


Acelerar la integración de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria para reforzar los resultados



Informe técnico

Octavo Ciclo de Subvenciones

Fecha de publicación: 15 de diciembre de 2025



Directrices
básicas

Índice

Mensajes clave	3
Introducción	4
1. Planificación de la integración en los países	6
1.1 Definir las prioridades de integración	
1.2 Planificación de una integración sostenible	
1.3 Mitigar los riesgos de la integración	
1.4 Utilizar las subvenciones del Fondo Mundial para acelerar la integración	

2. Priorizar la integración a través de las subvenciones del Fondo Mundial	13
2.1 Integración de la prestación de servicios y los sistemas de salud	
2.2 Ejemplos operativos de la integración del VIH, la tuberculosis y la malaria en servicios esenciales de atención sanitaria	
2.3 Optimización de los sistemas de salud integrados	

Anexo 1: Definiciones	26
Anexo 2: Referencias clave sobre la integración de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud	27

Mensajes clave

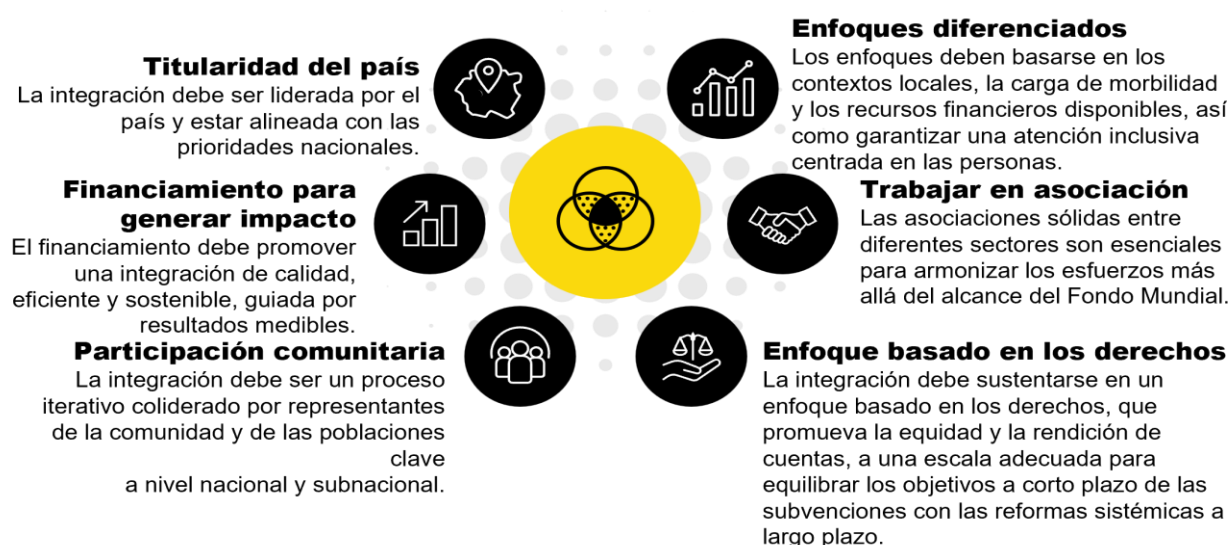
[El resultado de la Octava Reposición de Recursos del Fondo Mundial](#), aunque todavía no sea definitivo, refleja un panorama de la salud mundial cada vez más complejo en el que la asociación debe abrirse camino. Aunque el modelo de asociación único del Fondo Mundial sigue siendo sólido, es evidente 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.

Acelerar la integración es esencial para proteger los avances que tanto ha costado conseguir, construir sistemas de salud resilientes y dejar atrás los programas verticales y aislados, puesto que ya no son sostenibles.

La integración es un proceso estratégico que promueve la sostenibilidad, la eficiencia y la capacidad de responder a las necesidades de las personas. Sustituye los enfoques fragmentados por un modelo unificado que maximiza el impacto y promueve la equidad y la responsabilidad. Incluye:

- **Integración de la prestación de servicios.** Incorporar las intervenciones relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la malaria en la atención primaria de salud y otros servicios sanitarios para que la atención se centre en los pacientes.
- **Integración de los sistemas de salud.** Alinear y reforzar componentes básicos (como los recursos humanos, los datos, la vigilancia, la cadena de suministro, los laboratorios, la participación comunitaria y el financiamiento) para que puedan funcionar de forma cohesionada entre diferentes programas.

El Fondo Mundial prestará apoyo a la integración durante el CS8 siguiendo seis principios:



Una forma de optimizar el financiamiento de las asignaciones para las enfermedades es la integración, en función del contexto nacional. Para promover la integración de forma eficaz, los países pueden:

- **Identificar con las partes interesadas clave, bajo la dirección del Ministerio de Salud y en colaboración con el MCP**, las prioridades de integración antes de elaborar planes centrados en enfermedades específicas y de recibir la carta de asignación, en coordinación con los actores pertinentes, como los programas de enfermedades.
- **Presentar una única solicitud de financiamiento integrada o presentar todas las solicitudes de financiamiento dentro del mismo plazo, con inversiones específicas en SSRS que promuevan la integración de servicios y sistemas**, con el fin de optimizar e integrar los recursos de las diferentes enfermedades.
- **Adaptar los acuerdos de ejecución cuando corresponda**. Se debe dar prioridad a los RP y SR nacionales (y organizaciones de la sociedad civil según sea necesario) para garantizar la sostenibilidad. Cuando sea posible, se valorará la posibilidad de contar con una **Unidad de Gestión de Programas común** dentro del Ministerio de Salud.
- **Utilizar otros instrumentos financieros**. Las compras estratégicas o el financiamiento basado en productos (p. ej., la contratación social de las comunidades) pueden incentivar la prestación de servicios integrados.

Introducción

Integrar los servicios de salud significa prestar una atención sanitaria que garantice que las personas reciban una atención coordinada, continua e integral en los diferentes programas, niveles y proveedores. Las iniciativas dirigidas a vincular los servicios existen desde hace décadas, pero la integración ha evolucionado hasta convertirse en una estrategia esencial para asegurar que los pacientes reciban una atención integral que cubra sus necesidades a lo largo de sus vidas, que refuerce los sistemas de salud y que mejore la eficiencia. El Fondo Mundial apoya las iniciativas de integración de los países mediante sus subvenciones. Sin embargo, en el contexto actual, marcado por una importante reducción del financiamiento externo y de limitaciones de recursos nacionales, es imperativo acelerar la integración para proteger los logros que tanto ha costado conseguir y acelerar los avances en las respuestas a las tres enfermedades.

Para el Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8), necesitamos **renovar nuestro compromiso con la integración**. Este informe describe qué áreas recibirán apoyo del Fondo Mundial para la integración y cómo los países pueden utilizar el financiamiento del CS8 para acelerarla. Se recomienda leerlo con otras ["directrices básicas" del Fondo Mundial para el CS8, como las notas informativas, los informes técnicos y el marco modular](#), que destacan la importancia de la integración.

Áreas de enfoque

El objetivo principal será **integrar la prestación de servicios y los sistemas sanitarios**.

La **integración de la prestación de servicios** se centra en integrar las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria en la atención primaria de salud. Significa mucho más que prestar servicios conjuntos (prestación conjunta). Incluye coordinar la prestación de servicios con formación, supervisión, suministro, notificación, análisis y asistencia jurídica. Debe facilitar el acceso a los más vulnerables.

La **integración de los sistemas de salud** (recursos humanos para la salud, gestión de productos sanitarios, sistemas de laboratorio, sistemas de datos y vigilancia, sistemas digitales, sistemas comunitarios y financiamiento sanitario) puede contribuir a ahorrar costos y mejorar la ejecución, así como mejorar los resultados generales relacionados con la salud y la sostenibilidad. Para ello es necesario colaborar con los departamentos pertinentes de los Ministerios de Salud, Finanzas, Justicia Social y Tecnologías de la Información, y mantener el liderazgo comunitario para cubrir las necesidades de las poblaciones en riesgo de exclusión.

1. Planificación de la integración en los países

Esta sección pretende prestar apoyo a los solicitantes del CS8 para que incluyan la integración como vía esencial para mantener los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Proporciona una lista no exhaustiva de medidas que permiten integrar servicios y sistemas. Los países pueden utilizarla en función de su contexto.

