
Nota informativa sobre el VIH

SEPTIEMBRE 2019

Índice

1. Antecedentes	3
2. Principios clave de inversión	4
3. Intervenciones prioritarias en toda la cascada del VIH	7
3.1 Prevención: Ampliación de los servicios clave de prevención del VIH	
3.2 Pruebas: Ofrecer una combinación estratégica de modalidades de pruebas de detección del VIH adaptadas y vínculos con los servicios de prevención o tratamiento	
3.3 Tratamiento y retención: Proporcionar una combinación diferenciada de intervenciones	
3.4 Información estratégica: Invertir en datos para lograr repercusión	
3.5 Derechos humanos: Eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios	
4. Enfoque de inversión	20
4.1 Comprender: Seguir conociendo su epidemia y sus necesidades de recursos actualizadas	
4.2 Diseñar: Elaborar una combinación de intervenciones que maximicen la repercusión.	
4.3 Ejecutar: Asegurar una alta calidad y una prestación de servicios eficaz para una ampliación óptima	
4.4 Sostener: Fortalecer la sostenibilidad de las respuestas nacionales a las enfermedades y los sistemas de salud	
Anexo	34
A. Lista de abreviaturas	
B. Referencias clave	

1. Antecedentes

En la presente nota informativa se proporcionan orientaciones a los solicitantes que preparan solicitudes de financiamiento para el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, con el fin de acelerar los progresos en la prevención, la realización de pruebas de detección y el tratamiento del VIH. Apoya las solicitudes de financiamiento para los programas de VIH y los programas conjuntos de TB/VIH para el período de asignación 2020-2022.¹

En los últimos veinte años se han logrado avances sin precedentes en la lucha contra el sida: el número de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo ha disminuido de 3,4 millones en 1996 a 1,8 millones en 2017 y la expansión del tratamiento ha llevado a una reducción del 34% de las muertes por causas relacionadas con el sida entre 2000 y 2017.² Sin embargo, los progresos varían considerablemente según las regiones, los grupos de población y las intervenciones, y el ritmo de los progresos no se ajusta a la ambición mundial establecida en las estrategias de la OMS, el ONUSIDA y el Fondo Mundial, que deben alcanzarse para 2021 y 2022, respectivamente.³

Esta nota orienta a los solicitantes sobre los principios de inversión del Fondo Mundial y las áreas de financiamiento prioritarias en los programas de VIH del Fondo Mundial. Dada la urgencia por acelerar el progreso, se ha revisado sustancialmente el contenido de esta nota informativa desde el último ciclo de asignación. En ella se explica el «qué», utilizando el marco de la cascada del VIH: prevención, pruebas, tratamiento y atención, y retención, y requisitos transversales de derechos humanos e información estratégica. También se trata el «cómo», lo que incluye la recopilación de los datos adecuados para diseñar programas eficaces y la prestación de servicios de calidad para prevenir la transmisión del VIH, mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH, y se hace hincapié en la importancia del apoyo sostenible a los programas.

Los países con una alta carga de coinfección por tuberculosis y VIH deben presentar solicitudes conjuntas de financiamiento con una programación integrada de calidad para las dos enfermedades.⁴

Los solicitantes también deberán consultar las siguientes [fuentes](#):

- Manual del solicitante: cómo preparar una solicitud de financiamiento.
- Instrucciones para solicitar financiamiento: para cumplimentar el formulario de solicitud.
- Marco modular: establece las intervenciones que el Fondo Mundial apoya, el presupuesto asociado y los indicadores con los que se mide el progreso.
- [Notas informativas & informes técnicos](#)

¹ Período de asignación actual: 2017-2019 y próximo período de asignación: 2020-2022.

² ONUSIDA (2018). [Datos de 2018](#).

³ OMS (2016). [Global Health Sector Strategy on HIV 2016-2021 Towards Ending AIDS](#), Estrategia del ONUSIDA (2015). [On the Fast-Track to end AIDS](#) y el Fondo Mundial (2017). [Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022. Invertir para poner fin a las epidemias](#). Los objetivos de la Acción acelerada del ONUSIDA incluyen alcanzar los ambiciosos objetivos de tratamiento 90-90-90 (con los que se pretende que el 90% de todas las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 90% de todas las personas con diagnóstico de infección por el VIH reciban tratamiento antirretroviral (TARV) de forma continua y el 90% de todas las personas que reciben TARV logren la supresión de la carga viral para el año 2020) y los objetivos de lograr una cobertura del 90% en materia de prevención.

⁴ Países con una alta carga de coinfección por tuberculosis y VIH: Angola, Botswana, Camerún, Chad, Congo, Congo (República Democrática del), Etiopía, Ghana, Guinea-Bissau, India, Indonesia, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Papua Nueva Guinea, República Centroafricana, Sudáfrica, Esuatini, Tailandia, Tanzania (República Unida de), Uganda, Zambia y Zimbabwe.

Cuadro 1: Iconos que aparecen en la presente nota informativa



Principales cambios y adiciones al período de asignación 2020-2022.



Estudios de casos ilustrativos de ciclos de asignación anteriores.

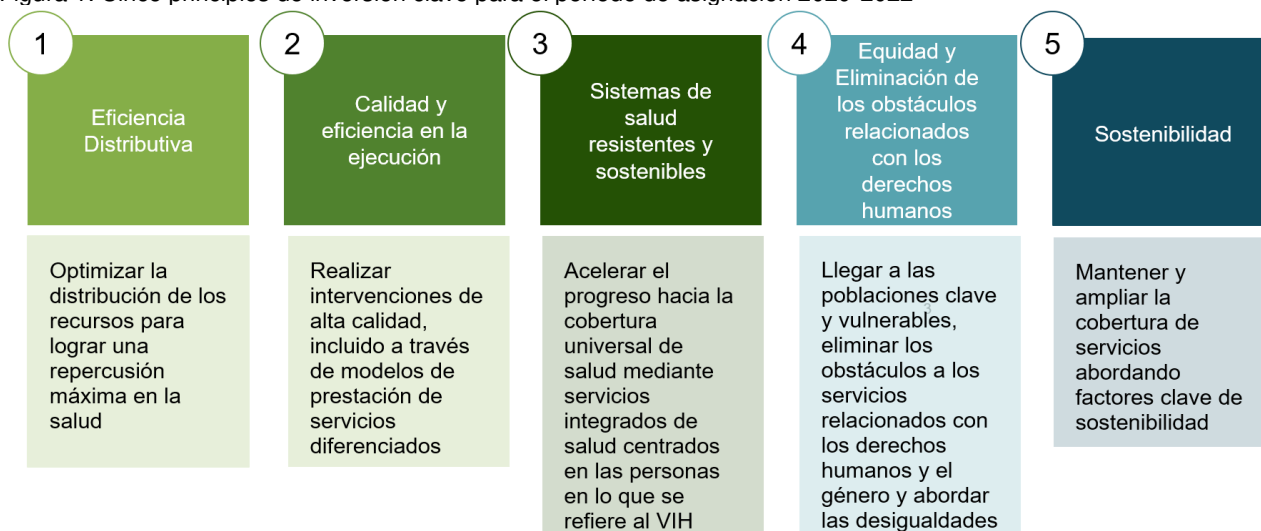


Enlaces a materiales clave para los solicitantes y orientación técnica.

2. Principios clave de inversión

! Los siguientes principios son fundamentales para todos los solicitantes:

Figura 1: Cinco principios de inversión clave para el período de asignación 2020-2022



- 1. Eficiencia distributiva** – Optimizar la distribución de los recursos para lograr una repercusión máxima en la salud (vidas salvadas, infecciones evitadas). La eficiencia distributiva se logra mediante la distribución estratégica de los recursos de los programas entre las intervenciones, los grupos de población y las regiones geográficas subnacionales para maximizar la repercusión en la salud. Las solicitudes de financiamiento deben demostrar cómo se han determinado las prioridades y los recursos asignados a través de todos los fondos de salud disponibles para el país, incluyendo la porción solicitada al Fondo Mundial.⁵ La eficiencia distributiva es esencial en vista de los continuos aumentos de la demanda en un entorno de recursos limitados.⁶
- 2. Calidad y eficiencia en la ejecución** – Realizar intervenciones de alta calidad de acuerdo

⁵ Fondo Mundial (2019). [Assessing Value for Money when Reviewing Global Fund Requests for Funding](#).

⁶ Institute for Health Monitoring and Evaluation (2019). [Financing Global Health](#).

con la orientación normativa y asegurar los costos mínimos de una combinación de insumos para producir un determinado producto sanitario o lograr un determinado resultado sanitario.⁷ Una solicitud de financiamiento con una elevada eficiencia técnica podría incluir las siguientes características: i) pruebas que justifiquen que las intervenciones propuestas son las más apropiadas desde el punto de vista técnico y están en consonancia con las orientaciones técnicas normativas más recientes; ii) uso óptimo de la capacidad existente, como los servicios comunes de laboratorio o la formación combinada para todas las enfermedades; iii) mecanismos para abordar los cuellos de botella comunes en la prestación de servicios, como el agotamiento de existencias o las limitaciones de los trabajadores de la salud (por ejemplo, mediante el traspaso de tareas); y/o iv) esfuerzos para prestar servicios de calidad mediante modalidades eficientes, por ejemplo, a través de los sistemas de la comunidad, mediante la integración de los servicios o la ampliación de modelos de prestación de servicios diferenciados centrados en el paciente a lo largo de la cascada del VIH.⁸ Esto refleja la necesidad de revisar detenidamente los facilitadores y los cuellos de botella en el desempeño, y de abordar continuamente los obstáculos a la prestación de servicios. Un medio clave para ellos son los modelos de prestación de servicios diferenciados,⁹ que se describen con más detalle en la Sección 4.3.

Cuadro 2: Definiciones de poblaciones clave y vulnerables

Las poblaciones clave se refieren a los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y las personas que se encuentran en prisiones y otros entornos cerrados. Las poblaciones vulnerables son aquellas que experimentan una mayor vulnerabilidad e impacto del VIH en comparación con la población general. Dependiendo del contexto del país, esto puede incluir a niños y jóvenes (de 10 a 24 años de edad), chicas adolescentes y mujeres jóvenes (incluidas las embarazadas), huérfanos, personas con discapacidad, personas que viven en la pobreza extrema, personas sin hogar, trabajadores migratorios, poblaciones desplazadas y otros migrantes. Fuente: adaptado a partir de las [Orientaciones terminológicas del ONUSIDA](#)

3. *Sistemas de salud resistentes y sostenibles* – Acelerar el progreso hacia la cobertura universal de salud mediante servicios integrados de salud centrados en las personas en lo que se refiere al VIH. El Fondo Mundial reconoce de forma explícita que los sistemas de salud resistentes y sostenibles (SSRS) que responden a las epidemias emergentes y proporcionan servicios de salud más integrados y centrados en las personas son fundamentales para eliminar el VIH y contribuir a la atención primaria de salud.¹⁰ Los sistemas para la salud se centran en las personas, no en los problemas y las enfermedades. En el contexto de los programas de VIH, las inversiones del Fondo Mundial en SSRS deben formularse para apoyar las necesidades de los programas de VIH, por ejemplo: cadenas de suministros, sistemas de datos, recursos humanos para los sistemas de salud y de laboratorio, y para abordar los problemas de un sistema de salud más amplio, que son los obstáculos más comunes para la prestación de servicios de tuberculosis, malaria y otros servicios de salud. Pueden abordar las duplicaciones, solapamientos o desajustes entre las funciones básicas del sistema de salud. Las inversiones en SSRS también pueden utilizarse para aumentar la eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los programas de enfermedades, incluso mediante una mayor alineación con el sistema nacional de salud. En la [Nota informativa sobre SSRS](#) se cubren las inversiones en sistemas de salud más amplios que también se aplican a los programas de

⁷ Por ejemplo, invertir en el uso racionalizado de los instrumentos de carga viral que se colocan estratégicamente con las redes de transporte de muestras para lograr como resultado un acceso elevado a las pruebas. Esto, a su vez, facilita la toma de decisiones clínicas de alta calidad e incrementa la motivación del paciente en cuanto a seguir con el tratamiento.

⁸ Fondo Mundial (2019). [Assessing Value for Money when Reviewing Global Fund Requests for Funding](#).

⁹ La prestación de servicios diferenciados se define como "un enfoque centrado en el cliente que simplifica y adapta los servicios relacionados con el VIH en toda la cascada [prevención, pruebas, tratamiento y atención], de manera que satisfagan mejor las necesidades de las personas que viven con el VIH y reduzcan las cargas innecesarias del sistema de salud". IAS Society (2019). [Prestación de servicios diferenciados](#)

¹⁰ OMS (2016) [Framework on integrated, people-centered health services](#)

VIH.

4. *Equidad y eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos*—Llegar a las poblaciones clave y vulnerables, eliminar los obstáculos a los servicios relacionados con los derechos humanos y el género y abordar las desigualdades. Deben intensificarse los esfuerzos para identificar y eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, así como para hacer frente a las desigualdades, a fin de garantizar el acceso a los servicios entre los grupos de población clave y vulnerables y las personas desatendidas. Estas poblaciones incluyen a homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, personas que consumen drogas, personas transgénero y reclusos en todos los contextos, y chicas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en entornos de alta carga de VIH.¹¹ El ciclo de financiamiento anterior puso de manifiesto deficiencias en el acceso a los servicios de prevención para los grupos de mayor riesgo, junto con una baja retención en los programas de tratamiento antirretroviral (TARV).¹² El Fondo Mundial requiere que todas las solicitudes de financiamiento incluyan programas que aborden las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables (Cuadro 2), y programas que eliminen los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género (véanse las Secciones 3.4 y 4.2). Además, el Fondo Mundial promueve un enfoque basado en los derechos en el que los programas de VIH se diseñan y ejecutan de manera no discriminatoria para llegar a todas las personas que los necesitan, independientemente de su edad, orientación sexual e identidad de género, estado de salud, comportamiento y condición social y jurídica. Apoya los servicios relacionados con el VIH que sean aceptables, accesibles, asequibles y de calidad suficiente, y aborda los obstáculos estructurales y de política que dificultan la prestación de servicios relacionados con el VIH a los grupos de población clave y vulnerables. Un enfoque basado en los derechos también asegura un compromiso y una participación significativos de las poblaciones clave y vulnerables en el diseño y la ejecución de las estrategias, políticas y programas nacionales sobre el VIH, y hace que los gobiernos y otras partes interesadas nacionales rindan cuentas a esas poblaciones.

