

Luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo

Estrategia del Fondo Mundial
(2023-2028)



Moustarida, con tres años de edad, forma parte de los más de cuatro millones de niños menores de 5 años que reciben quimioprevención de la malaria estacional en Níger. Durante la estación de lluvias, cuando la malaria golpea con más fuerza, los trabajadores de salud comunitarios proporcionan quimioprevención de la malaria estacional para proteger a los más pequeños de la enfermedad.
El Fondo Mundial/David O'Dwyer

Índice

1. Resumen ejecutivo	04
2. Breve resumen del proceso de desarrollo de la Estrategia	08
3. Contexto: metas, avances y retos mundiales	09
4. Visión y misión	15
5. Objetivo principal: acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria	16
A. Acabar con el sida	18
B. Acabar con la tuberculosis	22
C. Acabar con la malaria	27
6. Objetivos que se refuerzan mutuamente	31
A. Maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para ampliar la repercusión, la resistencia y la sostenibilidad	31
B. Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás	41
C. Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos	45
D. Movilizar más recursos	49
7. Objetivo evolutivo: contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias	53
8. Facilitadores de la asociación: cómo trabajamos	60
9. Ejecución, desempeño y llamamiento a la acción	68
10. Glosario	69
11. Referencias	71

El texto que figura en esta publicación corresponde a la Descripción de la Estrategia (GF/B46/03 - Revisión 1) aprobada por la Junta Directiva del Fondo Mundial (GF/B46/DP03) el 8 de noviembre de 2021, con pequeñas actualizaciones no significativas realizadas para garantizar la precisión, por ejemplo, en relación con la ortografía, la gramática, la alineación terminológica, la alineación de todos los datos del VIH, la tuberculosis y la malaria para el año 2020, y el formato gráfico.

El presente documento contiene una traducción no oficial y de cortesía de la versión original en inglés. En caso de ambigüedad o discrepancia entre este documento y el original en inglés, prevalecerá la versión inglesa.

1. Resumen ejecutivo

Durante los últimos 20 años, la asociación del Fondo Mundial ha salvado 44 millones de vidas y reducido un 46% el número de muertes anuales por VIH, tuberculosis y malaria desde que tuviera lugar el pico de las epidemias en los países donde invierte.¹ Desde la asociación del Fondo Mundial, formada por gobiernos ejecutores,¹ la sociedad civil, asociados técnicos, asociados para el desarrollo,² el sector privado, y las personas y comunidades³ afectadas por las tres enfermedades, hemos demostrado que juntos podemos superar barreras, salvar vidas y cambiar drásticamente el curso de estas tres pandemias devastadoras.

Actualmente nos encontramos en una encrucijada. El impacto de la COVID-19 ha sido devastador: ha agravado las desigualdades existentes, desviado recursos esenciales, retrasado el acceso a iniciativas críticas de prevención y tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria, y expuesto a las personas vulnerables a un mayor riesgo. En 2020, los resultados programáticos de las tres enfermedades empeoraron por primera vez en nuestra historia.¹ Con tan solo ocho años por delante, la COVID-19 nos ha alejado todavía más de la senda para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de erradicar las tres epidemias para 2030.

Con el fin de responder a estos retos, el Fondo Mundial ha desarrollado una nueva Estrategia ambiciosa, cuya finalidad es recuperar los avances en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y contribuir a conseguir la meta de la cobertura universal de la salud (CUS) dentro del marco de los ODS. Para ampliar nuestra repercusión, nos centraremos aún más en la equidad, la sostenibilidad, la calidad de los programas y la innovación; actuaremos con decisión para derribar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género; y aprovecharemos la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria para construir sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS) más inclusivos y con mayor capacidad de mejorar la salud y el bienestar; así como de prevenir, detectar y responder a las pandemias. Nuestra visión es conseguir un mundo libre de la carga del sida, la tuberculosis y la malaria, donde todos podamos disfrutar del mismo nivel de salud.

Para alcanzar nuestra misión de conseguir que el VIH, la tuberculosis y la malaria dejen de ser amenazas para la salud pública, debemos centrarnos todavía más en realizar inversiones catalizadoras y centradas en las personas que estimulen avances más rápidos. Haremos especial hincapié en reducir las nuevas infecciones de las tres enfermedades, abordar las barreras estructurales y aprovechar las herramientas y enfoques de prevención innovadores. Para responder al VIH, nos centraremos en solventar las deficiencias de cobertura de la prevención y el tratamiento mediante modelos de prestación de servicios más equitativos, mejor adaptados a las necesidades de las personas, y prestando especial atención a las poblaciones clave y otros grupos especialmente vulnerables. Para luchar contra la tuberculosis, debemos acabar con las vulnerabilidades, los obstáculos y las deficiencias prevalentes que limitan el acceso y la calidad de los programas de prevención y tratamiento. En el caso de la malaria, nos centraremos en llevar a cabo intervenciones integradas más centradas en las personas y mejor alineadas con el contexto y las necesidades de comunidades individuales, abordando al mismo tiempo los obstáculos que impiden disfrutar de un acceso equitativo, mejorando la calidad de los servicios, haciendo frente a la resistencia y demostrando el camino hacia la erradicación. En la lucha contra patógenos tan imponentes como el VIH, la tuberculosis y la malaria no hay término medio: o ganamos o perdemos. La nueva Estrategia pretende confirmar nuestro compromiso y redoblar nuestros esfuerzos colectivos para que podamos derrotar definitivamente al VIH, la tuberculosis y la malaria, tres pandemias que siguen acabando con millones de vidas, especialmente en las comunidades

1 Los gobiernos ejecutores incluyen a gobiernos a nivel nacional, subnacional y descentralizado.

2 Los asociados para el desarrollo son organizaciones bilaterales y multilaterales que aportan recursos y experiencia (y, a menudo, capacidad de ejecución sobre el terreno), entre otros, los donantes del Fondo Mundial, donantes de programas bilaterales y organizaciones que aportan su experiencia. No incluyen a los asociados técnicos del Fondo Mundial, que tienen su propia categoría.

3 Comunidades que viven o que se ven afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidas las poblaciones clave y vulnerables.

más pobres, vulnerables y marginadas. El Fondo Mundial se fundó con el objetivo de garantizar que nadie, en ningún lugar, tuviera que enfrentarse a la amenaza del VIH, la tuberculosis y la malaria, y por esta razón se juzgarán en último término nuestros logros. Debemos volver a la senda para alcanzar esta meta.

Nuestro éxito a la hora de alcanzar esta meta primordial se sustentará en cuatro objetivos que se refuerzan mutuamente y que aprovechan los puntos fuertes y ventajas comparativas de esta asociación única.

En primer lugar, mejoraremos la resistencia y la sostenibilidad de los sistemas para la salud mediante inversiones que consigan resultados en la lucha contra el VIH, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades relacionadas, como las coinfecciones y comorbilidades. Intentaremos acelerar la transición de intervenciones aisladas a modelos de prevención, tratamiento y atención integrados y centrados en las personas, con el objetivo de cubrir todas sus necesidades de salud. Centrándonos en los más pobres y marginados, apoyaremos a los países a medida que avanzan hacia una CUS real.

En segundo lugar, la nueva Estrategia se asienta sobre los puntos fuertes que diferencian a la asociación del Fondo Mundial con el objetivo explícito de maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades afectadas, garantizar que no se deje a nadie atrás y que el diseño de los servicios responda a las necesidades de quienes corren un riesgo mayor. El principio de que las comunidades estén en el centro de todo lo que hacemos es esencial en la nueva Estrategia.

En tercer lugar, la Estrategia reitera y refuerza el imperativo de maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos reforzando la integración de estas dimensiones en nuestras intervenciones de VIH, tuberculosis y malaria, por ejemplo, utilizando más datos para identificar y responder a las desigualdades; ampliando programas integrales para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, y aprovechando la voz del Fondo Mundial para cambiar las leyes, políticas y prácticas dañinas.

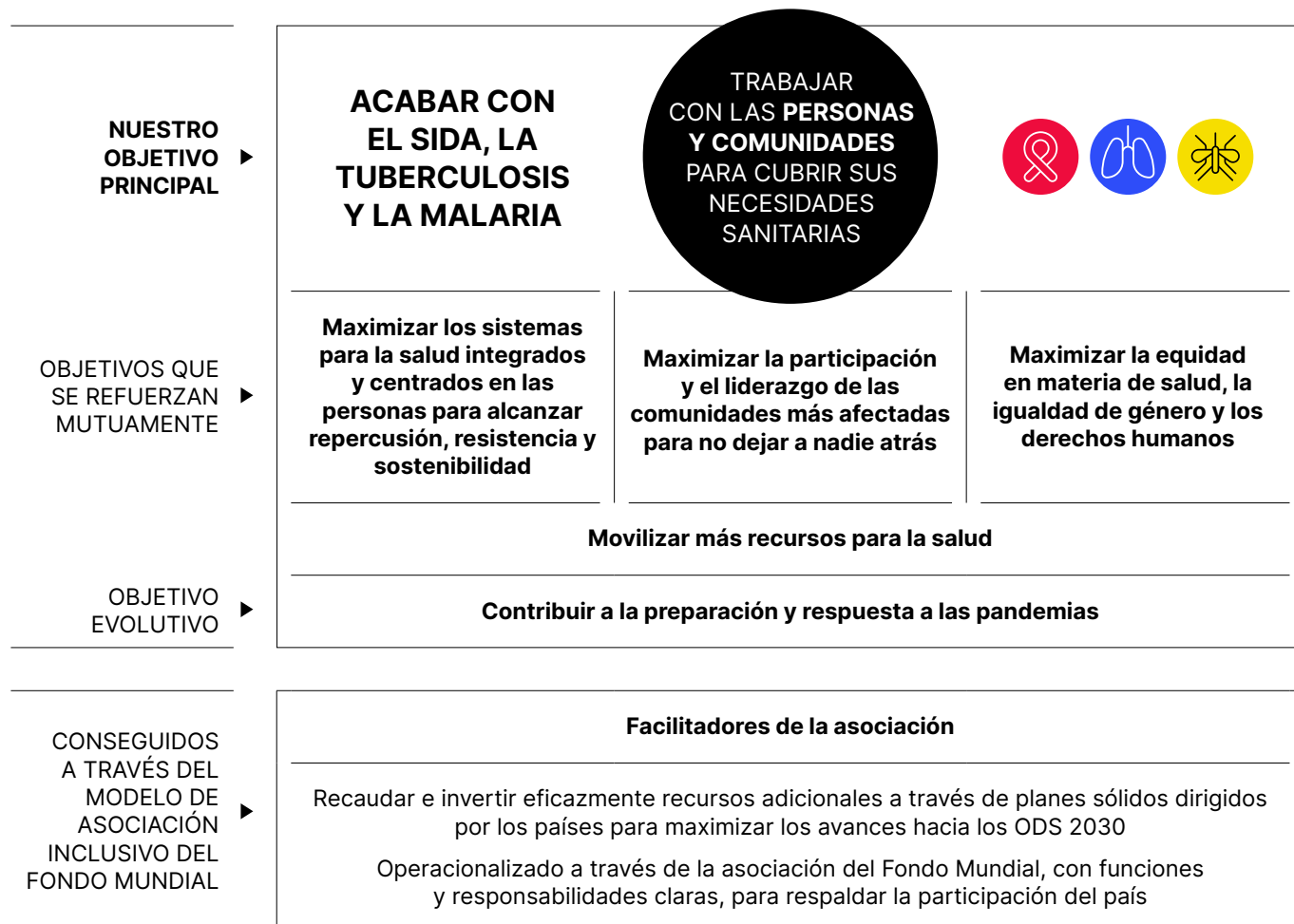
En cuarto lugar, la Estrategia reconoce la necesidad de movilizar más recursos, especialmente ante los estragos causados por la COVID-19. Somos conscientes de los retos fiscales sin precedentes a los que se enfrentan las entidades ejecutoras y los países donantes debido a la pandemia y, por ello, actuaremos con decisión e innovación para desbloquear fondos adicionales de los países y los donantes, buscando de forma simultánea y sin descanso cómo optimizar los recursos.

Además, la nueva Estrategia responde directamente a los cambios drásticos que han tenido lugar en el contexto de salud mundial mediante la introducción de un objetivo evolutivo sobre la preparación y respuesta a las pandemias con el fin de que podamos poner a disposición de este nuevo imperativo nuestra experiencia y modelo inclusivo de asociación y, con ello, ayudar a proteger los avances en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria. El objetivo de preparación y respuesta a las pandemias permite al Fondo Mundial desempeñar su labor en la respuesta mundial a la COVID-19, junto a otros asociados; mejorar la resistencia de los sistemas para la salud y los programas de VIH, tuberculosis y malaria frente a amenazas pandémicas; respaldar a los países y a las comunidades para prevenir, detectar y responder a nuevos patógenos con potencial pandémico; y abordar las amenazas multidimensionales para la salud derivadas del cambio climático.

Por último, los resultados de esta Estrategia y la consecución de nuestras metas dependerán de que todos los actores de nuestra extraordinaria asociación cumplan su papel distintivo y complementario. El éxito del modelo del Fondo Mundial se basa en los principios de participación nacional y asociación. Los gobiernos ejecutores son responsables de la extraordinaria labor de ofrecer sistemas de salud equitativos y sólidos y programas de enfermedades que respondan a las necesidades de las personas y las comunidades, mientras que las comunidades, por su parte, son responsables de indicar cómo se pueden satisfacer mejor sus necesidades y de ejecutar los programas garantizando que no se deje a nadie atrás. La sociedad civil, los asociados técnicos, los asociados para el desarrollo y el sector privado desempeñan su propio papel distintivo. La nueva Estrategia define las funciones y responsabilidades explícitas de cada asociado para garantizar la transparencia y la responsabilidad compartida de nuestro éxito colectivo. La Estrategia también destaca en qué áreas debemos cambiar nuestra forma de trabajar y reforzar nuestra colaboración para maximizar la repercusión y acelerar el ritmo de ejecución. Con tan solo ocho años por delante hasta 2030, no tenemos tiempo que perder.

Resumen del Marco de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028

En el sitio web del Fondo Mundial está disponible el marco completo de la Estrategia, que incluye un resumen de los subobjetivos.ⁱⁱ



¿Qué es diferente en esta nueva Estrategia?

En primer lugar, es importante destacar lo que no ha cambiado. El objetivo principal del Fondo Mundial sigue siendo **acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria**. Esta es la razón por la que se creó la asociación del Fondo Mundial y la referencia respecto a la cual se juzgará nuestro éxito. Nuestra filosofía esencial también sigue siendo la misma: el Fondo Mundial trabaja como asociación y consigue resultados apoyando a los gobiernos ejecutores, comunidades afectadas y otras partes interesadas en el país para que dispongan de las herramientas que ellos mismos consideran necesarias para luchar contra las tres enfermedades. Nuestro enfoque constante en los resultados permanece inalterable: nuestro desempeño se juzgará en último término por las vidas salvadas y las infecciones evitadas.

Pero también son muchos los cambios, tantos que, para facilitar una lista exhaustiva, sería necesario repetir gran parte de la Descripción de la Estrategia. Sin embargo, a título ilustrativo, presentamos a continuación 10 ejemplos de aspectos de la Estrategia de la asociación del Fondo Mundial que cambiarán nuestra forma de trabajar para acelerar el ritmo de ejecución:

1. Intensificar el enfoque en la prevención de las tres enfermedades. Hemos realizado más progresos salvando vidas que reduciendo el número de infecciones. Sin embargo, para erradicar las pandemias, debemos reducir drásticamente las nuevas infecciones, especialmente entre las poblaciones clave y vulnerables.	6. Un mayor énfasis en la sostenibilidad programática y financiera, para garantizar que los progresos realizados puedan soportar alteraciones y contratiempos, y mantener el impulso.
2. Un énfasis mucho mayor en los servicios integrados y centrados en las personas, dejando atrás los silos de enfermedades para construir SSRS que protejan a las personas de múltiples patógenos, aborden sus necesidades integrales y promuevan la salud y el bienestar para todos.	7. Un mayor enfoque en acelerar el despliegue equitativo y el acceso a los enfoques innovadores, colaborando con los asociados para tener una visión integral que permita abordar con rapidez los obstáculos que impiden el despliegue para los más necesitados.
3. Un enfoque más sistemático para respaldar el desarrollo y la integración de los sistemas comunitarios para la salud, reconociendo el papel vital que desempeñan para luchar contra las tres enfermedades y reforzar la resistencia y sostenibilidad de los sistemas.	8. Un énfasis mucho mayor en la toma de decisiones basadas en datos, invirtiendo en sistemas y capacidades que permitan generar, analizar y utilizar con rapidez datos desglosados de alta calidad.
4. Reforzar el papel y la voz de las comunidades afectadas y que viven con las enfermedades, fortaleciendo esta capacidad única de la asociación del Fondo Mundial y derribando los obstáculos que dificultan una participación y liderazgo efectivos, con el fin de situar a las comunidades en el centro de todo lo que hacemos.	9. Reconocer explícitamente la labor que la asociación del Fondo Mundial puede y debe desempeñar en la preparación y respuesta a las pandemias, debido a su impacto indirecto en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y a la posición única que ocupa el Fondo Mundial en este entorno, y reconociendo la necesidad de definir funciones y responsabilidades en colaboración con nuestros asociados.
5. Intensificar la acción para abordar las desigualdades y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, ampliando y fortaleciendo las actividades actuales, aprovechando nuestra experiencia y aumentando el nivel de ambición.	10. Aclarar las funciones y responsabilidades de los asociados del Fondo Mundial en todos los aspectos de la Estrategia para garantizar la rendición de cuentas mutua respecto a la consecución de los resultados.

2. Breve resumen del proceso de desarrollo de la Estrategia

La Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028 se desarrolló mediante un proceso altamente consultivo que se prolongó durante dos años, y que estuvo dirigido por el Comité de Estrategia y la Junta Directiva del Fondo Mundial. Este proceso se fundamentó en las observaciones recibidas, las lecciones aprendidas y las pruebas recopiladas en toda la asociación con el fin de determinar cómo podemos ampliar rápidamente nuestra repercusión colectiva en un entorno mundial en constante cambio para acabar con el VIH, la tuberculosis y la malaria, y contribuir al tercer ODS de 2030 (garantizar una vida sana y el bienestar para todos).

Como parte de este proceso inclusivo, en el que participó toda la asociación, se celebró en 2020 una consulta abiertaⁱⁱⁱ donde más de 5.500 personas compartieron sus ideas y perspectivas. Con el objetivo de determinar cuáles han sido los principales logros y retos hasta la fecha, se recopilaron múltiples pruebas y lecciones extraídas de diversas fuentes, entre otras, la revisión a mitad de periodo de la Estrategia 2017-2022 realizada por el Grupo de Referencia y Evaluación Técnica (GRET) del Fondo Mundial (Strategic Review 2020);^{iv} otros informes clave del GRET, el Panel de Revisión Técnica (PRT) del Fondo Mundial y la Oficina del Inspector General (OIG); estrategias e informes de los asociados; declaraciones de apoyo; la Secretaría; y diversos documentos revisados por homólogos. A ello hay que sumar diversas consultas que tuvieron lugar en toda la asociación y en las que participaron gobiernos ejecutores, la sociedad civil, comunidades, grupos de jóvenes y redes de poblaciones clave. El Comité de Estrategia y la Junta Directiva se reunieron durante intensos periodos de debate para reflexionar sobre estas observaciones y determinar cómo puede el Fondo Mundial adaptarse y responder mejor a un entorno en constante cambio con vistas a acelerar su repercusión.

A principios de 2021, los 6^{os} Foros de Asociados del Fondo Mundial^v reunieron a unos a 350 integrantes de toda la asociación para revisar las observaciones, lecciones y pruebas recopiladas y recomendar qué áreas deben recibir atención en el futuro. La multitud de recomendaciones y perspectivas recibidas durante el proceso de desarrollo de la Estrategia sirvieron para elaborar el Marco de la Estrategia. A continuación, se utilizaron las aportaciones detalladas para redactar la presente Descripción de la Estrategia, que destaca las áreas clave donde la asociación debe actuar colectivamente para alcanzar los principales objetivos y metas de la Estrategia. El presente documento de Descripción de la Estrategia está dirigido a quienes colaboran regularmente con el Fondo Mundial y su finalidad es orientar el trabajo y el desempeño de nuestra asociación de 2023 a 2028.



Participantes en la consulta nacional de Bután para personas que viven con el VIH sobre la Estrategia del Fondo Mundial más allá de 2022. Lhak-Sam, la Red de personas que viven con el VIH y el sida en Bután, organizó las consultas en febrero de 2021. *Lhak-Sam, Red de personas que viven con el VIH y el sida en Bután*

3. Contexto: metas, avances y retos mundiales

Los esfuerzos de nuestra asociación se guían, en última instancia, por los ODS de 2030, en concreto, por las metas para acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria y conseguir la CUS del tercer ODS.^{vi} También se guían por las estrategias de nuestros asociados técnicos y sus respectivas metas, entre otras: la Estrategia mundial contra el sida de ONUSIDA^{vii} y la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH, la hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual de la Organización Mundial de la Salud (OMS);^{viii} la Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis^{ix} y el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis de la Alianza Alto a la Tuberculosis;^x la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria de la OMS^{xi} y RBM Partnership to End Malaria Strategic Plan;^{xii} el Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona de la OMS;^{xiii} y el marco del Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos.^{xiv} Nuestro trabajo se sustenta en las Declaraciones políticas de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida,^{xv} la tuberculosis^{xvi} y la CUS^{xvii}, y promueve el principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPVS)^{xviii} y la Declaración de los derechos de las personas afectadas por tuberculosis.^{xix}



Mujeres con mosquiteros en el área de Bienything, en el estado del Alto Nilo (Sudán del Sur).
© UNICEF/Naftalin

Con menos de una década por delante, el mundo está lejos de alcanzar las metas de 2030, especialmente en lo que respecta a la reducción del número de nuevas infecciones por VIH, tuberculosis y malaria.^{vi} La COVID-19 ha hecho retroceder parte de los progresos conseguidos en áreas críticas durante los últimos 20 años. Ahora es fundamental que aceleremos la escala y el ritmo de nuestros esfuerzos para reducir el número de nuevas infecciones y garantizar que quienes están afectados o viven con las tres enfermedades tengan acceso a servicios vitales de calidad.

A estas dificultades se suman las debilidades persistentes en los sistemas de salud. En muchos lugares, los servicios están fragmentados y carecen de vínculos esenciales para ofrecer programas eficientes y efectivos que cubran todas las necesidades sanitarias de las personas, entre otras, las relacionadas con las coinfecciones y comorbilidades del VIH, la tuberculosis y la malaria. El aumento de las desigualdades y la prevalencia de los obstáculos relacionados con los derechos humanos, el género y otros aspectos estructurales siguen alimentando la vulnerabilidad a la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria, y limitando el acceso a los servicios. La incapacidad de situar a las comunidades en el centro del diseño, la ejecución y la supervisión de los programas ha dado lugar a resultados subóptimos tanto en los programas como en la salud.

El panorama general de salud y desarrollo está cambiando con rapidez, lo que hace que sea aún más difícil seguir avanzando en la lucha contra las tres enfermedades. Además de su devastador impacto directo, la pandemia de COVID-19 y las desigualdades en la respuesta mundial están afectando gravemente a otras prioridades sanitarias, dejando cicatrices profundas en distintas sociedades y economías, y desafiando las nociones de solidaridad mundial y, sin duda, obligarán a redefinir ampliamente la arquitectura de salud mundial. Las leyes y políticas que limitan los espacios de la sociedad civil y penalizan a las comunidades están impidiendo ofrecer respuestas sanitarias efectivas y ponen en riesgo la seguridad y el bienestar de los más marginados. Los cambios demográficos, como el crecimiento y el envejecimiento de la población y la gran densidad de población juvenil, aumentan la demanda y la presión sobre unos sistemas de salud ya sobrecargados. El cambio climático está aumentando la vulnerabilidad de las poblaciones en riesgo y, en muchos lugares, la

urbanización está cambiando los patrones de transmisión de las infecciones. El crecimiento de los desplazamientos, la migración, la fragilidad de los estados, los disturbios y las crisis económicas están teniendo un profundo impacto en los esfuerzos para luchar contra las tres enfermedades.

En este contexto en constante cambio, debemos seguir siendo ambiciosos y flexibles. Existen múltiples innovaciones que tienen el potencial de acelerar notablemente los avances contra las tres pandemias⁴ y conseguir las metas de salud mundial. Solo si aprovechamos los principales puntos fuertes y las ventajas comparativas que hacen única a nuestra asociación podremos alcanzar la meta de acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria, así como contribuir a conseguir una salud mejor y más equitativa para todos.



Desde que se detectó por primera vez hace casi 40 años, el VIH se ha convertido en una pandemia mundial que ha acabado con más de 36 millones de vidas,^{xx} estigmatizado a comunidades enteras e impedido avanzar a muchos países. Sin embargo, el VIH también catalizó un movimiento y una lucha que han cambiado por completo el panorama de salud mundial. El activismo, la promoción y un movimiento mundial sin precedentes han conseguido resultados extraordinarios: más de 27 millones de personas reciben cada año tratamiento para el VIH,^{xx} se han evitado millones de infecciones y la mortalidad relacionada con el sida se ha reducido un 64% desde el pico de la epidemia en 2004.^{xx}



4 A pesar de los enormes esfuerzos realizados hasta la fecha, el VIH, la tuberculosis y la malaria siguen siendo "pandemias" que afectan a un gran número de personas en amplias zonas geográficas de todo el mundo.

Un grupo de personas enciende velas durante las celebraciones del Día Mundial del Sida 2020 en el Parque Central de la Ciudad de Guatemala. *El Fondo Mundial/James Rodríguez/Panos*

A pesar de estos impresionantes logros, el mundo está lejos de alcanzar el objetivo mundial de erradicar el sida para 2030 y las metas de ONUSIDA para 2025,^{vii} que cubren aspectos varios, como el uso de la prevención combinada, el conocimiento del estado serológico, el inicio del tratamiento, la supresión viral, la eliminación de la transmisión vertical, los vínculos con los servicios, el acceso de las mujeres a los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva, las leyes y políticas represivas, la estigmatización, la discriminación, las desigualdades de género, la violencia sexual y de género, y las respuestas dirigidas por la comunidad. Pese a los avances realizados en algunas regiones, se necesita reducir drásticamente las nuevas infecciones por el VIH para alcanzar las metas del ODS.^{vi} Las diferencias geográficas son notables: el número de nuevas infecciones y muertes relacionadas con el sida está aumentando en general en Europa oriental y Asia central, mientras que las nuevas infecciones están disminuyendo en África subsahariana, Asia y el Pacífico, y el Caribe.^{xxi} Aunque se han realizado grandes progresos en la reducción de la transmisión materno-infantil del VIH gracias al aumento de las pruebas y de la cobertura del tratamiento, las diferencias dentro de África subsahariana en lo que respecta a los servicios disponibles para prevenir la transmisión vertical son inmensas.^{xxii} La COVID-19 ha agravado estas dificultades al interrumpir los servicios de VIH, especialmente los de prevención y pruebas, a pesar de que se adoptaron medidas de mitigación.^{xxiii}

Las desigualdades alimentan la pandemia de VIH. En 2020, el 65% de las nuevas infecciones de todo el mundo tuvieron lugar entre las poblaciones clave⁵ y sus parejas sexuales, una cifra que fuera de África subsahariana asciende al 93%.^{xxi} Las poblaciones clave (hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo, personas transgénero, usuarios de drogas inyectables y personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión) están expuestas a un riesgo 35 veces mayor de infectarse por el VIH que la población general,^{xxi} y los jóvenes de estos grupos son especialmente vulnerables y se enfrentan a mayores obstáculos a la hora de acceder a los servicios. En prácticamente todas las regiones, la probabilidad de que los hombres accedan a los servicios de VIH es inferior a la de las mujeres, y sus resultados (por ejemplo, las tasas de inicio del tratamiento antirretroviral y la supresión viral) son peores. Sin embargo, las mujeres

siguen estando más expuestas al riesgo de infección, especialmente en África subsahariana, donde las niñas adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años y las mujeres de entre 25 y 49 años tienen respectivamente hasta 3 y 1,4 veces más probabilidades de contraer el VIH que los varones de su misma edad.^{xxi} Otro grupo al que se está dejando atrás a nivel mundial son los niños: solo el 54% de los niños de entre 0 y 14 años que viven con el VIH reciben tratamiento y solo el 40% tiene supresión de la carga vírica.^{xxi}

Para alcanzar nuestras metas, debemos actuar de forma urgente y transformadora, hacer frente a estas desigualdades y acelerar el ritmo de progreso. Respaldaremos un enfoque renovado en la prevención primaria, que aborde los factores estructurales de la infección por el VIH y las muertes relacionadas con el sida, y que haga frente a las desigualdades y a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios, como la estigmatización, la discriminación y la penalización. La respuesta mundial debe aprovechar los avances de las investigaciones sobre el VIH, entre otras, las nuevas modalidades de prevención y tratamiento y los enfoques de salud pública de precisión, así como promover las sinergias entre los servicios de VIH y las áreas sanitarias relacionadas, como la sexual y reproductiva, la salud materna e infantil, la salud mental, la tuberculosis y los programas de enfermedades no transmisibles.



