

# Ejemplo de formulario de solicitud de financiamiento

Revisión completa

**Período de asignación 2023-2025**

## Formulario de solicitud de financiamiento de revisión completa para VIH/tuberculosis de Jasmania

### Introducción

Este ejemplo de formulario de solicitud de financiamiento tiene por objeto servir de ayuda a los solicitantes cuando elaboren solicitudes de financiamiento para el Fondo Mundial, con indicaciones de cómo pueden estructurar las respuestas a las preguntas de forma que sean completas, concisas y con un nivel de detalle y extensión adecuados.

Para sacar el máximo provecho del presente recurso, se deben tener en cuenta los puntos siguientes:

- Jasmania es un país ficticio; todos los datos y referencias a entidades en el país incluidos en este formulario de ejemplo son de carácter ilustrativo y ficticio.
- A la hora de elaborar su solicitud de financiamiento, los solicitantes deben consultar siempre las instrucciones relativas al enfoque de la solicitud de financiamiento, que incluyen información, recursos, una descripción de los documentos necesarios que se deben presentar junto con el formulario y elementos detallados relacionados con cada pregunta. Para que una respuesta se considere completa, se deberán abordar cada uno de estos elementos.
- Este ejemplo solo abarca la descripción de la solicitud de financiamiento, y no los anexos obligatorios. En muchas secciones, la descripción remite a estos anexos en lugar de repetir la información que se debe incluir en ellos. Se debe interpretar que dichos anexos contienen diversos análisis, descripciones o planes que se solicitan en las instrucciones.
- En caso de posibles contradicciones entre la información que se proporciona en este formulario de ejemplo y en las instrucciones de la solicitud de financiamiento, se deberán seguir las directrices que se proporcionan en las instrucciones.
- Aunque este documento se haya diseñado como un ejemplo de una solicitud de financiamiento para VIH/tuberculosis siguiendo el enfoque de solicitud de revisión completa, también podrá resultar de utilidad para los solicitantes que utilicen otros componentes o enfoques de solicitud.

# Formulario de solicitud de financiamiento

Revisión completa

**Período de asignación 2023-  
2025**

## Resumen general

País(es)	Jasmania
Componente(s)	VIH y tuberculosis
Fecha(s) prevista(s) de inicio de la subvención	1 de enero de 2023
Fecha(s) prevista(s) de finalización de la subvención	31 de diciembre de 2025
Receptor(es) Principal(es)	Ministerio de Salud de Jasmania
Moneda	USD
Monto de la solicitud de financiamiento de asignación	89,6 millones USD
Monto de la solicitud priorizada por encima del monto asignado (PAAR)	28,4 millones USD
Monto de la solicitud de fondos de contrapartida (si corresponde)	No corresponde

Consulte en las [Instrucciones para la revisión completa](#) cuáles son los elementos detallados relacionados con cada pregunta que se deben abordar para que la respuesta se considere completa. Las instrucciones también incluyen información, recursos y una descripción de los documentos necesarios que se deben presentar junto con este formulario.

## Section 1. Solicitud de financiamiento y justificación

### 1.1 Solicitud priorizada

#### Módulo n.º 1

<b>Módulo n.º 1</b>	<b>Paquete de prevención del VIH y servicios diferenciados de pruebas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans y de género diverso, y trabajadores del sexo de todos los géneros, y sus parejas sexuales</b>
<b>Intervención(es)</b>	Programas de preservativos y lubricantes - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Comunicación, información y generación de demanda sobre prevención del VIH - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Capacitación de la comunidad - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Servicios de salud sexual y reproductiva - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en la prestación - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Pruebas a nivel comunitario dentro de los programas para poblaciones clave - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Pruebas de autodiagnóstico dentro de los programas para poblaciones clave- <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Servicios para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans y de género diverso y trabajadores del sexo, entre ellos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercambio de información sobre el VIH.</li> <li>• Promoción y aseguramiento del acceso a preservativos y lubricantes.</li> <li>• Asesoramiento sobre cuestiones de salud.</li> </ul>

- Evaluación del riesgo personal y pruebas del VIH periódicas (cada seis meses), con vínculos inmediatos con el tratamiento antirretroviral y servicios de apoyo a la observancia para las personas que reciban un resultado seropositivo.
- Asesoramiento sobre la PrEP para las personas que den negativo en las pruebas y estén en mayor riesgo de infección.
- Pruebas anuales de infecciones de transmisión sexual (ITS), tuberculosis, hepatitis vírica y vínculos inmediatos con la atención para todas ellas, salud mental, asesoramiento jurídico y un paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva y derechos relacionados.
- Refugio para quienes sufren violencia doméstica, profilaxis posterior a la exposición (PEP), actividades de capacitación comunitaria y asistencia jurídica.