5. *Sostenibilidad* – El Fondo Mundial define la sostenibilidad como la capacidad de un programa de salud o de un país de mantener y ampliar la cobertura de servicios a un nivel que proporcione un control constante de un problema de salud pública y apoye los esfuerzos para la eliminación, incluso tras retirar el financiamiento externo del Fondo Mundial y de otros importantes donantes externos.¹³ Por lo tanto, la sostenibilidad es un proceso y no un acontecimiento único y terminal. La sostenibilidad de la respuesta al VIH tiene muchas dimensiones, como la financiera, la programática, la relacionada con los sistemas, la gobernanza, los derechos humanos y la política.¹⁴ Todos los países deben considerar la sostenibilidad a largo plazo de sus programas de VIH como parte de la sostenibilidad general de los servicios de salud. El Fondo Mundial requiere que los solicitantes incorporen consideraciones de sostenibilidad en el diseño del programa, que cuenten con un plan estratégico nacional (PEN) sólido, presupuestado y priorizado y una estrategia de financiamiento de la salud, con fondos adecuados para las iniciativas lideradas por la comunidad y la sociedad civil, y que hagan un seguimiento de los gastos de los programas de salud y enfermedad.

¹¹ ONUSIDA. Actualización mundial sobre el sida 2018 [Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices](#).

¹² Fondo Mundial (2017). [TRP: Report of the technical review panel on the funding requests submitted in the first and second windows of the 2017-2019 allocation period](#). El informe final que resume las conclusiones de los cuatro plazos estará disponible en el sitio web del Fondo Mundial a finales de 2019.

¹³ Fondo Mundial (2017). [Guidance Note: Sustainability, Transition and Co-financing of programs supported by the Global Fund](#).

¹⁴ Las diferentes dimensiones de la sostenibilidad se establecen en una serie de marcos. Este ejemplo se ha adaptado a partir de Oberth, G., & Whiteside, A. (2016). [What does sustainability mean in the HIV and AIDS response?](#).

3. Intervenciones prioritarias en toda la cascada del VIH

! El Fondo Mundial sigue apoyando el principio de la apropiación nacional, junto con una mayor atención a la priorización de las intervenciones con las mejores evidencias en cuanto a su repercusión. Para alcanzar los objetivos en materia de VIH tanto a nivel nacional como mundial, el Fondo Mundial y sus asociados han definido un conjunto de intervenciones prioritarias.

Para salvar vidas y reducir la incidencia del VIH, el Fondo Mundial insta a los solicitantes a que propongan solicitudes de financiamiento para:

- Equilibrar el tratamiento y la prevención del VIH.
- Dar prioridad a las intervenciones a una cobertura y escala suficientes para general impacto.
- Abordar a las poblaciones con mayor carga de VIH y a poblaciones con dificultades para acceder a servicios de salud..
- Ampliar rápidamente el acceso a nuevos medicamentos y tecnologías, según lo recomendado por la OMS y otras agencias que proveen normativas.

Cuando los solicitantes no incluyan intervenciones prioritarias en la solicitud de financiamiento, deberán proporcionar una justificación sólida al respecto.¹⁵ Un ejemplo podría ser cuando una actividad ya está siendo financiada mediante otra fuente, ya sea nacional o internacional. El Fondo Mundial también recomienda a los solicitantes que consideren *seriamente* la posibilidad de incluir *intervenciones muy recomendables* en sus solicitudes de financiamiento. No es obligatorio que lo hagan pero pueden ser requeridas adicionalmente.

Las intervenciones presentadas están estrechamente vinculadas a la [estrategia del Fondo Mundial](#)¹⁶ y reflejan las lecciones aprendidas durante el ciclo de asignación anterior.¹⁷ También se ajustan a las orientaciones de la OMS y a otros requisitos mínimos de los asociados.¹⁸

A continuación, se presenta una lista de intervenciones prioritarias y muy recomendables, así como un resumen de las intervenciones prioritarias en el Cuadro 3. La lista completa de las intervenciones que el Fondo Mundial apoya se puede encontrar en el [marco modular](#).

Los solicitantes pueden consultar la Sección 4.1 para revisar cómo un paquete de intervenciones tiene en cuenta factores contextuales como la ubicación/geografía y otros factores epidemiológicos específicos de cada país.

3.1 Prevención: Ampliación de los servicios clave de prevención del VIH

Las nuevas infecciones por el VIH entre adolescentes y adultos han disminuido con demasiada lentitud.¹⁹ Esto ocurre a pesar de la sólida evidencia de que los programas combinados de

¹⁵ Consulte la Parte 2 del formulario de solicitud de financiamiento, que incluye espacio para describir la justificación de la solicitud de financiamiento y el establecimiento de prioridades.

¹⁶ La estrategia del Fondo Mundial incluye iniciativas para maximizar la repercusión de las inversiones en el VIH a través de enfoques diferenciados, una mayor alineación y sostenibilidad de los programas, y reconoce la importancia de fortalecer los sistemas de salud para el logro de los resultados de la enfermedad. Fondo Mundial (2017). [Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics](#).

¹⁷ Se basan en gran medida en las recomendaciones presentadas por el Panel de Revisión Técnica (PRT) del Fondo Mundial. El PRT del Fondo Mundial es un panel de expertos independiente e imparcial nombrado por el Comité de Estrategia (de conformidad con la autoridad delegada por la Junta Directiva) con la responsabilidad de proporcionar una evaluación técnica rigurosa e independiente de las solicitudes de financiamiento presentadas al Fondo Mundial." Fondo Mundial (2016). [Technical Review Panel Terms of Reference](#).

¹⁸ Los requisitos mínimos del PEPFAR correspondientes a 2019 también se ajustan a las directrices y recomendaciones de la OMS.

¹⁹ ONUSIDA (2018). [HIV Prevention Score Card: The Big Picture](#).

prevención del VIH tienen éxito cuando se ejecutan a gran escala y cuando se dispone de herramientas eficaces de prevención del VIH.

! Dado que no se ha avanzado lo suficiente en la reducción de la incidencia del VIH, los solicitantes deben prestar especial atención a la escala y la calidad de la prevención del VIH, centrando sus respuestas nacionales de prevención del VIH en los cinco pilares de prevención respaldados por la Coalición Mundial para la Prevención²⁰.

El Fondo Mundial espera que en sus solicitudes de financiamiento los solicitantes incluyan las siguientes intervenciones:

1. *Programas de prevención del VIH para poblaciones clave en todos los contextos epidémicos.* Los datos sobre la transmisión del VIH a nivel nacional y subnacional deberían determinar el enfoque de las inversiones programáticas. Se alienta a los solicitantes a que identifiquen y se dirijan a las poblaciones con una alta incidencia del VIH y a las poblaciones o subpoblaciones, incluidas las poblaciones clave específicas en las que se produce el mayor número de nuevas infecciones. El Fondo Mundial está dando prioridad a las inversiones en:
 - Programas de prevención primaria ampliados e integrales para poblaciones clave, tal como se describe en las orientaciones de la OMS y sus asociados.²¹
 - Programas diseñados para abordar las brechas de cobertura y que aumentan sustancialmente el acceso a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento para las poblaciones clave.
 - Programas de prevención que integran intervenciones de derechos humanos para que los beneficiarios tengan el conocimiento y los medios para prevenir el VIH, sin temor a ser arrestados, detenidos, criminalizados o que se violen sus derechos a la privacidad. Estos programas suelen tener mayor éxito si son ejecutados por organizaciones de base comunitaria y dirigidas por la comunidad.²²
 - La creación y expansión de plataformas dirigidas por la sociedad civil para la ejecución de programas de prevención a gran escala para realización de pruebas de detección, el tratamiento, el apoyo al cumplimiento y las actividades de movilización comunitarias en materia de VIH.



En las publicaciones [Addressing Sex Workers, Men who have Sex with Men, Transgender People, People who use Drugs and People in Prison and Other Closed Settings in the Context of the HIV Epidemic Technical Brief](#) y [Community Systems Strengthening Technical Brief](#) del Fondo Mundial se incluye más información al respecto.

2. *Prevención combinada del VIH para chicas adolescentes y mujeres jóvenes, y para hombres y niños, en contextos de alta morbilidad*²³. Los programas de prevención que ofrecen una combinación diferenciada de intervenciones en forma de paquete en contextos de alta morbilidad son una prioridad del Fondo Mundial.

Entre las intervenciones prioritarias se incluye:

- El suministro de información, productos y generación de demanda para la prevención y las pruebas del VIH, incluidos los preservativos masculinos y femeninos y la profilaxis previa a la exposición (PrEP).
- La prevención del VIH dentro y fuera de las escuelas como parte de la educación integral en sexualidad, abordando la masculinidad perjudicial y otras normas

²⁰ ONUSIDA (2017). [Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020](#).

²¹ OMS (2014) [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#). Nota: las orientaciones de la OMS detallan el alcance de los programas para las poblaciones clave universalmente reconocidas: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; personas privadas de libertad en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión; personas que se inyectan drogas; profesionales del sexo; personas transgénero. Consulte el anexo para acceder a los enlaces de referencia de las herramientas de ejecución de programas para poblaciones clave en materia de VIH, como MSMIT, SWIT, IDUIT y TRANSIT.

²² Ibid.; véase también ONUSIDA (2017) [Strengthening HIV Primary Prevention](#)

basadas en el género y los obstáculos en materia de derechos humanos, incluida la violencia de género.

- La mejora del acceso a los servicios y derechos de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción como prioridad para los adolescentes de ambos sexos y para las mujeres y los hombres.
- La integración de los servicios de prevención del VIH, como el suministro de preservativos masculinos y femeninos, la PrEP y las pruebas del VIH, incluidas las pruebas de detección para parejas en las clínicas de planificación familiar. (véase abajo en el punto #6.)
- Abordar necesidades específicas de prevención del VIH de las adolescentes, de las mujeres jóvenes hasta los 29 años de edad, y de las parejas de sexo masculino de estas chicas y mujeres.



En la publicación [HIV prevention among adolescent girls and young women. Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys](#) ONUSIDA ofrece orientación sobre cómo identificar los determinantes subyacentes de la vulnerabilidad al VIH, el tipo de programas que son eficaces, cómo ejecutar programas para chicas adolescentes y mujeres jóvenes y cómo mejorarlos sobre la base de las lecciones aprendidas. También puede consultarse la publicación [Adolescent Girls and Young Women in High-HIV Burden Settings Technical Brief](#) para obtener más información.

3. *Programas de circuncisión masculina médica voluntaria para hombres y niños en contextos de alta morbilidad donde hay bajos niveles de circuncisión masculina médica*, junto con otros servicios tales como pruebas de VIH y diagnóstico y tratamiento de ITS. Los servicios de circuncisión masculina médica voluntaria son un conjunto de servicios definidos por la OMS²³ y pueden permitir ahorrar costos mediante la reducción de las adquisiciones en materia del VIH. Ofrecen oportunidades para llegar a niños y hombres y son una puerta de entrada a otros servicios. La OMS recomienda el uso de la circuncisión masculina quirúrgica o de dispositivos no quirúrgicos precalificados para la circuncisión de adultos, junto con la inmunización contra el tétanos, para su uso en contextos de escasos recursos, lo que puede proporcionar un enfoque alternativo en los casos en los que la infraestructura y la capacidad de llevar a cabo la circuncisión quirúrgica puedan ser insuficientes.^{24,25}
4. *Programación de preservativos en entornos con una carga de VIH de moderada a alta*. El Fondo Mundial reconoce la existencia de importantes lagunas en el acceso y uso de preservativos en muchos países. También reconoce que los programas eficaces de preservativos son esenciales para los esfuerzos nacionales de prevención del VIH en entornos de prevalencia moderada y alta. Para que las poblaciones prioritarias tengan un mejor acceso a los preservativos y los utilicen, es necesario que se produzcan cambios en múltiples niveles. A nivel de sistemas, para una mejor administración de los programas nacionales de preservativos se requiere una mejor cuantificación de las necesidades²⁶ y una mejor comprensión del uso existente, sistemas reforzados de adquisición y suministros, y una sólida base de datos empíricos para comprender la dinámica del mercado y los factores que influyen en su aceptación y uso. Los programas nacionales de preservativos también requieren esfuerzos para crear un entorno de apoyo, incluidos los esfuerzos de creación de demanda nacional, una mejor coordinación y promoción en

²³ OMS (2018) Manual for male circumcision under local anaesthesia and HIV prevention services for adolescent boys and men <https://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/male-circumcision-guide-2018/en/>

²⁴ OMS (2013) [Status of active products undergoing the prequalification of male circumcision devices assessment procedure](#).

²⁵ OMS (2013). La precalificación por parte de la OMS del dispositivo de circuncisión masculina médica voluntaria PrePex tiene el potencial de ayudar a los países a acelerar ese tipo de circuncisión.

²⁶ Para obtener asistencia en la cuantificación de las necesidades de preservativos, véase la herramienta de ONUSIDA sobre necesidades de preservativos y estimación de los recursos necesarios <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/resource/condom-needs-and-resource-requirement-estimation-tool/>

apoyo de un enfoque de mercado total, y entornos propicios en materia de políticas y reglamentación que apoyen la diversificación de los mercados para mantener el acceso a los preservativos. A nivel comunitario, los esfuerzos deben incluir la adquisición y el suministro adecuados de preservativos masculinos y femeninos y lubricantes, la distribución entre las poblaciones prioritarias basada en pares, la distribución de productos gratuitos para las personas más necesitadas, especialmente en las zonas rurales y aisladas, la comunicación para el cambio de comportamiento a fin de apoyar el uso eficaz de los preservativos, las actividades de creación de demanda y la comercialización social selectiva. Las intervenciones relacionadas con los preservativos deben abordar los obstáculos que dificultan el acceso al uso de preservativos, en particular por parte de los jóvenes y las poblaciones clave, y asegurar que las personas dispongan de los conocimientos, las aptitudes y el poder necesarios para utilizarlos de manera correcta y sistemática.



Para más información, véase la publicación [UNAIDS/UNFPA Technical Note on Condom Programming](#) (disponible próximamente en septiembre de 2019).

5. *PrEP para personas con mayor riesgo²⁷ en todos los entornos epidémicos, especialmente hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero, profesionales del sexo y chicas adolescentes y mujeres jóvenes (en algunos contextos el este y el sur de África).* El Fondo Mundial señala la eficacia de la PrEP para los grupos de población en situación de riesgo sustantivo.²⁸ Es fundamental que el uso de la PrEP se dirija con precisión a las personas que corren un riesgo considerable de contraer el VIH, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.²⁹ Los países deben consultar las orientaciones normativas para determinar el umbral de incidencia del VIH para el cual el suministro de la PrEP es rentable, ya que este umbral varía según las zonas geográficas y las poblaciones. Al determinar si o cómo sería rentable ofrecer la PrEP a un grupo de alto riesgo específico de una localidad determinada, los países deberían considerar, en el diseño de los programas, los factores de implementación de la PrEP, tales como los precios de los insumos, la modalidad de prestación de servicios, el seguimiento de la prestación de los servicios y las intervenciones de apoyo al cumplimiento de los tratamientos.³⁰ Las poblaciones a las que se dirigen los programas de PrEP deben participar de manera significativa en el diseño y la ejecución de los programas.
6. Integración de servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva en los cuidados de VIH para todas las mujeres en áreas de alta prevalencia. Esto incluye la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, cribaje de cáncer de cuello uterino para aumentar la costo efectividad, acceso y la calidad de cuidados³¹

²⁷ 'alto riesgo' es definido por la OMS ya sea por su área geográfica, localización donde la transmisión de VIH está aumentada o en poblaciones que presentan una incidencia mayor a 3 por 100 personas año

²⁸ Véase OMS (2017). [WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection](#).