1.1 Definir las prioridades de integración

- a. **Identificar las iniciativas que están llevando a cabo los países para facilitar la integración de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria** con el fin de comprender cómo puede contribuir mejor el financiamiento del CS8 a los esfuerzos gubernamentales y dirigidos por la comunidad. El análisis debe cubrir el plan de integración y del sector sanitario nacional y los Planes Estratégicos Nacionales, cuando estén disponibles, y evaluar críticamente su adecuación para incorporar estrategias de integración y abordar las necesidades de la comunidad. Se pueden utilizar **modelos de madurez** que evalúen los avances y las deficiencias de la integración, por ejemplo, las áreas de fragmentación. Cuando corresponda, se recurrirá a los socios técnicos para promover el desarrollo de análisis situacionales sólidos, por ejemplo, sobre las deficiencias y oportunidades de integración, como el análisis de eficiencias interprogramáticas (CPEA) de la OMS.¹
- b. **Organizar procesos que promuevan un diálogo de país inclusivo y anticipado**, dirigido por altos cargos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Finanzas. En él deben participar activamente el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), los programas de control de enfermedades correspondientes, direcciones o unidades de atención primaria de salud, direcciones de laboratorio, autoridades de vigilancia, institutos nacionales de salud pública, socios para el desarrollo, comunidades, la sociedad civil, representantes de poblaciones clave y otras partes interesadas pertinentes. Algunos países establecen un **grupo nacional de trabajo para la integración**, formado por el gobierno, los socios, la comunidad (incluidos representantes de las poblaciones clave y vulnerables) y las partes interesadas del sector privado con el fin de supervisar y orientar los procesos de integración, que puede contar con estructuras equivalentes a nivel subnacional.

A medida que los programas definen las prioridades, será clave también analizar y definir qué áreas podrían dejar de ser prioritarias para maximizar el impacto de los recursos disponibles. Es necesario adoptar decisiones con y para las comunidades que necesitan acceder a los servicios de salud.

1.2 Planificación de una integración sostenible

- c. **Establecer decisiones políticas que institucionalicen oficialmente la integración.** Cuando los objetivos de la integración se incorporan a las políticas sanitarias nacionales y subnacionales, los marcos de financiamiento y rendición de cuentas, y los mecanismos de coordinación del sector, los países crean las condiciones estructurales necesarias para conseguir una integración sostenible y responsable en todo el sistema. Es el caso de las políticas de recursos humanos para la salud que permiten prestar servicios integrados, o las políticas sobre gobernanza de datos, privacidad, derechos digitales, estándares de salud digital y disponibilidad de internet en todos los sistemas digitales de salud.
- d. **Incluir la integración en los procesos de planificación subnacional** como los planes sanitarios de los distritos o los planes de ejecución anuales. Los gestores de los distritos deben tener capacidad para planificar la adaptación de los servicios a las necesidades específicas de las poblaciones en los diferentes programas y mecanismos, mientras que las plataformas comunitarias y de la sociedad civil deben contribuir a la toma de decisiones y la rendición de cuentas a nivel local. Modificar las estructuras de gobernanza según corresponda para permitir la toma de decisiones compartidas en las distintas áreas sanitarias y el monitoreo del desempeño. El Fondo Mundial y sus socios pueden coordinarse para apoyar este modelo dirigido por los distritos.
- e. **Adaptar los protocolos de los servicios** de forma participativa. Como parte de la planificación de los sistemas de salud, los países pueden incluir la integración en las políticas, así como actualizar y armonizar los protocolos y los procedimientos operativos normalizados.
- f. **Promover un financiamiento sostenible.** Los servicios integrados deben reflejarse en las estrategias nacionales y subnacionales de financiamiento sanitario. Lo ideal es que se calculen sus costos y que se presupuesten y financien con una combinación de financiamiento nacional y externo. La presupuestación conjunta promueve la sostenibilidad y reduce las duplicidades. En paralelo, es necesario seguir reforzando los sistemas de gestión financiera pública.
- g. **Planificar cualquier inversión digital o relacionada con la IA de forma holística** entre los programas de enfermedades, los sistemas digitales de datos sanitarios, los servicios digitales de salud (p. ej., DAC para la tuberculosis, redes sociales para los mensajes de prevención del VIH, la tuberculosis y la malaria) y los ministerios y partes interesadas pertinentes, como el Ministerio de Tecnologías de la Información, el Ministerio de Energía y las iniciativas intersectoriales de eGov. Las inversiones digitales pueden contribuir enormemente a la integración (p. ej., paneles de control comunes para datos y productos sanitarios) y a mejorar la calidad y la eficiencia.

Mitigar los riesgos de la integración

Aunque la integración ofrece grandes oportunidades de mantener los resultados sanitarios, no es **una solución que valga para todo**. La siguiente tabla destaca dificultades y riesgos habituales, así como medidas de mitigación recomendadas para abordarlos.

Dificultades y riesgos	Estrategias de mitigación
<p>Rentabilidad. Los sistemas bien integrados aumentarán sobre todo los ahorros, pero también requerirán mayores costos iniciales relacionados con la planificación, la alineación y la ejecución. Del mismo modo, la ubicación conjunta de la prestación de servicios puede suponer costos añadidos de formación, supervisión y dotación de personal, entre otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de las prioridades de integración, se debe facilitar una coordinación adecuada entre programas, sistemas de salud y niveles de atención. • Aunque es posible conseguir ahorros a medio o largo plazo, será necesario garantizar que se disponga de un presupuesto suficiente para las inversiones iniciales en integración. • Si bien las actividades integradas de cálculo de costos puedan ser complejas, pueden contribuir a la toma de decisiones a medio y largo plazo.
<p>Calidad diluida. La integración puede comprometer la calidad. Por ejemplo, si se espera que los trabajadores sanitarios presten servicios en múltiples zonas sin contar con el número adecuado de trabajadores ni con la formación, la supervisión ni el volumen de casos necesarios para mantener la experiencia clínica. También puede diluir los servicios especializados vigentes (p. ej., la atención del VIH) al integrarlos en la atención primaria de salud general.</p> <p>La integración y la atención especializadas no se excluyen mutuamente. Ambas serán necesarias para ofrecer una atención adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias de integración deben estar respaldadas por una reforma del reparto de tareas e incluir volúmenes de pacientes que permitan a los médicos mantener sus competencias, equilibrando la accesibilidad con la necesidad de atender casos críticos. • La integración de la prestación de servicios puede ejecutarse gradualmente para facilitar el aprendizaje y la adaptación. • En algunos entornos, será necesario mantener algunos servicios especializados de VIH y tuberculosis para garantizar la calidad y el acceso, por ejemplo, los servicios de reducción de daños. • Aplicar enfoques específicos y flexibles de mentoría clínica y capacitación.² • Incluir la integración en la formación preparatoria como estrategia a largo plazo para mantener la calidad. • Aprovechar los conocimientos especializados ubicados estratégicamente y los enfoques de aprendizaje mixto³ (p. ej., modelos de centro y radios). • Uso de enfoques de mejora continua de la calidad para adaptar las intervenciones en función de los datos a medida que avanza la integración.⁴
<p>Financiamiento y gobernanza fragmentados. Los presupuestos aislados y las estructuras de programas verticales pueden dificultar la planificación y ejecución conjuntas. La integración requiere alinear todos los niveles de fuentes de financiamiento nacional y externo y los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las oportunidades de integración existentes que pueden actuar como catalizadoras de un trabajo más amplio. • Considerar cómo puede ser necesario adaptar las estructuras de gobernanza subnacionales para reflejar la planificación conjunta, la responsabilidad