Basándose en el éxito del ciclo de asignación 2020-2022, las modalidades de pruebas incluyen pruebas comunitarias, pruebas de autodiagnóstico, una versión modificada de las pruebas para parejas sexuales (a partir del caso índice) con el fin de asegurar la seguridad de las poblaciones clave, y pruebas basadas en redes de contacto.

Entre las estrategias clave para prestar los servicios se encuentran las siguientes: 1) ampliación de los puntos de acceso gestionados por organizaciones comunitarias en zonas de carga elevada, la mayoría de los cuales estarán dirigidos por poblaciones clave; 2) pruebas comunitarias y vínculos con la atención; 3) ampliación de los servicios basados en la tecnología (asesoramiento en línea, redes sociales, aplicaciones para teléfonos inteligentes y pedidos de pruebas de autodiagnóstico y suministros); 4) empleo de más agentes de divulgación y entre pares; 5) formación específica de organizaciones comunitarias centrada en convertir los puntos de acceso en lugares acogedores y seguros para las personas trans y de género diverso y otros grupos de poblaciones clave y vulnerables (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo y sus parejas); y 6) materiales de información, educación y comunicación específicos para que se utilicen en las redes sociales y se divulguen en ubicaciones concretas. Las organizaciones comunitarias recibirán formación sobre varios temas, entre ellos, un algoritmo de tres pruebas recientemente introducido que se utilizará en colaboración con los proveedores de tratamiento antirretroviral. Las recomendaciones formuladas durante una amplia consulta comunitaria sobre protección y seguridad realizada en 2022 se aplicarán plenamente en 2023-2024 mediante la actualización de los sistemas de gestión de la información sobre prevención, los procedimientos operativos normalizados, etc.

El principal cambio con respecto a la programación actual es la ampliación de los puntos de acceso, los agentes de divulgación y entre pares y la PrEP, así como la formación específica del personal de los puntos de acceso y los agentes de divulgación y entre pares sobre el trabajo con personas trans y de género diverso. La aplicación móvil también es una novedad de esta subvención. Está previsto que se celebre una serie de reuniones para sensibilizar a los líderes comunitarios locales (entre ellos, legisladores, proveedores de salud y otros proveedores de servicios del VIH, negocios locales que gestionan lugares de sexo comercial, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y personas trans y de género diverso) para apoyar la apertura de nuevos puntos y reforzar la aceptación y el apoyo de los servicios y los líderes de las poblaciones clave en un tercio de los puntos de acceso (71) en el primer año, en otro tercio (72) en el segundo año y en los restantes puntos de acceso (71) en el tercer año.