²⁹ Gomez GB, et al. (2013). [The cost and impact of scaling up pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: a systematic review of cost-effectiveness modelling studies](#).

³⁰ OMS (2017) [Implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection. Module 9: Strategic planning](#).

³¹ The [results of the ECHO trial](#) showed that HIV incidence was high in women seeking pregnancy prevention, emphasizing the need for strengthening HIV prevention services within family planning services.

3.2 Pruebas: Ofrecer una combinación estratégica de modalidades de pruebas de detección del VIH adaptadas y vínculos con los servicios de prevención o tratamiento

! Los enfoques diferenciados en materia de servicios de pruebas del VIH ³², incluidos los enfoques innovadores, tendrán que ampliarse en muchos contextos para alcanzar los objetivos mundiales. ³³ Los solicitantes deben demostrar que sus estrategias relacionadas con las pruebas están adaptadas al contexto epidemiológico y siguen los cinco criterios siguientes: consentimiento, confidencialidad, asesoramiento, resultados correctos y conexión/vínculo inmediato. ³⁴

El Fondo Mundial espera que en sus solicitudes de financiamiento los solicitantes incluyan las siguientes actividades programáticas:

1. *Una estrategia de pruebas del VIH basada en una revisión rutinaria y frecuente de los datos de las pruebas del VIH (por ejemplo, sobre el rendimiento, la carga de la enfermedad) para identificar las brechas en la cobertura geográfica, los grupos de edad específicos, el sexo y los lugares de prestación de servicios.* Esta información debe utilizarse para fundamentar la toma de decisiones sobre los enfoques diferenciados de las pruebas, ³⁵ las estrategias de vinculación y la priorización geográfica de las pruebas realizadas en los centros o en la comunidad.
2. *Una combinación estratégica de enfoques diferenciados que mejoran la eficacia de las pruebas (especialmente entre las poblaciones clave en las que la cobertura de las pruebas es baja ³⁶), y la eficiencia de los servicios de pruebas del VIH. ³⁷ Estos enfoques deberían aplicarse en las comunidades y los centros utilizando diversos tipos de modalidades de pruebas, entre las que se incluyen el autodiagnóstico y las pruebas de casos índice con notificación a las parejas, en consonancia con las próximas «Directrices consolidadas sobre servicios de pruebas del VIH» de la OMS. ³⁸ Las estrategias deben abordar adecuadamente las necesidades de los grupos de difícil acceso que se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios de los centros de salud, como los hombres jóvenes, las chicas adolescentes y mujeres jóvenes y las poblaciones clave. En contextos de alta morbilidad, se recomienda priorizar las pruebas y el asesoramiento ofrecidos por los proveedores en los centros de salud para todos los que tengan acceso a servicios prenatales y postnatales, en materia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de tuberculosis presuntiva o activa. Aunque el Fondo Global prioriza inversiones en pruebas de VIH en cuidados de salud pre-natal en contextos con alta carga de VIH, continúa comprometido con el marco de acción súper acelerada para poner fin al sida ([Super-Fast-Track Framework to end AIDS](#)). El Fondo Global alienta a los países a invertir recursos nacionales para lograr cumplir las metas nacionales de pruebas de VIH en cuidados de salud pre-natal en áreas que el Fondo Global*

³² «Los servicios de pruebas del VIH incluyen toda la gama de servicios que deben prestarse junto con las pruebas del VIH: asesoramiento (información previa a la prueba y asesoramiento posterior a la prueba); vinculación con los servicios apropiados de prevención, tratamiento y atención del VIH y otros servicios clínicos y de apoyo; y coordinación con los servicios de laboratorio para apoyar el aseguramiento de la calidad y el logro de resultados correctos.»

OMS (2019) [HIV/AIDS: HIV testing services](#).

³³ ONUSIDA (2019). [Knowledge is power — Know your status, know your viral load](#).

³⁴ OMS (2015) [Consolidated guidelines on HIV testing services: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection 2015](#).

³⁵ IAS (2018). [Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for HIV Testing Services](#).

³⁶ El PRT observó en el ciclo de asignación de 2017-2019 que los países necesitan prestar más atención a la selección de los grupos de mayor riesgo para la detección de casos de VIH y a la ejecución de estrategias innovadoras y contundentes que proporcionen pruebas de alta calidad. Fondo Mundial (2017). [TRP: Report of the technical review panel on the funding requests submitted in the first and second windows of the 2017-2019 allocation period](#).

³⁷ Los resultados de las pruebas del VIH deben utilizarse para evaluar la eficacia de los servicios de pruebas del VIH en la búsqueda de personas infectadas pero que no conocen su estado y su vinculación con el tratamiento. En el caso de las poblaciones de alto riesgo de infección por el VIH, el objetivo de las pruebas del VIH es también vincular a las personas seronegativas a los servicios de prevención del VIH y no maximizar los resultados de las pruebas.

³⁸ Consulte el [sitio web](#) de la OMS para conocer las últimas directrices consolidadas sobre los servicios de análisis. Los solicitantes pueden consultar la publicación [Guidelines on HIV self-testing and partner notification](#) de la OMS (2016) hasta que se disponga de una versión más actualizada.

no cubre.

3. *Vínculo con los servicios.* Intervenciones que vinculan a personas de todas las edades, sexo y categorías de riesgo con los servicios que necesitan según los resultados de sus pruebas. Por ejemplo, fuertes vínculos tanto con los servicios de tratamiento y atención del VIH para aquellos que resultaron ser positivos, como con la prevención integral del VIH para aquellos que resultaron ser negativos y están en mayor riesgo de contraer el VIH.
4. En contextos de alta morbilidad, el uso de *pruebas de ácido nucleico al nacer* para lactantes expuestos al VIH y pruebas serológicas del VIH alrededor de los 9 meses de edad. Para la realización de las pruebas de diagnóstico precoz del lactante, el Fondo Mundial espera que se utilicen las tecnologías en el punto de atención³⁹. Para asegurar que la tecnología convencional y la tecnología en el punto de atención se utilicen en el lugar adecuado, se deberán cartografiar y optimizar las redes de laboratorios (por ejemplo, mediante ejercicios de cálculo de costos). Consulte [las recomendaciones actualizadas de la OMS sobre los regímenes antirretrovirales de primera y segunda línea y la profilaxis posterior a la exposición, y las recomendaciones sobre el diagnóstico precoz del VIH en los lactantes](#) para obtener más información.
5. Ampliación de los enfoques innovadores de las pruebas, como el autodiagnóstico del VIH. Esto podría incluir la revisión de las políticas y reglamentos pertinentes para permitir su aplicación. El autodiagnóstico debe utilizarse como método para llegar a las poblaciones de alto riesgo que no tienen acceso a los servicios de salud, como los hombres jóvenes, incluidas las parejas masculinas de las usuarias de atención prenatal, y las poblaciones clave y sus contactos. Las entidades ejecutoras que estén planificando, iniciando o ampliando la escala de las pruebas de autodiagnóstico del VIH deben remitirse a la publicación [WHO HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up](#), que incluye un enfoque de seis pasos para la realización de pruebas diferenciadas del VIH.⁴⁰
6. Los países que realicen pruebas en centros y hayan obtenido unos resultados insatisfactorios en comparación con su prevalencia del VIH deberían considerar la posibilidad de utilizar *herramientas de priorización* basadas en las necesidades y los recursos disponibles, utilizando herramientas de priorización y detección geográfica. Las herramientas de detección deben ser objeto de un seguimiento y una evaluación cuidadosos. La detección de riesgos solo debe realizarse después de la validación y evaluación de los costos de la detección frente a los beneficios de que un menor número de personas se sometan a las pruebas.
7. Validación e inclusión de *pruebas de diagnóstico rápido del VIH alternativas/de respaldo* en los algoritmos nacionales de pruebas para todas las líneas de pruebas (para cada ensayo de detección, es decir, Ensayo 0, Ensayo 1, Ensayo 2 y Ensayo 3), de acuerdo con las directrices de la OMS,⁴¹ para asegurar la seguridad de los proveedores. La OMS sigue recomendando que el diagnóstico de VIH positivo se base en un algoritmo de pruebas de dos o tres pruebas rápidas del VIH diferentes. Es fundamental que los países validen los

³⁹ Según la OMS, el concepto de punto de atención no tiene una definición universal; los componentes principales son: «1) la prueba se lleva a cabo en el lugar donde está la persona que se somete a la prueba o cerca de ella, 2) los resultados se devuelven a la persona que se somete a la prueba durante la misma visita, y 3) los resultados de las pruebas en el punto de atención pueden utilizarse inmediatamente para la atención del paciente y la remisión a otros servicios». OMS (2015) [Improving the Quality of HIV-Related Point-of-Care Testing](#).

⁴⁰ Los solicitantes deben consultar el próximo módulo de la OMS en materia de SyE sobre cómo hacer un seguimiento de la ampliación del autodiagnóstico.

⁴¹ Consulte el [sitio web](#) de la OMS para conocer las últimas directrices consolidadas sobre los servicios de análisis. Los solicitantes pueden consultar la publicación [Consolidated Guidelines on HIV Testing](#) de la OMS (2015) hasta que se disponga de una versión más actualizada.

algoritmos nacionales de pruebas cuando seleccionen productos para un diagnóstico más preciso y fiable del VIH.

3.3 Tratamiento y retención: Proporcionar una combinación diferenciada de intervenciones

! El Fondo Mundial, el PEPFAR y los asociados mundiales recomiendan que todos los países reflejen oportunamente los planes de transición con respecto a las últimas directrices de la OMS sobre el uso de regímenes antirretrovirales óptimos, siendo la recomendación más importante la de "Tratar a todos".⁴²

El Fondo Mundial espera que en sus solicitudes de financiamiento los solicitantes incluyan las siguientes intervenciones programáticas:

1. *Modelos ampliados de prestación de servicios diferenciados que proporcionen servicios centrados en las personas* y ofrezcan una combinación adecuada de intervenciones tanto a nivel de los centros como a nivel de la comunidad, por ejemplo:
 - i) Ampliación de los enfoques diferenciados con fidelidad que se dirigen a todos los grupos de edad, sexo y grupos prioritarios;
 - ii) Inicio rápido del TARV para las personas diagnosticadas con el VIH, incluida la oferta de inicio en el mismo día cuando no haya contraindicación clínica;
 - iii) En el caso de pacientes estables, la prolongación de los intervalos de prescripción del TARV en varios meses (3-6 meses) y las recargas estandarizadas para varios meses que son posibles gracias a la mejora de la capacidad de los respectivos sistemas de gestión de adquisiciones y suministros.
2. *Transición segura y eficaz a las [últimas orientaciones de la OMS sobre el uso de antirretrovirales \(ARV\) óptimos](#)*, incluidos los regímenes basados en dolutegravir (DTG) como TLD (tenofovir, lamivudina, dolutegravir) y regímenes optimizados de TARV para poblaciones pediátricas.⁴³ Transición segura y eficaz a regímenes basados en dolutegravir (DTG) como TLD (tenofovir, lamivudina, dolutegravir) y regímenes optimizados de TARV para poblaciones pediátricas. En el caso de los niños, la transición a las últimas orientaciones de la OMS requiere una previsión detallada de las existencias a lo largo del tiempo a nivel nacional para coordinar el suministro de medicamentos a nivel mundial. El Fondo Mundial dejará de financiar las solicitudes de nevirapina (NVP) para su uso en adultos y también reducirá gradualmente el financiamiento de medicamentos basados en la nevirapina para su uso en niños, en consonancia con el aumento de la oferta mundial de antirretrovirales alternativos, en particular en los países con una resistencia significativa a la NVP.
3. *Un sistema para retener a los pacientes de manera eficaz*, incluyendo la identificación y el seguimiento sistemáticos de aquellos con pérdida de seguimiento. La base de estos sistemas debería ser un mecanismo de seguimiento de todos los pacientes que han iniciado TARV. A aquellos que no regresan para las visitas programadas, se les debe localizar en sus comunidades y se deben hacer esfuerzos para que vuelvan a estar en contacto regular con profesionales de la salud que puedan proporcionar un apoyo diferenciado de asesoramiento en cuanto a la observancia al tratamiento y un seguimiento clínico adaptado a los grupos de la población, por ejemplo, las poblaciones clave, los adolescentes, y las mujeres embarazadas. Esto incluirá asegurar que los centros den de nuevo una bienvenida amistosa a los servicios de atención a los clientes que vayan a volver a recibir tratamiento.

⁴² Consulte el [sitio web](#) de la OMS para conocer las últimas recomendaciones sobre el tratamiento antirretroviral.

⁴³ Las orientaciones de la OMS de julio de 2019 proporcionan una mayor seguridad de que el DTG es el fármaco antirretroviral preferido en los regímenes de primera y segunda línea debido a la disminución de la estimación del riesgo de defectos del tubo neural y de la eficacia observada.

4. *Ampliación del acceso a las pruebas de carga viral para el seguimiento rutinario de todas las personas que reciben TARV*, entre ellas poblaciones clave, niños, adolescentes y mujeres embarazadas. Las pruebas de carga viral deben reemplazar las pruebas de CD4 como el enfoque estándar para el seguimiento de las personas que reciben TARV. Un recuento de CD4 basal es indicado al inicio del tratamiento, cuando el paciente retorna a cuidados después de abandonar el tratamiento y cuando se identifiquen pacientes con VIH avanzado. Como parte de sus planes generales de optimización e integración del sistema de laboratorio, es importante que los solicitantes consideren la posibilidad de aumentar el acceso a información sobre la carga viral, incluidas las pruebas de carga viral en puntos de atención.
5. *Acceso a pruebas de CD4 para identificar a todas las personas que se presentan con la enfermedad avanzada del VIH* ($CD4 \leq 200 \text{ mm}^3$ o fase 3 o 4 de la OMS), ofreciendo una vía y un paquete que incluye pruebas de detección, tratamiento y/o profilaxis de infecciones oportunistas, como la tuberculosis y la meningitis criptocócica; inicio rápido del TARV, en especial para las personas que viven con el VIH con un recuento bajo de células CD4 ($< \leq 200 \text{ células/mm}^3$); y apoyo a la observancia al tratamiento.
6. En contextos con una alta carga de coinfección por tuberculosis y VIH, el *tratamiento preventivo de la tuberculosis*, incluida la combinación de medicamentos recientemente recomendada por la OMS para las personas que viven con el VIH y no tienen tuberculosis activa tales como la rifapentina en combinación con isoniacida durante 12 semanas (3HP) e Isoniacida más rifampicina durante 3 meses (3RH) como parte de los planes nacionales de ampliación de dicho tratamiento. (véase la Sección 4.3 para más información).⁴⁴
7. *Sistemas para abordar la resistencia a los medicamentos contra el VIH (HIVDR)*, incluyendo encuestas cada tres años para comprender la resistencia a los medicamentos adquiridos/pretratamiento en adultos y cada 5 años en lactantes, especialmente en los 45 países prioritarios de la OMS, en consonancia con la publicación [WHO Global Action Plan on HIV Drug Resistance \(2017-2021\)](#) y como parte de un enfoque de salud pública respecto de la resistencia a los medicamentos contra el VIH.

El Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los solicitantes que en sus solicitudes de financiamiento incluyan las siguientes intervenciones:

1. *Integración de la prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) en los servicios de atención prenatal y postnatal* en contextos de elevada morbilidad para mejorar la calidad de los servicios y el acceso a ellos. Se alienta a los solicitantes a que revisen la [Nota informativa sobre SSRS](#) para comprender cómo las nuevas inversiones para fortalecer las plataformas de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente son sinérgicas para el éxito de la PTMI.
2. *Ampliación de las intervenciones comunitarias basadas en datos empíricos*, incluida la distribución de TARV en la comunidad y los grupos de apoyo al TARV basados en la comunidad y dirigidos por pares. Se han desarrollado varios modelos para optimizar la prestación de servicios de VIH para pacientes estables. Por ejemplo, los miembros de los grupos comunitarios de TARV se turnan para ir al centro a recoger medicamentos para

⁴⁴ También se anima a los solicitantes de países con baja carga de TB/VIH a que asuman la responsabilidad de ampliar las intervenciones simples contra la tuberculosis, lo que puede incluir proporcionar tratamiento preventivo de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH y que presentan una infección latente de tuberculosis. Véase OMS (2017 update). [Latent TB Infection : Updated and consolidated guidelines for programmatic Management](#) para obtener más detalles sobre las medidas de prevención de la tuberculosis y el VIH.

todos.

3. El uso de *plataformas para varias enfermedades o servicios de diagnóstico integrados para diferentes enfermedades*. Los países con una alta carga de coinfección por TB/VIH deben considerar el uso óptimo de los equipos de GeneXpert para satisfacer las necesidades de las pruebas de carga viral en los programas de VIH.⁴⁵ Deben existir sistemas para devolver los resultados de las pruebas de manera oportuna y para su utilización en la gestión clínica.
4. *Alineación de todas las inversiones con los planes estratégicos de los laboratorios nacionales*. Los solicitantes deben tener una visión estratégica de las inversiones que se necesitan en los servicios de laboratorio.⁴⁶ Si los solicitantes no tienen un plan estratégico nacional de laboratorio, se podrán utilizar los recursos del Fondo Mundial para apoyar su elaboración. A medida que los países consideran el uso de instrumentos específicos para puntos de atención cercanos a los pacientes, se debe llevar a cabo una optimización de la red de laboratorios, incluyendo ejercicios de cartografía y cálculo de costos del sistema de laboratorio, para determinar la necesidad y la ubicación apropiada de instrumentos tanto convencionales como específicos de puntos de atención cercanos a los pacientes mediante enfoques de alquiler de reactivos o totalmente inclusivos. Este enfoque mejorará la prestación de servicios y contribuirá a una gestión eficiente de los recursos al garantizar un uso óptimo de la tecnología.



Consulte la publicación [Technical Brief on Strategic Support for Integrated Laboratory Services](#) del Fondo Mundial para obtener más información.

3.4 Información estratégica: Invertir en datos para lograr repercusión

Las respuestas al VIH todavía se ven obstaculizadas por deficiencias en la disponibilidad de ciertos datos, como las estimaciones del tamaño de las poblaciones clave, los datos desglosados por sexo y edad, y los datos sobre los obstáculos normativos o jurídicos que impiden el acceso a los servicios.⁴⁷ Se alienta a los solicitantes a mejorar los flujos de información mediante la mejora de los sistemas de seguimiento y presentación de informes programáticos, incluidos los historiales médicos electrónicos, el Sistema 2 de Información Sanitaria en Distritos (DHIS2) y/u otros instrumentos de aplicación local. Los solicitantes deben concentrarse en fortalecer e integrar el seguimiento de las intervenciones que se llevan a cabo fuera de los centros de salud, ya que los sistemas de seguimiento rutinario de estas intervenciones suelen ser más precarios que los sistemas clínicos. El seguimiento, la presentación de informes y la evaluación de las inversiones del Fondo Mundial deberían integrarse en sistemas nacionales más amplios en lugar de operar de forma paralela (véase también la publicación [Nota informativa sobre SSRS](#) del Fondo Mundial.⁴⁸) En la nota informativa sobre SSRS también se definen los sistemas prioritarios de información sanitaria y las inversiones en salud digital.



En esta sección se describen las inversiones prioritarias en información estratégica específica sobre el VIH dentro de los programas de VIH. Todas estas intervenciones son coherentes con las publicaciones [WHO Consolidated SI Guidelines](#) y [Person-centered Monitoring and Case Surveillance Guidelines](#). Para obtener información sobre cómo crear sistemas para recopilar, analizar y utilizar datos en todos los niveles de ejecución de los programas del Fondo Mundial, consulte la publicación [Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level](#). Además, en la publicación [UNAIDS Global](#)

⁴⁵ Los solicitantes deben explicar en sus solicitudes de financiamiento cómo abordarán las dificultades que se les presentarán al utilizar tanto los equipos existentes como los nuevos para las pruebas de carga viral (Fondo Mundial, 2019). [TRP: Report on RSSH Investments in the 2017-2019 Funding Cycle](#). Para obtener más detalles sobre las pruebas, el tratamiento y la atención de la tuberculosis y el VIH, véase: OMS (2019) Guidelines for treatment of drug-susceptible [tuberculosis](#) and [patient care](#) (2017 update) y la próxima publicación de la OMS. Pautas consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH.

⁴⁶ PRT (2017). [TRP review of Global Fund Window 1 funding requests: Technical lessons learned for malaria, TB and HIV](#).

⁴⁷ Fondo Mundial (2019). [TRP: Report on RSSH Investments in the 2017-2019 Funding Cycle](#).

⁴⁸ [Marcador para la [Nota informativa sobre SSRS](#) del Fondo Mundial.

[Monitoring 2019](#) se ofrece orientación a los programas nacionales de sida sobre el uso de indicadores mundiales para medir e informar sobre las respuestas de los países. En la publicación [WHO Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector \(2015\)](#) se ofrece información sobre la forma en que los países deben vigilar la respuesta al VIH del sector de la salud.

En la Sección 4.1 se presenta información adicional sobre cómo utilizar los recursos mencionados anteriormente al elaborar una solicitud de financiamiento.

El Fondo Mundial espera que los solicitantes incluyan en sus solicitudes de financiamiento lo siguiente:

1. *Revisiones ordinarias de datos en cascada:* Deben realizarse cada mes, cada trimestre, cada semestre o, como mínimo, cada año. Deben centrarse en análisis desglosados geográfica y sociodemográficamente de los datos de programa habitualmente disponibles a nivel individual (como la vigilancia de casos) y/o agregados, incluyendo la prevención, las pruebas, la vinculación con la atención o las intervenciones preventivas, el inicio y la retención en el tratamiento y las pruebas de la carga viral. Deberían aplicarse en todos los niveles pertinentes del sistema de salud, desde el nivel central hasta el de los centros de salud.

Estas revisiones deben incluir la evaluación de los resultados clave del tratamiento, incluida la retención, la pérdida de seguimiento y la supresión de la carga viral, de acuerdo con la publicación [WHO Cascade Data Use Manual to Identify Gaps in HIV and Health Services for Programme Improvement](#). Para facilitar el análisis en cascada, los solicitantes deben vincular la vigilancia de los casos con el seguimiento de los pacientes (por ejemplo, a través de una base de datos de personas que reciben TARV y con códigos únicos de identificación para vincular a los pacientes con otros servicios de salud). Las revisiones anuales en cascada deben incluir datos epidemiológicos y de repercusión actualizados (por ejemplo, de encuestas basadas en [Spectrum](#) y/o poblaciones). Es importante que las actividades se lleven a cabo bajo la responsabilidad de los países y con base en la comunidad (convocadas y supervisadas por el Ministerio de Salud), y que incluyan a todos los asociados donantes, técnicos y de ejecución pertinentes. Para más información sobre la importancia de los análisis en cascada, consulte la Sección 4.1.

2. *Vigilancia de casos de VIH:* El seguimiento de los pacientes debe invertirse tanto en permitir una gestión clínica eficaz de los pacientes como en generar datos para el seguimiento del programa, en consonancia con la publicación [WHO Consolidated guidelines on person-centered HIV patient monitoring and case surveillance](#), tras una evaluación específica del contexto de las herramientas y soluciones digitales disponibles y sobre la base de una consulta de expertos. Los solicitantes deben cumplir las normas de política para que se aplique la identificación única de la salud. Estos datos deben representar la fuente más sólida de análisis de datos desglosados esenciales para su uso en la mejora del programa y el seguimiento de los resultados del tratamiento. Debe utilizarse junto con los datos agregados y, cada vez más, en su lugar para las actividades ordinarias de revisión de datos en cascada descritas anteriormente.

El Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los solicitantes que en sus solicitudes de financiamiento incluyan lo siguiente:

1. *Encuestas de biocomportamiento y estimaciones de tamaño de las poblaciones* entre las poblaciones clave: Estas técnicas deben utilizarse en todos los entornos geográficos pertinentes de acuerdo con las directrices, véase la publicación [WHO Biobehavioral Survey Guidelines for Populations at risk for HIV and HIV sentinel surveillance](#). Consulte la publicación [HIV surveillance options for key and vulnerable populations in Global Fund grants](#). Las intervenciones también deben estar fundamentadas por el

contexto local, como la disponibilidad de fondos y la calidad de los datos rutinarios del programa. Las actividades de recopilación de datos deben incluir actividades para la estimación de tamaño de las poblaciones, o bien estas intervenciones deberán financiarse por separado.

2. Las *Evaluaciones de la Calidad de los Datos* deben realizarse periódicamente para evaluar y fortalecer la presentación de informes de los indicadores agregados nacionales prioritarios (como el número de personas que viven con el VIH que actualmente reciben TARV a partir de fuentes de datos del sistema de información sanitaria a nivel del paciente (SIGS)). Estas evaluaciones deben realizarse de acuerdo con la publicación [WHO Data quality assessment of national and partner HIV treatment and patient monitoring data and systems implementation tool](#).
3. *Indicadores de alerta temprana sobre la resistencia a los medicamentos* como parte de los datos o encuestas ordinarios. La información debe utilizarse para fundamentar los planes de ampliación del TARV. Consulte la Sección 3.3 y las publicaciones [WHO Consolidated guidelines on person-centered HIV patient monitoring and case surveillance](#) y [Global report on early indicators of HIV drug resistance](#) para obtener más información.

3.5 Derechos humanos: Eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios

! Las intervenciones de prevención y tratamiento deben llegar a todos los afectados. Los solicitantes deben poner en marcha programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos que se interponen en el acceso a los servicios de VIH. Entre los obstáculos figuran: i) la estigmatización y la discriminación basadas en el VIH, el género, la orientación sexual, la condición social y/o jurídica; ii) las prácticas, políticas y leyes punitivas; y iii) la desigualdad de género y/o la violencia contra las mujeres que viven con el VIH.

Se espera que los solicitantes: i) utilicen los datos existentes o realicen evaluaciones de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios para identificarlos y determinar quiénes se ven afectados por ellos; ii) determinen la combinación adecuada de las intervenciones descritas a continuación que tengan más probabilidades de eliminar esos obstáculos e indiquen cómo deben integrarse en las estrategias de prevención y tratamiento; y iii) calculen el costo de los servicios, presupuesten los gastos y los ejecuten a la escala que consideren oportuna.

Los gobiernos y los asociados técnicos han reconocido que para eliminar los obstáculos a los servicios son esenciales las siguientes áreas programáticas:

1. *Reducción de la estigmatización y la discriminación;*
2. *Formación sobre derechos humanos y ética médica para proveedores de atención sanitaria;*
3. *Sensibilización de los legisladores y cuerpos de seguridad;*
4. *Reducción de la discriminación contra la mujer en el contexto del VIH;*
5. *Capacitación jurídica (“conoce tus derechos”);*
6. *Servicios jurídicos; y*
7. *Seguimiento y reforma de leyes, reglamentos y políticas relacionados con el VIH y la tuberculosis.*

U Consulte las publicaciones [Technical Brief on HIV, Human Rights and Gender Equality](#) y [Frequently Asked Questions for the 2020-2022 Funding Cycle](#) del Fondo Mundial y la publicación del ONUSIDA [UNAIDS User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool](#). Los solicitantes pueden utilizar el índice [GNP+, ICW and UNAIDS PLHIV Stigma Index](#) para

evaluar la estigmatización, incluidas la autoestigmatización y la discriminación en diversos entornos y cómo afecta a las personas y las comunidades. En la Sección 4.3 se exponen otras prioridades del Fondo Mundial en materia de derechos humanos.

Cuadro 3: Resumen de las intervenciones prioritarias

AREAS DE PROGRAMA/INVERSIÓN	PRIORIDADES PROGRAMÁTICAS
Prevención del VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de prevención del VIH dirigidos a poblaciones clave en todos los contextos epidémicos. • Programas de prevención del VIH dirigidos a chicas adolescentes y mujeres jóvenes y hombres en contextos de alta morbilidad. • Circuncisión masculina médica voluntaria para adolescentes varones y hombres en contextos de alta morbilidad. • Programación integral en materia de preservativos. • Programas de PrEP para poblaciones con alto riesgo de VIH. • Integración de planificación familiar y servicios de salud sexual y reproductiva en los cuidados de VIH para mujeres en áreas de alta prevalencia.
Pruebas de VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de pruebas del VIH basadas en la revisión ordinaria y frecuente de los datos de las pruebas del VIH. • Una combinación estratégica de enfoques diferenciados de pruebas, entre los que se incluyen el autodiagnóstico, que mejoran la cobertura de las pruebas, su rendimiento y la eficacia de los servicios de pruebas del VIH. <p>Estrategias de vinculación diseñadas para asegurar que los clientes –diferenciados por edad, sexo y riesgo– estén vinculados a servicios apropiados de prevención y tratamiento.</p>
Atención y tratamiento para el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos ampliados de prestación de servicios diferenciados que ofrecen una combinación de intervenciones tanto a nivel de los centros como a nivel de la comunidad. • Inicio rápido para todas las personas diagnosticadas con VIH y mecanismos sólidos para retener a las personas a través de la cascada. • Introducción a escala de regímenes de TARV óptimos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. • Vías avanzadas de la enfermedad del VIH. • Pruebas optimizadas de carga viral a escala como seguimiento preferido del tratamiento • Seguimiento de la resistencia a los medicamentos mediante encuestas recomendadas por la OMS. • Tratamiento preventivo de la tuberculosis a escala en países con una elevada carga de coinfección por tuberculosis y VIH.
Información estratégica sobre el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión ordinaria de los datos de seguimiento de las personas a lo largo de la cascada de prevención, pruebas y tratamiento del VIH. • Vigilancia de casos de VIH.
Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Los «siete programas clave del ONUSIDA para reducir la estigmatización y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia», ampliados e integrados en programas de prevención y tratamiento.