Tuberculosis

Durante los últimos 20 años, el mundo ha realizado grandes avances en la lucha contra la tuberculosis, entre otros, la reducción de más del 23% y del 65% de las muertes por tuberculosis entre personas seronegativas y seropositivas respectivamente desde 2002.^{xxiv} La ampliación del diagnóstico y del tratamiento de la tuberculosis ha salvado 66 millones de vidas y evitado millones de infecciones.^{xxv} A pesar de estos logros, la tuberculosis sigue siendo una de las infecciones más letales del mundo: se calcula que en 2020 acabó con 1,5 millones de vidas.^{xxv} La tuberculosis farmacorresistente sigue siendo una crisis de salud pública: solo un tercio de las personas que se calcula que viven con tuberculosis farmacorresistente recibieron tratamiento en 2020.^{xxv} Además, a pesar de que cada año enferman por

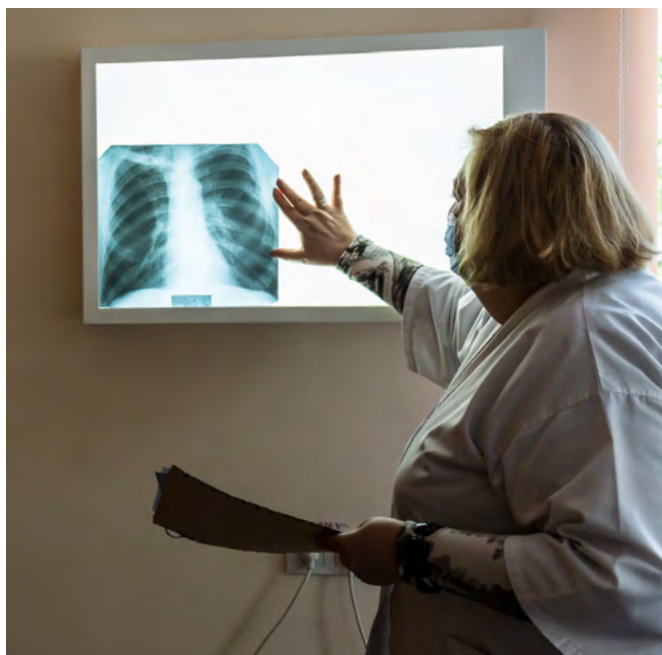
5 Según la definición de ONUSIDA: hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo, personas transgénero, usuarios de drogas inyectables, personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Fuentes: Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. ONUSIDA, 2015; y como se usan en: El VIH y las personas recluidas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Serie de folletos informativos sobre los derechos humanos. ONUSIDA, 2021.

tuberculosis unos 10 millones de personas, en 2020 solo se notificaron en torno a seis millones de casos, con lo cual, no se detectaron casi la mitad de los casos estimados.^{xxv} Cada persona con tuberculosis activa no tratada infecta a unas 15 personas al año,^{xxvi} por lo que sigue siendo prioritario detectar los casos de tuberculosis. La COVID-19 ha echado por tierra años de avances. En 2020, el número de nuevos casos de tuberculosis notificados descendió un 18% (un 22% en el caso de la tuberculosis farmacorresistente), las muertes por esta enfermedad aumentaron por primera vez en más de una década y el tratamiento preventivo de la tuberculosis cayó un 21%.^{xxv} Ya antes de la COVID-19, el mundo estaba lejos de alcanzar las metas de la estrategia Fin de la tuberculosis,^{ix} de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis,^{xxvii} del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis,^{xxviii} y de los ODS relacionados con la enfermedad.^{xxix}

La carga de tuberculosis varía significativamente de unas regiones a otras. La mayoría de las personas que desarrollaron tuberculosis en 2020 vivían en Asia y el Pacífico y África, mientras que la tuberculosis farmacorresistente se concentra en Asia y el Pacífico, África y EOAC.^{xxx} Los 30 países con mayor carga de morbilidad representan prácticamente el 86% de los casos de tuberculosis de todo el mundo.^{xxv} Esta enfermedad sigue siendo especialmente problemática para los grupos

de alto riesgo y vulnerables, como los niños, las personas que viven con el VIH y otras enfermedades como la diabetes, los refugiados y otras poblaciones móviles, quienes viven en situación de pobreza, las personas que viven o trabajan con otros en espacios reducidos (como los reclusos y los mineros), los consumidores de drogas y las personas desnutridas. Las personas que viven con el VIH tienen 18 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis que la población general^{xxvi} y la tuberculosis es la principal causa de muerte entre las personas seropositivas.^{xxi} Además, en muchos lugares, estas personas se enfrentan a la estigmatización, la discriminación y a diversos obstáculos jurídicos, políticos, socioeconómicos, relacionados con el género y con los derechos humanos al acceder a los servicios de pruebas y tratamiento. A quienes se les diagnostica tuberculosis, deben seguir regímenes de tratamiento complejos y prolongados. Casi la mitad de las personas (47%) que enfermaron de tuberculosis tuvieron que asumir costos excesivos derivados de la enfermedad.^{xxv} En varios países con una alta morbilidad, la mayoría de las personas recurren al sector privado para recibir tratamiento para la tuberculosis, en muchos casos con resultados comparativamente peores.^{xxxi}

Al mismo tiempo, existen nuevas herramientas y tecnologías prometedoras que ofrecen oportunidades para acelerar la repercusión, entre otras, la posibilidad de acortar el tratamiento para la tuberculosis farmacorresistente y el tratamiento preventivo de la tuberculosis, regímenes más breves y completamente orales para la tuberculosis farmacorresistente, pruebas diagnósticas más sensibles y asequibles, nuevas vacunas experimentales, así como nuevos modelos de prestación de servicios, por ejemplo, público-privados, comunitarios y dirigidos por la comunidad. El hecho de que se esté prestando más atención a las intervenciones de control y prevención y a los diagnósticos durante la COVID-19 puede, a largo plazo, reforzar la respuesta a la tuberculosis. Para recuperar el rumbo que nos permita alcanzar las metas de 2030 será esencial ampliar las iniciativas para evitar la transmisión de la tuberculosis (por ejemplo, abordando los determinantes estructurales de la enfermedad), renovar el enfoque en la detección y el tratamiento de todas las personas con tuberculosis farmacorresistente y farmacorresistente, integrar los servicios, diferenciar y adaptar los modelos de prestación de servicios, y ampliar la asociación entre todos los sectores.



Una trabajadora sanitaria examina una radiografía en una clínica de tuberculosis del distrito Novohrad-Volynskyi (Ucrania). Oksana Parafeniuk/MSF



Malaria

Desde el año 2000, el mundo ha realizado enormes avances en la lucha contra la malaria. Entre 2000 y 2020, la incidencia global de casos de malaria se redujo un 27%, mientras que la mortalidad cayó un 49%.^{xxxii} En los países donde invierte el Fondo Mundial, las muertes por malaria se han reducido un 45% desde 2002.ⁱ Las regiones de EOAC, América Latina y el Caribe, Oriente Medio y África septentrional, y Asia sudoriental han llevado a cabo con éxito iniciativas para eliminar la enfermedad. Sin embargo, en los últimos años, los avances en la reducción de la incidencia y otras metas se han estancado.^{xxxiii} A pesar de los esfuerzos concertados y del éxito de la adaptación de los programas de malaria a la COVID-19, las interrupciones nos han hecho retroceder y el mundo está lejos de alcanzar muchas de las metas de la Estrategia Técnica Mundial de la OMS^{xi} y del ODS relacionado con la malaria para 2030.^{xxxiii}

Los avances contra la malaria también han sido irregulares. Aunque desde el año 2000, 23 países han conseguido eliminarla, África albergó el 95% de los casos y el 96% de las muertes mundiales por malaria en 2020.^{xxxii} Los avances siguen estando amenazados por la posibilidad de que se produzcan repuntes rápidos si no se mantiene una cobertura óptima de las intervenciones, lo que pone de manifiesto la necesidad de una acción mundial continua y reforzada. Los niños menores de cinco años y las mujeres embarazadas, así como las poblaciones rurales y móviles, siguen estando desproporcionadamente afectados por la malaria y se enfrentan a diversos obstáculos para acceder a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento. Puesto que se trata de una enfermedad muy vinculada a la pobreza, las desigualdades económicas repercuten en los resultados de la lucha contra la malaria. A pesar de que estas desigualdades se han reducido recientemente en lo que respecta al acceso a los servicios de prevención, en los quintiles inferiores de riqueza sigue existiendo disparidad en el acceso inmediato a la atención de los niños menores de cinco años que presentan fiebre.^{xxxiv}

El aumento de la resistencia a los insecticidas y a los medicamentos antimaláricos, así como la adaptación de los parásitos para evitar ser detectados en las pruebas diagnósticas habituales, impiden avanzar contra la malaria. El crecimiento de la población, la pobreza, los cambios en la composición y los comportamientos de los vectores, y la transmisión residual dificultan los avances, a lo que se suman las desigualdades y los obstáculos relacionados con el género, la edad, y la situación socioeconómica

y jurídica. El cambio climático y otros factores medioambientales, la migración, las situaciones de emergencia complejas y la inestabilidad política repercuten en las dinámicas de transmisión de la malaria y provocan cambios en la distribución y en la carga de morbilidad local. La malaria se concentra en países de ingresos bajos que tienen un escaso margen para aumentar con rapidez los recursos nacionales, una dificultad a la que se suele sumar la debilidad de sus sistemas de salud y, ahora, el impacto económico de la COVID-19.

Sin embargo, existen elementos que ofrecen oportunidades para mejorar la repercusión, por ejemplo, nuevas herramientas y tecnologías, un enfoque más sólido en la priorización de programas y una mejor adaptación de los programas al contexto local. Entre estas oportunidades están una serie de herramientas diversificadas para el control de vectores, la actualización de las directrices de la OMS y la generación de datos estratificados geográficamente mediante mejoras en el seguimiento y la evaluación. Para consolidar los avances, es esencial mejorar la coordinación de las iniciativas, reforzar la voluntad política, aumentar el financiamiento mundial y nacional, y la participación significativa de la comunidad. Integrar los servicios, ampliar y optimizar el alcance y la calidad de los servicios públicos y comunitarios, y mejorar el acceso a los diagnósticos y a la atención de calidad en contextos donde un gran número de personas acude al sector privado serán medidas esenciales para que el mundo recupere la senda que nos permita alcanzar las metas de 2030.



Situar a las comunidades en el centro: trabajar con las personas y las comunidades para cubrir sus necesidades sanitarias

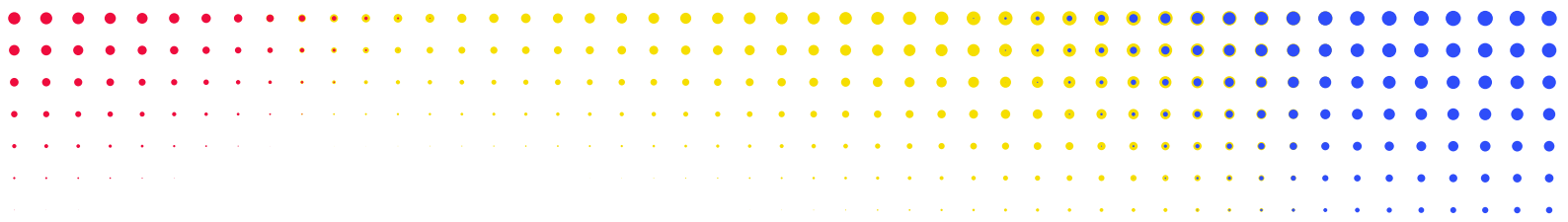
Las personas y las comunidades ocupan una posición central en la Estrategia del Fondo Mundial. Esto significa que todos los actores de nuestra asociación deben colaborar con las personas y las comunidades afectadas y que viven con las tres enfermedades con el objetivo de cubrir conjuntamente sus necesidades

sanitarias. Son ellas quienes están mejor posicionadas para orientar, y en algunos casos, dirigir, la ejecución de programas adaptados a sus circunstancias particulares. Los más afectados por las tres enfermedades, entre otros, las poblaciones clave y vulnerables, son quienes más dependen del éxito de nuestra organización y, por lo tanto, a quienes debemos rendir cuentas en última instancia. Para situar a las personas y a las comunidades en el centro es necesario abordar conjuntamente todas sus necesidades de salud mediante una combinación de enfoques biomédicos, conductuales, psicológicos y estructurales; proporcionarles la información necesaria; y eliminar los obstáculos sociales, legales y estructurales que afectan a su salud. Esto implicará cambiar nuestro enfoque de los programas dirigidos a acabar con las tres enfermedades y construir sistemas para la salud resistentes y sostenibles. Parte de este cambio consiste en garantizar la participación significativa de las comunidades más afectadas en los procesos del

Fondo Mundial y eliminar los obstáculos que les impiden ejercer este papel. También requiere el compromiso de escuchar activamente a las personas y a las comunidades que están en primera línea de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria y que corren un riesgo mayor (tanto los que prestan como los que utilizan los servicios y programas), así como valorar sus conocimientos expertos y actuar en consecuencia. Para convertirlo en realidad, es necesario apoyar a las comunidades para que puedan dirigir la planificación, la ejecución, el seguimiento y la promoción de los servicios, así como facilitar apoyo técnico especializado. Por último, situar a las comunidades en el centro es sinónimo de solidaridad, en concreto, solidaridad y determinación para abordar y posicionarse contra las leyes, políticas y prácticas que ponen en riesgo su salud y seguridad y que impiden seguir avanzando en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.



La organización no gubernamental rwandesa ANSP+ (Association Nationale de Soutien aux Personnes vivant avec le VIH/SIDA) trabaja con las comunidades en torno a actividades de generación de ingresos. *El Fondo Mundial/Vincent Becker*



4. Visión y misión

La visión y la misión de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028 son las siguientes:

Visión de la estrategia 2023-2028

**Un mundo libre de la carga del sida, la tuberculosis y la malaria,
donde todos podamos disfrutar del mismo nivel de salud.**

Misión de la estrategia 2023-2028

**Atraer, utilizar e invertir recursos adicionales para poner fin a las
epidemias de VIH, tuberculosis y malaria, reducir las desigualdades
sanitarias y promover la consecución de los Objetivos de Desarrollo
Sostenible.**

5. Objetivo principal: acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria

Para alcanzar las metas ambiciosas de los ODS relacionadas con el VIH, la tuberculosis y la malaria, promoveremos inversiones catalizadoras y centradas en las personas que respondan a las tres enfermedades, diferenciadas en función del contexto de los países y adaptadas a las necesidades de las personas, especialmente de las poblaciones clave y vulnerables. Con el fin de maximizar la repercusión, la equidad, la calidad y la sostenibilidad, estas inversiones se basarán en los planes nacionales y estarán alineadas con las directrices de los asociados técnicos, y se centrarán aún más en reducir la incidencia y abordar las barreras estructurales que impiden conseguir resultados en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.



Trabajadores sanitarios
en el Centre Médical
Communautaire Les
Flamboyants de Conakry
(Guinea). © Dominic
Chavez/Banco Mundial

Reforzar el enfoque en reducir la incidencia del VIH, la tuberculosis y la malaria

Durante los últimos 20 años, se han realizado enormes progresos en la reducción de la mortalidad del sida, la tuberculosis y la malaria. Sin embargo, no han ido acompañados de avances similares en la reducción del número de nuevas infecciones anuales, puesto que las tres enfermedades están lejos de alcanzar las metas del tercer ODS para 2030. Para conseguir las metas mundiales será necesario reducir con mayor celeridad la incidencia del VIH, la tuberculosis y la malaria abordando múltiples factores, que difieren enormemente de unas poblaciones y de unas zonas a otras. Esto es esencial no solo para acabar con las tres enfermedades, sino también para evitar los catastróficos costos personales, sociales y económicos que suelen acompañar a las tres infecciones, aliviar la carga que soportan los sistemas de salud y contribuir a la prosperidad de sociedades sanas, productivas e inclusivas.

Para reducir rápidamente las nuevas infecciones por el VIH, la tuberculosis y la malaria es necesario cambiar radicalmente la escala y la eficacia de los programas de prevención. Cada integrante de la asociación debe plantearse cómo enfocar mejor los programas existentes para abordar las vulnerabilidades concretas a las que se enfrentan diferentes poblaciones. Las comunidades afectadas deben ayudar a dirigir las intervenciones y enfoques que tendrán mayor probabilidad de éxito. Aunque las intervenciones biomédicas de prevención son esenciales, no son suficientes por sí solas. Se necesitan enfoques conductuales y estructurales que garanticen que el despliegue de estas intervenciones tenga en cuenta los obstáculos que impiden su adopción y utilización, y que aborden las conductas y los factores sociales generales que aumentan el riesgo de infección. Debemos hacer un mejor uso de las herramientas existentes y trabajar para ampliar y adaptar de forma equitativa los enfoques innovadores tan pronto como estén disponibles. Los programas de prevención deben ser cada vez más ágiles y flexibles para responder a las diversas necesidades de un entorno que cambia con rapidez y aprovechar los avances tecnológicos y la mayor conectividad. En cada una de las metas para “Acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria” que se presentan a continuación, se enumeran áreas de prevención específicas donde deberemos actuar de forma coordinada para acelerar la reducción de las nuevas infecciones por VIH, tuberculosis y malaria.

Abordar las barreras estructurales que impiden conseguir resultados en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria

Los factores estructurales son una serie de determinantes sociales, económicos, jurídicos, políticos y culturales que aumentan la vulnerabilidad de las personas a la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria, o que dificultan su acceso o permanencia en los programas de tratamiento y atención. Los factores estructurales son una de las razones principales por las que las personas se infectan o mueren como consecuencia del VIH, la tuberculosis y la malaria. Varían en gran medida en función del contexto, la población y la enfermedad, y entre ellos se encuentran las leyes, prácticas religiosas y culturales dañinas, los obstáculos políticos, las normas de género, la estigmatización, la discriminación, la falta de acceso a la educación y a oportunidades económicas, las condiciones de alojamiento deficientes, las malas condiciones de las prisiones y otros centros de reclusión, la inestabilidad política y las situaciones complejas de emergencia.^{xxxv, xxxvi, xxxvii} No es posible abordarlos con intervenciones biomédicas, como pueden ser los

medicamentos. Sin embargo, hacer frente a estos obstáculos es esencial para seguir avanzando y conseguir una repercusión duradera contra las tres enfermedades. Como asociación innovadora formada por múltiples partes interesadas cuyo objetivo es reducir las desigualdades en materia de salud, mejorar la sostenibilidad y alcanzar repercusión, aprovecharemos mejor nuestra posición para abordar las barreras estructurales que nos impiden avanzar en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Tenemos a nuestra disposición varias herramientas para conseguirlo, que deben diferenciarse para responder al contexto de cada país y a las necesidades locales. Podemos realizar inversiones, coinversiones, utilizar requisitos de cofinanciamiento adaptados o inversiones catalizadoras para instar a los asociados nacionales y mundiales a emprender o ampliar programas que hagan frente a estos obstáculos estructurales, por ejemplo, coinvirtiéndolos en protección social o en seguros de salud públicos que aborden los obstáculos que impiden a migrantes, refugiados, y desplazados internos recibir tratamiento para la malaria, o que cubran los costos excesivos asociados con el tratamiento de la tuberculosis y mejoren la permanencia en la atención. También podemos invertir conjuntamente en modelos de capacitación para niñas adolescentes y mujeres jóvenes escolarizadas y no escolarizadas con el fin de reducir el comercio sexual y el riesgo de VIH, o bien, utilizar financiamiento catalizador para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios. Haremos asimismo un mejor uso de la voz diplomática de nuestra asociación para hacer frente a las leyes, políticas y prácticas dañinas, por ejemplo, la penalización de las poblaciones clave o la brutalidad policial. Con el fin de abordar los obstáculos estructurales que impiden avanzar en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y cambiar significativamente la trayectoria de las pandemias, se instará a los países a aprovechar mejor el apoyo del Fondo Mundial a lo largo del ciclo de vida de las subvenciones y a reforzar las asociaciones con otros sectores para crear sinergias y mejorar la eficiencia de los programas con metas comunes. En el objetivo “Acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria” y en los objetivos de la Estrategia que figuran a continuación, se describen varias de estas áreas prioritarias de apoyo. Estas iniciativas se asentarán sobre la base de que los programas que hacen frente a los obstáculos estructurales suelen mostrar avances en plazos que superan el ciclo de subvención trienal.

A. Acabar con el sida



Con el fin de alcanzar las metas de 2025 y 2030, apoyaremos a los países y a las comunidades para que solventen las deficiencias en la cobertura de la prevención y el tratamiento del VIH, prestando especial atención a las poblaciones más afectadas. Para reducir notablemente la incidencia del VIH es necesario centrarse más en acelerar el acceso y el uso de la prevención combinada de precisión, adaptada a los riesgos individuales y a los contextos locales. Promoveremos la mejora del bienestar de quienes viven con el VIH, la prevención de la mortalidad prematura y la eliminación de la transmisión ampliando servicios de diagnóstico, tratamiento y atención accesibles, de calidad y centrados en las personas, facilitados dondequiera que acudan a recibir atención, y adaptados a las necesidades de quienes viven con el VIH, entre otros, las poblaciones clave y los grupos más vulnerables. Con el fin de acelerar los avances, promoveremos la introducción de nuevas herramientas, enfoques diagnósticos, tratamientos, tecnologías e innovaciones en la prestación de servicios, así como la integración de los servicios de VIH en áreas sanitarias relacionadas, haciendo hincapié en los enfoques centrados en las personas que mejor cubran sus necesidades integrales. Promoveremos e incentivaremos medidas para eliminar la estigmatización, la discriminación y la penalización relacionadas con el VIH con el fin de eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios, aprovechando el seguimiento y la promoción dirigidos por la comunidad.

Un grupo de manifestantes avanza por el distrito central de negocios de Durban (Sudáfrica) con motivo de la 21ª Conferencia Internacional sobre el Sida.
© International AIDS Society/
Rogan Ward

1. Acelerar el acceso y el uso efectivo de la prevención combinada de precisión, con componentes conductuales, biomédicos y estructurales adaptados a las necesidades de las poblaciones en mayor riesgo de infección por el VIH, especialmente las poblaciones clave y vulnerables

- **Cubrir las deficiencias en la cobertura de la prevención del VIH** ampliando la escala y el alcance de opciones de prevención del VIH efectivas, centradas en las personas y dirigidas a quienes están expuestos al riesgo de infección. Para ello, se necesitará una mayor precisión y priorización en el diseño y la prestación de programas, centrándose en las necesidades de las personas más expuestas al riesgo y utilizando enfoques biomédicos, conductuales y estructurales. Se insistirá en la necesidad de llegar a las poblaciones clave y a sus parejas sexuales en todos los lugares y, en el caso de África subsahariana, a las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y los hombres, prestando especial atención a abordar las vulnerabilidades que comparten diferentes grupos. Los programas nacionales de VIH recibirán apoyo para abordar de forma efectiva y sostenible los factores que contribuyen a la infección y transmisión del virus (especialmente al acceso limitado a enfoques y herramientas de prevención esenciales, como las medidas de reducción de daños, los preservativos y la profilaxis previa a la exposición), así como los



En Nepal, la epidemia de VIH se concentra en las poblaciones clave, incluidos los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las trabajadoras sexuales. *El Fondo Mundial/Sarah Hoibak*

factores que aumentan la vulnerabilidad, entre otros, la estigmatización, la discriminación, la violencia, la penalización, la desigualdad de género y otros obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de salud pública. Coordinaremos mejor nuestras inversiones con programas multisectoriales, incluidos los de protección social y educación (por ejemplo, para promover la educación sexual integral), con el fin de eliminar las barreras estructurales que contribuyen a la infección por el VIH, como pueden ser la pobreza y la falta de acceso a la educación. Tal y como se destaca en el subobjetivo “Reforzar la generación y el uso de datos” de “Maximizar los sistemas para la salud”, los países recibirán apoyo para fortalecer los sistemas de datos para la prevención del VIH con el fin de mejorar el seguimiento de la calidad y la eficacia de los programas, las dinámicas de transmisión, y los factores estructurales y conductuales que influyen en las vulnerabilidades.

- **Acelerar el acceso y el uso de nuevas opciones de prevención del VIH.** Basándonos en las áreas de trabajo del subobjetivo “Modificación del mercado de próxima generación” de “Maximizar los sistemas para la salud”, respaldaremos la preparación del mercado y un acceso acelerado a nuevas opciones asequibles para prevenir el VIH, como las nuevas formulaciones de profilaxis previa a la exposición y las tecnologías que protegen tanto del VIH como del embarazo, junto con las opciones ya existentes, entre otras, los preservativos y las medidas de reducción de daños. Se adoptará un enfoque integral del mercado movilizándolo las capacidades del sector público y privado para aumentar de forma sostenible el acceso a los productos y servicios sanitarios prioritarios. Colaboraremos con toda la asociación para anticipar y planificar nuevas herramientas de prevención y respaldar el desarrollo de facilitadores políticos, regulatorios y programáticos. También promoveremos la demanda de estas herramientas mediante, por ejemplo, nuevos enfoques de comunicación para el cambio de comportamiento que mejoren los conocimientos, las capacidades y el poder de las personas en riesgo de infección por el VIH a la hora de elegir y utilizar las mejores opciones de prevención que están a su disposición.
- **Desarrollar y ampliar la gama de plataformas para el acceso y la prestación de iniciativas de prevención del VIH centradas en las personas** con el fin de responder a las necesidades individuales, entre otras, las de hombres y mujeres en toda su diversidad y las de los jóvenes expuestos al riesgo de infección

por el VIH. Aprovecharemos los puntos fuertes de los sistemas de prestación de servicios del sector público, la comunidad, la sociedad civil y el sector privado para ampliar la diferenciación, la innovación y la sostenibilidad de las iniciativas de prevención del VIH. Con el fin de dar más opciones a las personas y mejorar la sostenibilidad, respaldaremos enfoques de prevención en plataformas no tradicionales y fuera de los centros de salud, especialmente servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad, servicios de derechos en materia de salud sexual y reproductiva, y servicios proporcionados online, en las farmacias y en otros lugares de fácil acceso. Se utilizarán también las nuevas tecnologías para mejorar la comunicación sobre cuestiones sanitarias, promover la demanda de nuevas opciones de prevención del VIH y facilitar la educación y el apoyo entre iguales. Estas iniciativas se basarán en lo que hemos aprendido a la hora de intentar mitigar el efecto de la COVID-19 en los programas de VIH.

2. Facilitar servicios diagnósticos, tratamiento y atención de calidad centrados en las personas para mejorar el bienestar de quienes viven con el VIH, evitar la mortalidad prematura y eliminar la transmisión

- **Optimizar las vías de diagnóstico** para ampliar la disponibilidad y el acceso a las pruebas, el diagnóstico y el inicio inmediato del tratamiento del VIH, así como para cubrir las necesidades individuales. Los esfuerzos se centrarán en localizar y apoyar a las personas que viven con el VIH y que desconocen su estado serológico mediante una mayor diferenciación de las estrategias de pruebas, tanto en los centros de salud como en la comunidad, así como con pruebas autoadministradas, aprovechando la derivación asistida por los proveedores y los enfoques basados en redes sociales. Como parte de esta iniciativa, será esencial garantizar que estos servicios centrados en las personas cumplan los estándares de calidad, ética y derechos humanos (incluido el derecho a la privacidad y a la confidencialidad), se fundamenten en enfoques basados en datos y estén vinculados con el acceso inmediato al tratamiento.
- **Diferenciar y ampliar servicios de tratamiento del VIH de calidad** para cubrir las deficiencias en la cobertura, dar continuidad al tratamiento, conseguir que se mantenga la supresión viral a largo plazo, y eliminar todas las formas de transmisión del VIH. Respaldaremos estrategias dirigidas a reducir las interrupciones del tratamiento con enfoques efectivos

para que los pacientes vuelvan a la atención y adaptados a las necesidades de las personas a lo largo de sus vidas, entre otras, las necesidades específicas de los niños y los adolescentes. En este sentido, se necesitará una mayor diferenciación de los modelos de prestación de servicios y adaptaciones para el tratamiento del VIH a largo plazo, por ejemplo, mediante la dispensación para varios meses y la prestación en la comunidad de tratamiento antirretroviral y apoyo a la observancia. Aprovecharemos nuestra plataforma para eliminar los obstáculos políticos que impiden la diferenciación de servicios, por ejemplo, la rotación de tareas o la elegibilidad para recibir paquetes de CUS. Para que las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH mantengan la supresión viral, esencial para eliminar la transmisión maternoinfantil, apoyaremos una atención prenatal, posnatal y del VIH integrada y de calidad.