<b>Población, regiones geográficas u obstáculos abordados</b>	<p><b>Población:</b> hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo y personas trans y de género diverso y sus parejas sexuales. Las estimaciones sobre el tamaño de la población se establecerán en el marco de las subvenciones preparadas a partir de la solicitud de financiamiento.</p> <p><b>Región geográfica:</b> enfoque en los centros urbanos de West Lake City, East Lake City y Emma City (zonas de ingresos más bajos), donde se concentran los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores del sexo y las personas trans y de género diverso en Jasmania.</p> <p><b>Obstáculos:</b> prestar servicios en puntos de acceso gestionados por organizaciones comunitarias (dirigidas por poblaciones clave) donde los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores del sexo y las personas trans y de género diverso se sientan seguros; agentes de divulgación y entre pares; reforzar la cadena de suministros de productos en el último tramo para evitar el desabastecimiento.</p>
<b>Lista de actividades</b>	<p>A continuación se enumeran las principales actividades que deben realizarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de preservativos y lubricantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trazar un mapa de ubicaciones para la expansión estratégica de los puntos de acceso</li> <li>• Generar demanda de preservativos y pruebas a través de las actividades de divulgación en lugares de encuentros sexuales y las plataformas en línea, especialmente las que utilizan las personas trans y de género diverso y en las regiones geográficas donde se concentran estas</li> <li>• Desarrollar las habilidades y capacidades de los agentes de divulgación y entre pares</li> <li>• Adquirir productos para la prevención (preservativos, lubricantes y PrEP), asegurar su calidad y distribuirlos de manera selectiva</li> </ul> </li> <li>• Comunicación, información y generación de demanda sobre la prevención del VIH <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir información a través de Internet, por ejemplo, en redes sociales, sobre el VIH, las relaciones sexuales más seguras, el uso del preservativo y la PrEP</li> <li>• Crear una aplicación móvil para que los agentes de divulgación y entre pares lleven a cabo intervenciones individuales de reducción de riesgos con el fin de asegurar que el resultado de las pruebas de las poblaciones clave siga siendo negativo (entre otros, recordatorios para las pruebas y mensajes de prevención, y acceso a los servicios de PrEP)</li> <li>• Asegurar vínculos inmediatos con los servicios de inicio de tratamiento antirretroviral y de pruebas para parejas a partir del caso índice para quienes den positivo en las pruebas.</li> </ul> </li> <li>• PrEP: ampliación de los servicios de PrEP para llegar a las poblaciones clave de alto riesgo y a sus parejas sexuales en las zonas de carga elevada (únicamente zonas de mayor riesgo y de menores ingresos) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir y suministrar medicamentos y pruebas adicionales para monitorear a los pacientes que reciben PrEP</li> <li>• Elaborar e implementar un registro de PrEP, respetando la confidencialidad y los derechos humanos, de manera que se puedan llevar a cabo las actividades de monitoreo y evaluación correspondientes</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar al personal de los puntos de acceso y a los agentes de divulgación y entre pares sobre cómo trabajar con personas trans y de género diverso y hacer que se sientan bienvenidas y seguras, por ejemplo, contratándolas como agentes de divulgación y entre pares.</li> <li>• Tamizaje comunitario, pruebas basadas en redes y pruebas para parejas (a partir del caso índice) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el tamizaje comunitario, incluidas las competencias de los agentes de motivación, y las directrices para las pruebas</li> <li>• Apoyar los vínculos con los servicios de tratamiento antirretroviral con el fin de asegurar que los pacientes con resultado reactivo reciban apoyo para someterse a pruebas de confirmación del VIH, así como para iniciar y observar el tratamiento antirretroviral</li> </ul> </li> <li>• Pruebas de autodiagnóstico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir y distribuir kits de pruebas de autodiagnóstico</li> <li>• Apoyar los vínculos con los servicios de tratamiento antirretroviral con el fin de asegurar que los pacientes con resultado reactivo reciban apoyo para someterse a pruebas de confirmación del VIH, así como para iniciar y observar el tratamiento antirretroviral</li> </ul> </li> <li>• Prestación comunitaria en espacios seguros: mejorar y ampliar los puntos de acceso como ventanillas únicas. Véanse las conclusiones del estudio <i>Obstáculos para el acceso</i> acerca de los puntos de acceso gestionados por organizaciones comunitarias</li> </ul>
<b>Monto solicitado</b>	21,4 millones USD
<b>Resultado previsto</b>	<p>Los resultados previstos que figuran a continuación se basan en la lista de indicadores del marco modular e incluyen una combinación de elementos de resultados, productos y cobertura que corresponden al programa de Jasmania y a los datos que recopilamos o tenemos previsto recopilar.</p> <p>Las iniciativas de divulgación llegarán al 80% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 2025 (frente al 50% en 2022). Se prevé que las iniciativas de prevención dirigidas a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres logren, en comparación con 2022, el impacto y los resultados siguientes para 2025: a) incremento del 32% al 90% en los conocimientos sobre la prevención y la transmisión del VIH, b) incremento del 38% al 75% en el uso autodeclarado del preservativo (y lubricante) durante la última relación sexual anal, c) incremento del 29% al 55% en el número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas del VIH en los últimos 12 meses y conocen su estado serológico, y d) incremento del 48% al 90% en el número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que tienen acceso a los preservativos.</p> <p>Se espera que la cobertura de la PrEP aumente del 10% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que empezaron a tomarla en 2022 al 25% de quienes son elegibles en 2025 (se estimará con los datos del programa).</p> <p>Se espera que las iniciativas dirigidas a las personas trans y de género diverso aumenten: a) los conocimientos sobre la prevención y la transmisión del VIH del 12% al 50%, b) el uso del preservativo (y lubricante) durante la última relación sexual anal del 26% al 60%, c) el número de personas trans y de género diverso que se han sometido a pruebas del VIH en los últimos 12 meses y conocen su estado serológico del 13% al 65%, y d) el número de personas trans y de género diverso que tienen acceso a los preservativos del 22% al 60%. Se espera que el porcentaje de utilización de la PrEP entre estas personas llegue al 10%.</p>