Dificultades y riesgos	Estrategias de mitigación
<p>mecanismos de gobernanza, que no siempre están disponibles.</p>	<p>compartida y el monitoreo del desempeño de los servicios de calidad integrados y centrados en las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Véase la sección "Utilizar el financiamiento como herramienta" para conocer otras estrategias de mitigación.
<p>Plataformas analíticas y sistemas de datos fragmentados. En muchos lugares, los sistemas de información sanitaria (SIS) o las plataformas de inteligencia o analíticas siguen estando fragmentados por programas de enfermedades, lo que limita la capacidad de prestar y monitorear la prestación y los resultados de los servicios integrados. Muchos entornos carecen de interoperabilidad para compartir datos digitales específicos entre diferentes sistemas. Por ejemplo, existen múltiples sistemas de datos para enfermedades o programas específicos a nivel de pacientes o comunidades, y los sistemas rutinarios de vigilancia de alerta temprana y de monitoreo de la respuesta están fragmentados, al igual que los sistemas de datos digitales de historias clínicas electrónicas, laboratorios y logística.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las necesidades para integrar los sistemas de datos y plataformas analíticas de los diferentes programas de enfermedades, la atención primaria de salud y la vigilancia de alerta temprana. Priorizar y planificar cómo abordarlas en función del SIS nacional y de la estrategia digital, así como de la capacidad para catalizar la prestación de servicios integrados, junto con la gestión de pacientes, el control de derivaciones y el seguimiento. • Identificar las necesidades relativas a la interoperabilidad de los sistemas de datos digitales. Priorizar y planificar cómo abordarlas en función del SIS nacional, de la estrategia digital y de los niveles de madurez digital, y reflejar los procesos institucionales que permiten la gestión longitudinal de pacientes, el control de las derivaciones y el seguimiento.
<p>Planificación y ejecución aisladas de los servicios y sistemas de salud digitales; falta de sistemas digitales interoperables. Aunque la digitalización pueda ser una medida sólida para mejorar la eficiencia, los servicios o sistemas de salud digitales planificados en silos pueden crear una mayor fragmentación. Además, el mantenimiento de dichos sistemas puede resultar demasiado complejo. Asimismo, muchos entornos carecen de interoperabilidad para compartir datos digitales específicos entre diferentes sistemas (p. ej., entre los sistemas de datos digitales de historias clínicas electrónicas, laboratorios y logística).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar y alinear las inversiones en salud digital para dirigir las a servicios digitales compartidos (alimentación, disponibilidad y mantenimiento de internet, acceso a datos, alojamiento, estándares, funcionalidad de interoperabilidad, etc.), de acuerdo con las estrategias digitales, la arquitectura y los mecanismos de gobernanza nacionales. Dar prioridad a un enfoque compartido de la infraestructura pública digital[1] entre el Ministerio de Salud y otros ministerios e iniciativas de eGov. • Identificar las necesidades relativas a la interoperabilidad de los sistemas de datos sanitarios digitales. Priorizar y planificar cómo abordarlas en función del SIS nacional, de las estrategias digitales y de los niveles de madurez digital, así como de la capacidad para catalizar la gestión longitudinal de pacientes, el control de derivaciones y el seguimiento.
<p>Marcos de medición limitados. No existe un enfoque estandarizado para medir la integración de la prestación de servicios, sistemas y niveles</p>	<p>El Fondo Mundial está elaborando un marco de medición que puede contribuir a evaluar la formulación de políticas de integración y la prestación de servicios integrados. Más allá de este marco, los países deberán elaborar</p>

Dificultades y riesgos	Estrategias de mitigación
organizativos. Esto puede dificultar la evaluación del impacto y la justificación de las inversiones.	enfoques de medición que se ajusten a sus prioridades de integración.
Riesgos de equidad. Los modelos integrados pueden excluir o desatender involuntariamente a las poblaciones marginadas si no se diseñan teniendo en cuenta la inclusión. En contextos donde estas poblaciones representan una gran carga de morbilidad, el impacto de no abordar la equidad puede tener un efecto desproporcionado en las epidemias.	Los enfoques adaptados y la participación continua de la comunidad y las poblaciones clave, por ejemplo, mediante la contratación social y el monitoreo y evaluación dirigidos por la comunidad, son esenciales para garantizar la inclusión.
Complejidad de planificación y ejecución. La integración requiere actualizaciones coordinadas de las directrices clínicas, los planes de formación, las orientaciones de supervisión, la acreditación y el registro del personal sanitario, las cadenas de suministro y los códigos de financiamiento. Estos procesos requieren muchos recursos y su ejecución puede llevar años.	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con socios y países con contextos similares para aprovechar el trabajo que ya se ha realizado o en curso con el fin de abordar las necesidades existentes y emergentes de planificación y ejecución. • Adaptar la composición del MCP para reflejar y abordar ideas en torno a la integración.

1.4 Utilizar las subvenciones del Fondo Mundial para acelerar la integración

- **Planificar cómo solicitar financiamiento.** Promover la coordinación entre los programas de enfermedades, los socios técnicos, la asistencia técnica y la sociedad civil para garantizar que las personas sepan cuándo, dónde y cómo participar en el diálogo de país y el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento del Fondo Mundial. Tener en cuenta el tiempo necesario para analizar las prioridades de los distintos programas de enfermedades con el fin de elaborar solicitudes que cubran todos los componentes al mismo tiempo, y para que las partes interesadas puedan revisarlas.
- **Basarse en los resultados de un diálogo de país inclusivo** para definir qué elementos de la prestación de servicios o de los sistemas de salud integrados se financiarán con la subvención del CS8 antes de recibir las cartas de asignación.
- Se recomienda a los solicitantes del CS8 que **envíen todas las solicitudes de financiamiento en el mismo plazo**. Este es un momento adecuado para valorar si desarrollar **una única solicitud de financiamiento** para todos los componentes elegibles dará mayor visibilidad a la forma en que las inversiones en SSRS se ajustan a las prioridades del país.

- **Destinar parte de las inversiones en SSRS a promover servicios y sistemas integrados** cuando se negocie la "tabla de distribución de programas" del Fondo Mundial (idealmente, con asignaciones de las tres enfermedades a partes iguales) y **priorizar las inversiones integradas entre las enfermedades**. Para integrar los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria de salud se necesita una inversión inicial, que puede financiarse a través de los SSRS. No se recomienda realizar inversiones en personal sanitario dedicado a enfermedades específicas, a menos que cuenten con una sólida justificación durante la distribución de programas. Se deben valorar inversiones iniciales que, a pesar de no generar ahorros inmediatos, aumenten la sostenibilidad.
- **Priorización de módulos e intervenciones.** Garantizar que la integración se refleje en los módulos de SSRS en lugar de adoptar un enfoque fragmentado que aborde las necesidades de cada enfermedad por separado. Para ello, el [marco modular del CS8](#) incluye algunas actividades integradas, como las revisiones conjuntas de la calidad de los datos, la formación y la supervisión conjuntas para el VIH, la tuberculosis, la malaria, la atención primaria de salud y otras áreas (alineadas con otros servicios), y la triangulación de datos entre diferentes servicios (SIS o SIGL).
- [Acuerdos de ejecución](#). Valorar cómo la selección del Receptor Principal (RP) puede impulsar las prioridades de integración en algunos contextos. Por ejemplo, la selección de **un único RP gubernamental** puede contribuir a la alineación con los sistemas nacionales y favorecer la integración, por ejemplo, en los departamentos de atención primaria de salud. Sin embargo, los solicitantes también deben analizar cómo podría impactar este cambio en las poblaciones que queden fuera del alcance de los sistemas. Una única subvención puede incluir diferentes SR para diferentes funciones, como la dirección nacional de laboratorios para los sistemas de laboratorio, o los almacenes médicos centrales para la gestión de productos sanitarios. Como norma general, se debe dar prioridad a los **RP y SR nacionales** (incluidas las organizaciones de la sociedad civil según sea necesario) para garantizar la sostenibilidad, con consideraciones especiales para los [entornos operativos complejos](#).
- **En entornos operativos complejos o en emergencias de salud pública**, será necesario colaborar con el sector humanitario dedicado a la salud o con otras estructuras pertinentes, como los centros de operaciones para responder a emergencias de salud pública del Ministerio de Salud y el equipo de gestión de incidentes, con el fin de garantizar un enfoque específico y coordinado con los socios, evitar duplicidades y alinear las actividades.
- **Preparación de la subvención.** Los RP también necesitan coordinarse durante la preparación de la subvención para garantizar que las prioridades de integración definidas en la solicitud de financiamiento se reflejan en la descripción y en el presupuesto de las subvenciones resultantes.
- **Monitorear el proceso y los resultados de la integración.** El Fondo Mundial está preparando una lista de indicadores personalizados que pueden ayudar a orientar el

monitoreo de la integración según las prioridades de cada país. Calcular los costos de las actividades integradas puede ayudar a los países a decidir qué modelos son más eficientes.