- **Servicios integrados para prevenir, detectar y tratar la enfermedad del VIH en fases avanzadas, las comorbilidades y las coinfecciones.** Para ello, promoveremos la integración de los servicios de VIH con los de tuberculosis, hepatitis vírica, sífilis, otras infecciones de transmisión sexual, cáncer del cuello uterino, enfermedades no transmisibles y salud mental; y como parte de los servicios de atención prenatal y posnatal, salud sexual y reproductiva, y reducción de daños, con vías de atención adaptadas para las poblaciones que envejecen, tal y como se describe en el subjetivo “Respaldar programas integrales de derechos en materia de salud sexual y reproductiva” de “Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos”.



Una mujer embarazada se somete a una prueba del VIH en el estado de Chattisgarh (India). © UNICEF/Panjwani

- **Desarrollar las vías de atención para reforzar las alianzas terapéuticas entre las personas que reciben atención y los sistemas sanitarios y comunitarios** y ampliar el cuidado personal para garantizar que los servicios aborden las necesidades de las personas a lo largo de sus vidas, incluidas las de los niños y los adolescentes.
- **Acelerar la introducción de diagnósticos, tratamientos, tecnologías e innovaciones en la prestación de servicios**, y basarse en la preparación ante pandemias y las adaptaciones motivadas por la COVID-19 para prestar servicios en la comunidad y mejorar el acceso y la retención en la atención (partiendo del subobjetivo “Modificación del mercado de próxima generación” de “Maximizar los sistemas para la salud”).

3. Promover cambios en la legislación, las prácticas, los programas y las políticas para reducir la estigmatización, la discriminación, la penalización y otros obstáculos y desigualdades relacionados con el VIH, y defender los derechos de las personas seropositivas y de las poblaciones clave y vulnerables

- **Reforzar los esfuerzos e incentivar medidas para eliminar la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH**, así como aquellas leyes, políticas y prácticas que impiden conseguir resultados óptimos en la respuesta al virus. Para ello, se prestará especial atención a promover intervenciones dirigidas a acabar con la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH y alineadas con las prioridades definidas por la Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH,⁶ mediante, por ejemplo, el seguimiento dirigido por la comunidad y la investigación para el diseño y la evaluación de los programas. Es importante destacar que también se acelerarán los esfuerzos para hacer frente a las leyes, políticas y prácticas que impiden responder de forma efectiva al VIH, especialmente con relación a la penalización de las poblaciones clave. Se prestará atención a respaldar los enfoques comunitarios y dirigidos por la comunidad. También reforzaremos las iniciativas para abordar los derechos humanos en situaciones de crisis y respaldaremos los esfuerzos dirigidos a garantizar la seguridad de los usuarios y de los proveedores de los servicios de VIH financiados por el Fondo Mundial.

- **Integrar en los programas y servicios de VIH respuestas efectivas a la violencia sexual y de género, la violencia en el seno de la pareja y la violencia ejercida contra poblaciones clave.** Con relación al subobjetivo para “Respaldar programas integrales de derechos en materia de salud sexual y reproductiva” de “Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos”, promoveremos la adopción de enfoques multisectoriales que prevengan y respondan a la violencia sexual y de género y a la violencia en el seno de la pareja. Para ello, será necesario adoptar un enfoque inclusivo y transformador en materia de género que preste mayor atención a responder a la violencia que sufren las poblaciones clave e intensificar los esfuerzos para prevenir y responder a la violencia sexual en situaciones de conflicto. Apoyaremos programas que cubran las necesidades de género y que hagan frente a las normas y estereotipos dañinos, y respaldaremos la promoción dirigida por la comunidad para reforzar aquellas leyes, políticas y medidas de protección policial que responden a la violencia centrándose en los supervivientes de la misma. Se prestará atención a capacitar a las comunidades para que puedan supervisar, documentar y denunciar episodios de violencia, a garantizar la derivación a los servicios correspondientes, y a promover el acceso a los servicios de protección y a la justicia.
- **Seguir incentivando el financiamiento nacional de intervenciones que incluyan iniciativas de prevención del VIH para poblaciones clave y que aborden los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios.** Ampliaremos las iniciativas dirigidas a promover y catalizar el financiamiento nacional (como se describe con mayor detalle en el subobjetivo “Catalizar la movilización de recursos nacionales” de “Movilizar más recursos”), ayudaremos a los países a reforzar el seguimiento de los recursos para la salud, y mejoraremos la colaboración con los asociados (incluidas las comunidades y la sociedad civil) para la promoción coordinada y la provisión de apoyo técnico a los gobiernos ejecutores con el fin de abordar las barreras estructurales que impiden a los países financiar de forma sostenible las intervenciones esenciales.

6 La Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH se centra en seis entornos: atención sanitaria, educación, lugar de trabajo, sistema judicial, hogares (comunidades y familias) y entornos de emergencia humanitaria. Fuente: Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH. ONUSIDA, 2018.



B. Acabar con la tuberculosis



Con el fin de avanzar más rápido hacia las metas relacionadas con la tuberculosis para 2030 y recuperar el terreno perdido como consecuencia de la COVID-19, ayudaremos a los países a llevar a cabo intervenciones de tuberculosis equitativas, centradas en las personas y rentables que hagan frente a las vulnerabilidades, los obstáculos y las deficiencias en el acceso y la calidad de los servicios. Para detectar y tratar a las personas con tuberculosis farmacosenible y farmacorresistente será necesario prestar una atención renovada a la ampliación de nuevas herramientas, enfoques innovadores y servicios que respondan y se adapten mejor a sus necesidades y preferencias, diferenciados en función del contexto. Aceleraremos los avances en la reducción de nuevas infecciones prestando un mayor apoyo al tratamiento preventivo de la tuberculosis y reforzando la calidad de la atención y el tratamiento de comorbilidades. Con el fin de eliminar los obstáculos que dificultan el acceso y la retención en los servicios de tuberculosis, e impiden conseguir resultados de prevención, promoveremos entornos favorables que garanticen que las respuestas sean inclusivas, dinámicas y que se basen en datos para reducir la estigmatización, la discriminación y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género y abordar los costos excesivos derivados de la enfermedad.

La Dra. Erlina Burhan, neumóloga, consulta al personal médico del Persahabatan National Lung Hospital de Yakarta (Indonesia). La Dra. Burhan dirige la clínica de tuberculosis del hospital y es jefa del equipo de respuesta a la COVID-19. *El Fondo Mundial/Ed Wray*

1. Encontrar y tratar a todas las personas con tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente a través de enfoques equitativos centrados en las personas

- **Promover el diagnóstico inmediato y preciso de la tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente** garantizando que se realicen pruebas a todas las personas con tuberculosis presuntiva utilizando las últimas herramientas de detección y diagnóstico basadas en pruebas recomendadas por la OMS, entre otras, las pruebas moleculares rápidas y las radiografías digitales. Nuestro apoyo a las plataformas de diagnóstico de múltiples enfermedades también contribuirá al subobjetivo “Reforzar los sistemas de laboratorio, las cadenas de suministros y la capacidad de diagnóstico” de “Contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias”.
- **Ampliar los esfuerzos para detectar y tratar todos los casos de tuberculosis farmacorresistente y farmacosensible sin dejar a nadie atrás.** Se hará hincapié en garantizar que los servicios de detección y pruebas de tuberculosis estén disponibles para todos aquellos que los necesiten, incluidas las poblaciones de difícil acceso y las poblaciones clave expuestas a la tuberculosis. Para ello, se prestará especial atención a la colaboración entre programas de diferentes enfermedades, a abordar las deficiencias actuales en la aplicación de las políticas, y a ampliar la detección y las pruebas, por ejemplo, en las poblaciones vulnerables, marginadas y en mayor riesgo.



Un paciente en el ala de tuberculosis multirresistente del Hospital St. Peter's de Addis Abeba (Etiopía).
El Fondo Mundial/John Rae

- **Promover la participación efectiva del sector privado en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis** ampliando modelos efectivos de provisión privada de servicios de tuberculosis accesibles, asequibles y de calidad integrados en los servicios de salud pública. Se fomentará la sostenibilidad mediante mecanismos de financiamiento innovadores, promoviendo la participación de los proveedores privados en la respuesta a la tuberculosis y reforzando la capacidad de los actores nacionales en la contratación y la gestión del desempeño.
- **Respaldar los servicios de tuberculosis para que respondan mejor a las necesidades, valores y preferencias de las personas con tuberculosis**, por ejemplo, mediante la ampliación de servicios integrados de prevención y atención comunitarios y dirigidos por la comunidad (basados en la participación y la capacitación comunitaria y en el seguimiento dirigido por la comunidad); la implicación de proveedores idóneos y accesibles; vínculos sólidos con los sistemas de protección sanitaria y social; y la ampliación de modelos de prestación de servicios centrados en las personas.
- **Contribuir a que todas las personas con tuberculosis reciban un tratamiento de calidad y lo completen con éxito** mediante la adopción y ampliación rápida de los últimos medicamentos y regímenes recomendados para la tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente; el acceso y el uso de productos farmacéuticos de calidad; la adopción y la ampliación de las últimas tecnologías digitales para la observancia (garantizando el derecho a la confidencialidad); la utilización de otros facilitadores según corresponda; y el uso de sistemas para apoyar a las personas que no observan el tratamiento, como los servicios de protección y apoyo social.

2. Ampliar la prevención de la tuberculosis haciendo hincapié en el tratamiento preventivo y en las medidas de prevención y control de infecciones que se transmiten por el aire

- **Dar prioridad a la detección y las pruebas de los convivientes y contactos estrechos de personas con tuberculosis, así como de los grupos vulnerables y de alto riesgo**, como las personas que viven con el VIH y los niños, con especial atención al desarrollo de estrategias que cubran sus necesidades específicas. Respaldaremos enfoques innovadores y rentables que ofrezcan servicios de detección y pruebas de tuberculosis vinculados a la provisión de tratamiento preventivo de la enfermedad. A este fin, se mejorará la capacidad de las pruebas para detectar la infección por tuberculosis y descartar la enfermedad antes de iniciar el tratamiento preventivo.
- **Mejorar el acceso al tratamiento preventivo de la tuberculosis** haciendo hincapié en la ampliación de los regímenes farmacológicos más breves, eficaces y fáciles de seguir. Se mejorará la aceptación del tratamiento preventivo de la tuberculosis concienciando sobre sus beneficios a los proveedores de atención sanitaria, las comunidades y las personas elegibles.
- **Desarrollar estrategias y políticas para mejorar la prevención y el control de enfermedades que se transmiten por el aire** como parte de las estrategias generales de prevención y control de infecciones, que se aplicarán en todos los niveles del sistema de atención sanitaria, en lugares donde se congrega la gente y a nivel comunitario. Se adoptarán medidas para proteger a los trabajadores sanitarios y aprovechar las prácticas de prevención y control de infecciones del sistema general de salud, junto con las iniciativas nacionales y de otros asociados. Las lecciones extraídas de la pandemia de COVID-19 servirán para reforzar las medidas de prevención y control de infecciones que se transmiten por el aire, por ejemplo, las mejoras en el uso de los equipos de protección individual (EPI), como los respiradores y las mascarillas, la ventilación, la educación y la creación de la capacidad comunitaria.
- **Respaldar las iniciativas mundiales y locales que luchan contra la resistencia a los antibióticos (RAB), entre otros, los enfoques de One Health** (tal y como se describe con mayor detalle en el subobjetivo “Hacer frente a la amenaza de la resistencia a los insecticidas y a los medicamentos, y promover enfoques climáticos, sensibles a las cuestiones medioambientales y que

promuevan el concepto de One Health” de “Contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias”), garantizando que se integren con las medidas de prevención y atención de la tuberculosis.

- **Promover la introducción y el despliegue de vacunas efectivas para la tuberculosis** en caso de que se dispusiera de vacunas aprobadas durante la vigencia de la Estrategia, de conformidad con el mandato del Fondo Mundial, Gavi, la Alianza para vacunas, y otros asociados.

3. Mejorar la calidad de los servicios de tuberculosis en todas las fases de la atención, incluida la gestión de comorbilidades

- **Respaldar los programas nacionales de tuberculosis para analizar dónde tienen lugar las pérdidas en las distintas fases de la atención** y poner en marcha intervenciones para mejorar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios y los vínculos con otros programas de enfermedades para abordar las comorbilidades de la tuberculosis. Apoyaremos a los países para que adopten y amplíen con rapidez las últimas directrices basadas en pruebas, donde se destaquen las mejores prácticas y enfoques innovadores de eficacia probada para mejorar los resultados de la atención de la tuberculosis. Promoveremos el desarrollo de sistemas y enfoques innovadores para garantizar que todos los proveedores de atención sanitaria cumplan con las normas internacionales relativas a la calidad de la atención para la tuberculosis, independientemente del sector al que pertenezcan.



Marist Apelu, radiólogo del Princess Margaret Hospital de Funafuti (Tuvalu), utiliza una máquina de rayos X portátil para realizar una radiografía de tórax a un paciente en la isla de Amatuku (Tuvalu). © PNUD/Aurelia Rusek

- **Promover el desarrollo y la aplicación de enfoques adaptados al contexto para mejorar la calidad de la prevención y la atención de la tuberculosis**, prestando especial atención a la eficiencia, rentabilidad y aceptabilidad de intervenciones que respondan a los valores, necesidades y preferencias de las personas con tuberculosis, y colaborando en toda la asociación y a nivel nacional para evaluar la calidad de la atención, generar pruebas y extraer lecciones.
- **Apoyar servicios de tuberculosis integrales y de calidad, basados en los derechos humanos, que respondan a las cuestiones de género, centrados en las personas e integrados en los sistemas sanitarios y comunitarios** para gestionar conjuntamente otras enfermedades y comorbilidades, como la salud mental, el VIH, la COVID-19 y la diabetes, en colaboración con otras partes interesadas. Para ello, se colaborará con sectores no sanitarios y de otras enfermedades relacionadas con el fin de abordar los determinantes sociales de la tuberculosis. Se prestará atención a promover los vínculos con una atención crónica adecuada, por ejemplo, mediante evaluaciones exhaustivas de las personas que completan el tratamiento.

4. Adaptar los programas de tuberculosis para responder a los cambios de situación, por ejemplo, desplegando rápidamente nuevas herramientas y enfoques innovadores

- **Integrar los servicios de tuberculosis en servicios y plataformas sanitarias clave**, como los paquetes de cobertura sanitaria y protección social, para maximizar tanto los recursos como el alcance y la repercusión de los servicios de tuberculosis.
- **Promover una cultura de aprendizaje, documentación e intercambio de experiencias** basada, entre otros, en estudios sobre la ejecución para identificar mejores prácticas, promover adaptaciones de políticas y mejorar la calidad de la atención.
- **Adoptar y ampliar rápidamente nuevas recomendaciones, lecciones, herramientas e innovaciones**, adaptadas a los contextos locales, para abordar los valores, derechos, preferencias y necesidades de las personas afectadas por la tuberculosis (incluidos los niños), y priorizadas para mejorar la rentabilidad y la optimización de recursos.

- **Reforzar la generación y el uso de datos digitalizados en tiempo real y de los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación de los programas** en todos los niveles y puntos de prestación de servicios, por ejemplo, la notificación de casos en tiempo real y los datos desglosados por género y edad en todas las fases de la atención de la tuberculosis, con el fin de detectar a tiempo cualquier cambio y adoptar medidas de mitigación inmediatas, así como para respaldar la promoción del compromiso político (como se describe con mayor detalle en el subobjetivo “Reforzar la generación y el uso de datos” de “Maximizar los sistemas para la salud”).
- **Aprovechar el papel único que desempeña el Fondo Mundial en la modificación del mercado para mejorar el acceso a las herramientas de diagnóstico y tratamientos de la tuberculosis más recientes y efectivos**, tal y como se describe en el subobjetivo “Modificación del mercado de próxima generación” de “Maximizar los sistemas para la salud”.



Un técnico de laboratorio prepara un chip con una muestra para el diagnóstico de la COVID-19 utilizando una herramienta de diagnóstico de última generación, que permite realizar pruebas bidireccionales para la COVID-19 y la tuberculosis. *El Fondo Mundial/Atul Loke/Panos*

5. Promover entornos favorables, en colaboración con los asociados y las comunidades afectadas, para reducir la estigmatización, la discriminación y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en la atención de la tuberculosis, así como para promover enfoques que aborden los costos excesivos asociados a la enfermedad

- **Diseñar, ejecutar y supervisar programas que hagan frente a los obstáculos estructurales en el acceso a los servicios de tuberculosis**, en colaboración con las comunidades y teniendo en cuenta los contextos locales y las necesidades de todas las personas, especialmente los grupos marginados, de alto riesgo y vulnerables.
 - **Promover la equidad mediante enfoques diferenciados para la prevención, el tratamiento y la atención de la tuberculosis** con el fin de acercar los servicios a la comunidad, teniendo en cuenta las diferencias de género y entre poblaciones concretas en cuanto al riesgo, la percepción del riesgo, el acceso a la atención y la utilización de los servicios.
 - **Promover el seguimiento dirigido por la comunidad, la presentación de informes y la capacitación jurídica comunitaria** y desarrollar la capacidad de las organizaciones de base y de las redes de personas afectadas por la tuberculosis para que demanden más servicios de tuberculosis y exijan a los responsables políticos y a los proveedores de servicios que rindan cuentas respecto a su calidad y acceso.
 - **Abogar por que se destinen recursos nacionales a reducir los excesivos costos directos e indirectos** relacionados con la tuberculosis, por ejemplo, mediante seguros de salud y de protección social.
 - **Promover enfoques multisectoriales que hagan frente a los determinantes sociales**, entre otros, los factores sociales, jurídicos, culturales y biológicos que alimentan la desigualdad de género y el riesgo de infección por tuberculosis, y que contribuyen a los malos resultados y a otros obstáculos en los servicios.
-



C. Acabar con la malaria



Con el fin de acelerar los avances hacia las metas de 2030 relacionadas con la malaria, ayudaremos a los países a mejorar la eficiencia y la efectividad de intervenciones de malaria integradas, centradas en las personas, basadas en los derechos humanos y la igualdad de género, adaptadas a nivel subnacional, y que respondan a los contextos locales y a los obstáculos en el acceso y la calidad de los servicios. Para abordar la creciente resistencia a los insecticidas y a los medicamentos, la transmisión residual y evitar que la enfermedad resurja debemos respaldar programas de malaria que optimicen el control de vectores, amplíen el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento inmediatos, adopten enfoques innovadores y efectivos que cubran las necesidades de las personas dondequiera que acudan a recibir atención, y mejoren los resultados cuando la atención la proporciona el sector privado. Aceleraremos los avances hacia la eliminación apoyando a los países con una carga de morbilidad baja para que hagan frente al aumento de los costos de las intervenciones y a la concentración de la transmisión en determinadas poblaciones y áreas geográficas cuyo acceso a los servicios y desarrollo económico son limitados. Asimismo, estamos bien posicionados para demostrar cómo alcanzar la erradicación de la malaria y garantizar que su eliminación y erradicación sigan siendo prioridades nacionales y mundiales.

Una madre juega con sus hijos bajo un mosquitero en su domicilio de la provincia de Battambang (Camboya).
Nyberg/USAID

1. Garantizar una cobertura óptima del control de vectores

- **Promover la toma de decisiones a nivel subnacional, la priorización basada en pruebas y la ampliación de la vigilancia entomológica** para garantizar una cobertura óptima y mejorar la efectividad de los programas.
- **Hacer frente a los obstáculos que impiden ampliar con rapidez la utilización de nuevos productos para luchar contra el impacto presente y futuro de la resistencia a los insecticidas y de la transmisión residual.** A este fin, se podrían respaldar iniciativas que catalicen la adopción inmediata de nuevas herramientas; aprovechar nuestra influencia en la modificación del mercado y colaborar con la industria para acelerar la introducción de productos innovadores efectivos; y promover estudios sobre la ejecución para fundamentar la toma de decisiones y ampliar las herramientas que han demostrado su eficacia en los países, tal y como se describe en el subobjetivo “Modificación del mercado de próxima generación” de “Maximizar los sistemas para la salud”.
- **Promover debates en toda la asociación, en los que participen también las partes interesadas comunitarias, para estar en la misma línea en lo que respecta a los retos que afectan a toda la asociación,** por ejemplo, la importancia de mantener una cobertura adecuada del control de vectores, abordar la gestión de residuos, las nuevas especies invasivas de mosquitos, y reforzar el seguimiento y la evaluación.
- **Desarrollar indicadores que mejoren el seguimiento de la cobertura del control de vectores,** incluso en áreas rurales desatendidas, para mejorar la adaptación y la optimización de herramientas que sean eficaces en cada contexto.
- **Garantizar la calidad de los productos para el control de vectores** colaborando con asociados técnicos, desarrolladores de productos, fabricantes, proveedores y compradores para comprender mejor los aspectos derivados de una vida útil subóptima de los productos e introducir, si corresponde, cambios en el financiamiento, acelerar la aprobación, y adaptar el abastecimiento, la ejecución, el seguimiento y la evaluación.

2. Ampliar el acceso equitativo al diagnóstico inmediato y al tratamiento de calidad para la malaria en los centros de salud, a nivel comunitario y en el sector privado

- **Ampliar el acceso a la atención, garantizando la calidad de los servicios y la promoción de enfoques centrados en las personas que respondan a las cuestiones de género dentro de los servicios de atención primaria.** A este fin, se deberá aprovechar la generación continua de datos de calidad en la cadena de suministros y los sistemas de información sanitaria, incluidos los del sector privado y la comunidad. Será necesario integrar los sistemas de salud nacionales y comunitarios, prestar atención a localizar los servicios accesibles para mejorar el sistema de derivación de los casos graves de malaria, y desplegar adecuadamente al personal sanitario, incluidos los trabajadores de salud comunitarios y otros equipos de la comunidad. Para ello, se aprovechará lo que hemos aprendido al intentar mitigar los efectos de la respuesta a la COVID-19 en la malaria, ya que quedó demostrado que las innovaciones dirigidas por la comunidad pueden tener gran repercusión, como en el caso de la distribución de mosquiteros puerta a puerta.ⁱ
- **Mejorar la calidad y la capacidad de los servicios de atención sanitaria privada,** incluidas las farmacias y el sector informal, especialmente en lugares donde una parte importante de la población acude al sector



Las madres acompañan a sus hijos para que reciban medicamentos antipalúdicos como parte de un programa de quimioprevención de la malaria estacional en Níger. La quimioprevención de la malaria estacional se ofrece a los menores de 5 años para protegerlos durante la estación álgida de malaria. *El Fondo Mundial/David O'Dwyer*

privado para recibir atención. El objetivo es garantizar un mejor manejo de la enfermedad febril aguda, por ejemplo, mediante el diagnóstico parasitológico, el acceso a mejores diagnósticos y medicamentos, una regulación adecuada y una mejor notificación y registro en los sistemas nacionales.

- **Desarrollar la capacidad de los programas nacionales para que evalúen de forma continua la utilización de los servicios de malaria y los principales obstáculos en el acceso a los mismos**, y utilizar estas evaluaciones para definir intervenciones adaptadas al contexto local y a cada población, colaborando con las comunidades para dirigir el despliegue de nuevas herramientas y enfoques y garantizar que las poblaciones a las que es difícil llegar puedan acceder a los servicios.
- **Promover la adopción de enfoques innovadores efectivos para hacer frente a las amenazas biológicas, entre otras, la resistencia de los parásitos a los medicamentos y la eficacia de los diagnósticos.** Para ello, será necesario colaborar en toda la asociación con el fin de catalizar el desarrollo inicial de productos, generar pruebas que sirvan de base para el desarrollo de políticas, y acelerar la adopción de innovaciones en los programas, tal y como se describe con más detalle en el subobjetivo “Modificación del mercado de próxima generación” de “Maximizar los sistemas para la salud”.

3. Ejecutar intervenciones para la malaria adaptadas a nivel subnacional, que utilicen datos detallados y faciliten la toma de decisiones y la adopción de medidas

- **Reforzar la vigilancia** mediante la creación y el mantenimiento de repositorios de datos sobre la malaria con información cuantitativa y cualitativa extraída de los sistemas de información nacionales de sectores relacionados y generada mediante nuevas fuentes más detalladas, con el fin de hacer frente a los obstáculos en el acceso y la utilización de los servicios. Para mejorar la planificación y la prestación de servicios, invertiremos en sistemas de información sanitaria general y respaldaremos iniciativas que digitalicen los datos de vigilancia y promuevan el uso de herramientas digitales desde el nivel comunitario hasta el nivel nacional; y nos centraremos en mejorar

la calidad y la vigencia de los datos, aprovechando los análisis de los repositorios de datos para mejorar la planificación detallada, el seguimiento y la evaluación.

- **Desarrollar la capacidad para utilizar los datos, facultando a los líderes de los centros y de los distritos para puedan adoptar decisiones pertinentes a nivel local en función de la estratificación subnacional**, por ejemplo, mediante una combinación adecuada de herramientas y modalidades, de conformidad con el enfoque “de carga elevada a repercusión elevada”⁷ sobre el uso de datos locales en la toma de decisiones locales. Para ello, será necesario reforzar el acceso a los datos y su análisis en todos los niveles, así como recibir observaciones de calidad, oportunas y prácticas que permitan mejorar la prestación de servicios y promover las innovaciones basadas en datos.
- **Colaborar en toda la asociación para garantizar que los indicadores permitan realizar un seguimiento de los avances**, por ejemplo, para capturar el desempeño en los niveles inferiores de atención y con una frecuencia adecuada para adaptar los programas, alinear las prioridades y los recursos disponibles, identificar a las poblaciones de difícil acceso, y mejorar la medición de la cobertura y el impacto.
- **Ampliar la voz de las partes interesadas del ámbito de la malaria en los debates sobre las prioridades sanitarias nacionales**, por ejemplo, reforzando su liderazgo y capacidad de gestión; promoviendo la participación de los programas nacionales de malaria y de las comunidades en las iniciativas de movilización de recursos nacionales; integrando las intervenciones clave de malaria en los seguros de salud nacionales; capacitando a las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (especialmente las que centran en las mujeres y los niños) para que aboguen por las necesidades relacionadas con la malaria; y reforzando la coordinación entre los programas de malaria y de SSRS con el fin de mejorar el acceso a la atención para la malaria como parte de la provisión de servicios de atención primaria de calidad.
- **Tener en cuenta el impacto del cambio climático en la transmisión de la malaria, así como la repercusión de las intervenciones para la malaria en el medio ambiente**, facilitando la inclusión de los parámetros climáticos pertinentes en los repositorios de datos

7 La OMS, junto con la Alianza RBM para hacer retroceder la malaria, adoptaron el enfoque “de carga elevada a repercusión elevada” en 2018. La respuesta está dirigida por 11 países y se aleja de un enfoque único del control de la malaria para promover respuestas adaptadas en función de los datos y la inteligencia locales. Fuente: World Malaria Report 2021. OMS, 2021.

sobre la malaria para mejorar la estratificación, la planificación, la cuantificación y el calendario de las intervenciones; apoyando las estrategias regionales y locales para hacer frente al impacto del cambio climático en la malaria, entre otras, la preparación y la respuesta a las epidemias (basándose en el subobjetivo “Hacer frente a la amenaza de la resistencia a los insecticidas y a los medicamentos, y promover enfoques climáticos, sensibles a las cuestiones medioambientales y que promuevan el concepto de One Health” de “Preparación y respuesta a las pandemias”); mejorando la evaluación del impacto de las intervenciones para la malaria en el medioambiente y respaldando las medidas de mitigación dentro de los procesos de la Secretaría y a nivel nacional; y facilitando el diálogo entre las partes interesadas que participan en la respuesta a la malaria, el cambio climático y el medio ambiente, como los servicios meteorológicos nacionales e internacionales y los ministerios de agricultura.

- **Desplegar intervenciones adaptadas a perfiles epidemiológicos concretos.** Se incluirán aquí intervenciones para todas las personas en riesgo, por ejemplo, la gestión de casos y herramientas accesibles diseñadas específicamente para hacer frente a la morbilidad y la mortalidad, basadas en el éxito de la ampliación de la quimioprevención. También se aplicarán enfoques flexibles y adaptados a contextos humanitarios en los que la situación epidemiológica podría cambiar con rapidez.