	<p>Las iniciativas dirigidas a los trabajadores y trabajadoras del sexo esperan aumentar la cobertura en un 20% entre 2022 y 2025, y reducir los nuevos casos de VIH de 264 en 2022 a 150 en 2025 entre las mujeres; de 412 en 2022 a 250 en 2025 entre los hombres; y de 180 en 2022 a 120 en 2025 entre las personas trans y de género diverso. Se espera que la tasa de uso del preservativo aumente del 83% en 2022 al 90% en 2025 (asignación) entre las trabajadoras del sexo; del 41% en 2022 al 78% en 2025 entre los trabajadores del sexo varones; y del 32% en 2022 al 68% en 2025 entre las personas trans y de género diverso.</p> <p>También se espera que las iniciativas dirigidas a los trabajadores y trabajadoras del sexo aumenten: a) los conocimientos sobre la prevención y la transmisión del VIH del 38% al 90% entre las mujeres, del 35% al 85% entre los hombres, y del 31% al 85% entre las personas trans y de género diverso, b) el uso del preservativo (y lubricante) durante la última relación sexual anal del 24% al 70% entre las mujeres, del 39% al 75% entre los hombres, y del 36% al 75% entre las personas trans y de género diverso, c) el número de trabajadores del sexo que se han sometido a pruebas del VIH en los últimos 12 meses y conocen su estado serológico del 25% al 55% entre las mujeres, del 30% al 60% entre los hombres y del 18% al 50% entre las personas trans y de género diverso, y d) el número de trabajadores del sexo que tienen acceso a preservativos del 58% al 90% entre las mujeres, del 52% al 90% entre los hombres, y del 48% al 90% entre las personas trans y de género diverso.</p>
--	--

## Módulo n.º 2

<b>Módulo n.º 2</b>	<b>Paquete de prevención del VIH y servicios diferenciados de pruebas para personas que consumen drogas (inyectables y no inyectables) y sus parejas sexuales centrados en East Lake City y Emma City</b>
<b>Intervención(es)</b>	Pruebas a nivel comunitario dentro de los programas para poblaciones clave - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Programas de preservativos y lubricantes - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Programas de PrEP - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Comunicación, información y generación de demanda sobre prevención del VIH - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Capacitación de la comunidad - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Servicios de salud sexual y reproductiva - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en la prestación - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Pruebas de autodiagnóstico dentro de los programas para poblaciones clave- <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Los servicios para las personas que consumen drogas, así como para sus parejas sexuales y de inyección, son:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercambio de información sobre el VIH.</li> <li>• Acceso a agujas y jeringas estériles.</li> <li>• Prevención y gestión de las sobredosis (incluido el suministro de naloxona).</li> <li>• Preservativos y lubricantes.</li> <li>• Evaluación del riesgo personal y pruebas del VIH periódicas (cada seis meses), por ejemplo, pruebas de autodiagnóstico, con vínculos inmediatos con el tratamiento antirretroviral y servicios de apoyo a la observancia para las personas que reciban un resultado seropositivo.</li> <li>• Asesoramiento sobre la PrEP para las personas que dan negativo en las pruebas pero que están en mayor riesgo de infección.</li> </ul> <p>Los servicios complementarios incluirán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas anuales de infecciones de transmisión sexual, tuberculosis y hepatitis vírica y vínculos inmediatos con la atención para todas ellas.</li> <li>• Asesoramiento sobre cuestiones jurídicas, capacitación y violencia de género.</li> <li>• Un paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva y derechos relacionados.</li> </ul> <p>Los servicios se adaptarán a las mujeres, las niñas y otras personas jóvenes que consumen drogas (incluidas las menores de 18 años), así como a las personas que consumen estimulantes y sustancias psicoactivas nuevas. Esto ampliará el alcance de los servicios, que actualmente se centran en quienes consumen heroína.</p> <p>Algunas estrategias clave para la prestación de los servicios son: divulgación entre pares y basada en redes; divulgación en redes clandestinas; participación de médicos privados; formación específica de proveedores para que los puntos de acceso sean acogedores y seguros para las personas que consumen drogas; y ampliación del acceso a los productos en los centros de tratamiento de la drogodependencia y en las farmacias (tanto estatales como privados). El trabajo de sensibilización de los servicios y las comunidades de personas que consumen drogas y sus parejas se llevará a cabo junto con el trabajo descrito en el módulo n.º 1.</p> <p>Las actividades continúan y amplían los esfuerzos existentes. Los cambios clave incluyen añadir nuevas directrices para el tamizaje comunitario, colaborar con el sector privado, desarrollar servicios adaptados para subpoblaciones desatendidas y establecer vínculos con los servicios de salud mental para personas que consumen drogas.</p>
<b>Población, regiones geográficas u obstáculos abordados</b>	<p><b>Población:</b> mujeres, hombres y personas trans y de género diverso que consumen drogas y sus parejas sexuales</p> <p><b>Región geográfica:</b> East Lake City y Emma City</p> <p><b>Obstáculos:</b> reticencia a utilizar los servicios y discriminación contra las personas que consumen drogas</p>
<b>Lista de actividades</b>	<p>A continuación se enumeran las principales actividades que deben realizarse:</p>

