la calidad (p. ej., los equipos de mejora de la calidad que utilizan ciclos de planificación, acción, revisión y corrección para promover la resolución continua de problemas y el aprendizaje colaborativo), en lugar de la formación continua, y complementarse con modalidades de aprendizaje mixto y mentoría clínica, según proceda. Es importante tener en cuenta que los porcentajes solo reflejan el nivel relativo de prioridad, y no indican qué proporción de financiamiento debe asignarse a los diferentes enfoques de formación. ○ Las inversiones en la mejora de la calidad deben basarse en una evaluación de la calidad de la prestación de servicios y de las deficiencias de desempeño, así como en las prioridades de integración. Por ejemplo, reforzar la cobertura y la calidad

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>de cuatro visitas a la atención prenatal puede mejorar el acceso a las pruebas de detección del VIH, favorecer la retención temprana en la atención y el tratamiento del VIH, mejorar la supresión viral y aumentar la utilización del tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y el uso de medidas preventivas como los mosquiteros tratados con insecticida para la malaria. Se debe dar prioridad a la mejora continua de la calidad de los servicios integrados en el ámbito de la atención primaria de salud, así como en los establecimientos de gran volumen o con bajo desempeño. En la medida de lo posible, el enfoque debe alinearse con las estrategias nacionales de calidad de la atención, aprovechar los programas nacionales o regionales de mentoría para la mejora de la calidad y estar guiado por los responsables locales de los servicios de salud (p. ej., los equipos de gestión sanitaria de los distritos que trabajan con la comunidad), con especial atención en los indicadores seleccionados de VIH, tuberculosis y malaria y otras áreas prioritarias de la atención primaria en las que el desempeño no haya sido óptimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se prefieren los programas y modelos de desarrollo profesional continuo como modalidades de formación virtual frecuentes y breves¹¹, en lugar de formaciones presenciales aisladas en las que la capacitación forma parte de un programa general de mejora del desempeño. Los enfoques deben aprovechar las oportunidades para introducir y ampliar la innovación mediante soluciones digitales. Esto puede aplicarse también a los trabajadores de salud comunitarios: cuando se introduzcan y amplíen sus sistemas digitales para el monitoreo, estas inversiones pueden aprovecharse para el aprendizaje continuo (p. ej., a través de cursos integrados en aplicaciones como parte de las plataformas del sistema comunitario de información sanitaria electrónico) mediante la aplicación de enfoques mixtos estructurados, en lugar de formaciones de reciclaje <i>ad hoc</i>, especialmente en entornos donde el programa de trabajadores de salud comunitarios sea relativamente maduro. • Acelerar o poner en marcha actividades que promuevan la capacitación sostenible e integrada de los recursos humanos para la salud y los trabajadores de salud comunitarios. Por ejemplo, identificación de competencias y temas prioritarios en torno al VIH, la tuberculosis y la malaria y la salud sexual, reproductiva, maternoinfantil y adolescente para fortalecer los programas de formación preparatoria; diseño y planificación conjuntos de las inversiones en formación y supervisión en todos los programas de enfermedades con el fin de promover enfoques integrados de mejora de la calidad y programas de aprendizaje mixto, en lugar de formaciones centradas en una sola enfermedad. Los enfoques de capacitación deben elaborarse en colaboración con instituciones nacionales de formación, académicas y organismos profesionales, y dar prioridad a la alineación con programas establecidos y acreditados de desarrollo profesional continuo.

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Debe darse prioridad a los enfoques integrados para la supervisión de apoyo, la mentoría clínica y la orientación en materia de mejora de la calidad sobre la supervisión centrada en una sola enfermedad, especialmente a nivel subnacional (p. ej., supervisión integrada de los distritos a los establecimientos de atención primaria de salud, en lugar de desde el nivel central a los niveles regional o provincial). La supervisión integrada debe basarse en los datos y centrarse en la resolución de problemas en grupo y la capacitación continua de los recursos humanos para la salud y los trabajadores de salud comunitarios. La capacitación de los supervisores, cuando sea necesaria para facilitar una mejor resolución de problemas, debe dar prioridad a la formación en liderazgo y gestión con planes de estudio estructurados y enfoques predominantemente virtuales para el aprendizaje entre pares. • Los esfuerzos de la calidad de la atención pueden integrarse con intervenciones de mejora continua de la calidad tanto a nivel de los establecimientos como en la comunidad. Asimismo, deben favorecer una atención sin estigmatización, basada en los derechos y sensible a las cuestiones de género, mediante un enfoque sistemático de identificación de obstáculos, el uso de datos comunitarios y la participación de los agentes comunitarios en la configuración de los servicios. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación sólida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación continua independiente o de reciclaje fuera de las instalaciones (p. ej., en hoteles) (sobre cualquier área temática) para los recursos humanos para la salud o los trabajadores de salud comunitarios (cualquier equipo). Cualquier actualización de protocolos o cuestiones concretas se realizará a través de plataformas digitales o móviles o, cuando estas no estén disponibles, mediante circulares y supervisiones integradas. • Elaboración y difusión de herramientas de apoyo al trabajo desvinculadas de un paquete de intervenciones de mejora de la calidad y de supervisión de apoyo. • Supervisión de una sola enfermedad o servicio. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad a la planificación conjunta de la formación y las supervisiones (y, cuando corresponda, a la gestión conjunta de los presupuestos de viajes y de supervisión a lo largo de las subvenciones) para facilitar la integración de programas y una ejecución

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>más eficiente: por ejemplo, cuando un mismo equipo requiere formación sobre diferentes temas, combinarlos siempre que sea posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> Considerar la frecuencia y el enfoque óptimos. Por ejemplo, dejar de dar prioridad a la supervisión frecuente de los establecimientos o distritos con un buen desempeño sistemático. Centrarse en los establecimientos y distritos con peor desempeño, con arreglo a las necesidades de prestación de servicios. Valorar los elementos que puedan reemplazarse por modalidades virtuales con los distritos o establecimientos, según el contexto. Reducir los insumos con menos supervisores o días de supervisión, y dirigir el enfoque de la supervisión a los peores resultados. Utilizar mejor los datos rutinarios de monitoreo puede ayudar a centrar el contenido de la supervisión. <p>Fuera del ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Inversiones de capital en instituciones de formación. Adquisición de equipos para instituciones de formación que no estén directamente relacionadas con el despliegue de programas prioritarios de formación preparatoria. Evaluación de la calidad de la atención y estudios desvinculados de las estrategias de mejora continua de la calidad.
3. Consolidación de las inversiones en programas para trabajadores de salud comunitarios polivalentes	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la madurez y sostenibilidad de los programas de trabajadores de salud comunitarios, y apoyar la integración de servicios a nivel de la atención primaria de salud. Promover el uso del modelo de madurez de los sistemas de trabajadores de salud comunitarios (disponible próximamente) en los procesos nacionales de revisión. Fortalecer la madurez de los programas integrados de trabajadores de salud comunitarios alineados con las evaluaciones de madurez de las estrategias y sistemas nacionales de recursos humanos para la salud y salud comunitaria presupuestados. Las inversiones deben demostrar complementariedad con otros recursos nacionales y externos, y estar alineadas con un plan de financiamiento a largo plazo, cuando exista. Garantizar que se aborden todos los elementos que permiten una programación eficaz (formación preparatoria, remuneración, equipos y productos, supervisión de sistemas de datos digitales, vínculos de derivación) para garantizar la accesibilidad, aceptabilidad, calidad, integración, institucionalización y sostenibilidad.

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Dar prioridad a eliminar obstáculos que dificulten una ejecución eficaz y eficiente, basándose en las conclusiones de la evaluación del modelo de madurez. Por ejemplo, cuando haya habido problemas con la remuneración puntual de los trabajadores de salud comunitarios, se deben analizar enfoques específicos para mejorar los flujos financieros. Desarrollar y poner en marcha planes de sostenibilidad que permitan la transición gradual o la integración de los trabajadores de salud comunitarios dedicados a enfermedades específicas (incluidos los pares) en los programas nacionales de salud comunitaria y los planes de los recursos humanos para la salud. Esto puede incluir la definición de estrategias que fortalecerán la capacidad de los trabajadores de salud comunitarios polivalentes para realizar intervenciones comunitarias específicas de VIH, tuberculosis y malaria; la identificación y eliminación de los obstáculos que dificulten la contratación de trabajadores de salud comunitarios dedicados a una enfermedad específica en los programas de trabajadores polivalentes; la mejora de la alineación de los modelos de prestación de servicios diferenciados con las estrategias de salud comunitaria; el reconocimiento del papel de los pares dedicados a enfermedades específicas en la prestación de servicios comunitarios, especialmente en centros de gran volumen, áreas urbanas y periurbanas y para los grupos marginados; y el avance de la reforma de la contratación social. El ritmo y el modelo de transición dependerán del contexto y pueden comenzar con un subconjunto de equipos de pares (p. ej., madres mentoras, orientadores de pacientes, colaboradores que prestan apoyo para el tratamiento breve bajo observación directa, etc.) en función de la viabilidad del programa y de las prioridades contextuales, incluidos los cambios en el panorama de financiamiento del país. La definición de dichos planes de sostenibilidad debe elaborarse con los agentes comunitarios y la sociedad civil. Véanse también las directrices sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios en los sistemas para la salud resilientes y sostenibles, que incluyen una sección sobre la promoción de las redes comunitarias y el financiamiento sanitario para la contratación social de organizaciones de la sociedad civil. Continuar con la integración de los trabajadores de salud comunitarios en equipos multiprofesionales de atención primaria. Fortalecer el enfoque en la definición y el seguimiento de los resultados de los servicios clave y el uso de datos para la supervisión de calidad de los trabajadores de salud comunitarios y el fortalecimiento continuo de capacidades por parte del personal pertinente de los establecimientos de salud, especialmente matronas; mejorar la integración de los trabajadores de salud comunitarios para la generación de demanda vinculada a los servicios integrados de divulgación; y poner mayor énfasis en el seguimiento comunitario durante el embarazo y tras el alta, por ejemplo, mejorando la calidad de las visitas domiciliarias pre y postnatales de los trabajadores