- **Gestión de proyectos.** Valorar la posibilidad de establecer **unidades de gestión de programas comunes** (cuando sea posible, dentro del Ministerio de Salud), por ejemplo, colaborando con otros socios que respalden el sistema de salud (como el Banco Mundial y otros bancos de desarrollo, Gavi, u organismos bilaterales).
- **Utilizar el financiamiento como herramienta**
 - **Utilizar la compra estratégica u otros modelos de financiamiento basado en productos** para incentivar la prestación de servicios integrados, como el tamizaje conjunto del VIH y la tuberculosis o la gestión conjunta de la retención de pacientes con enfermedades no transmisibles y VIH. Por ejemplo, utilizar los pagos agrupados o modelos de capitación⁵ que promuevan la eficiencia y la coordinación, o recurrir a proveedores que puedan proporcionar servicios integrados. Este planteamiento puede extrapolarse a la contratación social.
 - **El diálogo sobre el cofinanciamiento** puede contribuir a que los compromisos nacionales avancen hacia la prestación de servicios integrados en lugar de hacia silos de enfermedades específicas, y no tiene por qué consistir en importar directamente insumos o servicios de cada enfermedad procedentes de programas financiados por donantes. Por ejemplo, un gobierno puede comprometerse a financiar los costos relacionados con los trabajadores de salud comunitarios que prestan servicios tanto de malaria como de salud materna.
 - **Los enfoques de financiamiento mixto** pueden aprovechar las subvenciones del Fondo Mundial para catalizar el financiamiento facilitado por los bancos multilaterales de desarrollo al sistema de salud general con el fin de incentivar la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria de salud, por ejemplo, apoyando el marco de monitoreo y evaluación para realizar un seguimiento de los resultados integrados como indicadores vinculados a desembolsos.
 - La asistencia técnica puede ayudar a los Ministerios de Salud a **desarrollar sistemas de seguimiento financiero** que reflejen la prestación de servicios integrados y eliminar así los obstáculos que impiden cubrir la prestación de estos servicios con financiamiento externo.
 - Garantizar que la tabla del panorama de financiamiento del Fondo Mundial refleje todos los flujos de financiamiento del sector sanitario.
 - **Armonizar** la planificación y la presupuestación **con la planificación y la presupuestación nacionales.**
- **Involucrar a los asociados bilaterales y multilaterales** que prestan apoyo técnico o financiero a las iniciativas nacionales de integración, incluidos la OMS, Gavi, el Banco Mundial, el Mecanismo Mundial de Financiamiento, organismos bilaterales y otros socios pertinentes. Promover la alineación con los procesos nacionales de planificación, el diseño y el calendario de las solicitudes de financiamiento, la coordinación de las peticiones de

apoyo para aprovechar la complementariedad (p. ej., la contratación de los mismos consultores), la presentación de informes y los acuerdos de gobernanza y ejecución.

2. Priorizar la integración a través de las subvenciones del Fondo Mundial

Una vez que los países han definido las prioridades de integración y planificación en función de su contexto y necesidades, pueden valorar las inversiones del CS8 a partir de la lista de actividades para la integración de la prestación de servicios y los sistemas de salud que figura en esta sección.

El Fondo Mundial promueve inversiones que respalden el acceso y la sostenibilidad en función de la situación de cada país. Por ejemplo, los países con menores ingresos podrían centrar el apoyo del Fondo Mundial en garantizar el acceso a servicios esenciales de VIH, tuberculosis y malaria integrados, mientras que los países con una renta relativamente mayor y una carga de enfermedad alta podrían centrar el apoyo que reciban durante el CS8 en inversiones específicas e integradas para el VIH, la tuberculosis y la malaria que sean esenciales para conseguir la sostenibilidad nacional. Los países con mayores ingresos y menor carga de morbilidad podrían utilizar su asignación para catalizar los avances con el fin de superar los obstáculos que persisten en las repuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria, que deben estar integradas y financiadas en su totalidad por el país.

2.1 Integración de la prestación de servicios y los sistemas de salud

Integración de la prestación de servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria de salud

- **El Fondo Mundial promueve las actividades que integran los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria de salud** de forma diferenciada y adaptada, en función de la epidemiología, la capacidad operativa (p. ej., la proximidad a servicios especializados), la capacidad económica, las necesidades de las comunidades y relacionadas con la equidad, y las comorbilidades y afecciones pertinentes. Cabe destacar que posiblemente no sea posible implantar la integración en todos los lugares al mismo tiempo.
- **Actividades que promueven la alineación de la integración con las políticas nacionales y los Planes Estratégicos Nacionales**, y otros instrumentos que los países utilizan para definir la atención, como los paquetes esenciales de servicios, las hojas de ruta de la cobertura sanitaria universal (CSU), las políticas y planes relacionados con la atención primaria de salud, las directrices normalizadas de tratamiento, las listas de medicamentos y diagnósticos esenciales, o las normas y estándares de los servicios de salud que abordan las necesidades de las personas en todas las fases de la atención. Aunque no se pueda considerar una actividad en sí misma, la **gestión integrada de programas** de diferentes

enfermedades (más allá del VIH, la tuberculosis y la malaria) y de los sistemas puede facilitar la coordinación y la planificación de sistemas y servicios integrados.

- **Actividades que promueven servicios integrales e integrados que puedan beneficiar de forma sinérgica a múltiples programas.** Un enfoque centrado en las personas debe incluir la atención preventiva y curativa de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, el apoyo a la salud mental, la discapacidad y los servicios jurídicos dentro de los paquetes de atención sanitaria. Para ello será necesario alinear de forma más deliberada los programas de control de enfermedades, así como aprovechar la atención primaria de salud como una plataforma de prestación cuyo alcance trascienda al Fondo Mundial mediante la alineación del financiamiento nacional y externo.⁶
- **Es necesario integrar también los servicios de enfermedades individuales.** Aunque este informe aborda la integración en el contexto de la salud general y no en programas de enfermedades individuales, integrar estos componentes de enfermedades específicas (como el diagnóstico, el tratamiento y la prevención) contribuye a adoptar un enfoque centrado en los pacientes, reduce la discontinuidad de la atención, simplifica la gestión de comorbilidades y garantiza que la atención se coordine en todos los niveles del sistema de salud.

2.2 Ejemplos operativos de la integración del VIH, la tuberculosis y la malaria en servicios esenciales de atención sanitaria

La siguiente tabla ejemplifica cómo se puede aplicar la integración en diferentes niveles de prestación de servicios. Se trata de una lista no exhaustiva y puede cubrir enfoques que ya se han aplicado. Los países deben valorar la posibilidad de reflexionar sobre estos enfoques en sus solicitudes de financiamiento en función de las prioridades y contextos nacionales.