- Pruebas en redes sociales, de consumo de drogas, de inyección y sexuales, así como pruebas para parejas (a partir del caso índice)
  - Desarrollar la capacidad de los agentes de divulgación y entre pares para localizar redes sociales y sexuales de personas que consumen drogas, incluidas las parejas sexuales y de inyección.
  - Identificar y dirigir el alcance de las pruebas a subpoblaciones de personas que consumen drogas, entre ellas: jóvenes que consumen drogas inyectables; personas que consumen estimulantes y nuevas sustancias psicoactivas, y mujeres y niñas que consumen drogas.
  - Colaborar con los servicios de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo y personas trans y de género diverso para llegar a las subpoblaciones que consumen drogas.
  - Proporcionar servicios específicos de consumo de drogas y de reducción de daños: agujas o jeringas, pruebas del virus de la hepatitis C (VHC) y vinculación con la atención, tratamiento (sustitución) con agonistas opiáceos, cuidado de venas y heridas, sobredosis (naloxona), pruebas de drogas, asesoramiento sobre estrategias para un consumo de drogas más seguro y cribado y derivación de salud mental.
- PrEP: ampliación de los servicios de PrEP para llegar a las personas que consumen drogas y sus parejas sexuales en zonas de carga elevada (únicamente zonas de mayor riesgo y de menores ingresos)
  - Adquirir y suministrar medicamentos y pruebas adicionales para monitorear a los pacientes que toman PrEP.
  - Desarrollar e implementar un registro de PrEP para que se puedan llevar a cabo las actividades de monitoreo y evaluación correspondientes.
- Tamizaje comunitario
  - Mejorar el tamizaje comunitario, incluidas las competencias de los agentes de motivación, y las directrices correspondientes.
  - Apoyar los vínculos con los servicios de tratamiento antirretroviral con el fin de asegurar que las personas que consumen drogas con resultado reactivo, después de haber sido contactadas por agentes que promueven el tamizaje comunitario, y otros pacientes con resultado reactivo, reciban apoyo para someterse a pruebas de confirmación del VIH, así como para iniciar y observar el tratamiento antirretroviral.
- Pruebas de autodiagnóstico
  - Adquirir y distribuir 90.000 kits de pruebas de autodiagnóstico.
  - Apoyar los vínculos con los servicios de tratamiento antirretroviral con el fin de asegurar que las personas que consumen drogas con resultado reactivo reciban apoyo para someterse a pruebas de confirmación del VIH, así como para iniciar y observar el tratamiento antirretroviral.
- Colaboración con el sector privado
  - Desarrollar la capacidad de los médicos privados para promover las pruebas del VIH entre las diversas subpoblaciones de personas que consumen drogas y vincularlas a los establecimientos de pruebas del VIH o a los agentes de motivación para el tamizaje comunitario.
  - Reforzar la derivación entre los médicos privados y los establecimientos de pruebas del VIH.
- Participación comunitaria

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar el modelo de atención a las personas que consumen drogas como espacios seguros y puntos de acceso del VIH destinados a estas.</li> <li>• Desarrollar la capacidad de la comunidad de personas que consumen drogas para el tamizaje comunitario (en los tres distritos de menores ingresos).</li> <li>• Implementar un sistema integral de mentoría, supervisión, monitoreo y evaluación para apoyar las actividades de tamizaje comunitario.</li> </ul> <p>Se deberán ampliar los servicios complementarios para las personas que consumen drogas, por ejemplo: salud mental; introducción de una nueva metodología para el cribado de la salud mental; la salud sexual y reproductiva y derechos relacionados; la hepatitis; el cuidado de heridas y venas; la gestión del consumo de drogas; sesiones en grupo sobre cómo cuidarse cuando se consumen drogas y la reducción de daños; y sesiones en grupo para parejas y familiares de personas que consumen drogas.</p>
<b>Monto solicitado</b>	15,8 millones USD
<b>Resultado previsto</b>	Se espera que los nuevos casos de VIH registrados entre las personas que consumen drogas desciendan de 225 en 2022 a 150 en 2025. Se espera que el paquete combinado llegue al 80% del número estimado de personas, que el 95% de ellas conozcan su estado serológico y que el 95% de estas estén adecuadamente vinculadas con el tratamiento antirretroviral.