4. Enfoque de inversión

Las inversiones estratégicas son fundamentales a la hora de preparar una solicitud de financiamiento del Fondo Mundial. Esta sección presenta cuatro etapas de un enfoque sobre las inversiones estratégicas: *comprender, diseñar, ejecutar y sostener*.⁴⁹

Las inversiones del Fondo Mundial deben contribuir a que los países se identifiquen con las respuestas, por lo que las solicitudes deben alinearse con las prioridades nacionales establecidas en los documentos estratégicos nacionales (véase el Cuadro 4), en particular los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) sobre el VIH, que deben armonizarse con la estrategia nacional del sector de la salud.

Cuadro 4: Llevar a cabo una actualización de los documentos estratégicos nacionales

Los supuestos de inversión en VIH, los PEN y otros documentos pertinentes sobre enfermedades específicas y sistemas de salud indican los parámetros que son necesarios para lograr una sólida respuesta estratégica nacional al VIH, la coinfección por tuberculosis y VIH y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Los países deben considerar la posibilidad de actualizar sus documentos estratégicos nacionales y la elaboración de modelos de escenarios de inversión en VIH durante el proceso de diseño de las solicitudes de financiamiento en los casos siguientes:

- Las estrategias más eficaces aún no están incluidas y los objetivos deben alinearse con los objetivos de la Acción Acelerada.
- Es necesario actualizar los datos epidemiológicos y de respuesta;
- Se han introducido nuevas políticas, directrices, modelos y tecnologías de prestación de servicios y los cambios en los costos unitarios conexos;
- Es necesario actualizar la información sobre los obstáculos sociales y jurídicos a los servicios y la respuesta programática para eliminarlos;
- Las redes de poblaciones clave y las organizaciones de base comunitaria reciben apoyo de manera sostenible para que puedan empoderarse, comprometerse y movilizarse en torno a sus necesidades. Se anima a los solicitantes a utilizar las indicaciones que aparecen en la publicación [UNAIDS/WHO Guidance Notes for country programming](#) para fortalecer los PEN relacionados con el VIH y los supuestos de inversión.

4.1 Comprender: Seguir conociendo su epidemia y sus necesidades de recursos actualizadas

El Fondo Mundial alienta a los países a ampliar la recopilación y el análisis de datos. El aumento de la especificidad de los datos de calidad es clave para analizar las subepidemias y los resultados de los programas (Cuadro 5), en apoyo de solicitudes de financiamiento sólidas.⁵⁰

En concreto, los solicitantes deben:

1. *Analizar la situación epidemiológica actual y su evolución*

Los datos deben recopilarse de acuerdo con la publicación [WHO Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector](#), que se centra en el análisis ordinario y el uso de los datos de los centros para la mejora del programa (en lugar de los análisis epidemiológicos y de la repercusión independientes).⁵¹ Los solicitantes deben recopilar y analizar

⁴⁹ Adaptado a partir de las cuatro etapas del ONUSIDA para el desarrollo de un paquete de inversión específico para cada contexto y orientado a los resultados. Véase ONUSIDA (2012). [Investing for results. Results for people](#) y ONUSIDA (2013). [Smart investments](#).

⁵⁰ [Instrucciones para las solicitudes de financiamiento](#) del Fondo Mundial.

⁵¹ Próximamente se publicará una actualización de este documento. Consulte las [publicaciones sobre VIH/sida en la página web sobre VIH](#) de la OMS.


datos desglosados, por zonas geográficas a nivel subnacional, por población clave, sexo y grupo de edad, y datos sobre la incidencia, morbilidad y mortalidad del VIH y la tuberculosis, que son necesarios para vincular las tendencias epidemiológicas con los esfuerzos del programa.

Comprender la situación del VIH también incluye estimar el tamaño de las poblaciones que tienen un acceso desproporcionadamente bajo a los servicios e identificar a los facilitadores y los obstáculos para el uso de los servicios. La cartografía fiable y la estimación del tamaño de las poblaciones clave son esenciales para asegurar que los programas alcancen y cubran una proporción adecuada de ellas con los servicios pertinentes. La recopilación de datos sobre poblaciones clave puede plantear riesgos para los individuos y grupos clave de la población. El principio ético de "no perjudicar", la confidencialidad de los datos, el consentimiento informado y las salvaguardias adicionales deben estar presentes a lo largo de todo el proceso. Los solicitantes deben evitar depender excesivamente de la elaboración de modelos y utilizar múltiples fuentes de datos disponibles, incluidos los datos programáticos y epidemiológicos, para adaptar las respuestas al VIH a las necesidades y carencias específicas de los países.⁵² El


Fondo Mundial alienta a los solicitantes a que dediquen financiamiento, del Fondo Mundial y/u otros, a recopilar datos de prevalencia, comportamiento y programáticos, y a estimar el tamaño de la población de los diferentes grupos de población clave, utilizando enfoques que resulten adecuados y sostenibles a nivel local. Véase la Sección 3.4 para obtener información sobre algunas intervenciones prioritarias.

2. Realizar análisis en cascada de prevención, tratamiento y retención del VIH

La información debe recopilarse en toda la cascada del VIH. Los análisis en cascada implican la identificación de los lugares donde los programas no logran llegar y retener a las personas que viven con el VIH y a otras poblaciones vulnerables. También se utilizan para ayudar a hacer un seguimiento de la supresión de la carga viral y apoyar el cumplimiento del tratamiento y la retención en la atención; determinar la magnitud de las pérdidas y las deficiencias a lo largo de todo el proceso; e identificar y analizar las causas de estas últimas. Para obtener información esencial sobre la forma en que los solicitantes deben realizar sus análisis en cascada, véase la Sección 3.4.

 Los solicitantes deben consultar la publicación [WHO HIV test-treat-retain cascade analysis: guide and tools 2017, 2nd ed.](#) sobre cómo realizar el análisis en cascada. Los solicitantes también deben consultar la publicación [WHO Consolidated guidelines on person-centered HIV monitoring and case surveillance](#) para obtener orientación sobre cómo supervisar los sistemas para pacientes y todos los casos de VIH como parte de la vigilancia de la salud pública, así como la Herramienta de análisis en cascada para la prevención del ONUSIDA que estará próximamente disponible.⁵³

3. Comprender los obstáculos clave para la prestación de servicios, incluidas las limitaciones de los sistemas de salud y comunitarios, y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género

Se anima a los solicitantes a que adopten un enfoque sistémico para comprender los obstáculos a la prestación de servicios. Deben elaborar sistemáticamente un esquema y tratar de  comprender los principales obstáculos de los sistemas de salud que impiden la prestación de


Cuadro 5: Conclusiones del PRT sobre el uso de los datos

El PRT observó que los datos desglosados tanto sobre las poblaciones clave como sobre la población en general todavía no se utilizan con frecuencia para establecer prioridades. Además, muchas solicitudes de financiamiento no tenían en cuenta los datos epidemiológicos y cualitativos para los programas de prevención del VIH. El PRT señaló que se debe prestar atención a asegurar que las solicitudes de financiamiento tengan en cuenta los esfuerzos de prevención del VIH para las mujeres jóvenes y las niñas, así como para los jóvenes en mayor riesgo de contraer el VIH. Fuente: Aidspace (2018). [Revisión del PRT de las solicitudes de financiamiento dentro del plazo 4 del Fondo Mundial.](#)


⁵² Fondo Mundial (2017). TRP: Report of the technical review panel on the funding requests submitted in the first and second windows of the 2017-2019 allocation period.

⁵³ La publicación estará disponible en el sitio web del ONUSIDA una vez que se publique.

servicios relacionados con el VIH. Estos obstáculos podrían incluir: escasez de personal sanitario, sistemas de remisión deficientes, sistemas de laboratorio fragmentados, limitaciones relacionadas con la participación de las comunidades y limitaciones para las organizaciones de base comunitaria como entidades ejecutoras de programas y servicios. Las comunidades deben participar de manera significativa en los procesos de recopilación de información y toma de decisiones. Se recomienda a los solicitantes que consulten la [Nota informativa sobre SSRS](#) del Fondo Mundial para obtener información adicional.

El Fondo Mundial ha asumido un compromiso estratégico para que las inversiones aborden los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Los solicitantes deben llegar a comprender a fondo la naturaleza y el alcance de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a los servicios de VIH, y ejecutar y ampliar los programas que abordan y eliminan estos obstáculos (véase la Sección 3.5). En la publicación  [HIV, Human Rights, Gender Equality Technical Brief](#) del Fondo Mundial se ofrece información más detallada.


La [Herramienta de evaluación de género del ONUSIDA \(GAT\)](#) para las respuestas nacionales al VIH y la [Herramienta de evaluación de género de la Alianza Alto a la Tuberculosis](#) para las respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis pueden utilizarse para ayudar a los países a evaluar la epidemia, el contexto y la respuesta al VIH y la tuberculosis desde una perspectiva de género y para hacer que las respuestas sean transformadoras desde el punto de vista del género, equitativas y basadas en los derechos humanos. En cualquier situación, los solicitantes deben evaluar el nivel de riesgos relacionados con la seguridad de las personas y organizaciones que participan en la ejecución de programas para poblaciones clave y elaborar medidas para mitigar dichos riesgos.⁵⁴

 En el marco de la iniciativa del Fondo Mundial *Derribar barreras*, veinte países⁵⁵ se beneficiaron de evaluaciones formales de toda la gama de obstáculos relacionados con los derechos humanos que dificultan el acceso a los servicios de salud y han comenzado a poner en marcha planes y programas para dar respuestas integrales que los aborden. Casi todos los países han reunido datos de otro tipo sobre estos obstáculos (por ejemplo, mediante evaluaciones del entorno jurídico y de género y mediciones de la estigmatización en las comunidades, los centros de salud y la policía). Los solicitantes pueden utilizar el índice [GNP+, ICW and UNAIDS PLHIV Stigma Index](#) para evaluar la estigmatización, incluidas la autoestigmatización y la discriminación en diversos entornos y cómo afecta a las personas y las comunidades.

4. Asegurar que los cálculos de costos unitarios estén actualizados y sean de buena calidad

Una buena comprensión de las estimaciones de costos de las intervenciones básicas y de las áreas de los programas por insumos de costos (tales como personal, medicamentos y viajes) puede ayudar a los países a comprender mejor dónde puede residir la ineficiencia de los programas y a evaluar con mayor rigor las necesidades de recursos para la respuesta al VIH.

La información también sirve como una aportación necesaria para los análisis de la eficiencia distributiva (véase la Sección 4.2) para fundamentar las decisiones de asignación de recursos. Por ejemplo, los solicitantes pueden comparar el costo con la repercusión prevista del programa

 (infección o casos evitados) en todas las intervenciones y priorizar las más impactantes. Se recomienda a los solicitantes que consulten la publicación [UNAIDS User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool](#) para estimar los costos asociados a los programas de derechos humanos relacionados con el VIH.

5. Analizar el panorama de los asociados

⁵⁴ Para obtener más información sobre cómo realizar esta evaluación, consulte: Frontline AIDS (anteriormente HIV Alliance) (2018). [Safety and Security Toolkit](#).

⁵⁵ Benin, Botswana, Camerún, Cote d'Ivoire, Filipinas, Ghana, Honduras, Indonesia (determinadas ciudades), Jamaica, Kenya, Kirguistán, Nepal, Mozambique, República Democrática del Congo (nivel de provincia), Senegal, Sierra Leona, Sudáfrica, Túnez, Uganda y Ucrania.

El Fondo Mundial sigue comprometido con los programas dirigidos por los países que fomentan las asociaciones entre todas las partes interesadas pertinentes y en todos los sectores de la sociedad, incluidos los gobiernos, la sociedad civil, las poblaciones clave, los organismos multilaterales y bilaterales, incluido el PEPFAR, y el sector privado.⁵⁶ La comprensión de la situación financiera actual y del panorama de los asociados es fundamental para acelerar el progreso hacia una respuesta al VIH coordinada y plenamente financiada.

Los solicitantes deben trabajar para alinear las modalidades de prestación de servicios, simplificar la información estratégica y la recopilación de datos, trabajar para lograr una cobertura y ampliación integrales y asegurar que las necesidades de asistencia técnica incluidas en su solicitud complementen el apoyo técnico y el apoyo a la creación de capacidad proporcionados por otros actores.

Se solicita a los solicitantes que proporcionen información actualizada sobre cualquier cambio en el financiamiento nacional o internacional que pueda tener una repercusión significativa en la eficacia y sostenibilidad del programa.⁵⁷ En la Sección 4.4 se describen las herramientas que se han elaborado para facilitar esta tarea.

4.2 Diseñar: Elaborar una combinación de intervenciones que maximicen la repercusión.

Al diseñar una combinación de intervenciones rentable y basada en pruebas, las consideraciones clave deben incluir intervenciones priorizadas y técnicamente sólidas (Sección 3), la situación epidemiológica prevaleciente, los costos implicados (Sección 4.1), la sostenibilidad y la equidad (Sección 4.4), como la accesibilidad a los servicios para los grupos de población clave, prestando especial atención a la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.