Punto de prestación de servicios	Servicios
Entornos de atención primaria de salud	<ul style="list-style-type: none"> • En entornos donde la carga de malaria es moderada y alta, las intervenciones de malaria ya se llevan a cabo en la mayoría de los casos junto con las de otras enfermedades agudas febriles dentro la atención primaria de salud. Para los entornos con una morbilidad baja y en fase de eliminación, consulte la Nota informativa sobre la malaria y el marco modular, ya que se necesitarán esfuerzos adicionales para integrar plenamente la prevención, la atención y la vigilancia de la malaria con otras enfermedades. • Cuando no todos los servicios de VIH y tuberculosis estén integrados en la atención primaria de salud, consulte las orientaciones de la OMS^{7, 8} para apoyar su introducción según el contexto epidemiológico y operativo (incluidos los entornos rurales y urbanos, proveedores públicos o privados). Es necesario

Punto de prestación de servicios	Servicios
	<p>definir los elementos de la comunicación para el cambio social y conductual, la prevención, el tamizaje, el diagnóstico, el asesoramiento y el tratamiento (nivel de atención, alcance geográfico).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de las clínicas de atención primaria de salud pueden organizarse en departamentos de atención ambulatoria para adultos y niños; atención para casos graves (para todas las enfermedades agudas, incluida la malaria) y atención crónica (incluye el seguimiento de pacientes con VIH o tuberculosis y otras afecciones crónicas, como las enfermedades no transmisibles). Se debe garantizar que los espacios sean seguros para facilitar el acceso a todas las poblaciones en riesgo. • Los servicios para las mujeres y adolescentes que se ofrecen de forma rutinaria en la atención primaria de salud, como la atención prenatal, posnatal y durante el parto, deben coordinarse con los programas de salud materna, neonatal, infantil y adolescente con el fin de incluir todas las intervenciones necesarias para proporcionar servicios centrados en las personas (p. ej., prestación conjunta de servicios de prevención y atención del VIH y la malaria, incluida la provisión de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y el tamizaje de la tuberculosis en centros de atención prenatal). • Adaptar los servicios a las poblaciones clave y vulnerables: con el fin de evitar que se reduzca la cobertura o se interrumpa la atención, es necesario adaptar los espacios y garantizar que se salvaguarden y respeten las necesidades de confidencialidad de los pacientes, por ejemplo, ofreciendo formación a todo el personal de los establecimientos y de la comunidad. • Definir paquetes específicos para entornos humanitarios mediante consultas con las comunidades afectadas y las organizaciones que colaboran directamente con ellas, respetando las normas existentes (p. ej., ACNUR, OIM-personas refugiadas, UNICEF, UNFPA, OMS y organizaciones de la sociedad civil). En estos entornos, es necesario incluir los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, los de violencia de género y los destinados a personas refugiadas y desplazados internos en un paquete inicial de servicios mínimos. • Garantizar que se lleven a cabo iniciativas de aseguramiento de la calidad y revisiones de los datos en todos los niveles de la atención con el fin de mejorar los datos de la atención primaria de salud y desarrollar planes de acción conjunta para abordar los retos.
Comunidades específicas (Consulte más información en el apartado sobre recursos humanos para la salud y	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar a los trabajadores de salud comunitarios en los equipos de atención primaria de salud para abordar las necesidades de la comunidad de forma coordinada, incluso cuando estos trabajadores están contratados por organizaciones de la sociedad civil. • Las brigadas móviles, clínicas y trabajadores de divulgación también deben prestar servicios integrados que cubran las necesidades específicas de la población, todo ello con una programación adecuada.

Punto de prestación de servicios	Servicios
fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios de la sección 2)	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores de salud comunitarios pueden actuar de enlace de gran valor con las comunidades y contribuir a la ejecución de actividades como campañas, encuestas e iniciativas de comunicación para el cambio social y conductual, entre otras. • Definir un paquete de formación integrado para los trabajadores de salud comunitarios y los dinamizadores sociales que trabajarán regularmente con las familias y las comunidades. • Garantizar que las herramientas de registro y notificación que utilizan los trabajadores de salud comunitarios estén integradas en el SIS nacional, ya sea mediante informes de los establecimientos de salud o mediante el software en el caso de la notificación digital. Es necesario que los establecimientos de salud puedan visualizar y realizar un seguimiento de los datos recopilados por estos trabajadores.
Integración de la atención primaria y secundaria	<p>Abordar las necesidades en todas las fases de la atención mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación entre diferentes niveles de atención a nivel nacional y subnacional, por ejemplo, mediante enfoques de mejora continua de la calidad en función de las deficiencias en la prestación de servicios que reciben los pacientes a lo largo de su vida, con el apoyo de una formación y supervisión coordinadas e integradas. Los modelos de centro y radios que se utilizan en la atención del VIH son un buen ejemplo de cómo aprovechar la atención especializada para mejorar los resultados de la atención primaria de salud, y pueden adaptarse a otras enfermedades. 2. Derivaciones bidireccionales y asistidas, incluidos vínculos formales entre plataformas comunitarias, clínicas de atención primaria y establecimientos de mayor nivel, apoyo psicosocial y acompañamiento de pacientes dirigido por pares y asistencia jurídica de pares para abordar los obstáculos relacionados con el acceso y los derechos. Reconocimiento del papel fundamental que desempeña el transporte integrado de muestras para mejorar el acceso a diagnósticos de calidad garantizada. 3. Cuando sea posible, se promoverá la interoperabilidad de los sistemas de datos de pacientes y laboratorios, por ejemplo, compartiendo las historias clínicas, todo ello salvaguardando la protección de datos, el consentimiento informado, la confidencialidad y los derechos digitales, de conformidad con las normas nacionales y las obligaciones relacionadas con los derechos humanos. 4. Informes colaborativos (donde se contemple la calidad y la validación de datos) en los que se garantice la privacidad de los datos, el consentimiento informado y los derechos digitales para asegurar la rendición de cuentas, la no discriminación y el intercambio fiable de datos entre los diferentes niveles de servicio.
Campañas	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar las campañas de malaria (mosquiteros tratados con insecticida, o MTI, y quimioprevención de la malaria estacional) con otros servicios de malaria o con otras actividades dirigidas a las mismas poblaciones o comunidades (p. ej.,

Punto de prestación de servicios	Servicios
	<p>vitamina A, nutrición, enfermedades tropicales desatendidas, inmunización rutinaria), entre otros, en entornos humanitarios. La integración de las campañas no solo implica su prestación conjunta, sino que requiere también coordinar la planificación, el financiamiento, la comunicación para el cambio social y conductual, la formación y la supervisión, los sistemas digitales, el monitoreo y evaluación y la presentación de informes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la Estrategia de Acción Colaborativa para la Eficacia de las Campañas⁹ (CAS.tools - Health Campaign Effectiveness Coalition) se proporcionan algunos ejemplos y orientaciones prácticas. • Utilizar los sistemas y plataformas comunitarios existentes para llevar a cabo campañas e intervenciones de participación comunitaria cuando sea posible. • Utilizar la información disponible sobre la población, como denominadores o microplanes de diferentes programas de enfermedades o socios, analizando sus discrepancias, y trabajar con el Ministerio de Salud y la oficina de estadística para determinar qué camino seguir.

2.3 Optimización de los sistemas de salud integrados

Esta sección incluye recomendaciones específicas para facilitar la integración a través de diferentes componentes básicos de los sistemas de salud. Se recomienda a los solicitantes valorar sus necesidades al adaptar la gobernanza de los sistemas para pasar de un enfoque basado en enfermedades individuales a un enfoque centrado en los pacientes y en la población, así como en los resultados generales relacionados con la salud. Más allá de la integración vertical dentro de un sistema, se recomienda a los solicitantes buscar soluciones que integren diferentes sistemas, como la triangulación de datos, el transporte coordinado y la identificación compartida de los recursos disponibles.

Componente del sistema de salud	Recomendación	Ejemplos de aplicación
Recursos humanos para la salud	Valorar un despliegue óptimo de equipos multiprofesionales en función de los modelos de integración de servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Formar al personal clínico para que pueda iniciar el tratamiento de la tuberculosis en la atención primaria de salud con el apoyo de especialistas en remoto. • Adaptar el despliegue de los trabajadores de salud comunitarios para incluir la participación comunitaria, el tamizaje y las derivaciones bidireccionales.

Componente del sistema de salud	Recomendación	Ejemplos de aplicación
	Reformar el reparto de tareas y optimizar las funciones de los trabajadores sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir que el personal de enfermería inicie el tratamiento de la tuberculosis y el VIH. • Prestar servicios integrados de atención prenatal dirigidos por parteras (véase la tabla 1). • Revisar el ámbito de trabajo de los trabajadores de salud comunitarios para incluir, según sea necesario, el seguimiento posnatal de los recién nacidos expuestos al VIH, el tamizaje de la tuberculosis y la derivación correspondiente. • Llevar a cabo iniciativas de vigilancia basada en la comunidad.
	Acelerar la planificación de la sostenibilidad y la transición de los recursos humanos para la salud y los trabajadores de salud comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar análisis del mercado laboral. • Desarrollar estrategias nacionales de recursos humanos para la salud y de salud comunitaria presupuestadas. • Crear acuerdos de inversión en recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios.¹⁰
	Garantizar que los esfuerzos de sostenibilidad identifiquen los puestos de recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios y que planifiquen su transición para cubrirlos con recursos gubernamentales.	<ul style="list-style-type: none"> • Rediseñar las funciones de gestión vertical para apoyar la integración de la atención primaria de salud. • Armonizar las escalas salariales en función de los estándares nacionales. • Formalizar las funciones de los trabajadores de salud comunitarios mediante descripciones de trabajo armonizadas que estén alineadas con los paquetes esenciales y políticas de apoyo. • Promover una reforma de la contratación social para las respuestas dirigidas por la comunidad.
Sistemas de laboratorio	Establecer una gobernanza coordinada para el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio.	Crear grupos técnicos de trabajo de laboratorio (con representación de los programas de enfermedades, el instituto nacional de salud pública, la dirección de laboratorios, las autoridades de vigilancia y otros actores) reconocidos por decreto ministerial y con poder de decisión.