### Módulo n.º 3

<b>Módulo n.º 3</b>	<b>Diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis</b>
<b>Intervención(es)</b>	Tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Tratamiento, atención y apoyo de la tuberculosis - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	<p>Las intervenciones para optimizar los servicios de tuberculosis se centran en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección y diagnóstico de casos.</li> <li>• Tratamiento, atención y apoyo.</li> </ul> <p>Entre las mejoras en la detección y el diagnóstico de casos se encuentran: a) un mayor uso de tecnologías de diagnóstico molecular rápido; b) un algoritmo de tamizaje revisado; c) la mejora del transporte de muestras y d) una mayor colaboración con el sector privado.</p> <p>La mejora del tratamiento, la atención y el apoyo se consigue mediante: a) el uso de un nuevo tratamiento de seis meses; b) la gestión descentralizada de los pacientes; c) el aumento del financiamiento nacional de suministros, kits de nutrición y gastos de viaje de los pacientes; d) el uso de tecnologías digitales para la observancia y e) una mayor participación de los trabajadores de salud comunitarios.</p> <p>En relación con los programas anteriores, se han introducido los cambios siguientes en las intervenciones:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adición de 12 nuevos establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis, 6 de ellos equipados con máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido</li> <li>• Actualización del algoritmo de tamizaje</li> <li>• Contratos de transporte privado para las muestras de esputo</li> <li>• Nuevo régimen terapéutico</li> <li>• Descentralización de la gestión de los pacientes con tuberculosis</li> <li>• Abogacía en colaboración con el Consejo de Comunidades Profesionales</li> <li>• Refuerzo de la labor sobre la tuberculosis con trabajadores de salud comunitarios</li> </ul>
<b>Población, regiones geográficas u obstáculos abordados</b>	<p><b>Población:</b> todas las mujeres, hombres y niños y niñas de Jasmania (véase más abajo el módulo n.º 4 sobre poblaciones clave y vulnerables - tuberculosis)</p> <p><b>Región geográfica:</b> nacional</p> <p><b>Obstáculos:</b> disponibilidad de tamizaje, pruebas y tratamiento de la tuberculosis</p>
<b>Lista de actividades</b>	<p>A continuación se enumeran las principales actividades que deben realizarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección y diagnóstico de casos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear y poner en marcha establecimientos adicionales para el tratamiento y la atención de la tuberculosis (la mitad de ellos con tecnologías de diagnóstico molecular rápido), de modo que el número total pase de 20 en 2022 a 32 en 2025</li> <li>• Revisar el algoritmo de tamizaje para incluir las radiografías digitales y las tecnologías de diagnóstico molecular rápido como prueba diagnóstica de primera línea en los establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis</li> <li>• Mejorar el sistema de transporte de muestras; contratar a empresas privadas para el transporte de muestras de esputo desde los centros de salud primaria y los centros privados hasta los establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis</li> <li>• Elaborar un plan para incrementar la participación de los proveedores de servicios del sector privado con y sin ánimo de lucro; centrarse en las áreas urbanas, especialmente en la región oriental</li> <li>• Desarrollar la capacidad y ofrecer formación para los establecimientos de salud privados con y sin ánimo de lucro (por ejemplo, certificación, formación en la detección de casos, tratamiento y control de infecciones)</li> <li>• Vincular los establecimientos de salud privados con el sistema de transporte de muestras y los establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis donde se utilizan tecnologías de diagnóstico molecular rápido</li> </ul> </li> <li>• Tratamiento, atención y apoyo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el nuevo tratamiento de seis meses: 2(ERHZ)/4(RH) para todas las formas de tuberculosis (formas pulmonares confirmadas bacteriológicamente (frotis positivo), formas pulmonares diagnosticadas clínicamente (frotis negativo), tuberculosis extrapulmonar) según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)</li> <li>• Realizar pruebas sistemáticas de diagnóstico molecular rápido para todos los retratamientos</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descentralizar la gestión de los pacientes con tuberculosis y dirigirlos a los centros de salud primaria y a los trabajadores de salud comunitarios para reducir el número de pacientes que se pierden durante el seguimiento</li> <li>• Adquirir medicamentos antituberculosos de primera línea, incluidos los costos de los suministros y los kits nutricionales para los pacientes con tuberculosis, y proporcionar fondos a los pacientes que cubran los gastos de viaje para acceder al tratamiento</li> <li>• Mejorar el acceso y la observancia del tratamiento empleando tecnologías digitales por teléfono móvil, el apoyo psicosocial a través de asistentes sociales y la realización de evaluaciones nutricionales tras las cuales se administrarán suplementos nutricionales cuando proceda</li> <li>• Llevar a cabo iniciativas de abogacía en colaboración con el Consejo de Comunidades Confesionales para reducir la estigmatización de los pacientes, promover sus derechos y fomentar la participación de la comunidad en el éxito del tratamiento</li> <li>• Formar a los trabajadores de salud comunitarios para que remitan los casos presuntos de tuberculosis a los centros de salud primaria y a los establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis y realizar ahí las pruebas de tamizaje y diagnóstico correspondientes</li> <li>• Proporcionar incentivos para mejorar el desempeño de los trabajadores de salud comunitarios en la identificación de posibles casos de tuberculosis</li> </ul>
<b>Monto solicitado</b>	14,5 millones USD
<b>Resultado previsto</b>	<p>Los resultados previstos en 2025 (en comparación con 2022) son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad de la tuberculosis: 22% (48%)</li> <li>• Notificación de casos por cada 100.000 habitantes: región oriental - 300 (281); región central - 290 (245); región occidental - 220 (153)</li> <li>• Cobertura del tratamiento de la tuberculosis: 70% (55%)</li> </ul>