1. Herramientas para identificar el paquete óptimo de intervenciones

Se anima a los solicitantes a aplicar herramientas y modelos específicos de asignación de recursos para el VIH con el fin de comparar diferentes escenarios de intervención e identificar un paquete de intervención óptimo que maximice la repercusión con los recursos disponibles. Ejemplos de estas herramientas incluyen: el Modelo de Repercusión del Sida (AIM) y el Modelo de Objetivos (integrado en el paquete de software Spectrum),⁵⁸ el Modelo Epidémico del Sida (AEM), Optima-HIV⁵⁹ y STAR (asignación socio-técnica de recursos),⁶⁰ y WHO-CHOosing Interventions that are Cost-Effective (CHOICE).⁶¹ Algunas de estas herramientas pueden utilizarse para incorporar un marco de cálculo de costos y modelos rigurosos de repercusión epidemiológica que puedan ayudar a los países a tomar decisiones sobre inversiones estratégicas mediante la cuantificación de los costos y la repercusión en la salud de sus escenarios de inversión. Estas herramientas también pueden ayudar a los países a realizar análisis de sostenibilidad fiscal basados en proyecciones de financiamiento futuro; facilitar el diálogo político y la toma de decisiones mediante el análisis de los costos y beneficios de las opciones de intervención; y permitir la incorporación de otros factores, como la equidad y la viabilidad.

Al aplicar estas herramientas, los solicitantes deben elegir objetivos programáticos estratégicos, metas y un horizonte temporal razonable para el análisis, fortalecer los datos aportados, articular las preguntas clave, incluidas las compensaciones que deben hacerse, y traducir el análisis de manera apropiada en políticas. Se recomienda a los solicitantes que consulten la publicación [Technical Brief on Value for Money](#) del Fondo Mundial para obtener información sobre cómo abordar la optimización de recursos de manera más exhaustiva.

⁵⁶ Estos valores son fundamentales para el mecanismo de coordinación de país del Fondo Mundial. Fondo Mundial (2018). [Country Coordinating Mechanism Policy Including Principles and Requirements](#).

⁵⁷ [Instrucciones para solicitantes](#) del Fondo Mundial

⁵⁸ Avenir Health (2019): [Spectrum](#).

⁵⁹ Optima Model (2019): [Optima](#).

⁶⁰ The Health Foundation (2019): [Star: A tool for commissioners](#).

⁶¹ OMS (2019): [WHO-CHOICE](#).


2. Aumentar la accesibilidad de los servicios para las poblaciones clave

El Fondo Mundial cuenta con políticas específicas y requisitos de elegibilidad para asegurar que se preste la debida atención a las poblaciones clave en las solicitudes de financiamiento.⁶² A medida que los países se acercan más a la transición para dejar de depender del financiamiento del Fondo Mundial, cabe esperar que los gobiernos asuman cada vez más la responsabilidad de financiar programas críticos, como las intervenciones para poblaciones clave.⁶³

Las poblaciones clave deben participar en el proceso de diseño de las solicitudes y en la ejecución y el seguimiento de los programas para: articular sus principales preocupaciones y priorizar sus necesidades; asegurar su inclusión en la elaboración de estrategias, políticas y planes presupuestados nacionales; articular mejor las funciones específicas, en consonancia con la orientación técnica y con las evidencias más amplias, en los programas de servicios diferenciados para la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH.⁶⁴

El Fondo Mundial exige que en todos los servicios de salud que financia se cumplan cinco estándares de derechos humanos: i) acceso no discriminatorio a los servicios para todos, incluyendo a las personas detenidas; ii) utilizar únicamente medicamentos y prácticas médicas aprobados y científicamente demostrados; iii) no utilizar métodos crueles, inhumanos o degradantes o que pueden constituir tortura; iv) respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la intimidad en relación con las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y v) evitar la detención médica y el aislamiento involuntario, que deberán utilizarse solo como último recurso.

El Fondo Mundial ha establecido un procedimiento para que su Oficina del Inspector General (OIG) independiente pueda investigar las quejas por incumplimiento de estos estándares.⁶⁵ El Fondo Mundial no financiará los programas de tratamiento obligatorio, incluidos los que tienen como objetivo el cambio de orientación sexual o identidad de género, la «rehabilitación» de los trabajadores del sexo o los centros de detención de drogodependientes. El Fondo Mundial puede, en circunstancias excepcionales, financiar servicios médicos que sean sólidos desde el punto de vista científico en programas o centros de tratamiento obligatorio.⁶⁶

 Para más información sobre el proceso de la OIG relativo a estándares/quejas en materia de derechos humanos, consulte la publicación [Global Fund Human Rights Complaints Mechanism](#).

4.3 Ejecutar: Asegurar una alta calidad y una prestación de servicios eficaz para una ampliación óptima

! El Fondo Mundial sigue haciendo hincapié en la mejora de la calidad y la eficiencia de la ejecución de los programas, en consonancia con la evidencia mundial sobre la importancia de la calidad de la atención.⁶⁷

Cuadro 6: Enfoque del Fondo Mundial para mejorar la calidad y eficiencia de la ejecución de los programas

1. Eficiencia técnica de la prestación de servicios, incluidos los modelos de prestación de servicios diferenciados;

⁶² Fondo Mundial (2019): [Key populations](#).

⁶³ [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) del Fondo Mundial

⁶⁴ La participación significativa de las poblaciones clave en la gobernanza de la salud se reconoce como un paso necesario hacia el aumento de las inversiones en programas basados en pruebas y derechos, lo cual genera un mayor impacto y fortalece la responsabilidad local. Más información sobre la ejecución de programas integrales con poblaciones clave en las publicaciones [Information Note on Addressing Sex Work, MSM and Transgender People and People in Closed Settings in the Context of the HIV Epidemic](#) y [Technical Brief on Harm Reduction for People who use drugs](#) del Fondo Mundial y la guía de ejecución para asociados técnicos.

⁶⁵ Fondo Mundial (2018). [Global Fund Human Rights Complaints Mechanism](#).

⁶⁶ Fondo Mundial (2015). [Thirty-Third Board Meeting: Community, Rights and Gender Report](#).


⁶⁷ Véase, por ejemplo, Kruk, et al. (2018). [High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution](#).

2. Eficiencia de la gestión, incluidos la planificación, la mejora de la calidad, el aseguramiento de la calidad, el control de calidad, el seguimiento, la evaluación y los flujos de información;
3. Eficiencia en la financiación de programas y los flujos financieros;
4. Eficiencia institucional e integración de sistemas, incluso mediante servicios de salud integrados y centrados en las personas.

1. *Mejorar la eficiencia técnica de la prestación de servicios, incluso mediante modelos de prestación de servicios diferenciados*

La prestación de servicios diferenciados es un enfoque centrado en el cliente que tiene por objeto proporcionar servicios adaptados en función de la población, las características clínicas y el contexto. Su objetivo es atender las necesidades de las poblaciones señaladas mediante el uso continuo y en tiempo real de los datos para la toma de decisiones, lo que aumenta la eficiencia de los programas.

La elaboración de modelos apropiados de prestación de servicios diferenciados requiere un análisis de situación que evalúe los datos, las políticas nacionales y los modelos de prestación de servicios diferenciados existentes en el país. Los países deben considerar si los modelos de prestación de servicios existentes pueden adaptarse o si es necesario construir nuevos modelos de prestación de servicios diferenciados. Tanto la adaptación como la creación de nuevos modelos requieren considerar los elementos básicos de la prestación de servicios, específicamente la frecuencia óptima («cuándo»), la ubicación del servicio («dónde»), el proveedor de servicios («quién») y el paquete de servicios («qué») para cada componente del servicio prestado.

 Hay varios recursos disponibles para que los solicitantes puedan elaborar y ampliar modelos de prestación de servicios diferenciados. Las herramientas de ejecución de programas para poblaciones clave afectadas por el VIH proporcionan información adicional sobre cómo ofrecer servicios diferenciados a las poblaciones clave: la herramienta de ejecución de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSMIT),⁶⁸ la herramienta de ejecución de programas para trabajadores del sexo (SWIT),⁶⁹ la herramienta de ejecución de programas para usuarios de drogas intravenosas (IDUIT),⁷⁰ y la herramienta de ejecución de programas para personas transgénero (TRANSIT).⁷¹ En el [sitio web](#) de la IAS se ofrecen varios enfoques y marcos de decisión.⁷² También se puede encontrar información más detallada en la publicación [Implementation Quality Technical Brief](#) del Fondo Mundial.

Los solicitantes deben considerar y ampliar los modelos de prestación de servicios diferenciados para la prevención.⁷³ Los solicitantes deben prestar especial atención a aprovechar la ventaja comparativa de los sistemas comunitarios para llegar a las poblaciones cuyo acceso a los servicios suele ser limitado. Los programas basados en la comunidad pueden ayudar a llegar a las personas, conectar con ellas y fidelizarlas a lo largo del proceso de prevención y tratamiento del VIH, especialmente a las más marginadas y más afectadas por el VIH.⁷⁴ Las organizaciones, redes y consorcios comunitarios suelen ser plataformas eficaces para la ejecución de una serie de programas, como los que reducen los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el

⁶⁸ UNFPA, et al. (2015). [Implementing comprehensive HIV and STI Programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions.](#)

⁶⁹ PNUD, et al. (2017). [Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Intervention.](#)

⁷⁰ INPUD, et al. (2017). [Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs.](#)

⁷¹ UNFPA, et al. (2016). [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions.](#)

⁷² IAS (2017). [Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for Antiretroviral Therapy](#); IAS (2018). [Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for HIV Testing Services](#); IAS (2019). [Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery for Key Populations.](#) El sitio web de la IAS también contiene

información sobre los [‘Servicios para trabajadoras sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres’](#)

⁷³ Aidspace (2017). [TRP review of Global Fund Window 1 funding requests: Technical lessons for malaria, TB and HIV.](#)

⁷⁴ Fondo Mundial (2019). [TRP: Report on RSSH Investments in the 2017-2019 Funding Cycle.](#)

género, entre otros; crean demanda de productos o servicios; fomentan la movilización de la comunidad; fortalecen las vías de remisión de casos; y apoyan la adhesión al tratamiento.

Las actividades de promoción de la causa dirigidas por la comunidad apoyan los servicios y programas que satisfacen las necesidades de las comunidades. La promoción de la causa también apoya las inversiones que se utilizan de manera eficiente, eficaz y equitativa para aumentar la repercusión y contribuir a una salud, unos derechos y un bienestar más amplios.

Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que promuevan y faciliten la inversión en organizaciones comunitarias como actores clave en un sistema general para ofrecer programas y servicios relacionados con el VIH. Las organizaciones y sistemas comunitarios requieren inversiones en el desarrollo de capacidades y en sistemas de gestión, incluidos los sistemas rutinarios de seguimiento y datos, para ofrecer programas sobre el VIH de manera eficiente y a escala. Las inversiones para el fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC) pueden apoyar el desarrollo de la capacidad institucional y organizativa, lo que incluye la gobernanza, la gestión financiera, la planificación de la sostenibilidad, la formulación de políticas, el desarrollo del liderazgo, la gestión de programas, la supervisión de sistemas y el uso de datos, la evaluación y el aprendizaje, la creación y el mantenimiento de asociaciones, y la organización y promoción de las comunidades.

El *seguimiento comunitario* apoya los esfuerzos para mejorar la accesibilidad, la capacidad de respuesta y la calidad de los servicios. Se anima a los solicitantes a explorar el potencial de asignar fondos para el seguimiento comunitario, a fin de aumentar la participación de la comunidad a través de enfoques de colaboración para identificar y abordar los cuellos de botella y las deficiencias en la prestación de servicios, proporcionando retroalimentación a través de ciclos de retroalimentación locales de corta duración. El seguimiento comunitario puede centrarse en los servicios generales de salud, específicos de una enfermedad o de una intervención (como el seguimiento del acceso al tratamiento del VIH o de los obstáculos relacionados con los derechos humanos para las poblaciones clave). Entre los ejemplos de herramientas de seguimiento comunitario que los solicitantes deben tener en cuenta se encuentran las hojas de puntuación, los mecanismos de denuncia, los sistemas de alerta por falta de existencias, los observatorios de tratamientos y el seguimiento de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que se oponen a la prestación de los servicios.



Para más información, consulte las publicaciones [Community Response Systems](#) y [WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes](#) en la página web del Fondo Mundial.

2. Mejorar la eficiencia de la gestión


Los solicitantes deben considerar la posibilidad de mejorar la eficiencia de la gestión de sus programas, lo que incluye la planificación, el seguimiento rutinario, la evaluación, los flujos de información, las prácticas de aseguramiento y mejora de la calidad y la gestión de los recursos humanos para la salud (RHS); entre estos últimos se incluyen la planificación del personal, el desarrollo de la capacidad, el desarrollo del liderazgo y la gestión, así como los incentivos, los incentivos, las recompensas y el reconocimiento. Por lo general, esto requiere un equilibrio entre el fortalecimiento de la capacidad de los actores clave, el uso regular de datos sobre seguimiento rutinario para la resolución de problemas y la simplificación de prácticas, normas, procedimientos e instrumentos para facilitar el cumplimiento de las responsabilidades.^{75,76}

⁷⁵Homan R et al. (2018). Leveraging existing program data for routine efficiency measurement in Zambia. Gates open research. 2018;2.

⁷⁶ Kandasami S et al. (2019). Can changes in service delivery models improve program quality and efficiency? A closer look at HIV programs in Kenya and Uganda. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes accesible antes de su impresión en: https://journals.lww.com/jaids/Abstract/publishahead/Can_changes_in_service_delivery_models_improve.96387.aspx

En la Sección 3.4 se incluyen detalles sobre el seguimiento, la evaluación y los flujos de información rutinarios. La mejora de los procesos de planificación puede producir beneficios significativos en la eficiencia al dirigir los recursos a las áreas y poblaciones de mayor prioridad, y al alinear y evitar la duplicación de esfuerzos por parte de los principales interesados. Los MCP tienen roles clave que desempeñar, por lo que los procesos de planificación se basan en datos actualizados y de calidad e involucran a un conjunto representativo de actores interesados.

Los solicitantes deben garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad del personal de salud y de los servicios que prestan. Los países podrían, por ejemplo, solicitar financiamiento para la capacitación interna y cursos de reciclaje sobre la prestación de servicios de salud integrados y no discriminatorios. El paso de un personal organizado verticalmente (por ejemplo, los trabajadores de salud comunitarios que se ocupan del VIH) a trabajadores de salud polivalentes —tanto en los centros de salud como en la comunidad— es más eficiente y facilitará la distribución del personal de salud en todo el país y aumentará el acceso a los servicios.⁷⁷ Esto incluye fomentar la

 motivación y la presencia de los trabajadores de salud, a través de la gestión de los recursos humanos en entornos con recursos limitados y el refuerzo de las habilidades de gestión del liderazgo a través de prácticas innovadoras. En la publicación [Strategic Support for Human Resources for Health Technical Brief](#) del Fondo Mundial se ofrece más información sobre cómo mejorar los RHS.