Componente del sistema de salud	Recomendación	Ejemplos de aplicación
	Promover la gestión y la supervisión integradas de las intervenciones de fortalecimiento de los sistemas de laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar una gobernanza unificada para las intervenciones transversales (p. ej., programas de ensayos de aptitud para el aseguramiento externo de la calidad). • Eliminar las distinciones entre las funciones de diagnóstico clínico y de salud pública.
	Optimizar la utilización de plataformas de diagnóstico molecular.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar plataformas de pruebas de múltiples enfermedades o ensayos multiplexados. • Ubicar estratégicamente los instrumentos pertinentes basándose en análisis de los datos.
	Integrar sistemas de transporte de muestras para derivaciones de VIH/tuberculosis, muestras de malaria y vigilancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una única unidad del Ministerio de Salud que coordine la derivación de muestras. • Permitir el cofinanciamiento mediante recursos nacionales y de donantes. • Incluir a los sectores público y privado en las redes.
	Garantizar que las cadenas de suministro a nivel de los establecimientos proporcionen diagnósticos esenciales.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar paquetes de diagnóstico por niveles en consonancia con los Planes Estratégicos Nacionales de los laboratorios. • Reforzar los servicios de microbiología clínica básica alineados con la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.¹¹
	Utilizar mecanismos de adquisiciones conjuntas y acuerdos de nivel de servicio con precios establecidos para las plataformas de diagnóstico molecular.	Negociar la adquisición conjunta de productos y acuerdos de servicios para reducir costos.
	Llevar a cabo una planificación y presupuestación integradas de los servicios de laboratorio.	Elaborar presupuestos de reactivos, energía y operadores cualificados, además de equipos de capital para garantizar la funcionalidad.

Componente del sistema de salud	Recomendación	Ejemplos de aplicación
Sistemas de información sanitaria y datos estratégicos	Incluir todos los SIS y herramientas dentro del SIS nacional, la vigilancia, el monitoreo y la evaluación, las estrategias digitales o las hojas de ruta (operativas) de salud digital con énfasis en la atención primaria de salud.	Reflejar los sistemas de información para la gestión sanitaria (SIGS), los sistemas comunitarios de información sanitaria, los sistemas de información de laboratorio, los sistemas de información para la gestión logística (SIGL), los sistemas de información sobre recursos humanos, las historias clínicas electrónicas, la vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria (p. ej., la vigilancia y respuesta integradas de enfermedades), el monitoreo dirigido por la comunidad, la administración financiera, la gestión de subvenciones y programas en los SIS y las hojas de ruta de salud digital.
	Reforzar la capacidad de los trabajadores con relación al uso de datos y las competencias digitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la formación preparatoria y continua mediante la supervisión de apoyo y el aseguramiento de la calidad de los datos. • Aplicar el enfoque 7-1-7^{12, 13}. para responder a brotes.
	Consolidar las funciones centrales de datos para la acción de salud pública.	Mejorar la recopilación, el análisis, la interpretación y la triangulación para el monitoreo rutinario y la detección de brotes, por ejemplo, alineando los datos de vigilancia y de laboratorio.
	Integrar y garantizar la interoperabilidad de los sistemas de datos.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear centros de datos interoperables que alberguen múltiples fuentes. • Aplicar los estándares de recursos rápidos de interoperabilidad sanitaria de Health Level Seven (HL7 FHIR).¹⁴
	Reforzar la arquitectura institucional digital nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el cumplimiento de los estándares nacionales de datos (p. ej., HL7 FHIR). • Aprovechar las estructuras de gobernanza. • Establecer acuerdos para compartir datos.
	Tratar los derechos digitales como un elemento crítico en el diseño de los sistemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger la información personal identificable mediante encriptación y controles de acceso. • Implicar a las comunidades en el diseño y la rendición de cuentas.

Componente del sistema de salud	Recomendación	Ejemplos de aplicación
Sistemas de la cadena de suministros	Utilizar sistemas de información de la cadena de suministro interoperables y conformes a las normas, que no se limiten a tipos de productos específicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar sistemas de planificación de recursos empresariales, de información para la gestión logística, de gestión de almacenes y de gestión del transporte. • Adoptar un enfoque global del mercado que incorpore datos de los sectores público y privado.
	Adoptar enfoques multicanal innovadores, integrados y centrados en los pacientes para diseñar la cadena de suministro.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la entrega en el último tramo más allá de los establecimientos de salud. • Incluir productos financiados mediante diferentes fuentes, incluidos el sector público, privado y otros donantes. • Promover la previsión, planificación y análisis integrados en los establecimientos de salud y los distritos. • Mejorar la capacidad y los incentivos de los trabajadores sanitarios.
	Incluir consideraciones sobre la gestión segura de residuos, la reducción de emisiones, el acceso y la disponibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir consideraciones sobre la gestión segura de residuos, la reducción de emisiones, el acceso y la disponibilidad. • Garantizar la coordinación o convergencia con otras redes de transporte (muestreo, supervisión). • Colaborar con Logistics Cluster¹⁵ en EOC o allí donde esté operativo.
	Promover una gobernanza nacional coordinada e integral de la cadena de suministro.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estructuras de gobernanza para la rendición de cuentas y la supervisión. • Desarrollar estrategias nacionales holísticas y presupuestadas para coordinar el financiamiento.
Sistemas comunitarios	Reconocer, formalizar e invertir en sistemas comunitarios como parte de los sistemas de salud nacionales y subnacionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el alcance y la equidad de los servicios integrados en la atención primaria de salud. • Garantizar el acceso de las poblaciones clave y desatendidas. • Garantizar un financiamiento sostenible y una remuneración justa para los servicios dirigidos por la comunidad.
	Institucionalizar la prestación de servicios comunitarios a través de mecanismos formales.	Utilizar la contratación social o el financiamiento basado en resultados para integrar a los proveedores comunitarios y los servicios dirigidos por pares en los sistemas de atención primaria de salud.

Componente del sistema de salud	Recomendación	Ejemplos de aplicación
	Recopilar, analizar y utilizar datos sociales y conductuales con datos de vigilancia.	Utilizar los datos para adaptar la divulgación y la participación comunitaria en función de los factores locales que contribuyen a la vulnerabilidad, los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y los obstáculos en el acceso.
	Ampliar el papel de los trabajadores de salud comunitarios para que presten una atención integrada.	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir el paquete integrado para padres.¹⁶ • Implicar a pares y a personas que respalden el tratamiento en iniciativas de apoyo psicosocial, jurídico y de observancia del tratamiento.
	Formar y equipar a los trabajadores comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar las competencias, supervisión y vínculos necesarios para exigir derechos y responsabilidades en la prestación de servicios. • Contratar a pares y asistentes jurídicos.
	Integrar el monitoreo dirigido por la comunidad en los sistemas de salud para mejorar los conocimientos sobre la prestación de servicios integrados, la calidad, el cumplimiento y los obstáculos en el acceso a los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar el monitoreo dirigido por la comunidad en los sistemas de información y calidad sanitarias para reforzar la rendición de cuentas y la información en tiempo real sobre la calidad de los servicios, los derechos, la seguridad, la accesibilidad y la experiencia de los pacientes en relación con el VIH, la tuberculosis, la malaria, la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, las enfermedades no transmisibles, el agua, el saneamiento y la higiene, la preparación y respuesta frente a pandemias, el género y los derechos humanos. • Integrar los datos del monitoreo dirigido por la comunidad (cuantitativos y cualitativos en la medida de lo posible) en el SIGS, el sistema comunitario de información sanitaria y la vigilancia para reforzar el aseguramiento de la calidad, el desempeño de los programas y las derivaciones y vías de atención coordinadas. • Establecer mecanismos comunitarios de escucha social. • Monitorear los procesos de integración y su contribución a los resultados sanitarios.