**Módulo n.º 4**

<b>Módulo n.º 4</b>	<b>Poblaciones clave y vulnerables – tuberculosis</b>
<b>Intervención(es)</b>	Niños y adolescentes - <input checked="" type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Personas en prisiones, cárceles o centros de detención - <input checked="" type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Mineros y comunidades mineras - <input checked="" type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Otros (personas que viven con el VIH, contactos en los hogares, personas con diabetes) - <input checked="" type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Las intervenciones de este módulo están diseñadas para combatir la tuberculosis entre las poblaciones clave y vulnerables abordando la detección de casos, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, así como los servicios de apoyo para: niños,

	<p>personas en prisiones, cárceles o centros de detención, comunidades mineras, personas que viven con el VIH, contactos en hogares con tuberculosis y personas con diabetes.</p> <p>Las intervenciones dirigidas a niños incluyen paquetes de servicios de tuberculosis específicos y la integración de la tuberculosis pediátrica con otros servicios de salud infantil. Incluimos intervenciones para abordar los desafíos específicos de la desnutrición infantil. Gracias a una asociación con el Ministerio de Justicia se podrá abordar la tuberculosis en las prisiones, cárceles y centros de detención. La colaboración con las empresas y sindicatos mineros tiene por objeto prevenir y gestionar la tuberculosis y el VIH en las comunidades mineras.</p> <p>Se incrementará la integración de los servicios de tuberculosis y VIH y el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis entre las personas seropositivas. Aumentaremos la detección de casos, el diagnóstico y el tratamiento de los contactos en los hogares y proporcionaremos tratamiento preventivo de la tuberculosis a niños menores de cinco años y a las personas que viven con el VIH en hogares con tuberculosis. Colaboraremos con la Asociación de Diabetes de Jasmania para abordar la tuberculosis entre los pacientes diabéticos. Las intervenciones que suponen cambios en la programación anterior son las colaboraciones con las unidades centradas en la desnutrición, las empresas y sindicatos mineros y la Asociación de Diabetes de Jasmania.</p>
<b>Población, regiones geográficas u obstáculos abordados</b>	<p><b>Población:</b> niños (especialmente los afectados por la desnutrición), personas encarceladas, personal de las empresas mineras 3M Red River y QRS Lithium y las comunidades circundantes, personas que viven con el VIH, contactos en los hogares de personas con tuberculosis y personas con diabetes.</p> <p><b>Región geográfica:</b> nacional</p> <p><b>Obstáculos:</b> disponibilidad de tamizaje, pruebas y tratamiento</p>
<b>Lista de actividades</b>	<p>Todas las actividades que se indican a continuación están en consonancia con el Programa nacional de tuberculosis de Jasmania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar radiografías digitales o pruebas de diagnóstico molecular rápido en los diez establecimientos equipados para el tratamiento y la atención de la tuberculosis</li> <li>• Mejorar las habilidades de los trabajadores de salud infantil, los trabajadores de salud comunitarios y los trabajadores de los establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis y los centros de salud primaria en el diagnóstico de la tuberculosis en niños de acuerdo con las directrices nacionales existentes y los procedimientos operativos normalizados</li> <li>• Incorporar la tuberculosis en niños en los paquetes de actividades de los trabajadores de salud comunitarios formados en nutrición y gestión integrada de enfermedades infantiles</li> <li>• Vincular la tuberculosis y los servicios de salud específicos de la infancia, como los programas de inmunización, los programas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y poner en marcha centros regionales de rehabilitación nutricional y centros ambulatorios de rehabilitación para la desnutrición severa</li> <li>• Centrarse en la desnutrición infantil: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Firmar acuerdos con tres centros regionales de rehabilitación nutricional y los 42 centros ambulatorios de rehabilitación para la desnutrición severa (25 en la región oriental) para el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis y el VIH</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