3. *Desarrollar eficiencias en el financiamiento de programas y flujos financieros*

Los sistemas financieros nacionales que pueden hacer un seguimiento preciso de los recursos, recopilar estimaciones de costos y vincular las inversiones a los resultados de salud son un elemento importante de un enfoque sistemático para mejorar la calidad y la eficacia de los programas. Un enfoque común para el seguimiento de los recursos para la salud es la creación de cuentas de salud utilizando la metodología del Sistema de Cuentas de Salud 2011.⁷⁸ Además, algunos países han llevado a cabo evaluaciones del gasto nacional en sida, para profundizar en los gastos relacionados con el VIH que proporcionan datos mucho más detallados sobre las inversiones en el programa. Esta especificidad de los datos es particularmente útil para los diálogos sobre eficiencia y sostenibilidad. Sin embargo, cuando se realizan en forma aislada (sin el Sistema de Cuentas de Salud), estos análisis minuciosos de las inversiones por enfermedad no reflejan los gastos más amplios en materia de salud. El PEPFAR, el Fondo Mundial y el ONUSIDA han elaborado un marco presupuestario armonizado que está en consonancia con el próximo marco de NASA de 2019. Se alienta a los países a implementar la NASA 2019 y, si es necesario, a buscar asistencia técnica a través del ONUSIDA.

Los solicitantes deben indicar en sus solicitudes cómo el Fondo Mundial, el PEPFAR y otras fuentes de financiamiento se complementan entre sí. Para apoyar a los países con una visión general de la complementariedad del financiamiento de fuentes de financiamiento clave, el Fondo Mundial, el PEPFAR y la Fundación Bill y Melinda Gates han colaborado en la elaboración de perfiles presupuestarios armonizados para obtener una visión integral del panorama de las inversiones y así sincronizarlas mejor. Los perfiles específicos de cada país se compartirán con los respectivos países.

4. *Maximizar las eficiencias institucionales y la integración de sistemas, incluso mediante servicios de salud integrados y centrados en las personas*

Con un diagnóstico precoz y el inicio de un TARV eficaz, se espera que las personas que viven con el VIH tengan una vida normal. Por lo tanto, la atención del VIH sigue cada vez más un modelo típico de las enfermedades crónicas. Los servicios para el VIH deben estar

⁷⁷ OMS (2018) [WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes](#).

⁷⁸ Véase la [página web](#) sobre las cuentas de la OMS en materia de salud.

integrados en sistemas de salud más amplios. Los solicitantes deben mejorar la eficiencia y la calidad mediante la integración de los servicios relacionados con el VIH en los esfuerzos nacionales de prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas.⁷⁹ Se recomienda a los solicitantes que revisen en detalle la [Nota informativa sobre SSRS](#) del Fondo Mundial.

Los centros de atención primaria de la salud y los sistemas comunitarios de salud son áreas particularmente importantes para que los países exploren las posibilidades de una mayor integración. Otra oportunidad para integrar los servicios es fortalecer la plataforma prenatal para permitir la prestación de un conjunto de servicios, incluida la PTMI, a las mujeres embarazadas.



Por ejemplo, Kenya ha trabajado para fortalecer la integración de los servicios de atención prenatal y postnatal. Entre las áreas focales de inversión se incluyen la PTMI, la exoneración del pago de honorarios para los partos con atención calificada y el equipo obstétrico de emergencia. Las inversiones han contribuido al progreso nacional, incluyendo un aumento del 27 % en las pruebas del VIH para mujeres embarazadas (de 2007 a 2012), un paso



inicial clave para una cascada de servicios integral y eficiente.⁸⁰ Por favor, consulte la publicación [Strengthening Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health \(SRMNCAH\) in Funding Requests to the Global Fund Technical Brief](#) del Fondo

Mundial para obtener más información sobre las actividades para mejorar la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente.

Otra forma de mejorar la eficiencia de la prestación de servicios es a través de inversiones en la integración de los RHSS en los servicios prestados tanto en los centros como en la comunidad.



En **Zambia**, el Fondo Mundial ha invertido en servicios integrados para el VIH, la tuberculosis y el cáncer de cuello uterino, incluida la formación de RHS en centros de tratamiento antirretroviral con el fin de llevar a cabo la detección de este tipo de cáncer. La integración de estos servicios tiene sentido porque la prevalencia tanto del VIH como del cáncer de cuello uterino invasivo es muy alta, por lo que es importante reducir la mortalidad y la morbilidad relacionadas con este tipo de cáncer entre las mujeres con VIH.



Benin cuenta con una estrategia nacional para los trabajadores de salud comunitarios, y el Fondo Mundial la apoya financiando la contratación, la formación y la remuneración de dichos trabajadores a fin de ampliar y expandir los servicios integrados de salud comunitaria, de conformidad con las prioridades estratégicas del país en materia de VIH/sida, tuberculosis, malaria, hepatitis y salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. La función de los trabajadores de salud comunitarios se está ampliando para incluir la detección de casos de tuberculosis y la prevención, el seguimiento y el apoyo relacionados con el VIH, que se están añadiendo a su plan de estudios integrado de formación. El gobierno se ha comprometido a contribuir a los salarios de los trabajadores de la salud comunitarios con los fondos disponibles a nivel de los gobiernos locales.

En el contexto de las solicitudes de financiamiento para el VIH, se debe expresar el apoyo de los SSRS para asegurar la eficiencia del sistema de salud en su conjunto: para eliminar las duplicaciones, solapamientos o desajustes entre las funciones básicas del sistema de salud (financiación, gobernanza y prestación de servicios) que limitan el nivel de cobertura efectiva que

⁷⁹ Los servicios integrados de salud son servicios de salud que se «gestionan y prestan para que las personas reciban una serie continua de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, coordinados a través de los diferentes niveles y lugares de atención dentro y fuera del sector de la salud, y de acuerdo con sus necesidades a lo largo de toda la vida». Para complementar esto, la atención centrada en las personas es «un enfoque respecto a la atención que adopta conscientemente las perspectivas de los individuos, las carreras profesionales, las familias y las comunidades como participantes en los sistemas de salud de confianza y como beneficiarios de ellos, que se organizan en torno a las necesidades integrales de las personas en lugar de las de las enfermedades individuales, y que respeta las preferencias de la sociedad». OMS (2016) [Framework on integrated, people-centered health services](#).


⁸⁰ SEEK Development (2013; no publicado). Revisión temática de la contribución del Fondo Mundial a los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5.

puede alcanzar el sistema de salud. El apoyo de los SSRS debe utilizarse específicamente para aliviar las limitaciones en la prestación de servicios a las que se enfrentan no solo los programas de VIH sino también las tres enfermedades, lo que aumenta la eficiencia de los programas y permite el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud.

Los países con una alta carga de coinfección por tuberculosis y VIH⁸¹ deben presentar solicitudes conjuntas de financiamiento que incluyan una programación integrada y conjunta para las dos enfermedades. Estas solicitudes de financiamiento deben contener intervenciones prioritarias y de gran repercusión, incluidas las actividades de colaboración contra la tuberculosis y el VIH. Esto debería incluir la realización de pruebas regulares de detección de la tuberculosis en personas que viven con el VIH, pruebas de VIH para personas con síntomas de tuberculosis y pacientes con tuberculosis, el suministro de medicamentos antirretrovirales y contra la tuberculosis para pacientes coinfectados y el suministro de tratamiento preventivo de tuberculosis (incluidos las combinaciones cortas recientemente recomendados 3HP y 3RH para las personas que viven con el VIH sin tuberculosis activa). Son diversas las opciones para fortalecer la colaboración entre los dos programas, incluidas las plataformas para varias enfermedades como GeneXpert, que se podría utilizar para el diagnóstico de la tuberculosis y la determinación de la carga viral del VIH, y el uso del análisis de flujo lateral del lipoarabinomano en orina para el diagnóstico y el cribado de la tuberculosis activa en las personas que viven con el VIH. Una ampliación ulterior debería basarse en la elaboración de mapas para el despliegue y la utilización óptimas de las tecnologías respectivas.

Las solicitudes de financiamiento conjuntas también deben proporcionar una descripción detallada de cómo los dos programas actuarán para hacer frente a la carga de la tuberculosis y el VIH y a la carga de la coinfección por tuberculosis/VIH. Debe hacerse hincapié en el aumento de la eficiencia a través de la gestión sinérgica de los programas y la colaboración nacional sistemática entre los programas de enfermedades a la hora de elaborar las solicitudes de financiamiento, la ejecución y la supervisión de las subvenciones y la inversión en sistemas de datos de calidad. Asimismo, se recomienda encarecidamente la planificación integrada de programas, la determinación del presupuesto, el desarrollo de actividades conjuntas y la compartición de recursos entre los programas para las enfermedades. Los países también deben considerar la posibilidad de abordar las limitaciones comunes relacionadas con el sistema de salud que interfieren con la ejecución e integración satisfactorias de los programas de tuberculosis y VIH, así como con otras áreas transversales. Las oportunidades para la integración de la tuberculosis y el VIH, como la de abordar la brecha en la prevención de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH, se pueden superar mediante el suministro de tratamiento preventivo de la tuberculosis a través de la observancia diferenciada basada en la comunidad y la atención del TARV.

La epidemiología de la epidemia local de tuberculosis y VIH, la madurez y la capacidad de los programas, la diversidad de las infraestructuras y la gestión sanitaria, y los obstáculos para la atención y las necesidades de los clientes deben determinar el ámbito y las áreas críticas de la programación conjunta con un planteamiento flexible. Uno de los modelos para proporcionar servicios integrados a los pacientes de tuberculosis y VIH incluye la «ventanilla única», aunque no existe un planteamiento único para todos los casos.

 Mozambique,⁸² por ejemplo, utiliza un «modelo de ventanilla única» para proporcionar servicios integrados, con servicios de tuberculosis y VIH disponibles conjuntamente en la mayoría de las instalaciones. Como resultado, el 96 % de los pacientes con tuberculosis conocen su estado serológico respecto al VIH y el 94 % de los pacientes coinfectados a los que se les diagnosticó tuberculosis iniciaron el TARV en 2016.⁸³

⁸¹ Para consultar la lista de países, véase la nota a pie de página 4 de la Sección 2.

⁸² Mozambique tiene una incidencia de VIH+tuberculosis de 221/100000. OMS (2018) [Informe mundial sobre la tuberculosis](#).


⁸³ Aidsplan (2019). [Mozambique's TB/HIV funding request to the Global Fund builds on achievements of current gaps, TRP says](#).

Para obtener más información, consulte la [Nota informativa sobre la tuberculosis](#) del Fondo Mundial y las publicaciones [WHO End TB Strategy](#), [Stop TB Key Population Brief: People Living With HIV](#) y [WHO consolidated guidelines on Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs](#).


5. Adaptar la respuesta a entornos operativos conflictivos

Cabe destacar especialmente los programas de [entornos operativos conflictivos](#) (EOC), ya que su enfoque de ejecución puede verse modificado por el contexto.⁸⁴ En particular, hay situaciones en las que las plataformas de prestación de servicios para enfermedades específicas pueden ser más adecuadas que integradas, como por ejemplo una medida a corto plazo en estados frágiles y para la gestión de algunas emergencias. Los solicitantes deben consultar la [Nota informativa sobre SSRS](#) y la publicación [Human Rights and Gender Programming in Challenging Operating Environments Guidance Brief](#) del Fondo Mundial para obtener más detalles sobre los EOC, incluida una lista de los EOC elegibles y más ejemplos de países.

La intervención adaptada y los enfoques de gestión de programas diferenciados respecto de los EOC son cruciales para lograr resultados y repercusión. El Fondo Mundial permite flexibilidades para maximizar la cobertura y el acceso a los servicios en EOC.⁸⁵ La [Política sobre EOC](#) del Fondo Mundial abraza el principio de «salud para todos» y la visión de los ODS de «no dejar a nadie atrás». Un elemento central de esta política son las asociaciones para reforzar la prestación de servicios y mejorar la coordinación en el país a fin de llegar a las poblaciones necesitadas, aprovechando la asistencia técnica y las ventajas comparativas de los asociados.

 Un ejemplo de la política del Fondo Mundial sobre EOC llevada a la práctica puede encontrarse en el portafolio de Somalia. Décadas de guerra civil dejaron a este país con un sistema de salud disfuncional. El país se enfrenta a nuevos retos, ya que las poblaciones desplazadas son el resultado de la violencia generalizada, las sequías recurrentes y las inundaciones. En este frágil contexto, el Fondo Mundial permitió flexibilidades tanto en los aspectos programáticos como en los de los procesos siguientes: ajustes presupuestarios, suministro de productos de salud en función de los cambios constantes de las situaciones, un plan de trabajo de subvenciones adaptado, un marco de desempeño adaptable y la ampliación de las fechas límite para la recopilación de datos y la presentación de informes. El programa ha tenido éxito en reducir la incidencia del VIH en un 23 % y las muertes relacionadas con el sida en un 39 % entre 2010 y 2017. Otros indicadores de desempeño del Fondo Mundial, como la absorción financiera en el país, han aumentado.

4.4 Sustener: Fortalecer la sostenibilidad de las respuestas nacionales a las enfermedades y los sistemas de salud

 Tal como se describe en la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial ([Política STC](#)), la sostenibilidad es un proceso y no un acontecimiento único y terminal. Tiene diversos aspectos, tales como el financiero, el programático, el relacionado con los sistemas, el de gobernanza, el de derechos humanos y el político.⁸⁶ El financiamiento externo puede mejorar o disminuir la sostenibilidad de las respuestas nacionales a las enfermedades y los sistemas de salud. La falta de financiamiento nacional es una amenaza

⁸⁴ Los desafíos de los EOC también pueden afectar las etapas de «comprensión» y «diseño»; el impacto más significativo se da en torno a la ejecución del programa, razón por la cual los EOC se tratan en esta sección. Como principio general, los enfoques esbozados en las secciones 4.1 y 4.2 deberían emplearse en los EOC.

⁸⁵ Por lo general, el financiamiento por parte del Fondo Mundial en los EOC se proporciona a través de asignaciones por país, las cuales podrían verse modificadas como consecuencia de alguna crisis, también a escala subnacional y regional. En caso de situaciones de emergencia, se puede establecer una clasificación ad hoc de EOC de modo que se puedan ofrecer respuestas rápidas que satisfagan las necesidades de las poblaciones clave.

⁸⁶ Las diferentes dimensiones de la sostenibilidad se establecen en una serie de marcos. Este ejemplo se ha adaptado a partir de Oberth, G., & Whiteside, A. (2016). [What does sustainability mean in the HIV and AIDS response?](#).

considerable para la sostenibilidad de los programas de VIH. Las causas pueden ser que los ingresos movilizados por el gobierno sean escasos, la asignación para el sector de la salud dentro del presupuesto total del gobierno sea menor, que la asignación para el VIH en el presupuesto de salud no sea elevada, o que las ineficiencias en el sistema general o en la prestación de servicios limiten la eficacia del financiamiento disponible, aun cuando este último se incremente. Para hacer frente a estos problemas es necesario el compromiso político y la colaboración entre los distintos sectores de los gobiernos nacionales, en particular con los ministerios de finanzas.