Componente del sistema de salud	Recomendación	Ejemplos de aplicación
Sistemas de financiamiento sanitario	Reforzar los sistemas de financiamiento e integrar los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en el financiamiento nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Asociarse con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Finanzas y otros ministerios pertinentes para integrar el VIH, la tuberculosis y la malaria en el financiamiento nacional (el financiamiento de la asistencia técnica puede cubrirse con las subvenciones). • Desarrollar compromisos de cofinanciamiento vinculados a la transición y la sostenibilidad. • Proporcionar asistencia técnica para llevar a cabo evaluaciones de tecnologías sanitarias y de impacto presupuestario. • Promover la planificación y presupuestación conjuntas utilizando sistemas de gestión financiera pública.
	Promover estrategias de financiamiento sanitario para la CSU que garanticen un acceso equitativo a un paquete ampliado de servicios esenciales.	<ul style="list-style-type: none"> • Agrupar los fondos con los de otros socios para el desarrollo. • Armonizar los recursos y los presupuestos con los de otros socios para el desarrollo a fin de aumentar la eficacia y reducir la fragmentación. • Alinear el financiamiento del Fondo Mundial con los sistemas de gestión financiera pública (p. ej., el pago por resultados, estrategias o planificación conjuntas, presupuestación y ejecución presupuestaria de diferentes fuentes de financiamiento). • Subvencionar los planes nacionales de seguros médicos. • Apoyar mecanismos estratégicos unificados de compras o pagos. • Utilizar la contratación social para las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil.
	Ampliar los enfoques de financiamiento mixto.	Aprovechar los paquetes de crédito de los bancos multilaterales de desarrollo para incentivar la prestación de servicios de VIH, tuberculosis y malaria dentro de sistemas de salud generales.
	Llevar a cabo análisis de cálculo de costos y eficiencia.	Identificar la cobertura de los servicios, los flujos de financiamiento y los déficits de recursos en todos los ámbitos del sistema de salud para fundamentar la asignación de recursos con el fin de mejorar la integración y la sostenibilidad.

Ejemplos prácticos



Un país de África oriental llevó a cabo el análisis de eficiencias interprogramáticas (CPEA) de la OMS y detectó que la mayoría de los componentes del sistema de salud y la prestación de servicios sanitarios estaban fragmentados. Esta evaluación impulsó un cambio estratégico hacia la prestación de servicios integrados para mejorar la atención centrada en los pacientes y el uso de los recursos con el fin de optimizar la eficiencia y la sostenibilidad. Se creó un grupo de trabajo nacional de integración, bajo la dirección del Ministro de Salud, con grupos de trabajo equivalentes a nivel de los distritos, cuyo propósito era supervisar y monitorear la integración de los servicios de atención crónica en los diferentes niveles de la atención primaria y los sistemas de salud. El grupo de trabajo estaba formado por representantes de varios programas de enfermedades del Ministerio de Salud, el Ministerio de Finanzas, el Ministerio de Justicia Social, el Ministerio de TIC, la sociedad civil y el mundo académico. El grupo de trabajo definió los distintos ámbitos de integración y encargó desarrollar una herramienta para ofrecer mentoría a los niveles regional, de los distritos y de los establecimientos de salud sobre los procesos implicados. Entre las partes interesadas que participan en el monitoreo están oficiales sanitarios de los distritos, empleados de los establecimientos de salud y pacientes, que realizan periódicamente observaciones sobre el despliegue de las actividades. En el futuro, los responsables de la toma de decisiones en diferentes niveles del sistema de salud podrán utilizar los resultados para triangular los datos con los del SIGS con el fin de evaluar posibles correlaciones entre los cambios realizados mediante la integración y los resultados sanitarios.



Un país de África occidental adoptó un enfoque integrado de monitoreo dirigido por la comunidad, que comenzó en 2015 con el desarrollo de un marco integrado de fortalecimiento de los sistemas comunitarios para abordar las necesidades de las comunidades en relación con múltiples enfermedades. Este marco se revisó posteriormente en 2018 y en 2024/2025, lo que sirvió de base para la creación de un marco integrado de monitoreo dirigido por la comunidad en 2024/2025, que sentó las bases para simplificar y armonizar los mecanismos de monitoreo del VIH, la tuberculosis y la malaria, que se ampliaron posteriormente para incluir componentes de preparación y respuesta frente a pandemias.

El Fondo Mundial reforzó esta iniciativa de integración consolidando el financiamiento del monitoreo dirigido por la comunidad en una única subvención para 2026.

El monitoreo dirigido por la comunidad supervisa los servicios de la atención sanitaria y diferentes elementos del sistema, como la disponibilidad de productos básicos, los recursos humanos y los compromisos de recursos nacionales. Los datos generados se aprovechan para ampliar los servicios, mejorar la calidad y garantizar la rendición de cuentas a todos los niveles.

El marco de monitoreo dirigido por la comunidad permitió coordinar la recopilación de datos, el análisis, la participación de las partes interesadas y las iniciativas de abogacía entre las diferentes organizaciones de la sociedad civil que representan a las comunidades afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Incluye:

- Un plan y foros en los que participan múltiples partes interesadas a nivel nacional y distrital.
- Herramientas compartidas electrónicas y en papel que permiten armonizar los datos.
- Un plan de triangulación de datos.
- Estructuras de dirección y coordinación compartidas.
- Una estrategia de abogacía unificada.

El monitoreo dirigido por la comunidad integrado ha simplificado los procesos eliminando actividades paralelas y fomentando un compromiso y un enfoque unificados de las partes interesadas. Este modelo integrado está diseñado para garantizar una ejecución óptima del monitoreo dirigido por la comunidad, especialmente en el contexto actual, donde los recursos financieros son limitados.



En un país de Asia sudoriental, los trabajadores sanitarios voluntarios que se dedicaban a la malaria pasaron a ser trabajadores comunitarios que ofrecían el paquete completo de manejo integrado de casos en la comunidad, el diagnóstico y derivación de pacientes con VIH y la derivación para la tuberculosis. El desencadenante inicial de la ampliación del paquete de manejo integrado de casos en la comunidad fue garantizar un enfoque sostenible para la vigilancia continua de la malaria en un contexto de eliminación y responder a las necesidades de una población con un acceso limitado a la atención sanitaria. El papel de los trabajadores de salud comunitarios se amplió para integrar la atención del VIH y la tuberculosis, de forma diferenciada, adaptando el paquete de tareas según la proximidad a los establecimientos de salud y las limitaciones de acceso a la atención. Con la subvención se financiaron productos básicos para el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como amoxicilina y zinc. Las herramientas de notificación (en papel) se adaptaron para incluir este paquete, y está previsto digitalizarlas más adelante. Este cambio contribuyó a mejorar el acceso a la atención del VIH, a aumentar el diagnóstico de la tuberculosis y a mantener el acceso a la atención de la malaria.

Anexo 1: Definiciones

Recuadro 1. **Definiciones:** diferentes actores utilizan múltiples definiciones para la integración y los diferentes componentes básicos de los sistemas de salud. En este informe, utilizaremos los siguientes términos:

Cobertura sanitaria universal (CSU): significa que todas las personas tienen acceso a toda la gama de servicios de salud de calidad que necesitan, cuando y donde lo requieran, sin tener que hacer frente a dificultades económicas. Cubre todos los servicios de salud esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.¹⁷

Atención primaria: hace referencia al proceso de atención clínica dentro del sistema de salud centrado en las necesidades de salud personales y en la prestación de servicios por parte de profesionales, entre otros, médicos de cabecera, personal de enfermería y asistentes sanitarios, que proporcionan una atención de primera línea y continua.¹⁸

Atención primaria de salud: es un concepto más amplio que incluye la atención primaria y las funciones esenciales de salud pública, la acción multisectorial y la capacitación de la comunidad, según la definición de la Organización Mundial de la Salud. A lo largo de este informe, nos referiremos a la atención primaria de salud con el fin de reflejar la atención clínica que se proporciona en la atención primaria, así como los aspectos multidimensionales de los servicios que se ofrecen mediante el enfoque de atención primaria de salud.