El consorcio Malaria Zero, en colaboración con el Ministerio de Salud de Haití, formó a un grupo de trabajadores de salud comunitarios en Grand'Anse sobre el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia de la malaria durante la pandemia de COVID-19. *Dalireel Productions/Nothing But Nets*

4. Avanzar hacia la eliminación y evitar el restablecimiento de la malaria

- **Respaldar enfoques nacionales y regionales que aceleren los avances hacia la eliminación de la malaria,** prestando atención a la provisión de servicios centrados en las personas dirigidos a evitar que resurja la malaria y a detectar y responder a la enfermedad; y catalizando un desarrollo rápido de coaliciones a gran escala para eliminar la malaria y evitar su restablecimiento. Para ello, será necesario realizar esfuerzos de financiamiento conjunto con los asociados para el desarrollo; fomentar la participación significativa de la comunidad; promover una colaboración efectiva intersectorial y transnacional; y respaldar la prestación equitativa de servicios para las poblaciones en riesgo, entre otras, las comunidades que viven en zonas fronterizas, los refugiados y las poblaciones migrantes.
- **Ampliar las iniciativas para que los países y las regiones que se acercan a la eliminación de la malaria compartan sus experiencias y mejores prácticas.**
- **Seguir apoyando a los países para que obtengan la certificación de eliminación de la malaria de la OMS.**

5. Acelerar la reducción de la malaria en áreas de alta morbilidad y alcanzar la eliminación subregional en determinadas zonas de África subsahariana para demostrar el camino hacia la erradicación

- **Asignar recursos fungibles para la malaria con el fin de reducir notablemente la morbilidad y la mortalidad** como prerrequisito para un enfoque concentrado.
- **Crear una iniciativa a gran escala para eliminar la malaria en un área contigua dentro de África subsahariana** con el fin de demostrar que se dispone de la voluntad y la capacidad necesarias para eliminar la malaria en un contexto local de esta región en vías de erradicar la enfermedad.
- **Garantizar el uso adecuado de las herramientas actuales, una gestión sólida y trabajar en colaboración para asegurar que se disponga de suficientes fondos** para este enfoque.

6. Objetivos que se refuerzan mutuamente

A. Maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para ampliar la repercusión, la resistencia y la sostenibilidad

Los sistemas para la salud resistentes y sostenibles son esenciales para conseguir resultados contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, cubrir las necesidades sanitarias generales de las personas y las comunidades, desarrollar la capacidad de preparación y respuesta a las pandemias y alcanzar el tercer ODS. Los SSRS no solo abarcan el sistema nacional de salud, sino también los servicios que proporcionan las comunidades, el sector privado y otros proveedores, que juntos deben garantizar que se cubran las necesidades sanitarias de los individuos dondequiera que acudan a recibir atención.



La trabajadora de salud comunitaria, Caroline Wasonga, habla con un grupo de jóvenes durante una sesión formativa sobre derechos en materia de salud sexual y reproductiva en un centro juvenil de Sirembe, en el condado de Siaya (Kenya). *El Fondo Mundial/ Brian Otieno*

Con el fin de conseguir el objetivo principal de la Estrategia de acabar con las tres enfermedades, nuestra intención es maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas con vistas a catalizar la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y los resultados generales, y ampliar la repercusión, la resistencia y la sostenibilidad, así como promover la consecución de la CUS. Respondremos inversiones en SSRS que sean catalizadoras en función del contexto de cada país, se centren en las personas y se integren para cubrir de forma global sus necesidades sanitarias, claramente vinculadas con resultados en la lucha contra las tres enfermedades y otras áreas de salud más amplias. Haremos hincapié en el fortalecimiento de los sistemas por encima del apoyo siempre que sea necesario para promover una mayor sostenibilidad y la repercusión a largo plazo de las inversiones.

La experiencia nos ha demostrado que no existe un modelo único y que los sistemas para la salud más sólidos se encuentran en países que dan prioridad, tanto política como económicamente, a la salud, y donde diferentes sectores y entidades ejecutoras colaboran para proporcionar una atención de calidad y equitativa trabajando con las personas y las comunidades para cubrir sus necesidades sanitarias. Las inversiones del Fondo Mundial seguirán adaptándose a las necesidades locales prioritarias con vistas a garantizar la optimización de recursos y a incentivar a los gobiernos ejecutores y a otros asociados para que inviertan en planes sólidos dirigidos por los países. En la mayoría de los lugares, esto implicará realizar inversiones de SSRS en áreas donde el Fondo Mundial ejerce una labor central y tiene una ventaja comparativa, como el fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC), la generación y el uso de datos, las cadenas de adquisiciones y suministros (incluida la modificación del mercado), y las redes de diagnóstico y laboratorio para respaldar la gestión de casos y la vigilancia de enfermedades. En otros contextos, las inversiones en SSRS podrían contribuir a la sostenibilidad de los recursos humanos para la salud, por ejemplo, reforzando los planes nacionales en esta área, la planificación estratégica de las plantillas, el desarrollo de competencias, el refuerzo de capacidades específicas como la contratación social para promover la sostenibilidad de las transiciones tras el cese del financiamiento de donantes, o la inversión en trabajadores de salud comunitarios para mejorar la detección de multipatógenos y la capacidad de respuesta (según se describe en el objetivo “Contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias”). En contextos que disponen de un fuerte liderazgo nacional en el ámbito sanitario y de planes estratégicos nacionales presupuestados y sólidos, el Fondo Mundial podría adoptar inversiones más flexibles basadas en estos planes junto con los asociados.

Con el fin de contribuir al objetivo principal de acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria, así como para mejorar los resultados de salud general y la preparación y respuesta a las pandemias, maximizaremos los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas, prestando atención a siete subobjetivos. Se medirá la repercusión de las inversiones en SSRS, cuyo alcance debe notarse a más largo plazo, y se utilizarán pruebas para respaldar la generación de directrices técnicas y mejores prácticas actualizadas. Para estas iniciativas será necesario aprovechar las funciones complementarias, las sinergias y la alineación de todos los actores que contribuyen al fortalecimiento de los SSRS a nivel nacional y mundial. Estos esfuerzos pretenden conseguir la CUS y mejorar la salud para todos.

1. Ofrecer servicios integrados y de calidad centrados en las personas

Los servicios de calidad integrados y centrados en las personas no giran exclusivamente en torno a una enfermedad, sino que se organizan teniendo en cuenta todas las necesidades sanitarias de los individuos, y sitúan a las personas y a las comunidades en el centro. Para ello, es necesario promover e incentivar la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria, según corresponda, con los servicios que abordan las coinfecciones y comorbilidades de las tres enfermedades, áreas de salud adyacentes (como los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente), los servicios de COVID-19 pertinentes y la atención primaria de salud. Estas iniciativas deberán llevarse a cabo de forma que estén alineadas con el Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona de la OMS^{xiii} y contribuyan a la transición de los países a la CUS. Los servicios de calidad integrados y centrados en las personas pueden conseguir mejores resultados para enfermedades específicas, así como beneficios generales para la salud, optimizar los recursos al aumentar la eficiencia y efectividad de las inversiones, y mejorar la sostenibilidad.

- **Programar los recursos de forma que promuevan los servicios de calidad integrados y centrados en las personas** y mejoren las asociaciones para garantizar una prestación de servicios efectiva y eficiente, por ejemplo, integrando la provisión de servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria de salud, así como en otros servicios relacionados, como los de derechos en materia de salud sexual y reproductiva,



Mujeres en la sala de espera de una consulta médica en el Centro de salud de Cissela (Guinea). Albert Masias/MSF

la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, las enfermedades no transmisibles, la atención prenatal y posnatal, la salud mental, los servicios de atención crónica pertinentes y la gestión integrada de enfermedades infantiles. Para ello, se promoverá el uso de análisis en todas las fases de la atención, se apoyarán enfoques diferenciados para la integración de servicios (tal y como se describe con mayor detalle en el objetivo “Acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria”), se llevarán a cabo análisis del panorama de asociación para maximizar las sinergias, y se aprovechará el enfoque de modificación del mercado de próxima generación para mejorar la disponibilidad de productos y equipos (incluidos los diagnósticos de múltiples enfermedades y los enfoques de pruebas integradas). Para la provisión efectiva de servicios de calidad integrados y centrados en las personas será esencial capacitar a los individuos y a las comunidades para que participen de forma más significativa en su diseño, prestación y seguimiento. Se fijarán expectativas en torno a las inversiones del Fondo Mundial que servirán para respaldar estos servicios en los diferentes puntos del ciclo de vida de las subvenciones, a saber, el diálogo de país, las solicitudes de financiamiento, la preparación de la subvención, las directrices operativas y otras herramientas y procesos pertinentes.

- **Ampliar el acceso equitativo y la utilización de los servicios de calidad integrados y centrados en las personas**, por ejemplo, respaldando de forma sistemática la generación de datos de calidad para comprender mejor cómo se utilizan los servicios en las diferentes fases de la atención del paciente; promoviendo la participación significativa de las personas y las comunidades en el diseño, la prestación y el seguimiento de los servicios; ayudando a los gobiernos a implicar al sector público, privado y comunitario, y a otros actores sanitarios e intersectoriales, en la prestación de servicios de calidad integrados y centrados en las personas (externalizando los servicios necesarios para cubrir mejor las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables); y reduciendo los obstáculos económicos en la atención, por ejemplo, los costos directos y los gastos excesivos en salud. Se incluye también aquí la promoción del acceso equitativo a los servicios de calidad integrados y centrados en las personas para las poblaciones a las que no llegan los sistemas nacionales de salud, tales como los refugiados y los migrantes, de conformidad con las iniciativas que figuran en el Plan de acción mundial de la OMS relativas a la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes.^{xxxviii}

- **Apoyar iniciativas para mejorar la calidad de la atención en los centros de salud y en la comunidad**, prestando especial atención a mantener la calidad en todos los niveles de los sistemas de salud y comunitarios para mejorar la planificación y la prestación de servicios; mejorar el desempeño de los proveedores de atención sanitaria mediante un paquete de intervenciones basadas en pruebas y mecanismos de financiamiento que contribuyan a la rendición de cuentas; utilizar el seguimiento dirigido por la comunidad para mostrar a los proveedores de servicios cómo hacer frente conjuntamente a los obstáculos y mejorar la calidad de los servicios; y promover reformas de los sistemas de gestión pública para reforzar las decisiones basadas en pruebas sobre el personal sanitario.

2. Reforzar los sistemas comunitarios y los programas dirigidos por la comunidad, integrados en los sistemas nacionales sociales y de salud

Los sistemas comunitarios sólidos y sostenibles son esenciales para proporcionar servicios integrales centrados en las personas, especialmente para las poblaciones a las que el sector formal de salud no atiende debidamente y que suelen estar desproporcionadamente afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria.^{xxi, xxvi, xxxix} Es necesario ampliar los programas comunitarios y dirigidos por la comunidad para atender y cubrir las necesidades de estas comunidades, así como para responder de forma efectiva al aumento de nuevas infecciones y al empeoramiento de los resultados en las mismas. Mejorar la integración de los sistemas comunitarios en los sistemas nacionales sociales y de salud y reforzar los vínculos entre los servicios de los centros de salud y los servicios comunitarios son medidas que contribuirán a la planificación conjunta, la optimización de los programas y el aumento de la repercusión.

- **Integrar el desarrollo de estrategias generales de salud comunitaria en las respuestas nacionales a enfermedades y en la ejecución de las subvenciones** reforzando los vínculos entre los sectores público, privado y comunitario. Para promover el financiamiento sostenible de los programas dirigidos por la comunidad y su ejecución a escala como parte del ecosistema nacional de salud, reforzaremos los vínculos programáticos entre las plataformas de prestación de servicios de los centros de salud, comunitarias y dirigidas por la comunidad. Respondremos los planes estratégicos sanitarios nacionales y comunitarios para mejorar sus vínculos y garantizar que las respuestas dirigidas por la comunidad estén claramente articuladas y presupuestadas, con metas y parámetros de



Una mujer acude con su hijo al Welenchiti Health Center (Etiopía) para recibir servicios integrados de salud materno-infantil.
El Fondo Mundial/David O'Dwyer

desempeño claros; y reforzaremos las sinergias entre los sectores comunitario, público y privado para llevar a cabo una planificación conjunta e integrar adecuadamente los programas.

- **Ampliar enfoques mejorados de seguimiento dirigido por la comunidad** con el fin de generar, utilizar y compartir datos para la toma de decisiones estratégicas, financieras y programáticas a nivel nacional y subnacional, así como para garantizar la rendición de cuentas respecto a los resultados, por ejemplo, respaldando programas que supervisen e informen sistemáticamente de la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud, así como de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios. Se hará especial hincapié en ayudar a las poblaciones clave y vulnerables a identificar y hacer un seguimiento de los obstáculos locales y a promover mejoras en la calidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios. Se dará prioridad a mejorar el uso de los datos para la toma de decisiones de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad. Con el objetivo de comprender cuál está siendo el desempeño de los servicios para las comunidades, se procurará integrar los datos generados por las comunidades en los sistemas rutinarios de seguimiento de los programas nacionales, entre otros, los sistemas de información sobre la gestión sanitaria, así como en los sistemas de datos de la Secretaría.
- **Respaldar la promoción política, las reformas y los mecanismos innovadores de sostenibilidad** para que los grupos y redes dirigidos por la comunidad puedan proporcionar servicios dirigidos por iguales, especialmente en aquellos contextos donde las poblaciones clave y vulnerables se encuentran con grandes obstáculos al acceder a los servicios. Para ello, promoveremos su registro como entidades jurídicas y desplegaremos nuestra voz diplomática con el fin de hacer frente a las leyes, políticas y prácticas que restringen la labor de las organizaciones comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil (tal y como se describe en el subobjetivo “Aprovechar la voz diplomática del Fondo Mundial” de “Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos”). También participaremos en iniciativas para crear con nuestros asociados mecanismos de financiamiento conjunto que promuevan la legitimidad y la promoción de la sociedad civil; y apoyaremos los esfuerzos dirigidos a evaluar, analizar y reformar aquellas leyes y políticas que impiden que las poblaciones clave y vulnerables accedan a los servicios.
- **Facilitar apoyo integral y diferenciado para el desarrollo de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad.** Para ello, se mejorará la coordinación y la alineación de los recursos y la experiencia que aportan los asociados técnicos y bilaterales, por

ejemplo, las herramientas que evalúan y contribuyen a la gobernanza, la gestión del desempeño, las políticas financieras, los sistemas y las prácticas.

3. Reforzar la generación y el uso de datos digitales, seguros, desglosados, transparentes, oportunos y de calidad en todos los niveles, alineados con los principios de derechos humanos

La generación, el análisis y el uso de datos de calidad, oportunos, transparentes y desglosados son esenciales para adaptar los programas a las necesidades de las personas en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como para promover la equidad y respaldar los programas de salud general. Sin embargo, en muchas ocasiones estos datos son insuficientes, no están disponibles en el momento oportuno, su calidad no es adecuada, no están integrados en los sistemas, provienen de múltiples fuentes o no se aprovechan al máximo para respaldar la toma de decisiones en todos los niveles de prestación de servicios. Este también es el caso de la generación y el uso de datos desglosados de fuentes sanitarias y no sanitarias (por ejemplo, por género, edad, localización, situación socioeconómica o formativa, o según corresponda para responder a las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables), a pesar de los esfuerzos que hemos realizado en los últimos años. Los datos digitalizados y las plataformas digitales ofrecen la oportunidad de acelerar, integrar y mejorar la eficiencia de la recopilación y el uso de datos, pero siguen sin estar disponibles en todos los niveles de los sistemas de salud y comunitarios. Para garantizar la seguridad y la salud de las personas y mejorar su confianza en los procesos de recopilación de datos, es esencial cumplir los principios de derechos humanos durante su recopilación, almacenamiento y uso, y asegurarse de que se gestionen de forma segura. Con el fin de mejorar el seguimiento, la evaluación, la supervisión y la calidad de los programas, es esencial que utilicemos nuestras competencias centrales para ayudar a los países a desarrollar ecosistemas de datos integrales, seguros y adaptados a las necesidades que permitan recopilar, compartir y utilizar datos oportunos, precisos y desglosados entre las partes interesadas de todos los niveles.

- **Promover la generación y la disponibilidad de datos de calidad, centrados en las personas y desglosados, respaldando sistemas nacionales de datos y de**

seguimiento y evaluación integrados que mejoren la disponibilidad de datos desglosados y centrados en las personas para ofrecer respuestas equitativas, respaldar la toma de decisiones, y mejorar la gestión de los programas y la calidad en los puntos de atención. Aunque para ello será necesario invertir de forma continua en sistemas rutinarios de información sobre la gestión sanitaria,⁸ revisiones, encuestas en los centros y comunitarias, y evaluaciones, se prestará más atención a mejorar la integración de los datos comunitarios (incluidos los de los sistemas comunitarios de información sanitaria y de seguimiento dirigido por la comunidad) y los datos del sector privado. También se insistirá en promover la digitalización, la transparencia, la integración y la interoperabilidad entre diferentes fuentes de datos, entre otras, los sistemas de vigilancia de enfermedades y las fuentes no rutinarias, con el fin de mejorar la vigencia, la transparencia y la disponibilidad de los datos necesarios.

- **Respaldar el análisis rutinario de datos y su uso para mejorar el desempeño y la calidad de los programas** a nivel local, nacional y mundial por parte de las partes interesadas de los sistemas de salud nacionales, comunitarios y privados. Esto implica desarrollar la capacidad local para el análisis geoespacial y la estratificación subnacional con el fin de respaldar la toma de decisiones sobre qué combinaciones de intervenciones son óptimas y cómo dirigir eficientemente los recursos. Estas iniciativas estarán respaldadas por revisiones y evaluaciones conjuntas de los programas; asociaciones diversificadas para implicar a las instituciones técnicas locales y regionales y reforzar la experiencia del país; la promoción de enfoques digitales innovadores para mejorar la planificación; el uso de mecanismos y plataformas rutinarios de aseguramiento de la calidad de los datos; y la promoción del uso de resultados analíticos y revisiones de programas en todos los niveles para seguir aprendiendo y mejorando.
- **Reforzar el seguimiento de las desigualdades sanitarias** para fundamentar y mejorar los programas y los resultados equitativos basados en los derechos humanos, cumpliendo los principios de inclusión de los diferentes grupos de población en la planificación, recopilación, análisis y difusión de los datos. Se fortalecerá el seguimiento sensible a las cuestiones de género adoptando una óptica de género en todos

8 Se incluyen aquí, entre otros: los sistemas de información sobre la gestión sanitaria, sistemas comunitarios de información sanitaria, sistemas de información para la gestión logística, sistemas de gestión de información de laboratorio, sistemas de gestión financiera, sistemas de gestión de recursos humanos, y datos del sector sanitario público y privado.

los niveles del seguimiento y la evaluación, a partir de datos desglosados. Se aprovecharán las iniciativas existentes en torno al desglose de datos para mejorar la generación y el uso de datos desglosados, detallados, cuantitativos y cualitativos con el fin de identificar y abordar las desigualdades. Para conseguir estas metas, se utilizarán plataformas, enfoques y herramientas de seguimiento adaptadas en toda la asociación, junto con revisiones y evaluaciones regulares.

- **Reforzar la gobernanza, el liderazgo y la gestión de los datos** para promover el cumplimiento de las estrategias, estándares y políticas nacionales de salud; garantizar la protección, la interoperabilidad, el acceso, el intercambio y el uso de los datos; y respaldar respuestas programáticas rápidas. Colaboraremos para promover y reforzar colectivamente los estándares de recopilación y gestión de datos, siguiendo las indicaciones de los asociados técnicos. Los países recibirán apoyo para desarrollar y reforzar las estructuras de gobernanza, las normativas políticas y los procedimientos nacionales de datos, entre otros, los relativos a la privacidad, la seguridad, la confidencialidad y el intercambio de datos. Se reforzará el aseguramiento rutinario de la calidad de los datos mediante supervisión de apoyo en los centros de salud y comunitarios, revisiones de la calidad de los datos y planes de mejora. Se promoverán tecnologías digitales que ayuden a validar y supervisar los datos, especialmente en los centros de salud y comunitarios.

4. Reforzar el ecosistema de las cadenas de suministros de calidad para mejorar la gestión integral de los productos sanitarios y de los servicios de laboratorio nacionales

El acceso equitativo a productos, diagnósticos e innovaciones sanitarias asequibles y de calidad es un componente esencial de los servicios de VIH, tuberculosis, malaria y de salud general. La repercusión de los programas depende de la calidad de estos productos, diagnósticos e innovaciones, así como de su disponibilidad para cubrir las necesidades de las personas dondequiera y cuandoquiera que necesiten atención. Sin embargo, en muchos lugares, los desabastecimientos, los problemas de calidad y la falta de suministros suelen dificultar la respuesta a las tres enfermedades. Para mejorar el acceso oportuno y equitativo a productos de calidad, nos centraremos en colaborar estrechamente con los países con el fin de reforzar la capacidad y la resistencia de los ecosistemas de la cadena de suministros.

- **Desarrollar las capacidades nacionales y regionales en materia de adquisiciones, cadenas de suministros y servicios de laboratorio**, insistiendo en la necesidad de que dichas cadenas sean integrales, más ágiles, tengan mayor capacidad de respuesta y estén localizadas, partiendo de las lecciones extraídas de la COVID-19. Contribuiremos a esta labor ampliando el apoyo técnico y los programas de formación para distribuir adecuadamente los recursos humanos para la salud en los sistemas nacionales de adquisiciones, cadena de suministros y laboratorio, con apoyo continuo para reforzar la infraestructura de la cadena de suministros nacional y con el respaldo de la eficiencia y efectividad del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas (PPM) del Fondo Mundial. Estas iniciativas se facilitarán mediante el intercambio de mejores prácticas entre las plataformas regionales y nacionales; promoviendo la colaboración sur-sur; impulsando la creación de redes entre los proveedores de apoyo técnico del país; promoviendo el desarrollo de estrategias sólidas, rentables, sostenibles, eficientes y efectivas para la cadena de suministros nacional; y respaldando el desarrollo y la aplicación de marcos de gestión de productos sanitarios y mecanismos de rendición de cuentas. Siempre que sea posible, y en función de consideraciones relativas a la calidad y otras concesiones, riesgos y obstáculos, respaldaremos un mayor abastecimiento nacional de productos sanitarios, facilitando las asociaciones del sector público y privado para promover la localización de la cadena de suministros y acercar la fabricación de productos a las comunidades afectadas y que viven con las tres enfermedades.
- **Establecer redes resistentes de suministros de productos sanitarios** para mejorar la precisión de las previsiones, la visibilidad de la demanda dirigida por el país, la planificación de recursos, la comprensión de las tendencias del mercado, y la visibilidad y los servicios de toda la cadena de suministros, fortaleciendo al mismo tiempo la capacidad de seguimiento y evaluación de la cadena y reduciendo los desabastecimientos y los residuos. Basándose en la labor que se describe en el subobjetivo “Reforzar la generación y el uso de datos” de “Maximizar los sistemas para la salud”, se promoverá la digitalización de las cadenas de suministros y se reforzarán la gestión de datos y los sistemas de gestión del conocimiento.

- **Fortalecer los sistemas regionales y nacionales de reglamentación de productos y servicios sanitarios** para mejorar los sistemas de gestión de la calidad a lo largo de las cadenas de suministros de productos sanitarios, y mejorar su prescripción, dispensación, uso racional y farmacovigilancia. Promoveremos la armonización de los marcos normativos ampliando la colaboración entre los organismos de reglamentación regionales y nacionales, los donantes y los asociados de adquisiciones, definiendo objetivos comunes, desde el registro de productos hasta la vigilancia posterior a la comercialización.

5. Centrar la modificación del mercado de próxima generación en el acceso equitativo a productos sanitarios de calidad mediante la innovación, las asociaciones y la promoción de cadenas de abastecimiento y suministros sostenibles a nivel mundial, nacional y comunitario

El Fondo Mundial es un actor clave en los mercados mundiales de productos sanitarios, donde invierte más de 2.000 millones USD al año.^{xi} El Fondo Mundial ha desempeñado un papel activo en la modificación del mercado a lo largo de sus 20 años de historia, tratando de definir deliberada y estratégicamente los mercados mundiales para reforzar la repercusión y la sostenibilidad de los programas de VIH, tuberculosis y malaria y garantizar la disponibilidad de medicamentos y productos sanitarios para quienes los necesitan. Partiendo del éxito de nuestras iniciativas para modificar el mercado hasta la

fecha, la modificación del mercado de próxima generación incluirá un mayor enfoque integral en las actividades iniciales, intermedias y posteriores, con el objetivo de ofrecer productos y servicios sanitarios innovadores y de calidad de manera más inclusiva, eficiente y sostenible, así como para favorecer la introducción y la ampliación de las innovaciones que pueden cambiar la trayectoria de la lucha contra las tres enfermedades y contribuir a la consecución del tercer ODS.

- **Utilizar el poder que ejerce el Fondo Mundial en la modificación del mercado aprovechando y ampliando las sinergias en todo el portafolio** para maximizar el acceso a productos de calidad en las condiciones de adquisición más favorables. Para ello, debemos seguir trabajando con el fin de facilitar la transparencia y la competencia en el mercado, aprovechando el PPM, las soluciones de plataformas de adquisición avanzadas y las intervenciones de fortalecimiento de la cadena de suministros en los países; colaborar con los asociados del sector público y privado para cambiar el mercado y proporcionar un acceso equitativo y soluciones de atención sanitaria sostenibles a las personas y comunidades que los necesitan; y mantener como objetivos de la modificación del mercado la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad, calidad, sostenibilidad e innovación con el fin de conseguir mejores mercados mundiales para los productos sanitarios.



Oficiales de salud sudaneses y empleados del PNUD y del PMA inspeccionan los suministros médicos del Fondo Nacional de Suministros Médicos de Sudán, que recibe apoyo del Fondo Mundial.
© PNUD Sudán/Will Seal

- **Facilitar un acceso equitativo y sostenible a productos y servicios sanitarios de calidad** ayudando a los países a avanzar hacia una gestión optimizada y diferenciada del portafolio de productos sanitarios, y aprovechando la mejor combinación de adquisiciones conjuntas centralizadas con los mecanismos de adquisiciones regionales y nacionales. Para garantizar que los productos sanitarios lleguen a quienes los necesitan, ayudaremos a los países a desarrollar cadenas de suministros y redes de laboratorio centradas en las personas y las comunidades, así como a conectar las plataformas de adquisiciones, mejorando las directrices sobre adquisiciones y respaldando la creación de la capacidad en torno al VIH, la tuberculosis, la malaria y otras áreas de productos sanitarios relacionados. Con el fin de promover la sostenibilidad y ayudar a los países a planificar la transición al financiamiento nacional de los productos sanitarios mediante canales de adquisición nacionales y regionales, se insistirá en la necesidad de abordar los obstáculos políticos, jurídicos y normativos que impiden que los países compren productos sanitarios asequibles y de calidad. La Secretaría establecerá asociaciones con organismos de salud pública regionales y nacionales, asociados para el desarrollo y bancos de desarrollo multilaterales para promover la participación regional y nacional en las adquisiciones, reforzar las estructuras de coordinación, mejorar los mecanismos de gobernanza y desarrollar la capacidad de la cadena de suministros.
- **Promover la innovación mediante asociaciones entre la industria, los responsables de la toma de decisiones sobre adquisiciones nacionales, las comunidades, el mundo académico, los asociados para el desarrollo y otros actores** para mejorar la adecuación del producto al usuario, la adopción, el uso y la rentabilidad de los productos innovadores. Estas iniciativas se valdrán de mecanismos, como el Panel de Revisión de Expertos, que aceleren la evaluación y la aprobación de productos innovadores con el fin de ampliarlos incentivando el cofinanciamiento de los sectores público y privado.
- **Promover un abastecimiento y un suministro medioambientalmente sostenibles** como parte de nuestros esfuerzos para impulsar enfoques climáticos, sensibles a las cuestiones medioambientales y éticos, actuando como catalizador para promover adquisiciones responsables, éticas y sostenibles y cadenas de suministros sólidas. Ejerceremos nuestra influencia para introducir y garantizar el cumplimiento de las normas, políticas y directrices sobre prácticas de fabricación sostenibles que

aborden la gestión ecológica, económica y segura de los residuos. En colaboración con actores globales, regionales, nacionales y expertos del sector sanitario, promoveremos, cuando sea posible, el abastecimiento local descentralizado, teniendo en cuenta cuestiones relacionadas con la calidad, los riesgos y los obstáculos.

6. Implicar más al sector privado y aprovechar su trabajo para mejorar la escala, calidad y asequibilidad de los servicios dondequiera que los pacientes los necesiten como parte de los esfuerzos del Fondo Mundial dirigidos a reforzar la supervisión nacional del sistema de salud general

En muchos lugares, el sector privado desempeña un papel esencial en la prestación de programas de VIH, tuberculosis y malaria, así como en la provisión de servicios de atención sanitaria y sistemas de salud.^{xli} Por ejemplo, se calcula que en África subsahariana, el 31% de los niños menores de cinco años que reciben tratamiento para la fiebre lo hacen en el sector privado,^{xxii} y en siete países con una carga elevada de tuberculosis, una media del 76% de la atención inicial para la tuberculosis se recibe en el sector privado.^{xxxi} Sin embargo, en algunos contextos, los resultados de estos programas son comparativamente peores y sus datos a veces son limitados o no están bien integrados en los sistemas nacionales.^{xxxi} El sector privado también es una fuente de capacidad, infraestructura y financiamiento a la que se puede recurrir para catalizar nuevos modelos de prestación y la eficiencia de los sistemas. Como parte de nuestros esfuerzos para promover la supervisión nacional de los sistemas de salud y mejorar la escala, calidad, equidad y asequibilidad de los servicios dondequiera que los pacientes acudan a recibirlos, colaboraremos de forma más sistemática con el sector privado para:

- **Mejorar la supervisión, el acceso, la calidad y la asequibilidad de los servicios en los lugares donde se acude al sector privado para recibir atención.** Los países recibirán apoyo para desarrollar y ejecutar estrategias de participación del sector privado; realizar análisis situacionales para comprender y responder mejor a las elecciones de los pacientes; movilizar enfoques de financiamiento innovador dirigidos a mejorar los resultados de los programas (a partir del trabajo descrito en el subjetivo “Aumentar los recursos financieros y programáticos internacionales” de “Movilizar más recursos para la salud”); y para desarrollar y aplicar marcos políticos que definan estándares de calidad para la provisión de servicios

de VIH, tuberculosis y malaria. A este fin, se utilizarán mecanismos que refuercen el cumplimiento de las normas nacionales entre los proveedores de servicios de salud mediante, entre otras medidas, un mayor uso de acreditaciones de órganos profesionales o de organizaciones de acreditación independientes; el seguimiento efectivo del desempeño en los centros de salud por parte de gobiernos, comunidades y órganos profesionales; el refuerzo del aseguramiento de la calidad de los productos; la generación y el intercambio de pruebas relacionadas con los modelos de prestación de servicios efectivos del sector privado; y la inclusión de la provisión de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en los seguros de salud nacionales correspondientes.