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>de salud comunitarios dedicados a la salud materna, neonatal e infantil, con medidas como las pruebas y la derivación de embarazadas de alto riesgo, el apoyo a la lactancia materna como parte de la prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI), la planificación familiar, la vacunación y la derivación en el caso de complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar las oportunidades dirigidas por el país para revisar el alcance de las funciones de los trabajadores de salud comunitarios a fin de permitir la integración de los servicios, integrar las funciones de salud pública (p. ej., la vigilancia comunitaria basada en eventos) y la ampliación de los enfoques de autocuidado (p. ej., las pruebas de autodiagnóstico del VIH o la integración de las intervenciones de planificación familiar, incluida la autoinyección a nivel comunitario, de acuerdo con las políticas nacionales). Demostrar la alineación de las inversiones en productos básicos para permitir la prestación de estos servicios a nivel comunitario (incluida la alineación con otro tipo de financiamiento externo si los productos pertinentes no cumplen los requisitos para recibir recursos del Fondo Mundial). • Financiar la formación preparatoria y el despliegue de nuevos trabajadores de salud comunitarios polivalentes, en consonancia con las estrategias nacionales de salud comunitaria, siempre que se cuente con al menos una de las siguientes opciones: 1) financiamiento nacional o de otro tipo para su despliegue y remuneración; o 2) un enfoque viable de sostenibilidad en forma de convenio o plan de sostenibilidad. Abogar activamente por convertir a los pares con funciones verticales en trabajadores de salud comunitarios polivalentes como parte del despliegue de su formación preparatoria integrada, así como identificar y eliminar las obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de salud para lograr esta transición (p. ej., mediante la integración de competencias para una atención y servicios de salud libres de estigmatización, basados en los derechos, sensibles a las cuestiones de género y adaptados a las poblaciones clave) e implicar a la comunidad y la sociedad civil en este diálogo. Se recomienda que los programas revisen la eficiencia de los enfoques de formación y valoren institucionalizar la formación de los trabajadores de salud comunitarios a través de instituciones nacionales o mediante la contratación de organizaciones de la sociedad civil, con el fin de crear un grupo sostenible de formadores de trabajadores de salud comunitarios y garantizar la revisión periódica de la calidad de la formación preparatoria. • Fortalecer los sistemas nacionales de supervisión de los trabajadores de salud comunitarios, y garantizar que dicha supervisión esté integrada en el sistema general de supervisión de apoyo integrada de la atención primaria de salud y dirigida idealmente por el personal de los establecimientos locales, como el personal de enfermería, cuando la carga de trabajo lo permita, u

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>otro personal designado vinculado al establecimiento de salud (p. ej., antiguos trabajadores de salud comunitarios que hayan sido promocionados). Utilizar herramientas digitales integradas a nivel nacional y basarse en sistemas comunitarios de información sanitaria electrónicos, cuando sean funcionales. Se debe dar prioridad a las áreas con bajo desempeño, así como a la mentoría para la mejora de la calidad y la capacitación continua adaptada a las necesidades de los trabajadores de salud comunitarios en función de los datos disponibles. Para esta supervisión, también se deberían aprovechar las visitas rutinarias a los establecimientos (p. ej., de reposición de existencias) para la resolución de problemas de forma grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar los equipos y productos adecuados. Garantizar la alineación con los paquetes nacionales aprobados (es decir, las listas de productos y equipos), así como con cualquier cambio en el alcance del servicio, en función de la evolución de las prioridades de integración y las reformas en el reparto de tareas. Centrarse en la eficiencia de los insumos y la alineación óptima entre la formación de los trabajadores de salud comunitarios, la dotación de equipos y los planes de distribución de productos. • Alinear la digitalización relacionada con los trabajadores de salud comunitarios con las estrategias nacionales de salud comunitaria y con los sistemas nacionales de información sanitaria o las estrategias de salud digital. Centrarse en el monitoreo de los datos comunitarios y el uso continuo de la información para mejorar los servicios prestados por los trabajadores de salud comunitarios, mediante la supervisión de apoyo integrada y el acompañamiento en el puesto trabajo por parte de supervisores, utilizando herramientas digitales integradas y basándose en sistemas comunitarios de información sanitaria electrónicos. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación muy sólida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación de trabajadores de salud comunitarios sobre un único tema para aquellos elementos que no se contemplan en los programas de formación preparatoria. En su lugar, la formación debe priorizar el despliegue de un programa preparatorio integrado, que incluya la transformación de los trabajadores de salud comunitarios con funciones verticales o dedicados a una sola enfermedad en trabajadores polivalentes mediante el plan de estudios integrado. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar a los trabajadores de salud comunitarios en la planificación nacional de los recursos humanos para la salud y en los planes de despliegue de la atención primaria de salud, incluido el uso de las evaluaciones WISN¹² o de enfoques geoespaciales para optimizar la distribución de dichos trabajadores como parte de los equipos de atención primaria de salud.

Recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de la salud comunitarios

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none">• Armonizar los paquetes de remuneración de los trabajadores de salud comunitarios (todos los tipos).• Aprovechar las inversiones en sistemas comunitarios de información sanitaria electrónicos para promover el aprendizaje continuo, la supervisión permanente, la seguridad y los derechos digitales, la mejora de la calidad y el cumplimiento de los objetivos, especialmente en entornos con programas más maduros. <p>Fuera del ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none">• Introducción de nuevas aplicaciones o plataformas digitales para los trabajadores de salud comunitarios que no cuenten con la aprobación del Ministerio de Salud o no estén integradas en los sistemas comunitarios de información sanitaria.• Adquisición de kits o productos para los trabajadores de salud comunitarios que no formen parte del paquete esencial aprobado a nivel nacional o de las prioridades de integración de servicios.

6. Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio integrados



Centrarse en los sistemas de laboratorio integrados para descentralizar los servicios de diagnóstico centrados en los pacientes, responder a las amenazas de las enfermedades y cumplir el Reglamento Sanitario Internacional



Las prioridades de inversión incluyen: sistemas de remisión de muestras, sistemas de información de laboratorio y sistemas de gestión de la calidad en el laboratorio



La integración de los servicios de diagnóstico se refiere a la consolidación y coordinación de los recursos existentes que no se centran en enfermedades específicas (como instalaciones y analizadores, equipamiento y personal para pruebas de múltiples enfermedades) y los procesos de apoyo como la remisión de muestras, la notificación de las pruebas, la gestión de inventario, la gestión de la calidad y la vigilancia

poscomercialización. Los países también deben considerar la posibilidad de favorecer la interoperabilidad de los sistemas de información de laboratorio con otros sistemas de datos, así como la utilización de los datos existentes de optimización de las redes de diagnóstico para mejorar las funciones de la red de laboratorios. Debe darse prioridad al mantenimiento y las garantías de los equipos existentes respecto a la compra de equipos nuevos, por ejemplo, sustituir los módulos de los sistemas GeneXperts.

Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio	
Prioridades clave y enfoques críticos	Enfoques principales
1. Liderazgo, coordinación y gobernanza de los servicios nacionales de laboratorio	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar el liderazgo y la coordinación de los sistemas de laboratorio y los servicios de apoyo. La dirección nacional de laboratorios debe desarrollar y mantener mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación para avanzar en la ejecución del plan estratégico de los laboratorios nacionales. Esto incluye métricas sobre la rapidez del sistema y los servicios, la cobertura del diagnóstico y el acceso a los servicios de diagnóstico en todos los programas de enfermedades. Se deben aprovechar las oportunidades para compartir y optimizar los recursos mediante la integración de los servicios de apoyo. • Respaldar el despliegue del modelo de madurez de laboratorios (disponible próximamente) con el fin de evaluar la madurez de los sistemas de laboratorio en lo que respecta al acceso equitativo a la atención sanitaria, la integración de los servicios diagnósticos y la consecución de los objetivos clave de los sistemas de salud, como las metas de enfermedades específicas. • Reforzar al personal de laboratorio a nivel central y operativo mediante programas de formación y certificación en diversos aspectos de la medicina de laboratorio, la ingeniería biomédica, la bioinformática, la genómica, la bioseguridad, la bioprotección y la participación en el Programa Mundial de Liderazgo para Laboratorios.¹³ • Promover y participar en iniciativas regionales y nacionales de aprendizaje entre pares para aplicar mejores prácticas, adoptar innovaciones de eficacia probada y mantener sistemas de laboratorio integrados. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer paneles de control de los sistemas de laboratorio o repositorios de datos sin una coordinación adecuada con las direcciones de laboratorio u organismos de coordinación equivalentes. • Participar en cursos de liderazgo que no conducen a una certificación reconocida oficialmente.

Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio	
Prioridades clave y enfoques críticos	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Organización de reuniones en hoteles para la preparación o validación de documentos (plan estratégico de los laboratorios nacionales, procedimientos operativos normalizados o políticas). Considerar la posibilidad de utilizar espacios de bajo costo o gratuitos en su lugar. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudiar la posibilidad de repartir los costos entre los programas de enfermedades y las direcciones de laboratorios en lo que se refiere al desarrollo de políticas, el uso de datos y la gestión de activos relacionados con el diagnóstico y la prestación de servicios. Fortalecer los sistemas para la notificación rutinaria, precisa y colaborativa sobre los indicadores clave de desempeño de los laboratorios desde los sistemas nacionales de datos. <p>Fuera del ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Duplicar las evaluaciones de los sistemas de laboratorio mediante herramientas alternativas no validadas. Es necesario dar prioridad a la adopción del modelo de madurez de laboratorios en su lugar. Viáticos para actividades rutinarias, salarios o incentivos para el personal de laboratorio.
2. Mejores prácticas para la gestión de sistemas y redes de laboratorio	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Institucionalizar los sistemas de gestión de la calidad en todos los niveles de la red de laboratorios mediante programas nacionales de calidad de los laboratorios alineados con la ISO 15189. Entre las actividades clave figuran: actividades de aseguramiento de la calidad (p. ej., SLIPTA, SLMTA, sistema de gestión de la calidad en el laboratorio o LQSI); aumento de la disponibilidad y participación en sistemas de evaluación externa de la calidad acreditados con arreglo a la ISO 17043 para todos los diagnósticos esenciales; acreditación de laboratorios clínicos y de salud pública; y fortalecimiento de infraestructuras nacionales de calidad, como centros de calibración u organismos de acreditación. Avanzar en la digitalización e interoperabilidad de los datos de laboratorio con otros sistemas de información sanitaria para mejorar la toma de decisiones clínicas y de salud pública. Adoptar estándares de datos siguiendo la Guía para la inversión

Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio

Prioridades clave y enfoques críticos	Enfoques principales
	<p><u>en la implementación digital</u> de la OMS.¹⁴ Reforzar los sistemas de información de laboratorio integrados que permitan la recopilación, agregación y análisis de datos de laboratorio en tiempo real (resultados de pruebas y desempeño de la red de laboratorios). Garantizar información adecuada sobre el sistema nacional de laboratorios para facilitar el uso de los resultados de las pruebas, monitorear el desempeño de la red para fundamentar la toma de decisiones y hacer cumplir la normativa en materia de diagnóstico. Aprovechar e integrar las capacidades de las que disponen los países (p. ej., los sistemas de información desarrollados internamente o de código abierto desarrollados en programas de enfermedades específicas). Diseñar intervenciones de sistemas de información de laboratorio para reducir el tiempo de entrega de los resultados de las pruebas, mejorar la supervisión de las funciones de la red de laboratorios (p. ej., el monitoreo del consumo de productos de diagnóstico in vitro para prever las necesidades), conectar los instrumentos de laboratorio (para monitorear la funcionalidad) y garantizar la interoperabilidad con otros sistemas de datos de información sanitaria (p. ej., DHIS2) para fortalecer la información sobre salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer, reforzar o aumentar la distribución de los sistemas integrados de remisión de muestras para mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico, mejorar los resultados para los pacientes y fundamentar las respuestas a los brotes. Promover el establecimiento de sistemas de remisión de muestras mediante un análisis basado en los sistemas de información geográfica (p. ej., de ejercicios de optimización de las redes) para orientar la configuración de la red de transporte (designación de centros principales y secundarios), a fin de responder a las necesidades de la atención rutinaria y de la respuesta ante brotes. Se recomienda encarecidamente la inclusión de establecimientos del sector privado. Fortalecer los sistemas de remisión de muestras mediante: la formación de personal del Ministerio de Salud sobre los análisis geoespaciales; la capacitación de los trabajadores en actividades de empaquetado, manipulación, transporte y seguimiento seguros; la contratación de agencias de transporte especializadas; la certificación de mensajería; la prestación de servicios logísticos de transporte adicionales; la digitalización de procesos; la coordinación de operaciones y planes de transición hacia la autosuficiencia. • Apoyar la vigilancia laboratorial como un componente esencial de la vigilancia de enfermedades, la detección de brotes, los planes de preparación y respuesta frente a pandemias, y las estrategias de contención de la resistencia a los antimicrobianos. Esto incluye la ejecución, expansión u optimización del uso de tecnologías moleculares como la secuenciación

Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio

Prioridades clave y enfoques críticos	Enfoques principales
	<p>de próxima generación, la vigilancia basada en aguas residuales, la ampliación de la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, así como el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de laboratorio para realizar pruebas de bacteriología, micología y de susceptibilidad a los antibióticos de los patógenos incluidos en el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) de la OMS, en consonancia con las últimas recomendaciones de la OMS.¹⁵ También abarca las estrategias pertinentes de vigilancia laboratorial del enfoque One Health para controlar los patógenos emergentes, incluidas las zoonosis y las amenazas infecciosas de origen ambiental. Es necesario promover las intervenciones para alcanzar las metas 7-1-7 del Reglamento Sanitario Internacional y la contención de la resistencia a los antimicrobianos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar las cadenas de suministro de los laboratorios mediante el establecimiento de recursos o procedimientos que respalden los acuerdos de nivel de servicio con precios "todo incluido", así como otros mecanismos de contratación para mejorar el mantenimiento y la asistencia técnica de los equipos de diagnóstico. Reforzar los conocimientos del personal en lo que respecta a la gestión y supervisión de contratos de revisión y mantenimiento de equipos de diagnóstico o laboratorio dentro de la dirección nacional de laboratorios. Reforzar la colaboración interministerial para mejorar la rentabilidad y los precios competitivos para los productos y reactivos de laboratorio; los mecanismos de adquisiciones conjuntas; la previsión y cuantificación de la demanda de pruebas; y la simplificación de los procesos de introducción de nuevos tipos de productos de diagnóstico in vitro y plataformas de pruebas cerca del punto de atención. • Fortalecer la infraestructura, los sistemas de gestión de equipos y la bioseguridad y bioprotección para cumplir con los requisitos internacionales, mejorar la conexión con los sistemas de energía de emergencia, la conectividad a internet y las tecnologías de la información y la comunicación. Las intervenciones adicionales incluyen: apoyar la calibración y el mantenimiento preventivo de instrumentos clave mediante la capacitación de los técnicos biomédicos y del personal encargado de la cadena de suministro o del inventario; establecer formaciones prácticas sobre mantenimiento de equipos; y apoyar la retirada coordinada y segura de equipos al final de su vida útil. • Para todas las intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de laboratorio, los países deben reforzar las asociaciones público-privadas e incluir a los establecimientos del sector privado en los ejercicios de planificación de redes, en particular en las zonas urbanas.

Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio

Prioridades clave y enfoques críticos	Enfoques principales
	<p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación sólida</p> <p>Dejar de dar prioridad a las inversiones en sistemas de laboratorio aislados o de enfermedades específicas, infraestructuras y equipos paralizados tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reorientar los sistemas de remisión de muestras o los sistemas de información de laboratorio dedicados a una enfermedad específica para priorizar su integración mediante el uso de un enfoque escalonado. Suspender los sistemas de remisión dedicados a una enfermedad específica. • Construcción o mejoras de las instalaciones de laboratorios que aún no están muy avanzadas o que es poco probable que se completen con éxito. • Adquisición de laboratorios móviles de nivel 3 de bioseguridad (BSL-3). • Optimización de las redes de diagnóstico en función de objetivos por enfermedad o equipos específicos, o ejercicios de optimización de las redes de diagnóstico que no prevean que el Ministerio de Salud institucionalice la recopilación, actualización y acceso a los datos de sistemas de información geográfica. • La adquisición de nuevos equipos se revisará caso por caso y se le restará prioridad en función de la falta de preparación operativa del establecimiento o la falta de planes de sostenibilidad (p. ej., la adquisición de nuevos instrumentos de secuenciación de próxima generación). <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios exhaustivos de estimación de costos para orientar la transferencia de las actividades financiadas por el Fondo Mundial al Ministerio de Salud, incluidos los costos totales de equipos, pruebas, garantías y contratos de mantenimiento. • Integrar el monitoreo y la evaluación en los sistemas nacionales o utilizar los sistemas de datos nacionales para monitorear la ejecución y los resultados de las actividades. • Descentralizar la supervisión, formación y gestión de la red siempre que sea posible. • Considerar opciones gratuitas, en lugar de reuniones o talleres en hoteles, para elaborar o validar directrices, herramientas o procedimientos operativos normalizados de laboratorio.