La **integración** hace referencia a los servicios de salud que se gestionan y prestan de manera que las personas reciban servicios continuos de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, coordinados entre los diferentes niveles y lugares de atención dentro y fuera del sector sanitario, y de acuerdo con sus necesidades, a lo largo de toda la vida.¹⁹

Tipos o dimensiones de la integración: este informe se referirá principalmente a dos dimensiones.

- **Integración horizontal.** Atención integrada entre servicios de salud, servicios sociales y otros proveedores de atención que suele basarse en el desarrollo de equipos multidisciplinares o redes de atención para un grupo de población específico (p. ej., integración del VIH, la tuberculosis y la malaria en los establecimientos de atención primaria).
- **Integración vertical.** Atención integrada entre los servicios de atención primaria, comunitaria, hospitalaria y terciaria que se manifiesta en vías de atención protocolizadas para personas con enfermedades específicas (como el VIH, la tuberculosis y la malaria) o transiciones entre hospitales y proveedores de atención intermedia y comunitaria.

Grados de integración²⁰

Coordinación: comunicación e intercambio de información entre distintos programas con el fin de simplificar su ejecución. Por ejemplo, los programas podrían colaborar a nivel nacional en la elaboración de un plan anual de ejecución (es decir, en el ámbito de la actividad y a escala nacional).

Colaboración: aumento de la cooperación entre programas de enfermedades específicas, que, además de una mayor coordinación, podrían compartir recursos o personal. Por ejemplo, varios programas pueden unirse para adquirir vehículos y otros equipos que podrían utilizar también el resto de programas (es decir, en el ámbito de la actividad y a escala nacional y regional).

Consolidación: ejecución de una parte o la totalidad de un programa por parte de otro programa. La consolidación implica sustituir una parte o la totalidad del programa por un nuevo esfuerzo o entidad. Por ejemplo, en lugar de impartir varias sesiones de formación sobre una sola enfermedad a los trabajadores sanitarios de los distritos, los trabajadores sanitarios a nivel regional podrían ofrecer una única sesión de formación al año para programas de múltiples enfermedades (es decir, en el ámbito de la actividad y a escala de la ejecución).

Anexo 2: Referencias clave sobre la integración de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud

¹ <https://www.who.int/teams/health-financing-and-economics/health-financing/diagnostics/cross-programmatic-efficiency-analysis>.

² *A blended learning approach for capacity strengthening to improve the quality of integrated HIV, TB, and malaria services during antenatal and postnatal care in LMICs: a feasibility study:* <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06633-2>.

³ *Integration of tuberculosis services with primary healthcare: converting challenges into opportunities:* [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(25\)00056-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(25)00056-1/fulltext).

⁴ *Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low-income and middle-income countries: a systematic review:* <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6185992/>.

⁵ <https://www.who.int/activities/promoting-strategic-purchasing>.

⁶ Marco modular del Fondo Mundial.

⁷ *Primary health care and HIV: convergent actions: policy considerations for decision-makers.*

⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111295>.

⁹ *CAS.tools - Health Campaign Effectiveness Coalition* <https://campaigneffectiveness.org/cas-tools/>.

¹⁰ *Principles of the Africa health workforce investment charter to stimulate sustainable health workforce investments* DOI: [10.1007/s44250-025-00297-5](https://doi.org/10.1007/s44250-025-00297-5).

¹¹ Directrices de la OMS sobre la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.

¹² Mayigane LN, Vedrasco L, Chungong S. 7-1-7: *the promise of tangible results through agility and accountability*. Lancet Glob Health. junio de 2023;11(6):e805-e806. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00167-5.

¹³ *Guidance for conducting a country early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response*, 31 de agosto de 2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, (2023). (WHO/WPE/HSP/CER/2023.1).

¹⁴ Véase <https://www.hl7.org/fhir/overview.html> y las Directrices SMART de la OMS: <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/smart-guidelines>.

¹⁵ Logistics Cluster: <https://logcluster.org/es>.

¹⁶ *Parenting and family interventions in lower and middle-income countries for child and adolescent mental health: A systematic review:* <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152483>.

¹⁷ https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.

¹⁸ <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>.

¹⁹ Contandriopoulos AP, Denis JL, Touati N, Rodriguez C. Montréal: Université de Montréal; 2003. Jun, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Documento de trabajo N04-01. *The integration of health care: dimensions and implementation*. [citado el 24 de octubre de 2014] Disponible en: <http://nelhin.on.ca/assets/0/16/2100/3734/3736/6cab135d-87c1-45bd-88cd-2c1d5404ec9b.pdf>.

²⁰ Grépin KA, Reich MR, (2008). *Conceptualizing Integration: A Framework for Analysis Applied to Neglected Tropical Disease Control Partnerships*. PLoS Negl Trop Dis 2(4): e174. doi:10.1371/journal.pntd.0000174.

Otras referencias útiles

General:

- *America First Global Health Strategy September 2025* [America First Global Health Strategy](#).
- PATH integration Primer.

SSRS:

- OMS, (2020). [Global strategy on human resources for health: Workforce 2030](#).
- OMS, (2021). [Optimizing community health worker programmes for HIV services](#).
- OMS, (2025). *Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care*: <https://iris.who.int/handle/10665/381641>.
- OMS, (2016). [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience](#).
- Humanitarian Interagency Working Group, (2022) [Paquete de servicios iniciales mínimos para la salud sexual y reproductiva](#) | Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- OMS, (2020). *Guía para la inversión en la implementación digital (DIIG): incorporación de intervenciones digitales en los programas de salud*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240010567>.
- ITU y OMS, (2020). *Health Platform Handbook: Building a Digital Information Infrastructure (Infostructure) for Health*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013728>.
- OMS, (2021). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>.

VIH:

- OMS, (2023). *Primary health care and HIV: convergent actions: policy considerations for decision-makers*: www.who.int/publications/i/item/9789240077065.
- OMS, (2021). [Integration of HIV testing and linkage in family planning and contraception services: implementation brief](#).
- OMS, (2023). [Integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los programas de infección por el VIH/sida, tuberculosis y salud sexual y reproductiva: Guía de implementación](#).
- OMS, (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
- OMS, (2022). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052390>.
- OMS, (2025). [First-ever guidance for Triple Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B](#).

- Fondo Mundial. [Marco de priorización para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH.](#)

Tuberculosis:

- *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: screening, diagnosis and treatment of tuberculosis disease in pregnant women:* [https://www.who.int/publications/i/item/9789240057562.](https://www.who.int/publications/i/item/9789240057562)
- Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis:
- *Módulo 2: Tamizaje. Tamizaje sistemático de la tuberculosis (2021):* [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56667/9789275326176_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56667/9789275326176_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- *Módulo 5: Manejo de la tuberculosis en la población infantil y adolescente (2022)* [https://www.paho.org/es/documentos/manual-operativo-oms-sobre-tuberculosis-modulo-5-manejo-tuberculosis-poblacion-infantil.](https://www.paho.org/es/documentos/manual-operativo-oms-sobre-tuberculosis-modulo-5-manejo-tuberculosis-poblacion-infantil)
- *Module 6: tuberculosis and comorbidities (2024)* [https://www.who.int/publications/i/item/9789240087002.](https://www.who.int/publications/i/item/9789240087002)

Malaria:

- OMS, (2024). *Directrices unificadas sobre la malaria:* [https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/guidelines-for-malaria.](https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/guidelines-for-malaria)
- OMS, (2020). [Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.](#)
- OMS, (2021). [Optimizing community health worker programmes for HIV services.](#)
- OMS, (2025). *Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care:* [https://iris.who.int/handle/10665/381641.](https://iris.who.int/handle/10665/381641)
- OMS, (2016). [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.](#)
- Humanitarian Interagency Working Group, (2022) [Paquete de servicios iniciales mínimos para la salud sexual y reproductiva](#) | Fondo de Población de las Naciones Unidas.