- **Desarrollar la capacidad de los países para mejorar la efectividad y la solidez de la participación y contratación directa del sector privado** para la provisión de servicios del sistema de salud, por ejemplo, la cadena de suministros, sistemas de laboratorio, servicios tecnológicos y salud digital. Los esfuerzos se centrarán en mejorar la capacidad del gobierno en lo que respecta a la contratación del sector privado, los modelos de participación, la gestión del desempeño y la utilización del sector privado para desarrollar las capacidades en las áreas pertinentes. Con el fin de mejorar la diversidad y la resistencia y reducir el impacto medioambiental de las cadenas de suministros de productos, los países recibirán apoyo para recurrir al sector privado con vistas a reforzar las adquisiciones nacionales y mejorar la capacidad de fabricación y el suministro local de productos básicos.
- **Mejorar la eficiencia y la efectividad de los sistemas de salud mediante mejores modelos de colaboración público-privada.** A este fin, se desarrollarán, evaluarán y ampliarán modelos efectivos de colaboración, contratación y subcontratación público-privados que promuevan el acceso equitativo, la rentabilidad y la calidad de la atención, prestando especial atención a los países que avanzan en la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Para aumentar la resistencia, la competitividad y la efectividad de las cadenas de suministros, se hará hincapié en la diversificación de los proveedores y en servicios de apoyo como el almacenamiento y la distribución. Con el fin de mejorar la puntualidad, la eficiencia y la escala de los servicios de laboratorio, se aprovechará la capacidad del sector privado mediante mecanismos efectivos para la compra de servicios a laboratorios privados acreditados, transportistas de muestras y mecanismos de seguimiento, modelos innovadores de alquiler de equipos, y el desarrollo de la capacidad

para el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio nacionales. En lo que respecta a la salud digital, la participación del sector privado se centrará en ampliar soluciones efectivas que mejoren la disponibilidad, la vigencia y la calidad de los datos, así como la interoperabilidad de los sistemas, en concreto, la integración de los datos del sector privado en los sistemas de datos nacionales, garantizando que se apliquen las políticas de privacidad y seguridad correspondientes.

7. Ampliar las asociaciones entre los gobiernos y los actores del sector no público para mejorar la sostenibilidad, la preparación para la transición y el alcance de los servicios, por ejemplo, mediante la contratación social

Para mantener el éxito de la lucha contra las tres enfermedades es necesario reforzar de forma progresiva las asociaciones entre los actores del sector público y privado con vistas a alcanzar las metas comunes en materia de salud. Aprovechar los puntos fuertes únicos y complementarios de los actores de ambos sectores es esencial para ofrecer servicios adecuados a las poblaciones correctas dondequiera que los necesiten, así como para abordar eficazmente las desigualdades que impiden acceder a dichos servicios. En muchos contextos, los actores no públicos, especialmente las organizaciones comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil, son quienes están mejor posicionadas para llegar a las poblaciones desatendidas y más afectadas y cubrir sus necesidades específicas. El financiamiento y la contratación pública de dichas organizaciones para que proporcionen servicios de salud, lo que se conoce como contratación social, es esencial para ampliar y mantener respuestas efectivas, así como para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de estos servicios, entre otros, los que pretenden llegar a las poblaciones clave y vulnerables. Sin embargo, en algunos contextos, existen diversos factores fiscales, jurídicos y políticos, junto con una capacidad limitada, que impiden que el gobierno contrate a actores del sector no público, lo que limita la labor esencial que estos asociados desempeñan en las respuestas nacionales. Nos centraremos en enfoques que forjen asociaciones mutuamente beneficiosas y de larga duración entre los gobiernos y los actores del sector no público con el fin de que dichos actores, y los programas de enfermedades que proporcionan, reciban un financiamiento sostenible a largo plazo, incluso después de que los países hayan culminado la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.

- **Desarrollar la capacidad del gobierno para implicar y contratar a actores no públicos** y, cuando corresponda, argumentar por qué se necesitan asociaciones sólidas entre el sector público y el no público para lograr los objetivos nacionales relacionados con las enfermedades y construir sistemas para la salud. En función de la descripción de las necesidades de cada país, ofreceremos apoyo técnico adaptado para la gestión del desempeño y la contratación de actores del sector no público, en especial, organizaciones comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil que lleven a cabo programas dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables. Se explorarán mecanismos para incentivar y catalizar asociaciones entre los gobiernos y los actores del sector no público, con enfoques adaptados intensificados en contextos donde están previstas transiciones a medio plazo.
 - **Colaborar con los gobiernos y con los asociados de la comunidad y de la sociedad civil** para identificar y eliminar los obstáculos jurídicos y políticos que dificultan el financiamiento público de los actores del sector no público, entre otros, las leyes relativas al abastecimiento, las adquisiciones y la contratación, y promover la capacidad de las organizaciones comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil para que puedan registrarse oficialmente y ser reconocidas por el gobierno. También se aprovecharán las voces diplomáticas de la asociación para eliminar las restricciones que limitan los espacios de la sociedad civil (como se describe con más detalle en el subobjetivo “Aprovechar la voz diplomática del Fondo Mundial” de “Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos”).
-

B. Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás

El liderazgo de las comunidades afectadas y que viven con las tres enfermedades ha sido esencial para el éxito del modelo único del Fondo Mundial desde su fundación. De hecho, la creación del Fondo Mundial se debe en gran medida a dicho liderazgo. Las comunidades suelen estar mejor posicionadas para dirigir y ejecutar programas de salud que respondan a sus diversas necesidades, así como para identificar y contribuir a abordar los obstáculos estructurales que impiden conseguir resultados en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria. Contar con una participación sólida de las comunidades ayuda a garantizar que las inversiones se basen en pruebas y derechos, respondan a las necesidades relacionadas con el género y la edad, y sean equitativas y sostenibles. A medida que las epidemias se concentran cada vez más en las poblaciones clave y vulnerables y en las personas a las que el sector formal de la salud no suele atender debidamente, reforzar el liderazgo, la participación y la capacidad de estas comunidades para que definan, diseñen y lleven a cabo las intervenciones es esencial para maximizar la repercusión y reforzar la rendición de cuentas local. Sin embargo, en algunos contextos, las comunidades se enfrentan cada vez más a obstáculos persistentes que les impiden participar de forma equitativa en la toma de decisiones, por ejemplo, sobre la asignación de los recursos financieros y la priorización de las intervenciones. Nos centraremos en reforzar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para que actúen como expertos en la toma de decisiones, la prestación de servicios y la supervisión, facilitando procesos inclusivos en los mecanismos de coordinación de país (MCP), mejorando los procesos y las directrices del Fondo Mundial para la prestación de servicios dirigidos por la comunidad, y ampliando las asociaciones comunitarias con el fin de promover que las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria y los sistemas de salud sean más inclusivos, sostenibles y tengan mayor capacidad de respuesta.

1. Acelerar la evolución de los MCP y las plataformas dirigidas por la comunidad para fortalecer la toma de decisiones inclusiva, la supervisión y la evaluación en todos los procesos relacionados con el Fondo Mundial

De acuerdo con las áreas de atención del MCP que se describen en “Facilitadores de la asociación” y basándonos en la experiencia de la iniciativa Evolución de los MCP, nos centraremos en las siguientes áreas:

- **Garantizar una mejor participación de la comunidad en los MCP reforzando su capacidad para facilitar procesos inclusivos** que contribuyan a desarrollar solicitudes de financiamiento equitativas y de calidad y a supervisar adecuadamente las inversiones. Estas iniciativas se reforzarán actualizando los acuerdos marco de financiamiento de los MCP y los acuerdos de receptores de financiamiento del MCP, y desarrollando un conjunto de normas mínimas para la participación

en el diálogo de país de toda la asociación. También se promoverán mejoras en la participación comunitaria creando subcomités para poblaciones clave en los MCP; desarrollando directrices sobre la participación a largo plazo de los miembros que no forman parte de los MCP; y revisando anualmente la composición y representación de estos mecanismos. Con el objetivo de que las comunidades se sientan seguras, respetadas y capacitadas en su participación, se reforzará el papel de los puntos focales de ética del MCP para salvaguardar los principios de derechos humanos y no discriminación, entre otros, de los miembros de los MCP que representan a poblaciones penalizadas. Las lecciones de la iniciativa Evolución de los MCP servirán para reforzar las reformas de sus secretarías, así como para facilitar directrices adaptadas y respaldar la participación comunitaria durante el ciclo de vida de las subvenciones.



Participantes en el diálogo de país sobre la tuberculosis organizado por el Mecanismo de Coordinación de País de Mongolia en Ulaanbaatar en enero de 2020 para desarrollar la solicitud de financiamiento nacional del Fondo Mundial.
El Fondo Mundial/Kevin Keen

- **Apoyar a los MCP y a los representantes comunitarios para que puedan acceder, analizar y utilizar información estratégica detallada.** A este fin, se prestará atención a ampliar la disponibilidad y el acceso público a datos programáticos y de financiamiento detallados de los programas nacionales y las subvenciones del Fondo Mundial; así como a fomentar asociaciones que desarrollen la capacidad de la comunidad y de la sociedad civil para analizar y utilizar los datos con el fin de influir en la toma de decisiones y los procesos relacionados con el Fondo Mundial, insistiendo en la importancia de los enfoques entre pares y de sur a sur.
- **Catalizar el uso y un acceso más equitativo a tecnologías y herramientas virtuales para facilitar la participación comunitaria,** mejorar la eficiencia y la transparencia, mitigar las dinámicas desiguales de poder, y reforzar el funcionamiento de los MCP. Esta labor se basará en las áreas de trabajo que figuran en el subobjetivo “Fortalecer la generación y el uso de los datos” de “Maximizar los sistemas para la salud”, y se reforzará con iniciativas para abordar las necesidades relacionadas con la conectividad a Internet en toda la asociación.
- **Innovar y adaptar los enfoques actuales para promover la participación comunitaria y de la sociedad civil y mejorar los resultados en los países.** Se explorarán nuevos enfoques, por ejemplo, trabajar en toda la asociación para establecer enfoques más sostenibles que desarrollen la capacidad de las redes de personas clave y faciliten apoyo técnico a las comunidades; fortalecer las plataformas regionales de comunidad, derechos y género;⁹ y aprovechar las asociaciones existentes con las comunidades de VIH, tuberculosis y malaria para implicar a las poblaciones y subpoblaciones desatendidas (como jóvenes, personas en prisión y otros lugares de reclusión, migrantes y refugiados). Se insistirá en la necesidad de que los documentos para la toma de decisiones del MCP estén disponibles en los formatos e idiomas necesarios, así como en ayudar a los países a elaborar normas mínimas para la participación comunitaria en el desarrollo y la supervisión de los PEN. En contextos que tienen más potencial para catalizar una mayor cobertura y calidad de los servicios dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables, se seleccionará una cohorte de países para invertir en plataformas de coordinación y promoción de las poblaciones clave y la sociedad civil.

9 Las plataformas regionales de comunidad, derechos y género refuerzan los conocimientos y la coordinación de la comunidad en los procesos del Fondo Mundial y otros procesos relacionados, y mejoran el acceso al apoyo técnico. Las plataformas regionales de comunidad, derechos y género están organizadas por seis organizaciones comunitarias y de la sociedad civil regionales.

2. Mejorar los procesos, las directrices, las herramientas y las prácticas del Fondo Mundial para ayudar a las organizaciones dirigidas por la comunidad a prestar servicios, ejercer labores de supervisión y actuar como proveedores de experiencia técnica

- **Evaluar y revisar las políticas vigentes del Fondo Mundial para acomodar mejor e incentivar los acuerdos de financiamiento de subvenciones para organizaciones locales comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil.** Con la colaboración de los asociados de la comunidad y la sociedad civil, la Secretaría revisará sus políticas, prácticas y procesos institucionales a lo largo del ciclo de vida de las subvenciones para detectar y eliminar los obstáculos y los desincentivos que impiden que las organizaciones locales comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil ejecuten los programas del Fondo Mundial en todos los niveles. Con el fin de promover la contratación de organizaciones de menor tamaño, se adoptará un enfoque de riesgo compartido que alivie la carga total de riesgo que recae sobre los receptores principales.
- **Reforzar la capacidad de la Secretaría y de los receptores principales para supervisar e informar sobre las inversiones realizadas a través de las organizaciones dirigidas por la comunidad,** incluidos los grupos dirigidos por poblaciones clave, jóvenes y mujeres. Con el fin de respaldar la presentación sistemática de informes sobre las inversiones en organizaciones dirigidas por la comunidad, la Secretaría colaborará en toda la asociación para establecer definiciones y criterios claros para este tipo de entidades ejecutoras. Estas definiciones servirán para actualizar las directrices y los sistemas pertinentes, mejorar la visibilidad y respaldar la ejecución de inversiones por parte de los actores que están mejor posicionados para llegar a quienes corren un mayor riesgo en un contexto determinado.
- **Promover la experiencia de las comunidades afectadas y que viven con las tres enfermedades** para fundamentar los debates técnicos y mejorar la calidad y el alcance de los programas a lo largo del ciclo de vida de las subvenciones. Promoveremos la participación de las comunidades como proveedores de apoyo técnico y el reconocimiento del seguimiento dirigido por la comunidad como una fuente esencial de datos nacionales para la toma de decisiones. Se prestará atención a destacar los resultados de la promoción dirigida por la comunidad y a desplegar la voz diplomática del Fondo Mundial, especialmente para

hacer frente a las leyes, políticas y prácticas dañinas (tal y como se describe con mayor detalle en el subobjetivo “Aprovechar la voz diplomática del Fondo Mundial” de “Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos”).

3. Respalidar la promoción dirigida por la comunidad y la sociedad civil para reforzar la priorización de las inversiones en salud y avanzar hacia la CUS

- **Construir y reforzar la promoción de la movilización de recursos por parte de la sociedad civil y las redes comunitarias.** Respalidar la promoción comunitaria para catalizar el financiamiento internacional y movilizar recursos nacionales es esencial para conseguir el objetivo de la Estrategia de “Movilizar más recursos” y cubrir las necesidades de salud urgentes relacionadas con el tercer ODS. Esto implicará impulsar las asociaciones de promoción a nivel nacional, regional y mundial entre las redes y organizaciones de la sociedad civil y dirigidas por la comunidad, gobiernos y otros actores (por ejemplo, los medios de comunicación, el poder judicial y el sector privado); mejorar la disponibilidad y el uso de datos nacionales para la movilización de recursos nacionales; desarrollar planes diferenciados entre diferentes asociados para respaldar una mayor participación de la sociedad civil y de las comunidades en la movilización de recursos en todos los niveles; y demostrar los beneficios de mejorar el financiamiento público de los servicios facilitados por las organizaciones comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil.

4. Ampliar las asociaciones con las comunidades afectadas por problemas de salud nuevos y relacionados para respaldar sistemas sanitarios más inclusivos, efectivos y con mayor capacidad de respuesta

- **Implicar proactivamente a las personas con discapacidad y a la comunidad de la salud mental** a nivel nacional, regional y mundial para garantizar que los programas nacionales y financiados por el Fondo Mundial sean más accesibles y respondan mejor a las necesidades de las personas que viven con discapacidades o que tienen problemas de salud mental, y prestar más atención a los múltiples puntos de intersección entre estas comunidades y las personas afectadas por las tres enfermedades, por ejemplo, mediante iniciativas para prevenir y abordar las discapacidades asociadas al VIH, la tuberculosis y la malaria y su tratamiento. A medida que se van



comprendiendo mejor las consecuencias a largo plazo de la COVID-19 en la salud, trataremos de incluir también a quienes padecen la enfermedad post COVID-19 (“COVID persistente”).

- **Ayudar a la sociedad civil y a las comunidades a defender su salud y derechos, exigir responsabilidades a los responsables de la toma de decisiones y responder rápidamente a las pandemias.** Exigiremos a los países que respeten los principios de coordinación y gobernanza inclusiva de múltiples partes interesadas aprovechando sus compromisos con la CUS, tanto antes como después de la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Se llevarán a cabo iniciativas en toda la asociación para que las personas y las comunidades, especialmente los más marginados, excluidos y vulnerables, ocupen una posición central en las respuestas a las enfermedades y sanitarias. Seguiremos desarrollando un registro compartido de plataformas mundiales y regionales comunitarias y de la sociedad civil que pueda utilizarse en toda la asociación para la participación en la promoción y en los programas. Tal y como figura en el objetivo evolutivo “Contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias”, apoyaremos a las comunidades y a la sociedad civil para que participen en los sistemas de alerta temprana de brotes de enfermedades, en el seguimiento de su impacto en los servicios de VIH, tuberculosis, malaria y otras áreas de salud, y en la promoción de respuestas equitativas a las pandemias.
 - **Promover la participación y el liderazgo continuo de la comunidad en los procesos nuevos y vigentes,** por ejemplo, en el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT-A) y en el Plan de acción mundial, así como su colaboración con asociados nuevos y existentes, por ejemplo, fortaleciendo las plataformas comunitarias que contribuyen a la coordinación entre organizaciones y al desarrollo de políticas.
 - **Mejorar la alineación con los grupos de promoción dirigidos por pacientes en los sectores de salud correspondientes,** entre otros, los grupos centrados en los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la COVID persistente, la justicia social, y la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios de primera línea, con el fin de reforzar y promover la adopción de enfoques integrados y centrados en las personas en los programas de VIH, tuberculosis, malaria y salud general.
-

C. Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos

Siguen existiendo enormes desigualdades en el acceso a los servicios de salud y en los resultados relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria entre y dentro de los países a los que apoya el Fondo Mundial. Los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, incluida la estigmatización, la discriminación y la penalización, aumentan la vulnerabilidad a la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria, y limitan el acceso a los servicios. El potencial del Fondo Mundial de alcanzar una repercusión continua en la lucha contra las tres enfermedades y de catalizar importantes avances hacia la consecución de las metas mundiales depende de su capacidad para impulsar respuestas más equitativas y llegar adecuadamente a los más afectados, entre otros, las poblaciones clave y vulnerables y los jóvenes. Es necesario realizar un mayor esfuerzo concertado y coordinado en toda la asociación para impulsar un cambio permanente que permita llegar mejor a quienes son más vulnerables a la infección, salvaguardar los derechos de las comunidades y personas afectadas, y conseguir resultados sanitarios más equitativos. Nos centraremos en ampliar programas y enfoques que eliminan los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, y aprovecharemos la voz diplomática del Fondo Mundial para ofrecer respuestas más equitativas, que respondan a las cuestiones de género y que se basen en los derechos.

1. Ampliar programas y enfoques integrales para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en todo el portafolio

- **Adoptar un enfoque diferenciado en todo el portafolio para incentivar un mayor compromiso con los programas integrales y basados en pruebas que pretenden eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.** A este fin, se adoptarán enfoques diferenciados para desplegar herramientas financieras y políticas que incentiven estas inversiones, tanto mediante subvenciones del Fondo Mundial como con recursos nacionales. Se adoptarán medidas específicas para hacer frente a la estigmatización y la discriminación prevalentes y a otros obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género a los que se enfrentan las personas con tuberculosis. programación se mantenga e integre en las respuestas nacionales a las enfermedades. Colaboraremos con los gobiernos ejecutores y con un amplio grupo de partes interesadas del ámbito de los derechos humanos y la justicia social en los países para garantizar que estos cuenten con planes o estrategias nacionales que aborden estos obstáculos con mecanismos de supervisión efectivos. También ayudaremos a los países a mejorar progresivamente su capacidad de supervisar, evaluar e informar de forma regular y sistemática sobre los resultados y el impacto de los programas relacionados con los derechos humanos y el género, por ejemplo, respaldando el seguimiento dirigido por la comunidad. Cuando corresponda, se adoptarán enfoques regionales que ayuden a las comunidades, la sociedad civil y sus aliados a abogar de forma colectiva y segura por sus derechos.
- **Reforzar la participación, el compromiso y la capacidad nacional para ejecutar, supervisar y evaluar el impacto de los programas basados en pruebas y reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.** En este sentido, se adoptará un enfoque diferenciado basado en la experiencia y las lecciones extraídas de la iniciativa Breaking Down Barriers^{xliii} para garantizar que la
- **Catalizar un compromiso renovado en toda la asociación para hacer frente a la penalización de las comunidades más afectadas por las tres enfermedades y promover entornos jurídicos y políticos favorables.** Aprovecharemos la influencia y los recursos de la asociación para hacer frente a las leyes, políticas y prácticas que impiden responder de forma efectiva a las tres enfermedades y que ponen en riesgo la seguridad de las comunidades afectadas.

Para ello, invertiremos en iniciativas de promoción y en el seguimiento de reformas de leyes, políticas y prácticas dañinas, como las que penalizan el trabajo sexual, a las comunidades LGBTQI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer e intersexuales), el consumo de drogas, la transmisión de enfermedades, las leyes relacionadas con la edad de consentimiento que limitan el acceso a los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva, las restricciones en la salud y los derechos de las mujeres, el rechazo de la identidad de género y las políticas que limitan los espacios de la sociedad civil. Se prestará una atención renovada al seguimiento de la aplicación de leyes y políticas, por ejemplo, los procesamientos y los abusos policiales. Respaldaremos la promoción entre las redes parlamentarias del uso estratégico de la formulación de leyes, la elaboración de presupuestos y las funciones de supervisión.

- **Adoptar un enfoque en toda la asociación para respaldar programas transformadores del género, impulsar la igualdad y reducir los obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.** Para ello, será necesario prestar más apoyo a las intervenciones, mecanismos y procesos que abordan y reducen los obstáculos y las desigualdades relacionadas con el género; impulsar enfoques transformadores que incluyan diversas identidades de género; promover el papel de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad (incluidas las dirigidas por mujeres y

LGBTQI) en el diseño y la ejecución de programas que hagan frente a las normas, prejuicios y estereotipos de género dañinos; respaldar la integración de planes de acción nacionales sobre el género en las estrategias multisectoriales de salud, VIH, tuberculosis y malaria; conseguir una participación más proactiva de los ministerios de género y protección social en los procesos del Fondo Mundial; y establecer asociaciones innovadoras con los asociados para el desarrollo, los organismos gubernamentales nacionales y las organizaciones comunitarias, dirigidas por la comunidad y de la sociedad civil que trabajan en pro de la igualdad de género para conseguir resultados en la lucha contra las tres enfermedades.

2. Respaldar programas integrales de derechos en materia de salud sexual y reproductiva y reforzar su integración en servicios de VIH para todas las mujeres y sus parejas

- **Fortalecer las asociaciones de derechos en materia de salud sexual y reproductiva para promover los vínculos intrínsecos que existen entre dichos derechos y el VIH** en las políticas, los sistemas y la prestación de servicios, con el fin de mejorar los resultados relacionados con el VIH. Se intentará ampliar las asociaciones para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios integrados; implicar de forma significativa a la comunidad de derechos en materia de salud sexual y reproductiva a nivel nacional y en



Samara trabaja como agente de divulgación para Vihaan, un proyecto comunitario que facilita asesoramiento y apoyo relacionado con el VIH a los miembros de la comunidad hijra (transgénero) en Nueva Delhi (India). Los hijras se enfrentan a una discriminación generalizada en India y sus tasas de infección por el VIH son elevadas. Los programas financiados por el Fondo Mundial, como Vihaan, pretenden proporcionar atención y tratamiento para el VIH a los grupos vulnerables. *El Fondo Mundial/Atul Loke/Panos*

los procesos del ciclo de vida de las subvenciones; mejorar la participación y la promoción de los jóvenes en torno a cuestiones relacionadas con la prevención, el tratamiento y la atención del VIH; e implicar a foros parlamentarios para influir en las políticas.

- **Apoyar mayores inversiones en determinadas áreas prioritarias de la integración de los servicios del VIH en los programas de derechos en materia de salud sexual y reproductiva** para ampliar la variedad de servicios integrales adaptados a las necesidades de las personas dondequiera que acudan a recibir atención. Para ello, se ampliarán las intervenciones basadas en pruebas, por ejemplo, los enfoques dirigidos por la comunidad para que los hombres acudan a los servicios de salud sexual y reproductiva en calidad de usuarios, asociados igualitarios y promotores; se respaldará la generación de pruebas; y se desplegarán herramientas innovadoras de calidad para reforzar la integración de los servicios.
- **Respaldar las intervenciones y los sistemas adaptados de prevención y respuesta a la violencia sexual y de género** mediante programas integrales y de calidad que respondan a la violencia sexual y de género y a la violencia en el seno de la pareja; fortaleciendo los sistemas y mecanismos de derivación, incluso en entornos operativos conflictivos (EOC); promoviendo políticas de género inclusivas y multisectoriales; y fomentando la implicación de los foros parlamentarios para impulsar cambios legislativos y políticos (tal y como se describe con mayor detalle en el subobjetivo “Promover cambios de la legislación, las prácticas, los programas y las políticas” de “Acabar con el sida”).

3. Impulsar programas que respondan a las necesidades de los jóvenes, incluidas las de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, los jóvenes de poblaciones clave y vulnerables, y sus parejas

- **Acelerar el acceso y el uso efectivo de opciones de prevención combinada de precisión del VIH para niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas** con el fin de mejorar los resultados relacionados con la prevención en países con una incidencia elevada. Será necesaria la colaboración de toda la asociación para promover el acceso de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes a enfoques de prevención combinada adaptados y efectivos que abarquen componentes estructurales, conductuales y biomédicos; respaldar plataformas integradas de prestación de servicios

de VIH y salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes; priorizar su inclusión en las estrategias y políticas nacionales pertinentes; desarrollar herramientas de evaluación de la calidad de los servicios; y ayudar a sus parejas a acceder a servicios integrados de VIH y de salud sexual y reproductiva.

- **Apoyar a los países para que desarrollen enfoques de programas del VIH adaptados y adecuados a la edad de las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y los jóvenes de poblaciones clave.** Para ello será necesario que las estimaciones sobre el tamaño de las poblaciones, las encuestas y los datos desglosados por edad se generen con la participación de las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y los jóvenes de poblaciones clave; realizar estudios sobre la efectividad de los servicios dirigidos por poblaciones clave o por jóvenes; y explorar mecanismos que permitan hacer un seguimiento de



Una joven participante alza la mano en un taller sobre salud sexual y reproductiva organizado por Ihata Shelter en Ciudad del Cabo (Sudáfrica). Estas reuniones ofrecen una gran oportunidad para facilitar servicios de atención del VIH y la tuberculosis, pruebas del VIH y profilaxis previa a la exposición a las jóvenes de la región. (RED)/Jonx Pillemer

los programas nacionales relacionados con el VIH para niñas adolescentes, mujeres jóvenes y jóvenes de poblaciones clave a lo largo de todas las fases de la ejecución.

- **Mejorar la sensibilidad en la prestación de servicios de salud en torno a las necesidades de las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y los jóvenes de poblaciones clave**, entre otros, los jóvenes LGBTIQI, prestando atención a ampliar servicios integrados y efectivos basados en iguales (por ejemplo, de derechos en materia de salud sexual y reproductiva y salud mental) como parte del enfoque nacional. Para ello, se promoverán vínculos más sólidos entre los programas de prevención dirigidos a niñas adolescentes, mujeres jóvenes y los jóvenes de poblaciones clave que reconozcan sus interseccionalidades; se invertirá en apoyo técnico y formación para los proveedores de atención; se promoverán iniciativas que aborden las leyes en torno a la edad de consentimiento que limitan el acceso a los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva; se ampliarán las asociaciones a nivel nacional y mundial para promover la participación ética y significativa de las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y los jóvenes de poblaciones clave en la toma de decisiones; y se fortalecerá su capacidad para hacerlo.