7. Oxígeno médico y atención respiratoria



Centrarse en intervenciones que promuevan la integración, optimización y sostenibilidad de las inversiones existentes dentro de las estrategias, sistemas y gobernanza nacionales



Incluir acuerdos de nivel de servicio para el mantenimiento preventivo y correctivo, y suficientes repuestos y consumibles



Apoyar los presupuestos de gastos operativos



Proporcionar un financiamiento nacional adecuado o enfoques de financiamiento sostenible



Definiciones. Los sistemas de oxígeno y de atención respiratoria incluyen los equipos y procesos para producir oxígeno, almacenarlo y distribuirlo a los puntos de atención dentro de los establecimientos. También abarcan a las personas que suministran oxígeno de forma segura y eficaz a los pacientes como parte de una prestación servicios de salud y atención de calidad. Los equipos de oxígeno también requieren mantenimiento y reparaciones.

Las inversiones en oxígeno y atención respiratoria previenen la mortalidad por pandemias respiratorias, formas graves del VIH, la tuberculosis y la malaria, así como numerosas enfermedades comunes que afectan a las personas más vulnerables, como los recién nacidos, niños y mujeres embarazadas, y a pacientes con traumatismos agudos, sepsis, sometidos a cirugía o anestesia y con enfermedades crónicas no transmisibles. Así pues, estas inversiones deben institucionalizarse dentro de los marcos de fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y de CSU, garantizando su integración y sostenibilidad a largo plazo más allá de las respuestas de emergencia. El oxígeno está incluido en las [listas modelo de medicamentos esenciales](#) de la OMS.¹⁶

Durante la pandemia de COVID 19, quedó patente que numerosos países de todo el mundo no disponían de una capacidad suficiente de suministro de oxígeno, por lo que realizaron inversiones significativas en equipos e infraestructuras complejas que han fortalecido su ecosistema de oxígeno,

entre ellas: tanques de oxígeno líquido, plantas de adsorción por oscilación de presión (PSA), sistemas de canalización de gases médicos, y equipos de distribución y suministro como cilindros de oxígeno médico, ventiladores y pulsioxímetros. Estas inversiones esenciales para la atención de los pacientes deberán mantenerse y funcionar adecuadamente para generar el máximo impacto a lo largo de su vida útil.

Oxígeno médico y atención respiratoria	
Prioridades clave y enfoques críticos	Enfoques principales
Centrarse en la optimización y sostenibilidad de la infraestructura actual de suministro de las plantas PSA	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alinearse con las estrategias y hojas de ruta nacionales y coordinarse con el grupo técnico de trabajo o las unidades responsables de oxígeno para priorizar las inversiones nacionales, el financiamiento de otros donantes o el financiamiento innovador (asociaciones público-privadas o recuperación de costos, cuando proceda) para: • Fortalecer los ecosistemas de servicios nacionales para cubrir las garantías ampliadas y el mantenimiento, apoyar los presupuestos de gastos operativos y capacitar al personal biomédico y clínico. • Utilizar herramientas digitales de gestión de activos para mejorar la respuesta de mantenimiento y reducir la dependencia de la asistencia externa. • Valorar un enfoque sistémico, como la creación de un grupo técnico de trabajo nacional de oxígeno y atención respiratoria para integrar las intervenciones relacionadas en los servicios de salud mediante la coordinación de políticas, la recopilación de datos, la normalización y la alineación de las partes interesadas. El enfoque de este sistema debe hacer hincapié en la capacidad institucional y la retención del personal, por ejemplo, mediante programas estructurados de formación en el país, redes de mentoría y trayectorias profesionales para ingenieros biomédicos y personal clínico, con el fin de garantizar la continuidad de la experiencia local en oxígeno y atención respiratoria. Igualmente, se deben mejorar las adquisiciones, la gestión de la cadena de suministro, la gobernanza y el monitoreo y la evaluación. El aumento de la necesidad de servicios de oxígeno debe considerarse para contextos humanitarios, conflictos o catástrofes naturales. Contar con una hoja de ruta o plan nacional de sostenibilidad que establezca los mecanismos de operación, mantenimiento, financiamiento, formación y monitoreo a largo plazo para materializar el impacto de las inversiones del país en oxígeno es un recurso útil para todas las partes interesadas. • Priorizar el financiamiento del Fondo Mundial únicamente si se no se dispone de las fuentes de financiamiento mencionadas y los establecimientos de salud atienden a amplias poblaciones de personas que viven con el VIH, la

Oxígeno médico y atención respiratoria	
Prioridades clave y enfoques críticos	Enfoques principales
	<p>tuberculosis y la malaria. Tras la fecha de finalización del C19RM, se debe considerar la posibilidad de utilizar los fondos de las subvenciones con un plan claro de transición y sostenibilidad hacia el financiamiento nacional.</p> <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación muy sólida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura auxiliar de oxígeno y energía de emergencia, como generadores eléctricos específicos. • Equipos de administración y monitorización de oxígeno médico. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar los sistemas de distribución y aseguramiento de la calidad del oxígeno médico en los sistemas actuales de la cadena de suministro. • Integrar los indicadores de oxígeno (producción, distribución, consumo, tiempo de inactividad) en el sistema nacional de información sobre la gestión sanitaria. • Integrar el apoyo destinado a los recursos humanos encargados de operar y mantener los sistemas de oxígeno, como ingeniería biomédica y operación de plantas, con la capacitación continua del personal técnico y los proveedores clínicos. • Cuando corresponda, valorar el uso de fuentes de energía alternativas existentes o planificadas, como los sistemas de energía solar, para reducir los costos de energía y combustible. <p>Fuera del ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliación general de las plantas PSA y de la infraestructura de oxígeno médico a granel. • Infraestructura de oxígeno líquido.

8. Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos



Fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria (SIS) impulsando la digitalización y la transformación digital



Fortalecer las instituciones nacionales de salud pública y los centros de operaciones de emergencia



Sistemas integrales de vigilancia de alerta temprana para ofrecer respuestas de salud pública rápidas y coordinadas, incluidas las del VIH, la tuberculosis y la malaria



Los sectores sanitarios y programas de enfermedades nacionales requieren sistemas de datos sólidos que puedan dar respuesta a diferentes necesidades. Esto incluye la atención a pacientes, el monitoreo programático, la evaluación del impacto, la vigilancia de alerta temprana y una respuesta rápida, además de la toma de decisiones basada en la evidencia para un uso específico y eficiente de los recursos. Los solicitantes deben evaluar de manera exhaustiva el grado de madurez de sus sistemas de información sanitaria (SIS) y de vigilancia, incluidos los estándares, la integración y la interoperabilidad de los datos, a fin de identificar las mejoras prioritarias en los datos y sus sistemas. Los resultados del [Monitor de salud digital mundial](#) y los [perfils de madurez DHIS2¹⁷](#) de la OMS pueden orientar las inversiones en sistemas de información sanitaria y salud digital. La mayoría de estas intervenciones se incluyen en el módulo de sistemas de monitoreo y evaluación del marco modular. También se incluyen actividades relacionadas en los módulos de gestión de productos sanitarios, financiamiento sanitario y sistemas de laboratorio.

Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos	
Prioridades clave	Enfoques principales
1. Datos transversales e inversiones en sistemas de datos	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none">• La gobernanza, liderazgo y gestión de datos debe fortalecerse mediante la creación y el refuerzo de estructuras, reglamentos, políticas, estrategias, planes de trabajo y normas de planificación y coordinación que permitan mantener sistemas de datos eficaces e integrados en todos los niveles. En los SIS rutinarios, la atención debe

Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>centrarse en generar datos y en mejorar su calidad, análisis y uso para orientar la planificación, dirigir las respuestas y monitorear la equidad, también en los niveles subnacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el personal clave encargado de los datos y sus sistemas (SIS, vigilancia, monitoreo y evaluación, tecnología de la información y la comunicación) en los programas de VIH, tuberculosis y malaria, así como en otras direcciones pertinentes, incluidos los niveles subnacionales. Integrar las funciones y el personal siempre que sea posible, en línea con la información sobre la priorización de los recursos humanos para la salud y la vigilancia que figura en este documento. • Limitar la formación a los procesos esenciales relacionados con los datos (p. ej., recopilación, aseguramiento de la calidad, análisis y uso de datos; reuniones de monitoreo de establecimientos de salud y distritos; informática aplicada a la salud), que debe impartirse en modalidades presenciales, en el puesto de trabajo o en línea utilizando materiales formativos ya existentes, en la medida de lo posible. • Garantizar que todos los sectores (público, privado y comunitario) dispongan de las herramientas adecuadas para la recopilación y notificación de datos dentro de sistemas híbridos (papel y digital). • Mantener los SIS nacionales y digitales <ul style="list-style-type: none"> ○ Tarifas de servicio y mantenimiento. ○ Dotación de personal y capacitación del equipo central del SIS digital, según lo indicado anteriormente (reducir la frecuencia, mejorar las metodologías de formación y explorar modalidades virtuales); servicio de soporte técnico; mantenimiento de hardware; licencias de software y tarifas de plataformas; soluciones de alojamiento local o en la nube; tarifas de datos de Internet. ○ Asistencia técnica para conocimientos prioritarios de alto nivel, por ejemplo, adopción de estándares de datos, ciberseguridad, actualizaciones de versiones de software, inteligencia artificial (IA). • Apoyar estrategias de transformación digital <ul style="list-style-type: none"> ○ Fortalecer la arquitectura digital institucional nacional, de acuerdo con los estándares nacionales de datos pertinentes, como los recursos de interoperabilidad rápida para la atención sanitaria de Health Level 7 (HL7 FHIR), aprovechando las estructuras y mandatos de gobernanza sanitaria y multisectorial establecidos y mediante acuerdos de intercambio de datos.

Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dar prioridad a la integración e interoperabilidad de los SIS digitales, por ejemplo: sistemas de información sobre la gestión sanitaria, sistemas comunitarios de información sanitaria, sistemas de información de laboratorio, sistemas de información para la gestión logística, sistemas de vigilancia y respuesta a enfermedades de notificación obligatoria (p. ej., vigilancia y respuesta integradas a las enfermedades), sistemas de información de recursos humanos, sistemas de información sobre clima y medio ambiente y sistemas de gestión financiera, administrativa, de subvenciones y de programas. Todo ello en función del nivel de madurez del SIS digital. ○ Respaldar sistemas integrados de datos basados en casos o a nivel de los pacientes, p. ej., la ejecución y el apoyo las historias clínicas electrónicas. ○ Respaldar la puesta en marcha y el mantenimiento de soluciones de seguridad que protejan los datos durante su recopilación, transmisión y almacenamiento, para garantizar la privacidad y confidencialidad de la información sanitaria y los derechos digitales. ● Promover la mejora de la calidad de los datos <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar evaluaciones digitales rutinarias de la calidad de los datos en los emplazamientos de mayor volumen. La frecuencia puede adaptarse en función del financiamiento disponible, por ejemplo, puede ser semestral o anual, en lugar de trimestral. ○ Apoyar la configuración de funcionalidades de calidad de los datos en el software del SIS digital (p. ej., el conjunto de herramientas sobre la calidad de los datos de DHIS2). ● Prestar apoyo a las reuniones rutinarias de análisis y monitoreo del uso de datos en todos los niveles, incluidos los distritos, los establecimientos de salud y la comunidad, con el fin de identificar deficiencias, monitorear tendencias y adaptar mejor las intervenciones. ● Mantener los repositorios de datos existentes y continuar con los que ya se están creando, así como optimizar las funciones de uso de los datos. Véanse también a continuación los repositorios de datos de vigilancia de enfermedades específicas e integrados procedentes de múltiples fuentes. ● Adaptar metodologías eficaces para las revisiones de los programas y sistemas. Revisar opciones para ahorrar costos reduciendo las visitas sobre el terreno y aumentando los exámenes documentales, incluidas las evaluaciones rápidas de vigilancia y las reuniones de validación virtuales.

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover encuestas y evaluaciones esenciales para subsanar la falta de datos cruciales y permitir la ejecución de programas específicos y adaptados. Estas pueden incluir encuestas que aborden las deficiencias más prioritarias en epidemiología, acceso a los servicios o capacidad del sistema para responder a cuestiones estratégicas y operativas. Por lo general, se necesita el cofinanciamiento del gobierno y de otros socios para el desarrollo. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta la madurez del SIS (digital), cuando corresponda, para orientar las inversiones críticas. • Adoptar enfoques novedosos para financiar SIS que puedan generar eficiencias a medio y largo plazo. Aunque puedan suponer ciertos costos iniciales, probablemente generarán ahorros a largo plazo. Pueden incluir la digitalización de datos y el uso de analíticas asistidas por IA. <ul style="list-style-type: none"> ○ Para las soluciones de IA, se pueden consultar las estrategias nacionales de IA y digitales, así como a las directrices mundiales sobre ética y gobernanza.¹⁸ • Llevar a cabo revisiones periódicas de los indicadores nacionales y las herramientas de recopilación de datos. Los datos recopilados y los registros existentes deben examinarse de manera crítica y reducirse al mínimo. Respetar los principios de la recopilación de datos "puntual", y garantizar su uso para la toma de decisiones y que la recopilación imponga la mínima carga posible al personal sanitario, incluido a nivel comunitario. • Seguir digitalizando e integrando los sistemas para mejorar la calidad de los datos (puntualidad y precisión) que se utilizan en la toma de decisiones, y reducir los costos asociados a las herramientas y la logística basadas en papel, teniendo en cuenta la madurez de los sistemas digitales. • Identificar enfoques más eficientes para las funciones esenciales relacionadas con los datos, como la supervisión de apoyo, las evaluaciones de la calidad de los datos y la mejora continua de la calidad. <ul style="list-style-type: none"> ○ Reducir la frecuencia, si es necesario, y mejorar la metodología (p. ej., transformar las reuniones de validación de datos en reuniones de monitoreo que analicen la calidad de los datos y el desempeño de los programas, y que definan las medidas que se adoptarán). ○ Emplear modalidades virtuales a escala nacional, regional y de distrito, y modalidades presenciales a nivel de los establecimientos de salud y comunitario.

Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la vigilancia del VIH, la tuberculosis y la malaria dentro de los SIS rutinarios, por ejemplo, la vigilancia centinela del VIH entre mujeres embarazadas basada en los datos rutinarios de la atención prenatal y la PTMI, mediante el uso de métodos normativos establecidos para integrar la vigilancia de enfermedades específicas en los sistemas nacionales de información y vigilancia sanitaria.
2. Datos para enfermedades específicas e inversiones en sistemas de datos	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <p>VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de los pacientes, incluida su inicio del tratamiento antirretroviral y la profilaxis previa a la exposición (PrEP), reingreso y pérdida durante el seguimiento. • Monitoreo de la dispensación de antirretrovirales para el tratamiento, la PrEP y profilaxis posterior a la exposición (PEP). • Monitoreo de las pruebas de laboratorio, la carga viral, los recuentos de CD4 y las pruebas de VIH. • Métodos simplificados (como la versión simplificada de encuestas bioconductuales o la mejora del sistema de vigilancia centinela del VIH) para hacer un seguimiento de las tendencias bioconductuales entre las poblaciones clave y vulnerables. • Integración del monitoreo de los resultados de la prevención en el monitoreo rutinario de los servicios. <p>Tuberculosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de fortalecimiento de los sistemas rutinarios de vigilancia de la tuberculosis (notificación basada en casos y a nivel agregado), incluidas aquellas dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables desplazadas por fenómenos meteorológicos extremos y otras consecuencias climáticas. • Mejoras del sistema que permitan desglosar los datos sobre la tuberculosis por nivel del sistema de salud (comunitario, atención primaria, secundaria, etc.) y, cuando corresponda, entre proveedores públicos y privados (en línea con el panel de control del PPM de la tuberculosis). • Acelerar la transición hacia la notificación en tiempo real en función del contexto nacional. <p>Malaria:</p>

Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia específica de amenazas biológicas, que puede incluir evaluaciones entomológicas (especialmente de especies de vectores invasivos), el monitoreo de la resistencia a insecticidas, estudios de eficacia terapéutica y encuestas sobre la delección de las proteínas ricas en histidina 2 y 3 (HRP2/3). • Integración de las consideraciones climáticas en los sistemas de vigilancia de la malaria, incluido el fortalecimiento de los repositorios de datos que vinculan la malaria, los sistemas de información geográfica y los datos climáticos, espaciales y sobre el uso del suelo, la cobertura del terreno y las catástrofes. Véanse también más abajo los centros de datos que se basan en los centros de operaciones de emergencias de salud pública. • Encuestas esenciales o posible introducción de la vigilancia en la primera consulta prenatal como alternativa a la encuesta de indicadores de malaria. • Fortalecer la notificación de datos sobre la malaria para mejorar la preparación y respuesta ante brotes en entornos epidemiógenos, entornos comunitarios y del sector privado en los que el manejo de casos de malaria goza de gran apoyo.
3. Vigilancia integrada multipatogénica y colaborativa	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad a las enfermedades epidemiógenas, los sistemas de alerta temprana y la vigilancia colaborativa, incluso en entornos con un financiamiento restringido, a medida que los programas nacionales de enfermedades y los institutos de salud pública aceleran la integración y consolidación de las funciones esenciales de salud pública para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad. • Apoyar la elaboración de planes de estudios integrados y la formación continua y preparatoria de los trabajadores de salud comunitarios polivalentes sobre la vigilancia comunitaria basada en eventos, de acuerdo con los planes de estudios de los programas nacionales y mediante la coordinación efectiva entre los departamentos comunitarios de salud y vigilancia. • Elaborar directrices integradas para la supervisión de apoyo y el aseguramiento de la calidad de los datos procedentes de la vigilancia comunitaria basada en eventos, vinculadas a las funciones de salud comunitaria y de vigilancia basada en indicadores. Mejora continua de la calidad de las funciones de detección precoz y respuesta rápida mediante la aplicación de las revisiones de acción temprana y las métricas 7-1-7.

Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos

Prioridades clave	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> Adoptar o fortalecer la inteligencia epidémica procedente de fuentes abiertas. Respaldar la formación epidemiológica de primera línea sobre la recopilación, análisis y uso de datos de vigilancia y monitoreo de los programas rutinarios, prestando especial atención a los niveles de los distritos y los establecimientos de salud, con el fin de identificar deficiencias programáticas, analizar tendencias y adaptar las actividades de respuesta, por ejemplo, mediante la aplicación de las métricas 7-1-7. Fortalecer las operaciones a nivel subnacional y el mantenimiento de los sistemas integrados del SIS digital nacional, incluida la vigilancia basada en indicadores de enfermedades de notificación obligatoria, como los módulos de vigilancia y respuesta integradas a las enfermedades y las herramientas digitales para la vigilancia comunitaria basada en eventos. Ampliar los repositorios existentes de datos de vigilancia de enfermedades procedentes de múltiples fuentes dentro de los centros de operaciones de emergencias de salud pública con el fin de proporcionar inteligencia epidémica esencial, como el monitoreo del riesgo medioambiental basado en el enfoque One Health para patógenos sensibles al clima, los sistemas de alerta temprana basados en información climática y el seguimiento de los servicios esenciales y las necesidades de respuesta durante las emergencias sanitarias. Avanzar en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, basándose en la capacidad y las deficiencias operativas de las evaluaciones externas conjuntas y planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria, con especial atención a la preparación y resiliencia ante amenazas emergentes y a la vigilancia colaborativa. Apoyar la formación de transición sobre la vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria, por ejemplo, la vigilancia y respuesta integradas a las enfermedades, incluida la vigilancia, los SIS y el personal clínico de los programas de enfermedades y la atención primaria de salud (en los niveles subnacional y de los establecimientos de salud, según corresponda), con el fin de fortalecer las funciones integradas dentro de las estructuras de gobernanza descentralizadas y los institutos nacionales de salud pública. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> La vigilancia, el personal y la capacitación de los laboratorios deben planificarse de forma integral y en colaboración con todas las partes interesadas pertinentes. Por ejemplo, la formación en vigilancia y respuesta integradas a las enfermedades basada

Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>en indicadores puede incluir personal de diferentes niveles (nacional, subnacional y establecimientos) y funciones (clínicas, de laboratorio y de vigilancia). Las unidades de gobernanza pertinentes deben participar en la planificación y ejecución para garantizar la coordinación y la eficiencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas e infraestructuras digitales de vigilancia (p. ej., repositorios o centros de datos) deben desarrollarse en consulta con los organismos nacionales o descentralizados que son responsables de los sistemas de información sanitaria, la salud digital, las tecnologías de la información y la comunicación, y la planificación estratégica pertinente. • La vigilancia genómica, basada en las aguas residuales y otro tipo de vigilancia basada en laboratorios, por ejemplo, para monitorear la resistencia a los antimicrobianos, debe considerarse dentro del módulo de fortalecimiento de los sistemas de laboratorio y situarse dentro de las estrategias y operaciones generales de colaboración y vigilancia de One Health.

9. Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria



Abordar la estigmatización, la discriminación, la violencia y las leyes restrictivas que dificultan el acceso de las poblaciones clave y vulnerables a los servicios.



Dar prioridad a los programas basados en la evidencia que garanticen una atención primaria de salud no discriminatoria e integrada con funciones y equipos comunitarios fuertes.



Reforzar los vínculos entre los sectores sanitario, judicial y policial, y mitigar los riesgos de seguridad, protección y explotación sexual a los que se enfrentan los socios ejecutores y los usuarios de los servicios.



Para responder a las tres enfermedades de forma efectiva es necesario llegar a las personas que más lo necesitan. La experiencia ha dejado patente que los enfoques programáticos específicos dirigidos de forma efectiva a las distintas poblaciones en función de sus necesidades mejoran considerablemente los resultados sanitarios.¹⁹ Abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos que limitan el acceso a los servicios de las personas que más los necesitan permite responder eficazmente al VIH, la tuberculosis y la malaria. La estigmatización, la discriminación, la violencia y las restricciones a las que se enfrenta la sociedad civil excluyen a las poblaciones clave y vulnerables incluso en los lugares donde existen servicios, y socavan la calidad de la atención y los resultados sanitarios. Los solicitantes deben integrar enfoques basados en los derechos humanos y sensible a las cuestiones de género invirtiendo en programas que eliminan los obstáculos en el acceso, cumplen las normas mínimas de derechos humanos, y promuevan una atención primaria de salud no discriminatoria y centrada en las personas, que otorgue a las comunidades un papel destacado. El [*Informe técnico sobre la reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria*](#) describe con mayor detalle las áreas de inversión prioritarias que se enumeran a continuación. Los requisitos del Fondo Mundial con relación a las normas mínimas se incluyen en el [*Código de conducta para receptores de recursos del Fondo Mundial*](#) y en los acuerdos de subvención.

Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria

Prioridades clave/ enfoques críticos	Enfoques principales
1. Ampliación del acceso a una atención sanitaria de calidad y libre de discriminación	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar una prestación no discriminatoria de atención sanitaria, de modo que los sistemas y servicios de salud sean acogedores, inclusivos y respetuosos para todos, mediante: <ul style="list-style-type: none"> ○ La integración de consideraciones de derechos humanos en la formación preparatoria y continua de los proveedores de atención sanitaria, y actividades orientadas a reforzar las competencias y la rendición de cuentas entre los administradores de la atención sanitaria, el personal de apoyo y los reguladores del sector. La formación debe centrarse en la ética médica, los derechos de los pacientes, la no discriminación, la igualdad de género, la discapacidad y la inclusión social, la competencia cultural, el deber de tratar, el consentimiento informado y la confidencialidad, la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, la prevención de la violencia y el tratamiento, así como la evaluación de las actitudes de los proveedores de atención sanitaria, tanto antes como después de las intervenciones. ○ Formulación de políticas institucionales y elaboración de mecanismos de rendición de cuentas, por ejemplo, procesos de evaluación del desempeño en materia de estigmatización, discriminación y otros tipos de abuso, y mecanismos de denuncia para los pacientes. ○ Integración de equipos y consideraciones de derechos humanos en la atención sanitaria, como mediadores comunitarios que faciliten el acceso a la atención sanitaria o asistentes jurídicos que presten apoyo en casos de vulneración de dichos derechos. • Eliminar la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH y la tuberculosis en todos los entornos evaluando las experiencias vividas y respondiendo a las deficiencias en las respuestas actuales, así como mediante la ejecución de programas basados en la evidencia, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar mediciones periódicas de la estigmatización y la discriminación entre las poblaciones afectadas en lugares donde la incidencia y la prevalencia sean elevadas. Desagregar los datos por población, edad y sexo.²⁰ ○ Abordar la estigmatización y la discriminación en el contexto individual, familiar y comunitario, puesto que se ha demostrado su impacto en el acceso a los servicios sanitarios y en su utilización sistemática. Esto se puede conseguir aumentando el asesoramiento individual para mitigar la estigmatización interiorizada; sensibilizar e involucrar a los líderes comunitarios a

Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	
Prioridades clave/ enfoques críticos	Enfoques principales
	<p>través de diálogos comunitarios y actividades para cambiar las normas que promueven la estigmatización y la discriminación; implicar a las familias y los hogares en actividades contra la estigmatización y la discriminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En los portafolios en los que se aplica la política de entornos operativos complejos (EOC) del Fondo Mundial y otros contextos de alto riesgo, es necesario abordar la estigmatización y la discriminación en entornos humanitarios y de emergencia. Esto incluye revisar los planes nacionales de emergencia para incorporar las necesidades de las personas que viven con el VIH, las afectadas por la tuberculosis y la malaria y otras poblaciones clave, y apoyar a las organizaciones dirigidas por la comunidad para que se adapten rápidamente a las necesidades de sus comunidades en situaciones de emergencia. <p>Prioridad baja y que requiere justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades centradas en abordar la estigmatización y la discriminación en entornos educativos. Esto incluye la capacitación y el apoyo institucional a los educadores y administradores para que identifiquen y aborden la estigmatización y la discriminación, como las que afectan a los jóvenes de poblaciones clave y vulnerables, por medio de políticas y diálogos escolares y de procedimientos para manejar conflictos o casos de acoso. • Actividades centradas en la estigmatización y la discriminación en el ámbito laboral. Esto incluye formar a los trabajadores sobre sus derechos en el lugar de trabajo, y los instrumentos y servicios de reparación, así como aplicar políticas en el lugar de trabajo que promuevan un entorno saludable y libre de estigmatización. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar los mecanismos y actores nacionales de derechos humanos, como las instituciones nacionales de derechos humanos, para aumentar la eficiencia y optimizar las inversiones en derechos humanos en las tres enfermedades. • Integrar programas que aborden los obstáculos relacionados con los derechos humanos que surgen en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en iniciativas de mayor alcance, como la abogacía dirigida por la comunidad a favor de reformas jurídicas y normativas en torno a la edad de consentimiento y los requisitos de consentimiento de terceros, así como la salud sexual y reproductiva y derechos relacionados, para mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios.

Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	
Prioridades clave/ enfoques críticos	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar intervenciones para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos como parte del paquete para introducir herramientas innovadoras de prevención y tratamiento.
2. Mejorar el entorno jurídico y normativo	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las leyes, normativas y políticas que permiten acceder a la atención sanitaria y responder de forma efectiva al VIH, la tuberculosis y la malaria mediante el apoyo a la despenalización de las poblaciones clave y vulnerables; la eliminación de los impedimentos legales que dificultan la prestación de servicios dirigidos por la comunidad y el registro, el financiamiento y las operaciones de la sociedad civil; la reforma de las leyes y políticas sobre las pruebas obligatorias, la revelación del diagnóstico o el tratamiento, o el registro de las personas que consumen drogas; la eliminación de los obstáculos relacionados con la edad de consentimiento para que los y las adolescentes puedan acceder a los servicios; la reforma de las leyes y políticas sobre la violencia de género y aquellas que permiten la esterilización sin un consentimiento pleno e informado; la eliminación de las restricciones de viaje que limitan el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria; y el avance de los derechos digitales y la defensa del acceso a la innovación científica. • Garantizar prácticas de aplicación de la ley basadas en los derechos para salvaguardar el acceso a los servicios de salud mediante un enfoque de salud pública basado en los derechos para las políticas de aplicación de la ley; la formación para los agentes de las fuerzas del orden (policía, jueces, personal penitenciario) en materia de salud pública, derechos humanos e igualdad de género; la evaluación de las actitudes de la policía, los fiscales, los jueces, el personal penitenciario, incluidas evaluaciones previas y posteriores a las intervenciones; y la realización de actividades conjuntas entre personal policial y representantes de poblaciones clave y vulnerables. <p>Valorar reducir su prioridad a no ser que sean esenciales debido al contexto nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar nuevos marcos jurídicos y de políticas específicos para cada enfermedad, políticas institucionales y mecanismos de notificación, en los casos en que puedan fortalecerse los ya existentes. Evitar llevar a cabo acciones de sensibilización que no estén claramente vinculadas con esfuerzos más amplios para mejorar el entorno jurídico y político o su aplicación.

Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	
Prioridades clave/ enfoques críticos	Enfoques principales
	<p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Respetar los derechos de los pacientes, como el consentimiento informado, la confidencialidad y la protección de los datos personales, así como los principios de derechos humanos, como la participación comunitaria significativa y la no discriminación, para garantizar la eficiencia y la eficacia. Optimizar la capacitación integrando competencias de no discriminación, poblaciones clave y género en las actividades pertinentes de fortalecimiento de capacidades de los proveedores de atención sanitaria a través del módulo de recursos humanos para la salud (véase el Manual del marco modular del CS8).
3. Mejorar la capacitación jurídica y el acceso a la justicia	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Facilitar que las personas afectadas o que viven con el VIH, la tuberculosis y la malaria conozcan sus derechos, así como las leyes y políticas pertinentes, y promover el acceso a una atención sanitaria de calidad, mediante campañas comunitarias de alfabetización jurídica ("Conozca sus derechos") y concienciación, el uso de plataformas y herramientas digitales que contrarresten la desinformación y la información errónea, una mayor integración en los programas dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables, y el fortalecimiento de su seguridad y protección, así como de los programas sobre violencia de género y salud sexual y reproductiva, incluidos los mecanismos de respuesta ante crisis. Aumentar el acceso a la justicia para que las poblaciones clave y vulnerables puedan abordar los problemas legales que afectan a su salud y promover una colaboración sistemática con relación a la prevención, las pruebas y el tratamiento, a través de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auxiliares jurídicos entre pares para poblaciones clave y vulnerables. ○ Ampliar la prestación de servicios jurídicos y la representación jurídica, entre otras cosas mediante asociaciones con los mecanismos nacionales de asistencia jurídica, servicios jurídicos gratuitos y la vinculación de los asistentes jurídicos con abogados que puedan proporcionar orientación y apoyo. ○ Respaldar los mecanismos de reparación relacionados con la salud, como los de denuncia, resolución alternativa de litigios, líneas telefónicas directas y otros mecanismos de respuesta rápida.

Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	
Prioridades clave/ enfoques críticos	Enfoques principales
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apoyar los litigios estratégicos para reformar las leyes y políticas perjudiciales que dificultan el acceso a los servicios de salud y afectan a los resultados en relación con el VIH, la tuberculosis y la malaria. <p>Valorar reducir su prioridad a no ser que sean esenciales debido al contexto nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustituir los abogados independientes en cada organización por alternativas como acuerdos de prestación de servicios jurídicos permanentes.

10. Reducción de las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria



Adaptar el diseño y la prestación de los servicios de salud para satisfacer las distintas necesidades de las personas en función de su sexo y género.



Invertir en intervenciones específicas 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.



Para mejorar los resultados en materia de VIH, tuberculosis y malaria, es importante abordar los factores subyacentes que contribuyen a las desigualdades de género, entre ellos las normas de género perjudiciales, las desigualdades en el poder y el control de los recursos, la violencia de género y las prácticas discriminatorias. Al diseñar actividades para responder a las vulnerabilidades y obstáculos subyacentes relacionados con el género, es importante reconocer que las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las comunidades con diversidad de género tienen diferentes

necesidades de servicios de salud que pueden cambiar dependiendo del contexto en el que se encuentren, de características como la condición de población clave, la edad, la raza, la discapacidad o la etnicidad, así como de determinantes socioeconómicos, medioambientales, culturales y políticos de la salud, y la forma en que estos factores se entrecruzan. El estatus migratorio o educativo puede, por ejemplo, aumentar los obstáculos relacionados con el género para las intervenciones de prevención de la malaria y el manejo de casos, y dar lugar a peores resultados en algunas mujeres y niñas, en comparación con sus pares no migrantes o con mayor nivel educativo. Las niñas adolescentes y mujeres jóvenes pueden sentirse menos cómodas y seguras a la hora de acudir a los servicios sanitarios que mujeres de más edad debido a la estigmatización por parte de los proveedores de atención sanitaria o a otras barreras relacionadas con la edad, como los requisitos de consentimiento paterno. Estos factores también pueden aumentar el riesgo de explotación, abuso y acoso sexuales de grupos especialmente vulnerables cuando acceden a los servicios. Las evaluaciones integradas de equidad, género y derechos humanos pueden ayudar a identificar las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género a los que se enfrentan determinados grupos, así como las estrategias que serán más eficaces para abordarlos.

Reducción de las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	
Prioridades clave	Enfoques principales
1. Transformar las normas de género perjudiciales y reducir la discriminación por motivos de género	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Dar prioridad a las actividades basadas en la evidencia y orientadas al cambio de las normas de género en las zonas donde las disparidades de género en los resultados de VIH, tuberculosis y malaria sean mayores o donde las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género afecten al progreso general (p. ej., en regiones con alta incidencia de VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes, con una elevada carga de tuberculosis entre hombres o entre mujeres embarazadas o lactantes, donde la falta de poder de decisión de las mujeres en cuanto a su salud repercute en su capacidad para acceder a la profilaxis de la malaria o a los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil y tratamiento para ellas o sus hijos, o en zonas donde el acceso de las mujeres a la atención sanitaria se ve interrumpido y los riesgos sanitarios aumentan debido a la violencia, conflictos, fenómenos meteorológicos extremos o desplazamientos causados por el clima o la inseguridad alimentaria). Reforzar los programas multicomponente y multinivel, como la educación en grupos de un solo sexo o mixtos, mediante actividades de marketing social y de movilización comunitaria durante un período prolongado, ya que son más eficaces que las intervenciones aisladas. Invertir simultáneamente en la prestación de servicios sensibles a las cuestiones de género para aumentar el impacto (p. ej., mediante la reducción de la estigmatización y la discriminación por razón de género en

Reducción de las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>los establecimientos de salud y la respuesta a las normas y los obstáculos relacionados con el género en el diseño y la prestación de servicios, incluida la mejora de la calidad de la atención, la institución de horarios flexibles o servicios móviles, o el aumento de la confidencialidad y la seguridad).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la integración de actividades dirigidas a cambiar las normas de género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria de los establecimientos de salud o mediante iniciativas de divulgación comunitaria dirigidas por trabajadores de salud comunitarios o pares formados, incluido el asesoramiento de parejas, la educación grupal e intervenciones basadas en pares. • Priorizar el apoyo a las organizaciones dirigidas por la comunidad para poner en marcha programas de empoderamiento social (p. ej., programas de espacios seguros y mentoría, que faciliten el acceso a servicios financieros y formación), junto con actividades de concienciación, movilización y abogacía a nivel comunitario con el fin de aumentar el poder de decisión y la autonomía en cuanto a su salud de las mujeres, las niñas y las comunidades trans y con diversidad de género. • Priorizar los programas de educación grupal que reducen el riesgo y la vulnerabilidad al VIH, la tuberculosis y la malaria tanto de las mujeres como de los hombres, reforzados con mensajes de marketing social que aborden las normas y comportamientos de género que impiden responder a las enfermedades. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar las sesiones puntuales de educación y concienciación en la comunidad. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar datos y la evidencia (p. ej., de evaluaciones de equidad, género y derechos humanos) para optimizar el acceso a los servicios por parte de quienes más los necesitan, pero se ven limitados por vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género. • Trabajar en colaboración con organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres y dirigidas por la comunidad para diseñar, poner en marcha y monitorear programas que garanticen que son pertinentes y aceptables para las comunidades más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria. • Desarrollar la coordinación y colaboración multisectorial para hacer frente a las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género que limitan el acceso a los servicios. Los programas tienen más probabilidades de éxito si van acompañados de