Los países deben considerar todos los aspectos de la sostenibilidad a medida que fortalecen la planificación nacional. Aunque no son exhaustivos, pueden incluirse ejemplos de varias áreas de atención:

- Finanzas: financiamiento nacional para intervenciones en poblaciones clave y para la ampliación del tratamiento, fortaleciendo la eficiencia para disminuir los costos a largo plazo;
- Programas: calidad de los programas, prestación de servicios diferenciados, integración de los servicios en la atención primaria;
- Sistemas: los sistemas formales de salud deben trabajar eficazmente con las organizaciones de la sociedad civil y las reformas de salud (incluidas las relacionadas con el seguro social de salud) fortalecer el acceso y la protección financiera de las personas que viven con el VIH, mejorar los sistemas de datos y el acceso sostenible a los mismos y su uso;
- Gobernanza: participación continua de las personas afectadas por el VIH y de las poblaciones clave en los procesos de toma de decisiones relacionados con el VIH;
- Derechos humanos: abordar los obstáculos al acceso a los servicios y emplear intervenciones eficaces para reducir el estigma y la discriminación;
- Política: esfuerzos para fortalecer la voluntad política de aumentar la sostenibilidad general de las respuestas nacionales a la enfermedad.

Todos los países —no solo los que se acercan a la transición para dejar de depender de financiamiento externo— deben considerar los aspectos relacionados con la sostenibilidad en sus solicitudes de financiamiento, subvenciones y ejecución de programas. Esto debe hacerse en el contexto de la sostenibilidad general de los servicios de salud, teniendo en cuenta el financiamiento nacional de la salud y/o la estrategia del sector de la salud del país. Una mayor consideración de la sostenibilidad puede ayudar a fortalecer los sistemas de salud de una manera que apoye los resultados del VIH, aumentar el financiamiento interno a largo plazo de acuerdo con los objetivos de los planes estratégicos nacionales, fortalecer la eficiencia general de la prestación de servicios, preparar con anticipación una eventual transición para dejar de depender de financiamiento externo y facilitar gradualmente una mayor identificación por parte de los países con la respuesta nacional a la enfermedad.

No existe un enfoque único para abordar la sostenibilidad de los programas de VIH, y el contexto nacional y regional desempeñará un papel importante en la determinación de las áreas de atención más apropiadas y de mayor repercusión. Los siguientes elementos y principios son particularmente importantes para que los países los tengan en cuenta al llevar a cabo la planificación nacional y al preparar las solicitudes de financiamiento.

1. Dirección y liderazgo del país

Uno de los principios fundamentales del Fondo Mundial es que los programas son dirigidos y liderados por los países. Esto se traduce en la práctica en la participación e inclusión de las partes interesadas a todos los niveles: nacional, provincial y de distrito. La programación inclusiva sobre el VIH ha demostrado ser más eficaz a la hora de llegar a los necesitados y abordar cuestiones

críticas en comparación con los casos en los que no participan las principales partes interesadas.⁸⁷

2. *Planificación de la sostenibilidad desde el principio*

Los países deben considerar la cuestión de la sostenibilidad lo antes posible, incluso cuando estén elaborando o desarrollando programas y servicios. Con demasiada frecuencia, los programas experimentales que han tenido éxito no tienen en cuenta los factores relacionados con la ampliación y la transición a un financiamiento y una gestión nacionales, incluidos los costos unitarios, los recursos humanos y el equilibrio entre los recursos internos y los externos. Por ejemplo, la introducción de servicios nuevos, innovadores o de alta tecnología puede resultar eficaz, pero traducirlos en una prestación de servicios eficaz y sostenible puede resultar difícil, especialmente si los programas no consideran la sostenibilidad a largo plazo desde el principio. A partir de los servicios existentes, su desarrollo y adaptación, se garantiza que las nuevas innovaciones puedan integrarse de forma sostenible en los sistemas sanitarios y comunitarios. Los enfoques y programas no deben actuar de manera independiente, sino que deben integrarse en las estrategias, prácticas y procedimientos estándar nacionales.

3. *Liderazgo ascendente, apoyo descendente*

Con demasiada frecuencia, el enfoque de la gestión y la programación en el sistema de salud es de tipo descendente. Las ideas, soluciones e instrucciones fluyen de arriba hacia abajo, buscando resolver los desafíos para alcanzar los objetivos. Sin embargo, la comprensión real y empírica de los desafíos y de lo que funcionará o no funcionará se da sobre el terreno, donde el sistema interactúa con sus componentes y los desafíos. La prestación de servicios diferenciados es un enfoque clave para impulsar la eficiencia en la programación basada en el uso continuo y en tiempo real de los datos para la toma de decisiones. Involucrar a las comunidades en el desarrollo de los servicios lleva tiempo, pero las pruebas sugieren que los enfoques participativos, incluido el «diseño centrado en el ser humano», pueden mejorar los servicios. Dar a las personas los servicios que desean y necesitan en lugar de una prestación de servicios universal es más eficaz y potencialmente más eficiente y, en última instancia, dará lugar a unos servicios más sostenibles.

4. *Búsqueda de formas de desarrollar plataformas integradas*

Los programas específicos de enfermedad a menudo han sido eficaces en la realización de intervenciones precisas y específicas, lo que ha permitido una rápida ampliación. Con el tiempo, se debe considerar cómo integrar y alinear mejor estos servicios con los servicios de atención primaria de salud y otras plataformas integradas (véase también la Sección 4.3). Asegurar la sostenibilidad a largo plazo a menudo dependerá de la integración de intervenciones específicas de enfermedad en el proceso más amplio de demanda y suministro de servicios de salud en general, al tiempo que se ayuda a fortalecer el propio sistema en el proceso. Esto adquiere una importancia cada vez mayor a medida que avanza la epidemia en un país.⁸⁸

5. *Proceso de mejora continua de la calidad*


La sostenibilidad requiere un enfoque iterativo de pruebas y aprendizaje para lograr un proceso de mejora continua a lo largo de su ejecución. Las mediciones que se realizan para fundamentar la gestión del desempeño son esenciales para la sostenibilidad y deben utilizarse durante la ejecución para aprender rápidamente tanto de los fracasos como de los éxitos, de modo que se puedan realizar rápidamente las correcciones durante dicho período de tiempo.

Con el fin de abordar el aseguramiento y la mejora de la calidad, muchos países han establecido iniciativas nacionales de mejora de la calidad en materia de VIH. El grupo de trabajo sobre calidad de la OMS para el VIH ha elaborado recientemente el informe [Maintaining and Improving Quality of Care within HIV Clinical Services](#). Más detalles sobre esta y otras áreas de calidad están disponibles en la publicación [Implementation quality technical brief](#) del Fondo Mundial y en la publicación [WHO Handbook for national quality policy and strategy](#).

⁸⁷ El Fondo Mundial (2016). [Involvement of Key Populations and People Living with the Diseases Achieving Inclusiveness of Country Coordinating Mechanisms](#)

⁸⁸ Por ejemplo, a medida que la epidemia progresa, el aumento de la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH en tratamientos eficaces significa que las enfermedades no transmisibles se vuelven más frecuentes y deben ser abordadas dentro de plataformas integradas.

La política STC del Fondo Mundial esboza los principios básicos para mejorar la sostenibilidad y proporciona un marco para ayudar a los países a fortalecer la sostenibilidad, aumentar el financiamiento nacional, prepararse mejor para la transición para dejar de depender de financiamiento del Fondo Mundial y abordar cada vez más los desafíos específicos de la sostenibilidad y la transición.

 La publicación [Sustainability, Transition and Co-Financing Guidance Note](#) del Fondo Mundial incluye ahora un anexo sobre el VIH que proporciona consideraciones específicas adicionales sobre el VIH que pueden servir como un recurso útil para apoyar los diálogos de las partes interesadas y las consideraciones sobre la sostenibilidad. Además, la herramienta [PEPFAR Sustainability Index and Dashboard](#) puede utilizarse para facilitar una evaluación general de la sostenibilidad en los países que han recibido apoyo del Fondo Mundial y donde ya se haya cumplimentado.

Anexo

A. Lista de abreviaturas

AEM	-	Modelo epidémico del sida
AIM	-	Modelo de repercusión del sida
CHOICE	-	WHO-CHOosing Interventions that are Cost-Effective
CPN	-	Cuidados prenatales
DTG	-	Dolutegravir
EOC	-	Entorno Operativo Conflictivo
FSC	-	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
GNP+	-	Red mundial de personas que viven con el VIH
HIVDR	-	Resistencia a los medicamentos contra el VIH
HRH	-	Recursos humanos para la salud
ICW	-	Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH
ITS	-	Infecciones de transmisión sexual
NVP	-	Nevirapina
OIG	-	Oficina del Inspector General
OMS	-	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	-	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PEN	-	Plan Estratégico Nacional
PITC	-	Asesoramiento y pruebas iniciadas por el proveedor
PrEP	-	Profilaxis previa a la exposición
PRT	-	Panel de Revisión Técnica
PTMI	-	Prevención de la transmisión maternoinfantil
SSR	-	Salud sexual y reproductiva
SSRS	-	Sistemas de salud resistentes y sostenibles
STAR	-	Socio-Technical Allocation of Resources
TARV	-	Tratamiento antirretroviral
TLD	-	Tenofovir disoproxil fumarato, Lamivudina y Dolutegravir

B. Referencias clave

Recursos clave del Fondo Mundial

- [Global Fund Applicant's Handbook](#)
- [Global Fund COEs Policy Global Fund Community Systems Technical Brief](#)
- [Global Fund FAQ on 'Scaling up programs to remove human-rights barriers to health services'](#)
- [Global Fund Funding Request Instructions](#)
- [Global Fund Guidance Note on Self-Testing](#)
- [Global Fund Human Rights Complaints Mechanism](#)
- [Global Fund Modular Framework Handbook](#)
- [Global Fund RSSH Information Note](#)
- [Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level](#)
- [Global Fund Strategy 2017-2022 Investing to End Epidemics](#)
- [Global Fund's Sustainability, Transition and Co-Financing Guidance Note](#)
- [Global Fund TB Information Note](#)
- [Global Fund Technical Brief on Harm Reduction for People who use drugs](#)
- [Global Fund Technical Brief on HIV, Human Rights and Gender Equality](#)
- [Global Fund Technical Brief on HIV and key populations](#)
- [Global Fund Technical Brief on Implementation Quality](#)
- [Global Fund Technical Brief on TB and Human Rights](#)
- [Global Fund Technical Brief on Strengthening sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health \(SRMNCAH\) interventions in funding requests to the Global Fund](#)
- [Global Fund Technical Brief on Value for Money](#)
- [Global Fund Technical Brief on Strengthening Community Systems and Responses](#)

Planificación, documentos de orientación y herramientas de las instituciones asociadas

- [Frontline AIDS \(anteriormente HIV Alliance\) Safety and Security Toolkit.](#)
- [GNP+, ICW and UNAIDS PLHIV Stigma Index](#)
- [IAS Differentiated Care for HIV: A Decision Framework for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery – For Children, adolescents and pregnant and breastfeeding women](#)
- [IAS Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery for Key Populations](#)
- [IAS Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for HIV Testing Services.](#)
- [IATT Technical Briefs on Young Key Populations.](#)
- [INPUD, et al. Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs.](#)
- [PEPFAR Sustainability Index and Dashboard](#)
- [Stop TB GAT](#)
- [Stop TB Key Population Brief: People Living With HIV](#)
- [UNAIDS \(de próxima publicación en septiembre de 2019\) Prevention Cascade Analysis Tool\]](#)
- [UNAIDS The Privacy, Confidentiality and Security Assessment Tool User Manuel](#)

- [UNAIDS Fast-Track and human rights: Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV](#)
- [UNAIDS HIV prevention among adolescent girls and young women. Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys.](#)
- [UNAIDS GAT](#)
- [UNAIDS User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool](#)
- [UNAIDS Strengthening HIV Primary Prevention](#)
- [UNAIDS/UNFPA \(de próxima publicación en septiembre de 2019\). Technical Note on Condom Programming](#)
- [UNAIDS/WHO Guidance Notes for country programming](#)
- [UNAIDS 2016-2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS.](#)
- [UNAIDS Do no harm: health, human rights and people who use drugs](#)
- [UNAIDS HIV prevention among adolescent girls and young women](#)
- [UNAIDS Stronger together: from health and community systems to systems for health](#)
- [UNDP, et al. Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Intervention.](#)
- [UNFPA et al. Implementing comprehensive HIV and STI Programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions.](#)
- [UNFPA, et al. Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions.](#)
- [WHO Biobehavioral Survey Guidelines for Populations at risk for HIV](#)
- [WHO Cascade Data Use Manual to Identify Gaps in HIV and Health Services for Programme Improvement](#)
- [WHO Considerations for Adoption and Use of Multi-disease Testing Devices in Integrated Laboratory Networks.](#)
- [WHO Consolidated guidelines on 'Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs'](#)
- [WHO Consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment 2019 update](#)
- [WHO Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.](#)
- [WHO Consolidated guidelines on person-centered HIV monitoring and case surveillance](#)
- [WHO Consolidated guidelines on person-centered HIV patient monitoring and case surveillance](#)
- [WHO Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector](#)
- [WHO Consultation on HIV differentiated service delivery models for specific populations and settings: Pregnant and breastfeeding women, children, adolescents and key populations](#)
- [WHO Data quality assessment of national and partner HIV treatment and patient monitoring data and systems implementation tool](#)
- [WHO forthcoming Consolidated guidelines on HIV testing services⁸⁹](#)
- [WHO forthcoming HIV STI M&E Module](#)
- [WHO Framework on integrated, people-centered health services](#)
- [WHO Global Action Plan on HIV Drug Resistance \(2017-2021\)](#)
- [WHO Global health sector strategy on HIV, 2016-2021](#)
- [WHO Global report on early indicators of HIV drug resistance](#)
- [WHO Guide for the Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation in the African Region](#)

⁸⁹ Directrices existentes en el momento de la publicación: OMS (2015) [Consolidated guidelines on HIV testing services](#)

- [WHO Guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes](#)
- [WHO Guidelines on tuberculosis infection prevention and control 2019 update](#)
- [WHO \[Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care\]\(#\) 2017 update](#)
- [WHO Handbook for national quality policy and strategy](#)
- [WHO HIV Self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up](#)
- [WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection](#)
- [WHO Prequalification of PrePex medical male circumcision device has potential to help countries accelerate key HIV prevention program](#)
- [WHO The Maputo declaration on strengthening of laboratory systems](#)
- [WHO Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV](#)
- [WHO Policy Brief. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens \(July 2019\)](#)
- [WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes](#)
- [WHO/UNAIDS Guidelines for HIV mortality measurement](#)
- [WHO Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services](#)