4. Desplegar datos cuantitativos y cualitativos para detectar los factores que impulsan las desigualdades en materia de VIH, tuberculosis y malaria y fundamentar respuestas adaptadas por género, edad, ubicación geográfica, ingresos y poblaciones clave y vulnerables

- **Recopilar, analizar y utilizar datos cualitativos y cuantitativos desglosados a nivel nacional y subnacional** con el fin de identificar los factores que impulsan la desigualdad y fundamentar respuestas equitativas y centradas en las personas. Basándose en las áreas de trabajo descritas en el subobjetivo “Fortalecer la generación y el uso de los datos” de “Maximizar los sistemas para la salud”, y con el respaldo del principio de “no perjudicar”, estas iniciativas se promoverán con esfuerzos en toda la asociación dirigidos a reforzar las herramientas de investigación cualitativa y su adaptación para detectar obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria; mejorar los datos de las encuestas y de los programas con el fin de detectar las desigualdades sanitarias e integrarlas en los sistemas nacionales; y promover una cultura en la cual la toma de decisiones se base en mejores datos desglosados.

5. Aprovechar la voz diplomática del Fondo Mundial para hacer frente a las leyes, políticas y prácticas que limitan la repercusión contra el VIH, la tuberculosis y la malaria

- **Defender proactiva y eficazmente los valores centrales del Fondo Mundial a nivel nacional y en los foros diplomáticos de alto nivel pertinentes.** Para ello, se hará frente a las leyes, políticas y prácticas discriminatorias que impiden responder a las enfermedades con enfoques adaptados al contexto; se exigirá a los asociados del Fondo Mundial que rindan cuentas respecto a su papel en este esfuerzo; se elevará el listón sobre la importancia de salvaguardar, proteger y asegurar un espacio para la sociedad civil; y se adoptará una posición pública en los debates mundiales contra aquellas leyes, políticas y prácticas que perjudican a las comunidades más afectadas por las tres enfermedades y aumentan su riesgo de infección, por ejemplo, la penalización del consumo de drogas, las relaciones homosexuales, el trabajo sexual, la transmisión de enfermedades, la violencia sexual y de género, y la violencia en el seno de la pareja. El uso de nuestra voz diplomática debe asentarse explícitamente en la participación regular de las comunidades locales, la sociedad civil y las organizaciones regionales que trabajan en los países, y fundamentarse en su evaluación de cómo la asociación del Fondo Mundial puede contribuir mejor a este fin.
- **Unir a las asociaciones existentes y forjar nuevas asociaciones para catalizar una acción colectiva en torno a las prioridades y preocupaciones comunes.** Este esfuerzo se basará en el trabajo que figura en el subobjetivo “Ampliar las asociaciones entre los gobiernos y los actores del sector no público” de “Maximizar los sistemas para la salud”. Para ello, será necesario ampliar la colaboración con los órganos internacionales y regionales con vistas a impulsar las prioridades y valores comunes, colaborando deliberadamente con los asociados que tienen una presencia sólida en los países; crear una base más amplia de asociaciones que vaya más allá del sector de salud y desarrollo, y en torno a áreas relacionadas que repercutan en el éxito de los programas financiados por el Fondo Mundial; y fomentar sistemas sólidos de intercambio de observaciones entre la promoción financiada con subvenciones y la asociación general con el fin de mejorar la visibilidad sobre cómo las comunidades y la sociedad civil están movilizando y fundamentando la acción diplomática en toda la asociación.

D. Movilizar más recursos

En un contexto de enormes dificultades económicas como consecuencia de la pandemia de COVID-19, debemos trabajar sin descanso para catalizar y aumentar los recursos nacionales e internacionales con el fin de devolver a la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria a la senda que nos permita cumplir las metas de la Estrategia 2023-2028 y avanzar con mayor rapidez hacia el tercer ODS. La 7ª y la 8ª reposiciones de recursos del Fondo Mundial, que respaldarán el periodo de la Estrategia, tendrán lugar en un contexto de mayor presión sobre los presupuestos de la ayuda oficial al desarrollo y de la ayuda al desarrollo para la salud, importantes dificultades fiscales para los países y un nivel de incertidumbre sin precedentes en el panorama mundial como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, también es un buen momento para aprovechar la mayor atención en la salud mundial, el reconocimiento de la conexión entre la salud de la población y el crecimiento económico, y la mayor movilización de los actores del ámbito de la salud mundial en torno a la misión del Fondo Mundial, sin perder de vista que el VIH, la tuberculosis y la malaria siguen siendo las tres mayores pandemias mundiales.

Debemos por ello redoblar nuestros esfuerzos para aumentar los recursos financieros y programáticos internacionales destinados a la salud procedentes de fuente públicas y privadas, tanto nuevas como actuales. Al mismo tiempo, será esencial renovar la colaboración en toda la asociación para catalizar la movilización de recursos nacionales y garantizar la sostenibilidad y la ampliación de la cobertura y la prestación de servicios. Como parte de su compromiso con este enfoque, el Fondo Mundial está participando activamente en el ámbito del financiamiento sostenible dentro del marco del Plan de acción mundial para contribuir al tercer ODS. Debemos ser innovadores y ampliar nuestros esfuerzos más allá de los enfoques convencionales para hacer frente a las deficiencias financieras y programáticas, promover la participación de los países y mejorar la armonización con los enfoques de financiamiento de otros donantes para garantizar la complementariedad.

Tan importante como disponer de más dinero para la salud es disponer de más salud para el dinero. Utilizar los recursos disponibles de forma más eficiente, efectiva y equitativa y prestar una atención renovada a la optimización de recursos será esencial para conseguir las metas de la Estrategia y la sostenibilidad de las inversiones. En este sentido, debemos abordar los riesgos relacionados con el financiamiento sanitario, por ejemplo, la fragmentación de los recursos y la debilidad de los sistemas de gestión financiera pública, así como promover reformas de las políticas de financiamiento sanitario para respaldar la CUS. En un contexto donde están aumentado los niveles de deuda de los países de

ingresos bajos y medianos,^{xiii} será importante impulsar iniciativas para canalizar la deuda y los préstamos de forma que se consigan resultados sanitarios más equitativos y sostenibles. Con el fin de conseguir nuestro objetivo principal (acabar con el VIH, la tuberculosis y la malaria) y mejorar los resultados generales en materia de salud, trabajaremos en toda la asociación para reforzar la escala, la sostenibilidad, la eficiencia, la equidad y la efectividad del financiamiento sanitario destinado a las respuestas nacionales y comunitarias, centrándonos en cinco subobjetivos.

1. Aumentar los recursos financieros y programáticos internacionales destinados la salud procedentes de fuentes públicas y privadas, tanto nuevas como actuales

- **Mantener la implicación de los principales donantes públicos del Fondo Mundial** alimentando las relaciones con ellos, mostrando cómo se está avanzando hacia la meta y los objetivos principales de la Estrategia, y manteniendo una sólida colaboración con los programas bilaterales. A este fin, se deberá movilizar a toda la asociación para abogar por la continuidad del apoyo de los donantes, desarrollar argumentos basados en pruebas y adaptados a las necesidades de los donantes, diseñar nuevos enfoques que apelen a la opinión pública general, y mantener una comunicación adecuada sobre la repercusión y el papel que desempeña el Fondo Mundial en la arquitectura de salud mundial. Estas iniciativas estarán respaldadas por una colaboración más estrecha con los asociados



El presidente francés Emmanuel Macron saluda a los representantes de los donantes al inicio de la sesión de promesas de donaciones de la 6ª Conferencia de Reposición de Recursos del Fondo Mundial, que tuvo lugar en Lyon (Francia) el 10 de octubre de 2019. *El Fondo Mundial/Nicolas Rodet*

de salud mundial y un apoyo más activo a la expansión de las organizaciones de Amigos del Fondo Mundial, y de otras organizaciones y redes de la sociedad civil y dirigidas por la comunidad, para cubrir otros países de donantes principales e intermedios según corresponda.

- **Atraer y conservar a donantes nuevos y más recientes y colaborar con economías emergentes que no pertenecen al Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE¹⁰ y otros donantes más pequeños** para seguir expandiendo, ampliando y diversificando la base de donantes públicos del Fondo Mundial y posicionar a la asociación como un bien público mundial inclusivo. La Secretaría forjará y alimentará relaciones sólidas con estos gobiernos interactuando con ellos con mayor frecuencia a nivel diplomático, técnico y de gobernanza; aprovechando el éxito de la experiencia reciente como ejecutores de programas y enfoques de financiamiento sanitario; explorando modalidades de colaboración como las coinversiones, las asociaciones público-privadas y la cooperación técnica entre pares; y estableciendo o fortaleciendo las relaciones con las comunidades nacionales o regionales pertinentes, la sociedad civil y otros asociados defensores de la causa para recabar información, apoyar los análisis políticos y financieros, aprovechar las plataformas políticas pertinentes y las oportunidades de visibilidad, y crear alianzas y asociaciones con quienes ejercen influencia.

- **Ampliar los recursos movilizados implicando al sector privado**, aprovechando el potencial de crecimiento del financiamiento de dicho sector y el mayor reconocimiento de la salud y de las pandemias mundiales como cuestiones relevantes para la actividad y la economía a nivel nacional y mundial. Estas iniciativas se basarán en modelos de asociación efectivos y en una mayor diversificación de la gama de asociados de fundaciones privadas, particulares con gran patrimonio, asociados público-privados y otras plataformas no gubernamentales para la recaudación de fondos. Nos asociaremos con actores del sector privado en espacios innovadores y con mayor tolerancia al riesgo y en torno a áreas actuales de la Estrategia, que abarcan desde las innovaciones digitales hasta el refuerzo de la capacidad del personal sanitario de primera línea y la sostenibilidad de las cadenas de abastecimiento y suministros. Estas iniciativas, además de movilizar recursos, tratarán de aprovechar las capacidades, las infraestructuras, el apoyo técnico y la voz del sector privado para llegar a la población, los consumidores y los gobiernos. La colaboración se asentará sobre los principios de administración responsable, impacto, equidad, transparencia y sobre el documento aprobado Framework on Private Sector Engagement.^{xliv}

¹⁰ El Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (CAD de la OCDE) es un foro internacional donde participan muchos de los mayores proveedores de ayuda para el desarrollo. Fuente: <https://www.oecd.org/dac/>

2. Catalizar la movilización de recursos nacionales para la salud con el objetivo de cubrir las necesidades sanitarias urgentes relacionadas con el tercer ODS

- **Reforzar las iniciativas de cofinanciamiento para movilizar recursos nacionales adicionales, equitativos y eficientes, con el fin de mejorar la repercusión y la sostenibilidad y respaldar el éxito de las transiciones hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.** Para ello, se seguirá utilizando el enfoque de cofinanciamiento del Fondo Mundial con vistas a movilizar recursos adicionales para luchar contra las tres enfermedades y construir sistemas para la salud resistentes y sostenibles en apoyo de la CUS. Los esfuerzos para mejorar la ejecución del cofinanciamiento se centrarán en optimizar tanto la cantidad como la calidad de las inversiones nacionales; el cofinanciamiento de intervenciones adaptadas para reforzar la equidad y hacer frente a los obstáculos estructurales que impiden conseguir resultados en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria (tal y como se describe en la meta “Acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria”), también para las poblaciones clave y vulnerables; seguir promoviendo inversiones nacionales adicionales en SSRS; y reducir gradualmente la dependencia del financiamiento externo para las intervenciones clave. Defenderemos los principios básicos de flexibilidad y adaptación al contexto nacional y, al mismo tiempo, aumentaremos la supervisión de los riesgos de cofinanciamiento mejorando su integración en los enfoques de gestión de riesgos institucionales del Fondo Mundial. Ampliaremos los esfuerzos en toda la asociación, junto con las comunidades y la sociedad civil, para garantizar que se cumplan los compromisos de cofinanciamiento vigentes y futuros como parte de iniciativas más amplias que promuevan la sostenibilidad, maximicen el impacto de los programas y aborden los retos relacionados con la transición hacia el cese del financiamiento externo.
- **Mejorar la promoción del financiamiento nacional para abogar por un aumento de las inversiones eficientes, equitativas y sostenibles destinadas a salud y las tres enfermedades.** Reforzaremos las asociaciones mundiales para conseguir un financiamiento sostenible para el tercer ODS y mejoraremos las asociaciones regionales y nacionales con el fin de promover y catalizar inversiones nacionales, por ejemplo, colaborando con los ministerios de finanzas y salud, jefes de estado, parlamentarios nacionales, otros representantes gubernamentales, los medios de comunicación, el poder judicial, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones dirigidas por la

comunidad (tal y como se describe en el subobjetivo “Respaldar la promoción comunitaria y de la sociedad civil” de “Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás”).

3. Reforzar el enfoque en la optimización de recursos con el fin de mejorar la economía, la eficiencia, la efectividad, la equidad y la sostenibilidad de los programas nacionales y de los sistemas de salud financiados por el Fondo Mundial

- **Seguir integrando enfoques de optimización de recursos durante el ciclo de vida de las subvenciones y apoyar a los países a medida que llevan a cabo reformas de la optimización de recursos a nivel nacional y regional.** Para ello, será necesario prestar más atención a los factores clave que contribuyen a la optimización de recursos, por ejemplo, las iniciativas de cálculo de costos, el fortalecimiento y el desarrollo de la capacidad de las instituciones para promover decisiones más eficientes sobre la asignación y la utilización de recursos, la compra estratégica, y la institucionalización de procesos de optimización de recursos a lo largo de la cadena de producción sanitaria. Esto incluirá integrar evaluaciones de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones sobre la adquisición de productos, utilizar pruebas de rentabilidad y distribución adaptadas para priorizar las intervenciones y las modalidades de prestación de servicios, y mejorar la equidad y el acceso dirigiendo los recursos de forma que apoyen a los más afectados. Seguiremos ayudando a los países a llevar a cabo y utilizar análisis de la eficiencia distributiva y técnica para la toma de decisiones de inversión a nivel de los programas y de los sistemas con el fin de maximizar el rendimiento de las inversiones de diferentes fuentes de financiamiento. Se insistirá en la necesidad de realizar estos análisis entre y dentro del ámbito de las tres enfermedades y otras áreas de salud generales para mejorar la integración de los programas y ampliar la repercusión y la eficiencia. También se insistirá en la necesidad de incentivar y medir la calidad del cofinanciamiento nacional, por ejemplo, estableciendo vínculos con la herramienta de seguimiento del financiamiento de la salud de Unión Africana.^{xlv}
- **Basarse en las iniciativas existentes para calcular los costos con el fin de mejorar la eficiencia, la efectividad, la equidad y la sostenibilidad de las inversiones nacionales y del Fondo Mundial,** por ejemplo, mediante el cálculo de costos basado en actividades, el cálculo de

costos de los PEN y de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, las modalidades de pago por resultados debidamente presupuestadas, el seguimiento alineado de los presupuestos y los gastos entre los asociados para el desarrollo, y la colaboración con los ministerios de finanzas para promover un gasto nacional en salud más eficiente.

- **Hacer un mejor uso de las modalidades de pago por resultados para fortalecer la eficiencia y la repercusión**, por ejemplo, utilizándolas como una herramienta para aprovechar recursos adicionales mediante acuerdos de financiamiento mixto y promover el financiamiento directo de los centros cuando sirva para abordar los retos de descentralización. Se optimizarán las operaciones que promuevan el uso de modalidades de pago por resultados allí donde contribuyan a alcanzar los objetivos programáticos.

4. Aprovechar el financiamiento mixto y los canjes de deuda para traducir los niveles sin precedentes de deuda y préstamos en resultados sanitarios tangibles

- **Reforzar el uso de mecanismos de financiamiento innovador**, por ejemplo, el financiamiento mixto y Debt2Health, aprovechando el papel del Fondo Mundial para canalizar la deuda y los préstamos de forma que se consigan resultados sanitarios equitativos y sostenibles, por ejemplo, en los servicios para poblaciones clave y vulnerables. En cuanto al financiamiento mixto, se prestará atención a ampliar el uso de préstamos rebajados adaptados y de inversiones conjuntas con los asociados para fomentar la inversión en sistemas de salud y en la lucha contra las tres enfermedades, con el respaldo de mecanismos de desembolso efectivos basados en el desempeño. En lo que respecta a Debt2Health, aprovecharemos nuestra trayectoria como organización multilateral líder en canjes de deuda por desarrollo para la salud con el fin de ampliar y replicar el mecanismo. Esto implica trabajar en estrecha colaboración con el Banco Mundial para alinear el apoyo en áreas prioritarias, establecer nuevas relaciones con los bancos regionales de desarrollo, y seguir buscando oportunidades para realizar inversiones conjuntas con otros asociados de financiamiento, como Gavi.
- **Optimizar los procesos de la Secretaría para realizar y mejorar las transacciones financieras mixtas e inversiones conjuntas**, junto con esfuerzos continuos para suscribir acuerdos sólidos con los bancos multilaterales de desarrollo.

5. Respalidar los sistemas de financiamiento sanitario nacional para mejorar la sostenibilidad, por ejemplo, reduciendo los obstáculos financieros en el acceso y fortaleciendo la eficiencia de las adquisiciones

- **Mejorar el apoyo técnico integral en torno al financiamiento sanitario** colaborando en la asociación y con asociados clave para mejorar la generación, el desarrollo y el uso de datos sobre el financiamiento sanitario y el seguimiento de los recursos; promoviendo la integración de los programas de VIH, tuberculosis y malaria en los mecanismos de financiamiento de la CUS (como los seguros de salud nacionales); eliminando los obstáculos económicos en el acceso a los servicios (por ejemplo, reduciendo las cuotas de usuario, especialmente para las poblaciones clave y vulnerables); mejorando la eficiencia de las compras mediante modalidades de financiamiento basado en resultados; y mejorando el financiamiento público de los servicios proporcionados por organizaciones de la sociedad civil y dirigidas por la comunidad (lo que se conoce como contratación social, que se describe en el subobjetivo “Ampliar las asociaciones entre los gobiernos y los actores del sector privado” de “Maximizar los sistemas para la salud”).
- **Reforzar los sistemas de gestión financiera pública para impulsar el desempeño financiero, la sostenibilidad y la eficiencia distributiva y operativa**, con el fin de que se gestionen más subvenciones del Fondo Mundial a través de sistemas de financiamiento nacional. Se adoptará un enfoque diferenciado para respaldar la utilización progresiva de componentes más sólidos de la gestión financiera pública en función de los niveles de madurez de dicha gestión en los países (desde la formulación y priorización de presupuestos a la adquisición y el seguimiento estratégicos) aprovechando el potencial de nuestra asociación para desarrollar la capacidad local. Se promoverán procesos políticos más inclusivos y basados en pruebas mediante el fortalecimiento de los procesos de diseño y ejecución presupuestarios; el fortalecimiento de fuentes de datos esenciales para el seguimiento de recursos, como las cuentas nacionales de salud; y la promoción de una mayor transparencia, rendición de cuentas, coordinación y alineación de los donantes en torno a los flujos de financiamiento para el seguimiento de los presupuestos y las iniciativas de promoción.

7. Objetivo evolutivo: contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias

La pandemia de COVID-19 ha sido el mayor revés individual en nuestra misión para acabar con las tres enfermedades.¹ Esta sobrecargando los sistemas de salud, reduciendo el crecimiento económico, limitando la movilización de recursos nacionales y será la mayor causa de mortalidad por enfermedad infecciosa en el mundo en 2021. Es imperativo que ayudemos a los países a responder adecuadamente a esta crisis sanitaria porque controlar esta pandemia es un prerequisite para recuperar la senda que nos permita acabar con el VIH, la tuberculosis y la malaria y avanzar hacia los ODS. También es esencial que ayudemos a los países a prepararse mejor ante futuras amenazas pandémicas y reducir así el riesgo de que vuelvan a alejarnos de las metas mundiales relacionadas con las tres enfermedades y la salud general.



La pandemia de COVID-19 ha sometido a una gran presión al sistema de salud de Madagascar y afectado a la capacidad del país para luchar contra otras enfermedades, como el VIH, la tuberculosis y la malaria. *Banco Mundial/ Henitsoa Rafalia*

Como mayor proveedor multilateral de subvenciones para la salud mundial y el único organismo multilateral creado específicamente para luchar contra pandemias, la asociación del Fondo Mundial ocupa una posición única para colaborar con los asociados con el objetivo de ayudar a los países a prevenir, prepararse y responder a las pandemias. Nuestra experiencia luchando contra las mayores enfermedades infecciosas y nuestra capacidad para crear sinergias entre intervenciones de enfermedades específicas serán esenciales para construir iniciativas de preparación y respuesta a las pandemias integradas y centradas en las personas. A medida que el mundo define un nuevo enfoque más efectivo para prevenir, prepararse y responder a las pandemias, debemos garantizar que la agenda y las prioridades de preparación y respuesta no se centren únicamente en proteger de los brotes de enfermedades a quienes viven en países ricos, sino que estén diseñadas para proteger a todos, dondequiera que vivan, de las mayores enfermedades infecciosas, ya sea la actual pandemia de COVID-19, pandemias más antiguas como el VIH, la tuberculosis y la malaria, o posibles futuras pandemias. Si la preparación y respuesta a las pandemias no se define de forma que cubra las mayores amenazas actuales para la salud de las personas, probablemente, en lugar de reducir las desigualdades de salud mundial, las agravará aún más.

Las inversiones en respuestas al VIH, la tuberculosis, la malaria y SSRS, por ejemplo, en laboratorios, vigilancia de enfermedades, sistemas comunitarios para la salud, sistemas de información y cadenas de suministros, han sentado las bases de la preparación y respuesta a las pandemias en muchos contextos. Nuestros principios de promoción de la participación comunitaria y de eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios han sido esenciales para preparar el terreno, aunque queda mucho trabajo por hacer. Vincular las iniciativas para fortalecer la preparación y respuesta a las pandemias con la lucha contra enfermedades existentes, como la COVID-19, el VIH, la tuberculosis y la malaria, será más efectivo que adoptar un enfoque aislado, puesto que permite construir la preparación y respuesta a las pandemias con un costo marginal y añadir capacidades a intervenciones de enfermedades específicas para abordar múltiples patógenos, sin olvidar que la mejor forma de mantener la capacidad mundial de detección y respuesta a las enfermedades es ejercitándola. Por lo tanto, la respuesta a la COVID-19 y nuestra misión de acabar con las pandemias de VIH, tuberculosis y malaria deben integrarse en la agenda de preparación y respuesta a las pandemias bajo el compromiso general de proteger a todos, en cualquier lugar, de las enfermedades infecciosas más letales.

Debido a que la emergencia de la pandemia de COVID-19 continúa y a que están teniendo lugar extensos debates en múltiples foros sobre cómo abordar mejor la preparación y respuesta a las pandemias dentro de la arquitectura de salud mundial, este objetivo se describe como “evolutivo” en nuestra Estrategia de forma excepcional para reflejar tanto la obligación de responder a las necesidades inmediatas de la pandemia de COVID-19 como las deliberaciones generales sobre la arquitectura de salud mundial que están teniendo lugar en el G7 y el G20, así como entre grupos de expertos como el Panel independiente de preparación y respuesta a las pandemias. Para cualquier respuesta futura a una nueva pandemia serán necesarias decisiones adicionales de la Junta Directiva basadas en el contexto específico.

Al reconocer la necesidad de incorporar la preparación y respuesta a las pandemias en nuestra Estrategia, pero describiéndola como un “objetivo evolutivo”, podemos seguir ayudando al mundo a luchar contra la COVID-19 y proteger los avances en la respuesta al VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS y, al mismo tiempo, participar en debates mundiales con nuestros asociados y el G7/G20 sobre futuras funciones y responsabilidades y sobre cómo construir un sistema mejor para prepararse y responder a las pandemias. Integrar la preparación y respuesta a las pandemias en nuestro trabajo puede generar sinergias importantes, pero se necesitarán fondos adicionales si queremos alcanzar plenamente este objetivo evolutivo y evitar que nuestra labor de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria se diluya.

La pandemia de COVID-19 ha cambiado el mundo y redefinirá la salud mundial. Nuestra asociación responderá a la COVID-19 colaborando con los asociados para garantizar que, entre todos los cambios de la agenda de salud mundial, no se deje atrás al VIH, la tuberculosis y la malaria; aprovechará nuestro modelo de asociación dirigido por los países para reforzar la preparación y respuesta a las pandemias y los sistemas para la salud sobre los que se construyen estos esfuerzos; y garantizará que las personas y las comunidades se sitúen en el centro de las iniciativas de preparación y respuesta a las pandemias. Este objetivo evolutivo se considerará de forma integral y en sinergia con nuestra meta principal y con los objetivos que se refuerzan mutuamente. Trabajaremos en asociación con otros actores clave de la salud mundial en torno a los subobjetivos que cubren áreas donde estamos bien posicionados para contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias.

1. Ampliar inversiones que mejoren la resistencia de los programas de VIH, tuberculosis y malaria ante amenazas presentes y futuras

Es necesario garantizar que los programas de VIH, tuberculosis y malaria sigan desarrollándose de forma segura durante las pandemias y otras situaciones de emergencia con el fin de salvar vidas, reducir las nuevas infecciones y proteger a las personas y a las comunidades para las que trabajamos. Mejorar la resistencia va más allá de los programas de enfermedades específicas y es una parte esencial del fortalecimiento de los sistemas para la salud. Basándonos en las áreas de atención que figuran en la meta “Acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria” y en las lecciones extraídas de la COVID-19, mejoraremos la efectividad y la sostenibilidad de la prestación de servicios esenciales haciendo un mayor uso de modelos de prestación de servicios diferenciados y centrados en las personas, optimizando los modelos descentralizados de servicios comunitarios/domiciliarios, poniendo a prueba la preparación mediante ejercicios de simulación, ampliando las capacidades de respuesta médica (por ejemplo, el despliegue de productos sanitarios almacenados) y medidas de prevención y control de infecciones (como el uso dual de inversiones en VIH, tuberculosis y malaria y en preparación y respuesta a las pandemias, por ejemplo, los EPI para trabajadores sanitarios). Estas iniciativas aumentarán la resistencia más allá de lo que se prolongue la COVID-19 o futuras pandemias, y ayudarán a los países a evitar desabastecimientos de herramientas de prevención, diagnósticos y medicamentos para el VIH, la tuberculosis y la malaria. Por ejemplo, en el caso de la malaria, mejorar la escala y la calidad de la gestión de casos es esencial, no solo para mejorar el manejo de la enfermedad, sino también para detectar y diagnosticar de forma diferenciada nuevos brotes que suelen presentarse como enfermedades febriles. Respaldar un sistema de atención sanitaria primaria y comunitaria dotado de suficientes recursos y digitalizado mejorará los resultados de enfermedades específicas, es una parte esencial de la preparación y respuesta a las pandemias, y contribuye a crear sistemas resistentes que cubran todas las necesidades sanitarias de las personas.

2. Desarrollar la capacidad de primera línea para detectar y responder con rapidez a las epidemias y pandemias en los centros de salud y las comunidades

Promover iniciativas que desarrollen la capacidad de primera línea para detectar y responder rápidamente a epidemias y pandemias, especialmente entre los trabajadores de salud comunitarios, es esencial para detectar nuevas pandemias y supervisar y responder a los cambios en las pandemias actuales. También es necesario reforzar la capacidad de estos trabajadores para que respondan a la menor utilización de los servicios sanitarios básicos que suele acompañar a las epidemias y pandemias, y que se cobra más vidas que los propios brotes. Ayudar a los países a desarrollar la capacidad de primera línea de los trabajadores sanitarios que trabajan en la comunidad y en los centros de salud para prevenir, detectar y responder a amenazas de enfermedades y mantener servicios sanitarios esenciales en todos los niveles es un componente clave del fortalecimiento de la preparación y respuesta a las pandemias y de la resistencia de los sistemas para la salud. Partiendo del objetivo “Maximizar los sistemas para la salud” y de conformidad con las directrices de la OMS sobre los trabajadores de salud comunitarios,^{xlvi} se prestará especial atención a mejorar la precisión de los diagnósticos, la gestión de calidad y la notificación oportuna de enfermedades febriles; aumentar las filas de detectives de enfermedades multipatógenas de primera línea y del personal de respuesta rápida en áreas como la vigilancia, la gestión de la respuesta, el rastreo de contactos, aspectos de la prevención de las enfermedades zoonóticas y la iniciativa One Health; y construir asociaciones con organizaciones especializadas para desarrollar la capacidad de identificar patógenos emergentes o tendencias sanitarias inusuales.



Trabajadoras de salud comunitarias visitan una aldea del estado de Meghalaya, en el noreste de India, para comprobar el estado de salud de los pacientes de malaria registrados.
El Fondo Mundial/Vincent Becker

3. Ampliar e integrar la capacidad de los sistemas comunitarios para la detección y la respuesta

Ampliar y promover la integración de actividades de FSC es clave para acelerar la repercusión de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y mejorar la detección y la respuesta a nuevas amenazas. Cuando las comunidades forman parte integral de un sistema de salud, pueden alertar de forma inmediata sobre nuevos brotes, por ejemplo, como parte de la vigilancia de eventos, supervisar el impacto de los brotes en los servicios de VIH, tuberculosis, malaria y otras áreas sanitarias, y prestar servicios esenciales. También actúan como canal de confianza para la comunicación de la información sanitaria y el cambio de conductas, contribuyendo así a evitar la “infodemia” y la desconfianza que cada vez caracterizan y afectan más a las respuestas a las enfermedades. Para reforzar los sistemas comunitarios y detectar y responder a futuras amenazas, será necesario apoyar el seguimiento dirigido por la comunidad de la preparación, ejecución, interrupciones de servicios, desabastecimientos de productos y vulneraciones de los derechos humanos; así como desarrollar las capacidades de las organizaciones comunitarias para que puedan contribuir a los SSRS proporcionando servicios e información a las poblaciones vulnerables, desatendidas y expuestas al riesgo. Estas áreas de enfoque se basarán en las iniciativas de FSC que se describen dentro del objetivo “Maximizar los sistemas para la salud”. Mejorar la capacidad de los sistemas comunitarios beneficia tanto a la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria como a la preparación y respuesta a las pandemias, y representa una ventaja comparativa única del modelo y de la asociación del Fondo Mundial.