Reducción de las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria	
Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>intervenciones orientadas a eliminar los factores estructurales de las desigualdades de género, como reformas jurídicas y de políticas o intervenciones para aumentar el acceso a la educación, los medios de subsistencia y la protección social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el financiamiento mixto y las conversiones con otros donantes (p. ej., contribuir a iniciativas de protección social para facilitar el acceso o el apoyo a grupos vulnerables de niñas adolescentes y mujeres jóvenes o mujeres embarazadas o lactantes con tuberculosis) para promover enfoques más integrados y aumentar la escala y el impacto tanto en la igualdad de género como en los resultados de salud. • Integrar las intervenciones de cambio de normas de género, violencia de género y prestación de servicios sensibles al género en las intervenciones de fortalecimiento de la atención primaria de salud y de los sistemas de salud y comunitarios, con el fin de reducir los obstáculos en el acceso a los servicios y aumentar el impacto.
2. Prevenir y responder a la violencia contra mujeres y niñas en toda su diversidad	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la atención posterior a una violación, la atención clínica y la gestión médica de la violencia en el seno de la pareja y prestar apoyo inmediato a las supervivientes de la violencia, incluido el manejo de casos, el apoyo psicosocial y los espacios seguros, especialmente en entornos donde la incidencia del VIH entre las mujeres, las adolescentes y las comunidades trans y con diversidad de género es elevada, así como en los contextos humanitarios o afectados por conflictos. • Priorizar la integración de los servicios de violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva de la atención primaria de salud. Considerar los servicios de violencia de género como un punto de entrada para identificar a las poblaciones prioritarias que necesitan PPE y PrEP frente al VIH. • Priorizar la integración de la detección de la violencia de género, así como la formación y apoyo al personal sanitario y los trabajadores de salud comunitarios para que proporcionen apoyo de primera línea a las supervivientes de la violencia (p. ej., el protocolo LIVES), mediante el fortalecimiento de las redes de derivación para el manejo de casos y los servicios de apoyo a las supervivientes, y de los vínculos con las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad. • Dar prioridad a las actividades de concienciación, sensibilización y creación de demanda, así como a la formación de las fuerzas del orden y otros garantes de derechos, en materia de prevención y respuesta a la violencia de género allí donde se cuente con servicios mínimos de respuesta a dicha violencia. Integrar las intervenciones de concienciación y sensibilización

Reducción de las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria

Prioridades clave	Enfoques principales
	<p>sobre la violencia de género en las campañas de divulgación sanitaria existentes que llevan a cabo los trabajadores de salud comunitarios y las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar intervenciones de prevención basadas en la evidencia, con vínculos claros con los servicios de VIH, tuberculosis y malaria, así como la atención clínica y el manejo de casos de violencia de género, en los entornos donde los riesgos de violencia de género sean mayores, como parte de las respuestas nacionales o subnacionales coordinadas a la violencia de género. Considerar la ampliación de las intervenciones a través de organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres y dirigidas por mujeres, por poblaciones clave y por la comunidad. • Los programas estructurados de educación en grupo, como SASA! y Stepping Stones, son prioritarios en entornos donde la incidencia del VIH entre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes es elevada. Estos programas de educación grupal deben dirigirse a niñas y niños adolescentes, mujeres y hombres jóvenes, y contar con mecanismos de intercambio de observaciones sólidos y componentes de participación comunitaria con el fin de aumentar el apoyo, la demanda de servicios y la sostenibilidad. <p>Prioridad baja. En caso de proponerse, requiere una justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferencias de efectivo independientes (salvo las destinadas proporcionar ayuda inmediata a las supervivientes en situaciones de emergencia) y programas de formación sobre medios de subsistencia. El empoderamiento económico es importante tanto para prevenir la violencia de género como para aumentar la resiliencia de las supervivientes. Sin embargo, las solicitudes de financiamiento deben centrarse en facilitar el acceso a los servicios nacionales de protección social y a las oportunidades de formación, mediante mecanismos de derivación o asistencia, en lugar de establecer iniciativas independientes dentro de los programas de VIH, tuberculosis o malaria. En los casos en los que los programas independientes de apoyo a los medios de subsistencia u otros programas de protección social estuvieran financiados anteriormente con subvenciones del Fondo Mundial, estos deberán transferirse de manera responsable a programas nacionales o eliminarse cuidadosa y paulatinamente con el fin de minimizar los posibles perjuicios para las personas beneficiarias. Una transición responsable puede incluir apoyo para reforzar la capacidad de respuesta a las cuestiones de género de los programas nacionales.

Siglas

CSU	Cobertura sanitaria universal
IA	Inteligencia artificial
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MTI	Mosquiteros tratados con insecticida
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEAAS	Protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales
PEP	Profilaxis posterior a la exposición
PPM	Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas
PrEP	Profilaxis previa a la exposición
PSA	Adsorción por oscilación de presión
PTMI	Prevención de la transmisión materno-infantil
SIS	Sistemas de información sanitaria
SSRS	Sistemas para la salud resilientes y sostenibles

¹ Services organization and integration, OMS: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>.

² Véase también: 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 (2019). Directrices consolidadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549998>; 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>; y Asamblea Mundial de la Salud, 69 (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-sp.pdf.

³ Hiebert L, Resch S, Schutte C y otros, *Tanzania HIV Investment Case (IC) 2.0: Using modeling to explore optimization under severe resource constraints*. Journal of Global Health Reports. 2022;5:e2021106. doi:10.29392/001c.30063.
⁴ <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/health-products/>.
⁵ https://resources.theglobalfund.org/media/13798/cr_budgeting-global-fund-grants_guidelines_es.pdf.

⁶ Hiebert L, Resch S, Schutte C y otros, *Tanzania HIV Investment Case (IC) 2.0: Using modeling to explore optimization under severe resource constraints*. Journal of Global Health Reports. 2022;5:e2021106. doi:10.29392/001c.30063.
⁷ Hiebert L, Resch S, Schutte C y otros, *Tanzania HIV Investment Case (IC) 2.0: Using modeling to explore optimization under severe resource constraints*. Journal of Global Health Reports. 2022;5:e2021106. doi:10.29392/001c.30063.

⁸ <https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/health-products/>.
⁹ https://resources.theglobalfund.org/media/13798/cr_budgeting-global-fund-grants_guidelines_es.pdf.

¹⁰ OMS (2023). *Workload Indicators of Staffing Needs*, <https://www.who.int/tools/wisn>.

¹¹ Véase: Madeleine Mukeshimana, MD; Rosine Bigirimana; Richard Kalisa, MD, PhD; Assumpta Kayinamura Mwali, MD; y Samson Radeny, PhD; Enhancing Provider Competencies through the Low-dose, High-frequency Training Approach, IntraHealth International, mayo, 2022, <https://www.intrahealth.org/sites/default/files/attachment-files/tb4enhancingprovidercompetenciesrev-5-22hr-d.pdf>.

¹² OMS (2023). *Workload Indicators of Staffing Needs*, <https://www.who.int/tools/wisn>.

¹³ Global Laboratory Leadership Programme (GLLP): <https://www.who.int/initiatives/global-laboratory-leadership-programme>.

¹⁴ 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>.

¹⁵ OMS (2025). *Guidance note on the inclusion of activities for AMR surveillance and laboratory strengthening into Global Fund proposals*: <https://www.who.int/publications/m/item/guidance-note-on-the-inclusion-of-activities-for-amr-surveillance-and-laboratory-strengthening-into-global-fund-proposals>.

¹⁶ OMS, Listas modelo de medicamentos esenciales: <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>.

¹⁷ OMS. *Global Digital Health Monitor* y *DHIS2 Maturity Profiles*: <https://digitalhealthmonitor.org/> y <https://dhis2.org/es/maturity-profile>.

¹⁸ OMS (2025). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759>.

-
- ¹⁹ Véase también: 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 (2019). *Directrices consolidadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549998>; 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>; y Asamblea Mundial de la Salud, 69 (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-sp.pdf.
- ²⁰ Mediante el uso de herramientas como el Índice de estigma en personas que viven con el VIH, el módulo integrado de vigilancia bioconductual del VIH sobre la estigmatización y la discriminación que sufren las poblaciones clave y la herramienta de evaluación del estigma de la tuberculosis ([TB stigma assessment tool](#)).