4. Fortalecer los sistemas de vigilancia de enfermedades, por ejemplo, mediante datos digitales en tiempo real y la capacidad de detección

Para detectar y gestionar los brotes de enfermedades de acuerdo con el marco del Reglamento Sanitario Internacional, los países necesitan un sistema de vigilancia funcional que pueda identificar posibles eventos de interés para la salud pública, con el apoyo de herramientas de notificación electrónicas y comunitarias, y con capacidad de analizar sistemáticamente los datos de vigilancia para la toma de decisiones oportunas. Históricamente, dichos sistemas de preparación y respuesta a las pandemias no han estado bien integrados en los sistemas comunitarios o de salud nacional. Basándonos en el subobjetivo “Fortalecer la

generación y el uso de los datos” de “Maximizar los sistemas para la salud”, aprovecharemos nuestro trabajo en torno a la maximización de los sistemas de salud integrados y centrados en las personas para acelerar la repercusión contra las tres enfermedades y contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias reforzando la integración, la interoperabilidad y el funcionamiento de los sistemas de información sobre la gestión sanitaria; promoveremos el uso dual de la notificación de enfermedades específicas y de la vigilancia de enfermedades generales en los sistemas de datos nacionales; ampliaremos las plataformas digitales de datos sanitarios; y promoveremos la formación sobre la vigilancia de brotes para los trabajadores sanitarios, incluidos los comunitarios, que viven y trabajan en las comunidades donde es más probable que surjan brotes de enfermedades infecciosas conocidas o emergentes.

5. Reforzar los sistemas de laboratorio, las cadenas de suministros y la capacidad de diagnóstico para cubrir la demanda de los programas de VIH, tuberculosis y malaria y responder a los brotes

Los sistemas de laboratorio sólidos, las cadenas de suministros y la capacidad de diagnóstico creados para los programas de VIH, tuberculosis y malaria conforman gran parte de la infraestructura y de las capacidades necesarias para prevenir, detectar y responder a nuevos brotes. Con el fin de mejorar la efectividad y la eficiencia de los servicios y redes de laboratorio, nos



Aya Awade, técnico de laboratorio del Centro de tuberculosis de Karantina de Beirut (Líbano), utiliza una máquina de GeneXpert adquirida con el apoyo del Fondo Mundial que permite al centro realizar más pruebas de tuberculosis al reducir drásticamente el tiempo que se tarda en obtener un diagnóstico. Esta tecnología también puede servir para realizar pruebas de COVID-19. El Fondo Mundial/Sarah Hoibak

basaremos en las áreas de atención que figuran en el subobjetivo “Mejorar el ecosistema de las cadenas de suministros de calidad” de “Maximizar los sistemas para la salud” para respaldar y promover un aumento del financiamiento nacional destinado a los sistemas de laboratorio y a la capacitación de las direcciones de laboratorios nacionales; respaldar inversiones que den prioridad a la vigilancia integrada y a los servicios de diagnóstico centrados en los pacientes (“ventanilla única”), especialmente las plataformas de diagnóstico de múltiples patógenos como GeneXpert; y desarrollar la capacidad de los laboratorios para confirmar con rapidez los patógenos más comunes y remitir las muestras para diagnósticos o estudios adicionales según corresponda. Para respaldar los sistemas y análisis avanzados de datos diagnósticos de laboratorio que contribuyen al desempeño de los programas de VIH, tuberculosis y malaria y a la preparación y respuesta a las pandemias, reforzaremos la recopilación rutinaria de datos clínicos y de seguimiento en los centros de salud mediante la promoción de mejoras adaptadas en dispositivos conectados a Internet, la integración y la interoperabilidad de los sistemas de información de laboratorios, los sistemas de información para la gestión logística, los registros sanitarios electrónicos, y los sistemas de información sobre la gestión sanitaria. Por último, es necesario desarrollar la capacidad de secuenciación genómica a nivel nacional y supranacional, según corresponda, para estudiar nuevos patógenos y variantes a medida que surjan. Asimismo, apoyaremos iniciativas que hagan frente a las deficiencias o a la falsificación de productos sanitarios con el fin de avanzar en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y promover mejoras en la preparación y respuesta a las pandemias.

6. Hacer frente a la amenaza de la resistencia a los insecticidas y a los medicamentos, y promover enfoques climáticos, sensibles a las cuestiones medioambientales y que promuevan el concepto de One Health

La resistencia a los medicamentos y a los insecticidas es una de las mayores amenazas para la respuesta a las tres enfermedades y para la salud mundial general, que también se ven cada vez más amenazadas por el cambio climático. Por ejemplo, el cambio climático puede forzar desplazamientos o migraciones a zonas con una elevada transmisión de la malaria y contribuir al aumento

de nuevas infecciones. Los elevados precios de los alimentos y la inseguridad alimentaria plantean riesgos únicos para la propagación del VIH debido a la iniciación sexual precoz o al comercio sexual. La contaminación del aire asociada al cambio climático podría aumentar la propagación y la gravedad de la tuberculosis. Hacer frente a la amenaza de la resistencia a los insecticidas y a los medicamentos, e impulsar enfoques climáticos, sensibles a las cuestiones medioambientales y que promuevan el concepto de One Health,¹¹ son medidas esenciales para ofrecer respuestas más integrales al VIH, la tuberculosis y la malaria que refuercen los vínculos entre la salud y el medioambiente, contribuyan a prevenir y derrotar a las pandemias, y minimicen el impacto de nuestras operaciones en el clima y el entorno.

Ayudaremos a los países a mitigar y adaptarse a las amenazas que plantea el cambio climático para el VIH, la tuberculosis, la malaria y otras áreas de salud general. Para ello, seguiremos respondiendo a las situaciones de emergencia provocadas por catástrofes climáticas y apoyando a los países para que diseñen programas de enfermedades y sistemas de salud que respondan mejor a las cuestiones climáticas (por ejemplo, a través de las áreas de trabajo que figuran en el subobjetivo



Los equipos de distribución se encargan de entregar los mosquiteros a las familias expuestas a la malaria, tanto en las islas cercanas a la costa como en los pueblos situados en el corazón de las zonas rurales de Mozambique.

El Fondo Mundial/John Rae

¹¹ One Health es un enfoque colaborativo, multisectorial y multidisciplinario (a nivel local, regional, nacional y mundial) cuya finalidad es conseguir resultados óptimos en materia de salud reconociendo la conexión que existe entre personas, animales, plantas y su entorno común. Fuente: <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

“Ejecutar intervenciones para la malaria adaptadas a nivel subnacional” de “Acabar con la malaria”). Ampliar los esfuerzos para rastrear y responder a la resistencia a los medicamentos e insecticidas, y vincularlos con el seguimiento general de la resistencia a los antibióticos (RAB) y con los enfoques de One Health, ayudará a controlar mejor las nuevas amenazas, patógenos y variantes peligrosas de las enfermedades. La Secretaría también debe desempeñar su cometido y seguir mitigando el impacto del Fondo Mundial en el clima y el medioambiente, por ejemplo, promoviendo prácticas de adquisición que sean responsables medioambiental y socialmente (tal y como se describe en el subobjetivo “Modificación del mercado de próxima generación” de “Maximizar los sistemas para la salud”); seguir apoyando a los países para garantizar una gestión sostenible y responsable de los suministros y una gestión segura de los residuos de los productos sanitarios; y supervisando y reduciendo la huella ambiental de la Secretaría.

7. Aprovechar la plataforma del Fondo Mundial para promover la solidaridad mediante enfoques equitativos, que respondan a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos

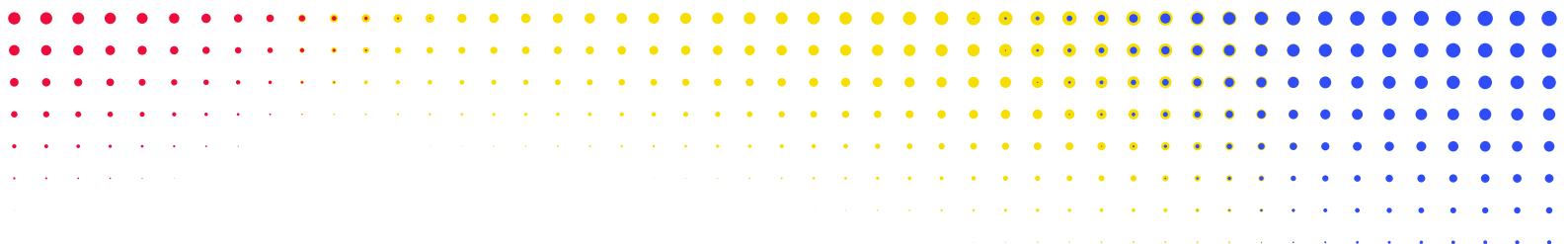
Como venimos observando desde hace tiempo con el VIH, la tuberculosis y la malaria, y ahora con la COVID-19, las desigualdades arraigadas en las sociedades alimentan las pandemias y las epidemias. La forma en que los países responden a las pandemias suele replicar y agravar estas desigualdades, y los más vulnerables son quienes más sufren. Teniendo en cuenta las lecciones extraídas de la COVID-19 y todo lo que hemos aprendido en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, estamos obligados a posicionarnos y alzar la voz para

defender que la igualdad, los derechos humanos y la igualdad de género sean aspectos centrales de la preparación y respuesta a las pandemias.

Basándonos en las áreas de trabajo que figuran en el objetivo “Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos”, promoveremos un enfoque basado en los derechos humanos y el género en la preparación y respuesta a las pandemias; abogaremos por las necesidades de las comunidades afectadas; y ayudaremos a entender mejor el impacto de las nuevas amenazas de enfermedades emergentes en los avances contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y en las poblaciones clave y vulnerables, con el fin de fundamentar el desarrollo o la actualización de directrices y enfoques que cubran mejor sus necesidades en el contexto de la preparación y respuesta a las pandemias. Reforzaremos la capacidad de los países para recopilar y notificar con rapidez datos epidemiológicos desglosados por edad y género sobre las amenazas de enfermedades nuevas y emergentes con el fin de fortalecer la equidad de las respuestas. Aprovechando la extraordinaria red de asociaciones comunitarias y de la sociedad civil del Fondo Mundial, promoveremos la mejora y la modernización de los marcos mundiales técnicos y operativos, así como su manifestación en los planes de acción nacional para la seguridad sanitaria, con el fin de dar mayor prioridad a consideraciones de derechos humanos, género y equidad. Siendo conscientes del drástico aumento de los episodios de violencia sexual y de género y de violencia en el seno de la pareja durante y después de las pandemias y brotes de enfermedades, incluida la COVID-19, ampliaremos nuestro apoyo a las actividades de prevención y respuesta a estos tipos de violencia.



Miembros de diferentes grupos de poblaciones clave marchan en Durban (Sudáfrica) junto a promotores y activistas antes del inicio del nuevo plan trienal de Sudáfrica para hacer frente a la desigualdad de género y los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de salud del VIH y la tuberculosis en el país.
El Fondo Mundial/Vincent Becker



8. Promover el liderazgo y la participación de la comunidad y la sociedad civil en la planificación, la toma de decisiones y la supervisión de la preparación y respuesta a las pandemias

El liderazgo y la participación de las comunidades y la sociedad civil han sido clave para responder al VIH, la tuberculosis y la malaria, y deben ocupar una posición central en las iniciativas para abordar nuevas amenazas sanitarias en el futuro. Sin embargo, en los órganos de gobernanza, planificación, ejecución y rendición de cuentas para la preparación y respuesta a las pandemias no se suele incluir sistemáticamente a las comunidades ni a la sociedad civil, en detrimento de las respuestas de salud pública a las amenazas pandémicas. Para contribuir al éxito de la detección, la prevención y la respuesta a las pandemias, abogaremos por que los representantes comunitarios y de la sociedad civil se sienten en condiciones de igualdad en las mesas de las plataformas, órganos de gobernanza y mecanismos de supervisión de la preparación y respuesta a las pandemias.

Ampliaremos nuestro compromiso con las comunidades desproporcionadamente afectadas por pandemias y brotes epidémicos y defenderemos sistemáticamente los derechos de los más afectados por el VIH, la tuberculosis y la malaria en los espacios de preparación y respuesta a las pandemias. Reivindicaremos la importancia de que las comunidades y la sociedad civil participen en estos procesos, y colaboraremos con otros asociados multilaterales e internacionales para respaldar iniciativas que impliquen mejor a las comunidades y a la sociedad civil en sus propios procesos. Trabajando directamente con nuestra amplia red de asociados comunitarios y de la sociedad civil, promoveremos el desarrollo de la capacidad y la formación para garantizar que los más afectados por el VIH, la tuberculosis y la malaria estén preparados para participar activamente en los debates nacionales, regionales y mundiales en torno a la preparación y respuesta a las pandemias.

8. Facilitadores de la asociación: cómo trabajamos

La asociación inclusiva del Fondo Mundial recauda e invierte eficazmente recursos adicionales a través de planes sólidos dirigidos por los países para maximizar los avances hacia los ODS 2030. El modelo de financiamiento que se utiliza para ejecutar programas efectivos en más de 100 países es uno de los principales puntos fuertes del Fondo Mundial y depende de la colaboración de múltiples asociados, cada uno con funciones y responsabilidades únicas y complementarias, que trabajan para conseguir resultados óptimos. Esta sección de la Estrategia pretende describir brevemente el modelo que utiliza el Fondo Mundial para diseñar, ejecutar, supervisar y evaluar las subvenciones, así como las principales funciones y responsabilidades que se exigen a todos los asociados para que dicho modelo consiga resultados óptimos. También presenta los principales cambios que los actores de toda la asociación deben acometer para acelerar con urgencia el ritmo de repercusión y recuperar la senda que nos permita alcanzar las metas de 2030.

Cómo trabajamos para conseguir las metas de nuestra Estrategia

El modelo de financiamiento único que utiliza el Fondo Mundial permite proporcionar de forma efectiva y responsable un monto significativo de financiamiento adicional a los países con mayor carga de morbilidad y menor capacidad económica para que puedan llevar a cabo programas de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y mejorar la salud en más de 100 contextos nacionales diversos.

Este modelo se basa en el principio central de **participación del país**, lo que significa que los países deciden cómo utilizar estos fondos y asumen la responsabilidad de luchar contra las tres enfermedades mediante respuestas dirigidas por ellos mismos y adaptadas a su contexto particular. La participación del país es un proceso inclusivo que no hace referencia únicamente a los gobiernos ejecutores, sino también a las comunidades afectadas y que viven con las enfermedades, incluidas las poblaciones clave y vulnerables, así como la sociedad civil y otras partes interesadas, y es un elemento esencial para la repercusión y la sostenibilidad de los programas de salud.

Cada tres años, el Fondo Mundial celebra una reposición de recursos para aplicar su Estrategia, e invita a los países elegibles a elaborar una solicitud de financiamiento basada en las estrategias nacionales, los últimos datos científicos y las directrices de los asociados

técnicos. Las asignaciones nacionales se calculan utilizando una fórmula de asignación aprobada por la Junta Directiva que se basa en parámetros rigurosos y ampliamente disponibles y que prioriza el financiamiento de los países con mayor carga de morbilidad y menor capacidad económica. Es importante destacar que los recursos del Fondo Mundial no se destinan a proyectos individuales, sino que son fondos adicionales y catalizadores que deben utilizarse para acelerar los avances hacia las metas sanitarias del país y programarse en estrecha coordinación con los recursos nacionales y de otros donantes. El Fondo Mundial también facilita financiamiento catalizador para complementar las subvenciones nacionales e incentivar la programación en áreas prioritarias, promover enfoques multipaíses que aborden los retos críticos y respaldar las principales iniciativas estratégicas críticas para la misión con los asociados.

Los **asociados técnicos** del Fondo Mundial son responsables de dirigir la respuesta mundial mediante estrategias globales para acabar con las tres enfermedades y de proporcionar directrices normativas y de priorización de calidad, así como liderazgo político. También son responsables de facilitar apoyo técnico para adaptar las respuestas a los contextos locales en función de las solicitudes de apoyo de los países (en lugar de basarse en las prioridades de los asociados externos). Los **gobiernos ejecutores** utilizan estas orientaciones para desarrollar y ejecutar PEN y políticas cuyo objetivo es acabar con las tres enfermedades y

reforzar SSRS equitativos. Desempeñan un papel esencial a la hora de garantizar que estas iniciativas cubran las necesidades de las personas y de las comunidades, y son responsables de aumentar de forma progresiva los recursos nacionales para la salud y de forjar asociaciones inclusivas con los diversos actores que participan en la respuesta, incluidas las comunidades afectadas y que viven con las tres enfermedades.

Los **MCP** desempeñan un papel fundamental en la aplicación del principio de participación del país mediante la toma de decisiones inclusivas, transparentes, multisectoriales y en las que participan múltiples partes interesadas. Están formados por gobiernos ejecutores, representantes de las comunidades afectadas y que viven con las tres enfermedades, la sociedad civil, asociados técnicos, asociados para el desarrollo (incluidos donantes, especialmente aquellos que realizan inversiones bilaterales en salud y que cuentan con presencia diplomática en el país), el sector privado y otros asociados nacionales pertinentes. Los MCP son responsables de supervisar la coordinación de estos asociados para que utilicen los recursos del Fondo Mundial de la forma más efectiva y catalizadora posible para conseguir las metas de la Estrategia en función del contexto nacional, así como de seleccionar a las entidades ejecutoras más adecuadas para cubrir las necesidades de las personas y las comunidades. Cuando no se puedan cumplir estas funciones, por ejemplo, por falta de participación significativa, riesgos externos o falta de procesos transparentes, se pueden aplicar medidas que aborden estas cuestiones.

Contar con el liderazgo y la participación de las comunidades más afectadas por las tres enfermedades en los procesos del Fondo Mundial, incluidas las poblaciones clave y vulnerables, es un valor central de la asociación. Las **comunidades y la sociedad civil** desempeñan un papel esencial en los programas nacionales para acabar con las tres enfermedades. Son responsables de contribuir a la toma de decisiones de los MCP a lo largo del ciclo de vida de la subvención con el fin de garantizar que los programas estén mejor posicionados para cubrir las necesidades de las personas y de las comunidades, por ejemplo, mediante el seguimiento dirigido por la comunidad; actuando como ejecutores de subvenciones del Fondo Mundial, proveedores de apoyo técnico y defensores de la justicia social, los derechos humanos y la igualdad de género; y promoviendo el aumento del financiamiento nacional e internacional.

Los **receptores principales** se encargan de ejecutar las subvenciones del Fondo Mundial. Pueden ser cualquier tipo de organización, gobierno ejecutor o gobierno no

ejecutor. El MCP de cada país selecciona y supervisa a los receptores principales. En la mayoría de los casos, los RP desembolsan los fondos a otras organizaciones más pequeñas, que actúan como **subreceptores** e incluso sub-subreceptores.

Los asociados para el desarrollo, incluidos los donantes, son asociados clave responsables de contribuir al éxito de los programas financiados por el Fondo Mundial y la respuesta nacional mediante recursos financieros y experiencia, colaborando en toda la asociación para promover las metas de la Estrategia, garantizando que las inversiones se coordinen con las de otros donantes para respaldar la respuesta nacional y, en contextos como los EOC, pueden también ejecutar las subvenciones del Fondo Mundial. El **sector privado (incluidas las fundaciones)** es responsable de aportar recursos financieros y experiencia, herramientas y enfoques innovadores, promoción y, en muchos contextos, es un proveedor importante de sistemas y de atención sanitaria.

Siempre que los programas dirigidos por el país desarrollados y supervisados por el MCP estén alineados con las directrices técnicas y consigan resultados de forma responsable, cuentan con flexibilidad para realizar diversas inversiones que proporcionen los mejores servicios de prevención, tratamiento y atención a las personas con VIH, tuberculosis y malaria, refuercen los SSRS, y maximicen la equidad en materia de salud, la igualdad de género, los derechos humanos y los resultados de salud general; en colaboración con las personas y las comunidades para cubrir sus necesidades. Este enfoque dirigido por los países es el que permite a nuestra asociación trabajar de forma adaptada y efectiva tanto en EOC como en países de ingresos medianos altos que se acercan a la transición hacia el cese del financiamiento de los donantes.

Para garantizar la solidez técnica y el enfoque estratégico de las propuestas del MCP, un **Panel de Revisión Técnica (PRT)** independiente, formado por expertos técnicos en VIH, tuberculosis y malaria, derechos humanos y género, sistemas de salud y financiamiento sostenible, revisa y realiza recomendaciones en torno a las solicitudes de financiamiento. El **Comité de Aprobación de Subvenciones (CAS)**, formado por expertos de la Secretaría, asociados técnicos y donantes, también revisa las solicitudes de financiamiento y las recomendaciones del PRT para garantizar que estén alineadas con la Estrategia del Fondo Mundial y las últimas directrices de los asociados técnicos y que se coordinen con las inversiones nacionales y de los donantes antes de recomendarlas para la posterior aprobación de la Junta Directiva.

Una vez que se asigna el financiamiento y se revisan y aprueban las solicitudes de los países, comienzan las fases de preparación y ejecución, que tienen lugar mediante un proceso inclusivo durante el ciclo de vida de la subvención, con diversas herramientas en cada fase para promover una ejecución efectiva e inclusiva. Entre estas herramientas están el diálogo continuo en el país, los acuerdos de subvención y las mejoras de la gestión financiera, actualizaciones de avances y revisiones regulares, informes, actividades de seguimiento y evaluación, decisiones de financiamiento anual, y la reprogramación de los ahorros y de cualquier fondo adicional para mejorar la efectividad de los programas, bajo la dirección de los equipos de país de la Secretaría.

El Fondo Mundial no dispone de oficinas en los países, sino que utiliza un conjunto de órganos independientes para garantizar la rendición de cuentas y supervisar el uso de los fondos. Los **agentes locales del Fondo (ALF)** son organizaciones independientes que actúan como “los ojos y oídos” del Fondo Mundial sobre el terreno. Trabajan en estrecha colaboración con los equipos de país para evaluar, verificar, asesorar y realizar recomendaciones independientes sobre los acuerdos de ejecución y el desempeño de la subvención a lo largo de su ciclo de vida. La **OIG** salvaguarda los activos, inversiones, reputación y sostenibilidad del Fondo Mundial realizando auditorías, investigaciones y trabajo de consultoría para promover buenas prácticas, reducir los riesgos e informar sobre irregularidades. El ámbito del trabajo de la OIG abarca todos los sistemas, procesos, operaciones, funciones y actividades del Fondo Mundial y de los programas que financia. La OIG publica de forma transparente los resultados de su trabajo en el sitio web del Fondo Mundial, de conformidad con la política de divulgación definida por la Junta Directiva. Por último, un grupo asesor que rinde cuentas a la Junta Directiva del Fondo Mundial supervisa una evaluación independiente del modelo operativo, las inversiones y la repercusión del Fondo Mundial.

Los últimos componentes del modelo del Fondo Mundial son la Junta Directiva y la Secretaría. La **Junta Directiva** del Fondo Mundial encarna nuestro enfoque de asociación innovador para mejorar la salud, y está compuesta por 20 miembros con derecho a voto, con una representación equitativa de las entidades ejecutoras y los donantes, así como con una sólida representación de organizaciones no gubernamentales, comunidades afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, el sector privado y fundaciones privadas. La Junta Directiva es el principal órgano de gobernanza del Fondo Mundial y es responsable de su dirección y decisiones estratégicas, el compromiso de recursos financieros, la evaluación del

desempeño de la organización, la gestión de riesgos, la implicación de los asociados, la movilización de recursos y la promoción, así como de la supervisión de la gobernanza. Por último, la **Secretaría** está formada por una plantilla de expertos ubicados en Ginebra que son responsables de la actividad diaria del Fondo Mundial a lo largo del ciclo de financiamiento, facilitan apoyo a las entidades ejecutoras a través de los equipos técnicos y de país, aplican la Estrategia y las políticas del Fondo Mundial, y recaudan fondos para mantener y conseguir recursos adicionales. Como tal, la Secretaría ejerce una importante labor operativa coordinando y garantizando el funcionamiento efectivo de los diferentes integrantes de nuestra asociación para avanzar hacia las metas de la Estrategia. Como parte de su trabajo, la Secretaría se encarga, junto con los gobiernos ejecutores y la sociedad civil, de la labor esencial de movilizar recursos internacionales y nacionales mediante ciclos de reposición de recursos trienales, y aprovecha la asociación para promover entornos favorables basados en los derechos humanos esenciales para el éxito de los programas nacionales.

Este modelo de financiamiento único, que combina la participación de los países, la transparencia, la inclusividad, la revisión técnica independiente y una estrecha colaboración entre los asociados, ha demostrado ser efectivo y altamente flexible para conseguir resultados en más de 100 contextos nacionales diferentes. El modelo también ha demostrado, con ajustes razonables, que puede responder con rapidez a las emergencias sanitarias nacionales, ya sean catástrofes naturales, crisis políticas o la pandemia de COVID-19. Sin embargo, se trata de un modelo que es a la vez sólido y vulnerable porque depende del desempeño efectivo de múltiples asociados para conseguir resultados óptimos. Una ejecución deficiente de uno de los asociados socava la efectividad de toda la asociación, por lo que debemos trabajar juntos y mejor que nunca para lograr las metas de esta ambiciosa Estrategia.

Cambios en toda la asociación para acelerar el ritmo de repercusión

Para lograr los objetivos de la Estrategia y las metas de 2030 en un entorno global en constante cambio, debemos volver a orientar y centrar los esfuerzos de cada asociado para acelerar la repercusión en todas las áreas de esta Estrategia. Estas adaptaciones necesarias, aunque no exhaustivas, representan los principales cambios destacados en las observaciones realizadas durante el proceso de desarrollo de la Estrategia, la participación en ACT-Accelerator y la respuesta a la COVID-19 hasta la fecha, y se basan en las lecciones extraídas durante los 20 años de ejecución del modelo del Fondo Mundial. **Este es un llamamiento urgente a la acción para todos los actores de nuestra asociación.**

Todos los asociados

deben reforzar la colaboración en torno a la arquitectura de salud mundial y desarrollo para:

- **Mejorar la coordinación, la alineación y la complementariedad de las iniciativas.** La evolución de la respuesta mundial a la COVID-19 y ACT-Accelerator han demostrado que la colaboración de múltiples actores de salud mundial puede acelerar rápidamente la coordinación, la notificación de datos y el despliegue de nuevas herramientas de salud pública para luchar contra la COVID-19. Debemos trasladar esta velocidad, urgencia y mayor coordinación a todo nuestro trabajo.



Participantes en la reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial en el Global Health Campus, Ginebra.
El Fondo Mundial/Vincent Becker

Para ello, será necesario ampliar los vínculos y la coordinación sistemática entre las organizaciones de salud mundial basándonos en las funciones y responsabilidades distintivas y complementarias de cada uno de estos actores y participando juntos en el Plan de acción mundial, bajo el marco de los ODS. Todos los actores deberán alinear las metas, los objetivos y los resultados del apoyo, en función de la descripción de las necesidades realizada por el país, garantizando la rendición de cuentas mutua respecto a estos compromisos, y rindiendo cuentas especialmente a las personas cuyas necesidades sanitarias pretende cubrir la asociación.

- **Acelerar la introducción equitativa y la utilización de innovaciones** (productos, herramientas y enfoques) para maximizar la repercusión aprovechando nuestra posición única como asociación de múltiples partes interesadas que se sitúa en la intersección entre la ciencia, el financiamiento y la promoción para influir en las agendas de investigación, los avances del mercado, y los plazos entre la generación de pruebas, la aprobación normativa y las directrices de la OMS, con un enfoque en las soluciones locales y de último tramo.
- **Acelerar la generación, el intercambio y el uso de datos en tiempo real para la toma de decisiones programáticas** en función de las lecciones extraídas de la COVID-19, ampliando la digitalización de los datos y las herramientas digitales de salud móvil en todos los niveles de los sistemas de salud, promoviendo mecanismos y enfoques innovadores para la recopilación oportuna de datos cuantitativos y cualitativos, y ampliando las asociaciones para promover la integración de los sistemas nacionales de información sanitaria (catalizando las áreas de enfoque que se describen en el subobjetivo “Reforzar la generación y el uso de datos” de “Maximizar los sistemas para la salud” y en el subobjetivo “Fortalecer los sistemas de vigilancia de enfermedades” de “Contribuir a la preparación y respuesta a las pandemias”).
- **Implicar de forma significativa a las comunidades en todo nuestro trabajo** con el objetivo de que los programas estén mejor posicionados para cubrir las necesidades sanitarias individuales y no dejar a nadie atrás.

La Junta Directiva

debe **1) seguir proporcionando orientación estratégica, fijando prioridades y tomando decisiones que fortalezcan la asociación y permitan cumplir todos los aspectos de esta Estrategia.**

Los MCP

deben **1) actualizar su representación para garantizar que esté alienada con las metas y los objetivos principales de la Estrategia**, por ejemplo, realizando ajustes temporales o permanentes de sus miembros; actualizando los estatutos y los subcomités en áreas como los determinantes estructurales, los servicios de calidad integrados y centrados en las personas, las adaptaciones climáticas, los vínculos de la preparación y respuesta a las pandemias, y la provisión de servicios del sector privado; y garantizando que se preste suficiente atención a la malaria y la tuberculosis; **2) acelerar la alineación y la integración con las estructuras y órganos de gobernanza nacionales** para contribuir a la sostenibilidad salvaguardando al mismo tiempo los principios centrales de inclusión, transparencia y derechos; **3) seguir mejorando su función de supervisión** prestando más atención al desempeño de los programas, la calidad y la optimización de recursos (incluida la equidad), así como a las conductas de las entidades ejecutoras (por ejemplo, con relación a la protección de la explotación, los abusos y el acoso sexual), además del trabajo descrito en el objetivo “Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás” para **4) garantizar una toma de decisiones inclusivas.**

Las comunidades y la sociedad civil

deben **1) implicarse más como expertos en el diseño, la prestación y la supervisión de los servicios (incluido el seguimiento dirigido por la comunidad) para no dejar a nadie atrás**, prestando especial atención a facilitar servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad, especialmente para poblaciones clave y vulnerables; **2) abogar por que los programas de VIH, tuberculosis, malaria y salud general adopten enfoques equitativos, transformadores del género y basados en los derechos**, promoviendo una cultura en la cual se utilicen datos cualitativos y desglosados para la toma de decisiones; y respaldando y dirigiendo programas que respondan a las necesidades de los jóvenes, los jóvenes de poblaciones clave, las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y sus parejas; **3) identificar cuáles son las necesidades y los obstáculos y promover un acceso equitativo y asequible**

a los servicios de calidad integrados y centrados en las personas; 4) colaborar en iniciativas para reforzar su participación en la toma de decisiones, sin olvidar las necesidades de las poblaciones que no cuentan con una representación adecuada; y **5) aprovechar su experiencia para facilitar apoyo técnico.**

Los asociados para el desarrollo

deben **1) colaborar en torno a las prioridades de financiamiento**, realizando inversiones coordinadas que respalden los servicios de calidad integrados y centrados en las personas y los sistemas nacionales de datos comunitarios y sanitarios integrados; **2) utilizar adecuadamente su voz diplomática y su participación** hacer frente a las leyes, políticas y prácticas que socavan la salud pública; **3) promover innovaciones**, por ejemplo, mediante inversiones específicas, garantías e iniciativas de modificación del mercado, y colaborar en la introducción y la ampliación de las innovaciones sanitarias; y **4) colaborar para movilizar fondos nacionales y de otros donantes, optimizar los recursos y conseguir una repercusión sostenible en la salud**, por ejemplo, cofinanciando y participando en modelos de financiamiento mixto e innovador. Para ello, es necesario colaborar con:

Gavi, para respaldar el despliegue equitativo de nuevas vacunas rentables, de conformidad con los respectivos mandatos, si hubiera candidatas aprobadas durante el plazo de la Estrategia.

El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) y la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos contra la Malaria (PMI), para mantener la asociación estratégica con el Fondo Mundial y alinear las inversiones nacionales y subnacionales en VIH y malaria y los planes de sostenibilidad para conseguir las metas mundiales; catalizar la introducción de productos; alinear las estrategias de modificación del mercado; y seguir colaborando para hacer frente a la estigmatización, la discriminación y otras leyes y políticas dañinas.

Los **bancos multilaterales de desarrollo**, para colaborar en cuestiones como los canjes de deuda, las conversiones, el financiamiento mixto y la mejora general del financiamiento de los sistemas de salud.

Unitaïd, para mantener la asociación estratégica con el Fondo Mundial sobre el acceso equitativo a los productos sanitarios; identificar innovaciones sanitarias de gran potencial; y acelerar el desarrollo, la introducción y la adopción de estas innovaciones mediante inversiones específicas e iniciativas coordinadas de modificación del mercado.

Las organizaciones de Amigos del Fondo Mundial

para **1) abogar entre gobiernos donantes, parlamentarios, personas que ejercen gran influencia y el sector privado** por un aumento del financiamiento internacional para el Fondo Mundial.

Los gobiernos ejecutores

son en última instancia los responsables de cubrir las necesidades sanitarias de las personas y las comunidades, así como de facilitar su acceso a una CUS equitativa y de calidad y, para ello, deben: **1) mejorar la efectividad, la rendición de cuentas y la sostenibilidad de los programas y sistemas de salud** para cubrir las necesidades sanitarias más urgentes de las poblaciones, por ejemplo, mediante la prestación de servicios de calidad integrados y centrados en las personas, una gobernanza sanitaria efectiva, garantizando que el VIH, la tuberculosis y la malaria sigan ocupando un lugar prioritario en la agenda, y estableciendo asociaciones a nivel nacional para promover la sostenibilidad de los programas de VIH, tuberculosis y malaria; **2) facilitar la participación significativa de las personas y comunidades, el sector privado y otros actores** en el diseño, la prestación y el seguimiento de los servicios, incluidas las poblaciones clave y vulnerables, los jóvenes y los jóvenes de poblaciones clave; **3) promover la integración de los sistemas comunitarios, de los servicios facilitados por el sector privado y otros actores** (y de sus datos) en los sistemas sanitarios y sociales nacionales, los procesos de planificación y evaluación; **4) forjar una colaboración más sólida entre los actores pertinentes** y los ministerios para abordar los obstáculos estructurales que impiden conseguir resultados en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria; **5) hacer frente a las políticas discriminatorias, prácticas, leyes, vulneraciones de los derechos humanos y a la estigmatización** que alejan a las poblaciones más vulnerables de los servicios de salud; **6) aprovechar su voz diplomática** para abordar problemas a nivel nacional y regional; **7) detectar y eliminar los obstáculos jurídicos, políticos y de otro tipo**

que impiden registrar, financiar y contratar a sectores no públicos para la prestación de servicios sanitarios, o que limitan la participación de la sociedad civil y de la comunidad en los procesos nacionales; **8) aumentar el financiamiento nacional destinado a la salud y a las tres enfermedades**, cumpliendo compromisos de cofinanciamiento específicos y prestando más atención a la optimización de recursos en el diseño y la ejecución de los PEN y de los programas; y **9) desarrollar y aplicar planes de acción nacional para la seguridad sanitaria**, financiar y ejecutar obligaciones gubernamentales bajo el marco del Reglamento Sanitario Internacional y revisar la legislación, las normativas o los instrumentos vigentes para facilitar la ejecución y el cumplimiento de dicho reglamento (2005).

Las fundaciones privadas

deben: **1) promover innovaciones**, por ejemplo, mediante garantías e inversiones específicas, y colaborar para la introducción y el acceso equitativo a las innovaciones sanitarias; **2) proporcionar financiamiento y apoyo para modelos de provisión de servicios innovadores**; y **3) encabezar asociaciones innovadoras y facilitar cofinanciamiento para promover la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos** en los países.

El sector privado

debe **1) diseñar estrategias que promuevan la introducción y la prestación de enfoques programáticos, herramientas e intervenciones de calidad, innovadores y efectivos**, alineados con las normas nacionales e integrados en los sistemas nacionales de salud; **2) colaborar en la prestación de servicios sanitarios equitativos, basados en los derechos, de calidad y rentables, y fortalecer los resultados en materia de salud, cumpliendo con los estándares de calidad y los mecanismos de garantía, e integrando los datos y los servicios** en los sistemas nacionales; **3) prestar servicios logísticos para respaldar las estrategias de la cadena de suministros**; **4) promover la sostenibilidad a largo plazo de los mercados de productos sanitarios**; **5) contribuir al fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales en materia de adquisiciones, la cadena de suministros, el abastecimiento de productos y los sistemas normativos relacionados** para los productos y servicios sanitarios; y **6) respaldar el financiamiento mixto y otros modelos de financiamiento innovador** y ampliar las contribuciones financieras y no financieras.

Los productores, fabricantes y proveedores de productos

deben **1) desarrollar nuevas pruebas diagnósticas, medicamentos, tratamientos y vacunas más efectivos** y promover la disponibilidad equitativa a escala de productos e innovaciones asequibles; **2) garantizar una cadena de suministros de productos sólida y asegurar su calidad**, con una vida útil adecuada; **3) implicar a la asociación a la hora de fijar los plazos de desarrollo y los precios de los productos pertinentes** para su introducción rápida y ampliación equitativa; y **4) respaldar una adquisición estratégica que promueva las prioridades de la optimización de recursos**. Se incluyen aquí:

Los **asociados de adquisiciones** (por ejemplo, la OMS, el Servicio Farmacéutico Mundial de Alto a la tuberculosis, UNICEF, African Medical Supplies Platform, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) deben colaborar en las áreas de productos sanitarios pertinentes y mejorar el acceso a los mismos mediante las conexiones entre múltiples plataformas.

La Secretaría,

en colaboración con toda la asociación, debe:

1) fortalecer la flexibilidad, la agilidad y la adaptación de los procesos del ciclo de vida de las subvenciones, diferenciados en función del contexto del país, mejorando el uso de los resultados del país, los sistemas nacionales y enfoques innovadores para seguir diferenciando los procesos de solicitud y aprobación de subvenciones; promoviendo el uso de revisiones programáticas regulares e inclusivas a nivel nacional y local en las que participen múltiples partes interesadas; y promoviendo la utilización de las flexibilidades de las políticas y programas del Fondo Mundial, por ejemplo, según se describe en las políticas sobre coinfecciones y comorbilidades,^{xlvii} y sobre entornos operativos conflictivos,^{xlviii} **2) colaborar con nuevos asociados a nivel mundial y regional para avanzar en la consecución de las metas de la Estrategia** en áreas como los servicios de calidad integrados y centrados en las personas, las innovaciones en los programas, la resistencia a los antibióticos, One Health, el cambio climático, la preparación y respuesta a las pandemias, y en torno a asociaciones transectoriales como la educación y la protección social, con vistas a coordinar y mejorar la eficiencia de los programas que comparten metas y resultados; **3) explorar modelos innovadores de apoyo técnico y desarrollo de la capacidad a largo plazo** que mejoren la sostenibilidad, por ejemplo, impulsando la

colaboración sur-sur y las soluciones locales sostenibles, como los centros regionales o el uso de las herramientas de mercado, y respaldando a proveedores locales como las comunidades, la sociedad civil, el mundo académico, el sector privado e instituciones nacionales, así como el aprendizaje entre iguales; **4) garantizar que se incentiven las prioridades de la Estrategia** en los procesos, las directrices, las políticas y el financiamiento pertinentes durante el ciclo de vida de la subvención, colaborando más deliberadamente para respaldar la planificación y el seguimiento nacional de los avances en torno a los servicios de calidad integrados y centrados en las personas, la atención primaria de salud y la CUS; **5) movilizar más recursos nacionales e internacionales**, por ejemplo, respaldando las iniciativas de los asociados de promoción, entre otros, las comunidades, la sociedad civil y las organizaciones de Amigos del Fondo Mundial; ayudando a los países a acometer reformas del financiamiento sanitario, a abordar los obstáculos para dicho financiamiento y a construir instituciones sólidas; y seguir reforzando la ejecución y el cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento; **6) promover el desarrollo de planes de acción nacional para la seguridad sanitaria** que cumplan las obligaciones internacionales de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional; y **7) impulsar enfoques climáticos, sensibles a las cuestiones medioambientales y de One Health** a lo largo del ciclo de vida de las subvenciones.

La Secretaría y la Junta Directiva,

junto con todos los asociados, deben colaborar para **1) promover y aceptar los riesgos asociados a una programación sanitaria efectiva e innovaciones que alcancen repercusión**, aplicando un modelo de gestión de riesgos que cree un entorno favorable para que la asociación pueda mejorar la calidad y la repercusión de los programas e incentivar los enfoques innovadores con el fin de recuperar la senda que nos permita alcanzar las metas de 2030. En este sentido, es necesario crear un entorno favorable para las áreas programáticas que necesitan más tiempo para demostrar su repercusión (como los programas estructurales y los SSRS), los programas que no se basan en productos y los programas que pretenden llegar a las poblaciones desatendidas, con el fin de facilitar la innovación en los mismos o los estudios sobre su ejecución, así como en los EOC (por ejemplo, para respaldar la transición desde el uso de salvaguardas adicionales).^{xlix} A este fin, la asociación deberá adaptar su marco de gestión de riesgos, los umbrales de tolerancia al riesgo de la Junta Directiva y el modelo de garantías de riesgos para ampliar la repercusión de los programas,

así como revisar los procesos de gestión financiera para que los incentivos de absorción se vinculen a los resultados programáticos y a la optimización de recursos. Los procesos de la Secretaría, de los MCP y de los RP se actualizarán para facilitar la contratación comunitaria, especialmente en las bases.

Los asociados técnicos

deben: **1) reforzar las directrices normativas y de priorización** para cubrir las necesidades de los programas, por ejemplo, con relación a la prevención del VIH y la malaria, y respaldar la ejecución en nuevas áreas de enfoque de la Estrategia; **2) reforzar el apoyo técnico y el desarrollo de las capacidades en función de la descripción de las necesidades realizada por el país** en contextos donde dicho apoyo no siempre está disponible o no tiene la calidad suficiente; **3) mejorar los estándares de calidad para el apoyo técnico, por ejemplo, la vigencia, la alineación, la transparencia y la rendición de cuentas**, basándose en el trabajo del Marco de aseguramiento de la calidad del apoyo técnico en colaboración con los asociados, entre otros, los asociados para el desarrollo; **4) promover la investigación, generar datos y mejores prácticas** para reforzar las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria, y aplicar enfoques sólidos de los servicios de calidad integrados y centrados en las personas; **5) ayudar a los países a mejorar los mecanismos y las plataformas de aseguramiento de la calidad de los datos rutinarios** y ampliar las herramientas digitales; **6) contribuir a que los países estén preparados para probar e introducir/ retirar progresivamente nuevos productos sanitarios;** **7) mejorar las directrices sobre áreas** de participación, gobernanza y estándares de calidad del sector privado; **8) respaldar el desarrollo de la capacidad de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil** y promover que las comunidades y otros actores locales pertinentes actúen como proveedores de experiencia técnica; **9) aprovechar su voz diplomática** a nivel local, regional y mundial; y **10) respaldar la traducción de las directrices técnicas, como el Reglamento Sanitario Internacional y la Evaluación Externa Conjunta, en una ejecución efectiva en los países**, por ejemplo, para promover enfoques de preparación y respuesta a las pandemias equitativos, que respondan a las cuestiones de género y que se basen en los derechos humanos. Se incluyen aquí:

La Asociación RBM debe organizar, coordinar y facilitar la colaboración entre países afectados por la malaria, donantes y asociados para alcanzar las metas de control y eliminación de la malaria.

La Alianza Alto a la Tuberculosis debe movilizar la voluntad política y el financiamiento necesario; apoyar y promover iniciativas nacionales sobre los componentes de comunidad, derechos y género pertinentes; respaldar el despliegue inicial de pruebas en torno a las nuevas herramientas y enfoques innovadores de la prestación de servicios; y garantizar el suministro ininterrumpido de medicamentos, diagnósticos y suministros de laboratorio de calidad garantizada para la tuberculosis y el apoyo técnico necesario para la utilización de herramientas innovadoras.

El Programa Conjunto ONUSIDA debe reforzar los datos y la información estratégica necesaria para dirigir adecuadamente la respuesta; proporcionar liderazgo, coordinación y apoyo para la promoción y el desarrollo de políticas que aborden la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH, así como las políticas y leyes dañinas; promover los derechos humanos, la igualdad de género, la capacitación de mujeres y niñas, las comunidades y las poblaciones clave, y las respuestas dirigidas por la comunidad; y aprovechar su presencia en los países para impulsar esta Estrategia junto con otros actores en los países.

La **OMS** debe reforzar las directrices normativas y de priorización, así como el apoyo técnico; definir las agendas de investigación e innovación; promover y respaldar el desarrollo nacional de marcos multisectoriales para la rendición de cuentas; reforzar los sistemas normativos regionales y nacionales y la colaboración para el desarrollo de marcos regulatorios; organizar debates de colaboración en los países en torno al aseguramiento de la calidad de los productos sanitarios; colaborar estrechamente con la Secretaría para explorar formas de acelerar la evaluación de las innovaciones mediante la precalificación o el Panel de Revisión de Expertos; respaldar asociaciones efectivas entre el gobierno y los actores del sector no público; seguir desarrollando y actualizando el Reglamento Sanitario Internacional y otros marcos técnicos y operativos mundiales sobre pandemias, y organizar y coordinar iniciativas de preparación y respuesta a las pandemias; llevar a cabo actividades de vigilancia y seguimiento; respaldar la evaluación de la preparación de los países ante situaciones de emergencia sanitaria y el desarrollo de planes nacionales para abordar las deficiencias; y respaldar la continuidad de los servicios de salud seguros.

La nueva Estrategia de la asociación del Fondo Mundial está diseñada para recuperar el terreno perdido y avanzar en nuestra misión principal de acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria, hacer frente a nuevos desafíos pandémicos, y reforzar nuestro compromiso con la mejora equitativa de la salud de las personas y las comunidades. El éxito de esta Estrategia dependerá más de la calidad de su ejecución que de la calidad de su contenido.

Hace 20 años, el VIH, la tuberculosis y la malaria parecían imbatibles. La asociación del Fondo Mundial se creó para hacer frente a este desafío, y ya ha salvado 44 millones de vidas. Pero la lucha no ha terminado y nos enfrentamos a nuevos retos sin precedentes. Será necesario que toda la asociación del Fondo Mundial trabaje unida, y mejor que nunca, para lograr las metas de esta Estrategia, y que se siga adaptando para superar estas dificultades. Debemos cumplir con las personas y las comunidades por las que trabajamos. No tenemos tiempo que perder.

2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Desarrollo de la Estrategia		Desarrollo del marco de seguimiento y evaluación y de ICD, actualización de políticas, preparativos para el próximo ciclo de subvenciones			Revisión y actualizaciones para el próximo ciclo de subvenciones	Agilidad para adaptar la Estrategia a un contexto en evolución y corregir el rumbo				



10. Glosario

ACT-Accelerator	Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19
ALF	Agente Local del Fondo
Asociados para el desarrollo	Organizaciones bilaterales y multilaterales que aportan recursos y experiencia (y, a menudo, capacidad de ejecución sobre el terreno), entre otros, los donantes del Fondo Mundial, donantes de programas bilaterales y organizaciones que aportan su experiencia.
Barreras estructurales	Las barreras estructurales se deben a diversos factores sociales, económicos, jurídicos, políticos y culturales que aumentan la vulnerabilidad de las personas a la infección por VIH, tuberculosis y malaria, o que impiden su acceso o permanencia en los programas de prevención, tratamiento y atención.
CAS	Comité de Aprobación de Subvenciones
Cofinanciamiento	Financiamiento nacional adicional destinado a la salud y las tres enfermedades. Consulte la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial. ⁱⁱ
Coinfecciones y comorbilidades	Coinfecciones y comorbilidades del VIH, la tuberculosis y la malaria, tal y como se describe en el documento Policy on Coinfections and Comorbidities del Fondo Mundial. ^{xlvii}
Comunidades	Comunidades afectadas o que viven con el VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidas las poblaciones clave y vulnerables.
Contratación social	El financiamiento público de organizaciones de la sociedad civil, comunitarias y dirigidas por la comunidad para la provisión de servicios. Consulte la Nota orientativa: Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento. ^{lxi}
CUS	Cobertura universal de la salud
El Programa Conjunto ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
EOAC	Europa oriental y Asia central
EOC	Entornos operativos conflictivos. Consulte el documento Challenging Operating Environment Policy. ^{xlviii} del Fondo Mundial
EPI	Equipo de protección individual
Equidad	Equidad es la ausencia de diferencias evitables o remediables entre grupos de personas, independientemente de que estén definidos social, económica, demográfica o geográficamente. ^{liii}
FSC	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Consulte el Informe técnico: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios. ^{lii}
Gobierno ejecutor	Gobiernos a nivel nacional, subnacional y descentralizado
GRET	Grupo de Referencia y Evaluación Técnica
Igualdad de género	La igualdad de género es la ausencia de discriminación basada en el sexo de una persona en lo que respecta a oportunidades, la asignación de recursos y beneficios, o el acceso a los servicios. ^{liv}
LGBTQI	Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer e intersexuales
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OIG	Oficina del Inspector General

Optimización de recursos	Consulte el Informe técnico sobre la optimización de recursos. ^{lxii}
Participación del país	Los países deciden cómo utilizar los recursos del Fondo Mundial y asumen la responsabilidad de luchar contra las tres enfermedades mediante respuestas dirigidas por ellos mismos y adaptadas a su contexto particular. La participación del país es un proceso inclusivo que no hace referencia únicamente a los gobiernos ejecutores, sino también a las comunidades afectadas y que viven con las enfermedades, incluidas las poblaciones clave y vulnerables, la sociedad civil y otras partes interesadas.
PEN	Plan Estratégico Nacional
Plan de Acción Mundial	Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos ^{xiv}
Poblaciones clave	En el contexto del VIH, las poblaciones clave son hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo, personas transgénero, usuarios de drogas inyectables, personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. ^{lviii, lix}
Poblaciones vulnerables	Personas en situaciones o contextos que las hacen especialmente vulnerables, o que sufren desigualdades, prejuicios, marginación o limitaciones en sus derechos sociales, económicos, culturales o de otro tipo. ^{lxiii}
PPM	Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas. Consulte Enfoque: Abastecimiento y adquisiciones. ^{lx}
PRT	Panel de Revisión Técnica
RP	Receptor Principal
Seguimiento dirigido por la comunidad	Seguimiento dirigido por la comunidad. Consulte el documento Visión general del monitoreo comunitario. ^l
Servicios de calidad integrados y centrados en las personas	• Los <i>servicios centrados en las personas</i> tienen en cuenta las necesidades sanitarias de los individuos de forma integral. La atención se organiza en torno a las necesidades y expectativas sanitarias de las personas, y considera a los individuos como participantes y beneficiarios de unos sistemas de salud en los que pueden confiar.^{lxiii} • Los <i>servicios de salud integrados</i> se administran y proporcionan de forma que abordan las diversas necesidades sanitarias de las personas garantizando que reciban un continuo de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnósticos, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, en los diferentes niveles, proveedores y centros de atención del sistema de salud.^{lxiii} • La <i>calidad de la atención</i> es la medida en que los servicios de atención sanitaria que se proporcionan a las personas mejoran los resultados deseados en materia de salud. Para ello, la atención sanitaria debe ser segura, efectiva, precisa, eficiente, equitativa y centrarse en las personas.^{lvi}
SSRS	Sistemas para la salud resistentes y sostenibles. Abarcan el sistema nacional de salud y los servicios que proporcionan las comunidades, el sector privado y otros proveedores.

11. Referencias

- i Informe de resultados del Fondo Mundial 2021. El Fondo Mundial, 2021.
- ii Marco de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028. El Fondo Mundial, 2021.
- iii Final Synthesis of Open Consultation Input on Strategy Development. El Fondo Mundial, 2021.
- iv Strategic Review 2020. Grupo de Referencia y Evaluación Técnica, 2020.
- v Bylaws of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria (GF/B38/DP05). El Fondo Mundial, 2017.
- vi <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- vii Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. ONUSIDA, 2021.
- viii Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH, la hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual 2022-2030. OMS, próximamente.
- ix Estrategia fin de la tuberculosis. OMS, 2015.
- x Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2023-2030. Alianza Alto a la Tuberculosis, próximamente.
- xi Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, actualización de 2021. OMS, 2021.
- xii The RBM Partnership to End Malaria Strategic Plan 2021-2025. Alianza RBM para hacer retroceder la malaria, 2020.
- xiii Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. OMS, 2016.
- xiv Mayor colaboración, mejor salud: plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos. OMS, 2019.
- xv Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2021.
- xvi Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2018.
- xvii Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal: Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019.
- xviii Informe de política: Mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPVS). ONUSIDA, 2007.
- xix Declaración de los derechos de las personas afectadas por tuberculosis. Alianza Alto a la Tuberculosis y TBpeople, 2019.
- xx Hoja informativa 2021. ONUSIDA, 2021.
- xxi Global AIDS Update 2021. ONUSIDA, 2021.
- xxii <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/emtct/>
- xxiii The impact of COVID-19 on HIV, TB and malaria services and systems for health. El Fondo Mundial, 2021.
- xxiv Aplicación Global Tuberculosis Report. OMS, 2021. Disponible en https://play.google.com/store/apps/details?id=uk.co.adappt.whotbreport&hl=en_us o <https://apps.apple.com/us/app/tb-report/id1483112411>
- xxv Global Tuberculosis Report 2021. OMS, 2021.
- xxvi Tuberculosis Fact Sheet. OMS, 2021.
- xxvii UN High-level Meeting on TB Key Targets & Commitments for 2022. Alianza Alto a la Tuberculosis, 2018.
- xxviii Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2018-2022. Cambio de paradigma. Alianza Alto a la Tuberculosis, 2019.
- xxix <https://sdg.tracking-progress.org/indicator/3-3-2-tuberculosis-incidence/>
- xxx <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
- xxxi Engaging Private Health Care Providers in TB Care and Prevention: A Landscape Analysis. OMS, 2021.
- xxxii World Malaria Report 2021. OMS, 2021.
- xxxiii <https://sdg.tracking-progress.org/indicator/malaria-incidences/>
- xxxiv State of Inequality: HIV, Tuberculosis and Malaria. OMS y el Fondo Mundial, 2021.
- xxxv Addressing the Structural Drivers of HIV: A STRIVE Synthesis. London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2019.
- xxxvi Malaria Matchbox Tool. Alianza RBM para hacer retroceder la malaria y el Fondo Mundial, 2019.
- xxxvii Towards TB elimination: how are macro-level factors perceived and addressed in policy initiatives in a high burden country? Adu, P.A., Spiegel, J.M. & Yassi, A. Globalization and Health, 2021.
- xxxviii Promoting the health of refugees and migrants: Draft global action plan, 2019-2023: Informe del Director General. OMS, 2019.
- xxxix Malaria Fact Sheet. OMS, 2021.
- xl Market Shaping Strategy (GF/B34/17). El Fondo Mundial, 2015.
- xli Private Sector Utilization: Insights from Standard Survey Data. OMS, 2019.

- xlii <https://www.theglobalfund.org/en/human-rights>
- xlili International Debt Statistics. Banco Mundial, 2021.
- xliv Framework on Private Sector Engagement. El Fondo Mundial, 2019.
- xlvi <https://scorecard.africa>
- xlvi Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de agentes de salud comunitarios. OMS, 2018.
- xlvi Global Fund Support for Coinfections and Co-morbidities (GF/B33/11). El Fondo Mundial, 2015.
- xlvi The Challenging Operating Environments Policy (GF/B35/03). El Fondo Mundial, 2016.
- xlvi Additional Safeguard Policy (GF/B7/7, Anexo 4). El Fondo Mundial, 2004.
- I Visión general del monitoreo comunitario. El Fondo Mundial, 2020.
- li Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial (GF/B35/04). El Fondo Mundial, 2016.
- lii Informe técnico: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios. El Fondo Mundial, 2019.
- liii <https://www.who.int/health-topics/health-equity>
- liv <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions>
- lv <https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations>
- lvi <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
- lvii <https://extranet.who.int/sph/jee>
- lviii Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. ONUSIDA, 2015.
- lix El VIH y las personas reclusas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Serie de folletos informativos sobre los derechos humanos. ONUSIDA, 2021.
- lx Enfoque: Abastecimiento y adquisiciones. El Fondo Mundial, 2018.
- lxi Nota orientativa: Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento. El Fondo Mundial, 2020.
- lxii Informe técnico sobre la optimización de recursos El Fondo Mundial, 2019.
- lxiii Plan de acción para las poblaciones clave 2014-2017. El Fondo Mundial, 2014.

Seynat, trabajadora doméstica de Etiopía, sentada junto a otras
pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento a través
de un programa financiado por el Fondo Mundial en el Líbano.
El Fondo Mundial/Sarah Hoibak





**El Fondo Mundial de lucha contra el sida,
la tuberculosis y la malaria**

Global Health Campus
Chemin du Pommier 40
1218 Grand-Saconnex
Ginebra, Suiza

Teléfono: +41 58 791 17 00
Fax: +41 22 544 12 83