- Formar a profesionales de enfermería de los centros regionales de rehabilitación nutricional y los centros ambulatorios de rehabilitación para la desnutrición severa en materia de tuberculosis y VIH, y proporcionar apoyo para la identificación de casos, así como para la toma y el transporte de muestras
  - Registrar a los niños que den positivo en las pruebas de tuberculosis o VIH en los establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis; proporcionar tratamiento en los centros regionales de rehabilitación nutricional y los centros ambulatorios de rehabilitación para la desnutrición severa
  - Continuar con el tratamiento antirretroviral en niños seropositivos una vez que hayan finalizado su tratamiento de la tuberculosis
- Personas en prisiones, cárceles o centros de detención:
  - Proporcionar atención de la tuberculosis en la prisión central, otras 12 prisiones y tres centros de detención con enfermerías en el marco de una asociación entre los Ministerios de Justicia y Salud
  - Realizar un tamizaje sistemático de las personas a su llegada al centro de detención y en las prisiones (anualmente)
  - Formar al personal de la enfermería de las prisiones para que sepan identificar casos presuntos de tuberculosis y cómo tomar muestras de esputo y transportarlas al centro más cercano que disponga de tecnologías de diagnóstico molecular rápido; tratar los casos de tuberculosis o tuberculosis multirresistente detectados en la enfermería de la prisión
  - Ofrecer pruebas del VIH de forma rutinaria a las personas encarceladas que se sospecha que puedan tener tuberculosis o tuberculosis multirresistente
  - En los casos de coinfección por VIH y tuberculosis, administrar antirretrovirales a las personas encarceladas en coordinación con el Comité Nacional de Jasmania sobre VIH/Sida; monitorear a los reclusos liberados durante el tratamiento en el establecimiento para el tratamiento y la atención de la tuberculosis más cercano
  - Realizar un tamizaje anual de las personas encarceladas utilizando radiografías digitales seguido de pruebas de diagnóstico molecular rápido y pruebas del VIH en la prisión central y un tamizaje cada dos años en las otras 12 prisiones con enfermerías
  - En cada una de las 13 prisiones, formar a 10 educadores entre pares en materia de tuberculosis y VIH para apoyar la prevención y la observancia del tratamiento
  - Tratar a las personas encarceladas con tuberculosis multirresistente en las salas de aislamiento de las prisiones, pero solo mientras sea médicamente necesario
- Mineros y comunidades mineras:
  - Firmar un memorando de colaboración entre las empresas mineras y el Programa nacional de tuberculosis de Jasmania para la gestión de la tuberculosis y el VIH
  - Formar a los trabajadores sanitarios de las empresas mineras para que diagnostiquen casos presuntos de tuberculosis, tomen muestras y las envíen a los centros que dispongan de tecnologías de diagnóstico molecular rápido para su diagnóstico, y para que gestionen a las personas con tuberculosis o coinfección por tuberculosis y VIH
  - Ampliar la capacidad de los centros de salud primaria para tratar a las personas de las comunidades mineras en las clínicas más cercanas a su domicilio
  - Realizar una investigación de los contactos en los hogares de los mineros con tuberculosis y en las comunidades mineras

- Promover, en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Empleo y los sindicatos de mineros, los derechos de las personas con tuberculosis (y coinfectadas por tuberculosis y VIH) para que conserven su empleo y reciban prestaciones que incentiven el seguimiento de un ciclo de tratamiento completo
- Llevar a cabo actividades de movilización y sensibilización en las comunidades mineras mediante:
  - Educación sanitaria para los trabajadores mineros y en las escuelas
  - Movilización social en reuniones: selección y formación de voluntarios con tuberculosis activa como agentes movilizados entre pares; y distribución de dípticos o folletos con mensajes sobre la prevención y el control de la tuberculosis
- Personas que viven con el VIH:
  - Proporcionar a todas las personas seropositivas con síntomas de tuberculosis la posibilidad de someterse a una prueba de diagnóstico molecular rápido
  - Emplear la prueba TB-LAM para las personas con enfermedad grave de VIH (CD4 por debajo de 200)
  - Remitir los resultados de dicha prueba a los proveedores para que inicien el tratamiento de la tuberculosis multirresistente o de la tuberculosis o el tratamiento preventivo, con observancia y monitoreo de este último; contactos en los hogares: llevar a cabo la detección activa de casos índice de tuberculosis de acuerdo con las directrices nacionales y los procedimientos operativos normalizados del Programa nacional de tuberculosis para la investigación de contactos en todos los centros de salud primaria y establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis.
  - Emplear a los trabajadores de salud comunitarios y al personal sanitario para identificar a contactos cercanos sintomáticos, especialmente los niños y las personas que se sabe que viven con el VIH
  - Tomar muestras de esputo de casos de tuberculosis presuntiva entre los contactos en los hogares y transportarlas al centro de diagnóstico más cercano (establecimiento para el tratamiento y la atención de la tuberculosis)
  - Proporcionar tratamiento preventivo de la tuberculosis a los niños menores de cinco años y a las personas que viven con el VIH una vez que se haya descartado que padecen tuberculosis activa
  - Diagnosticar los casos tuberculosis presuntiva y registrarlos para su tratamiento en el centro de salud primaria más cercano cuando den positivo
  - Informar al personal sanitario sobre la importancia de la investigación de contactos y el tratamiento preventivo de la tuberculosis mediante sesiones individualizadas de mentoría y formación médica continua diseñadas específicamente para el personal sanitario de nivel medio y bajo en todos los centros de salud primaria y establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis
  - Suministrar documentos de apoyo y formularios de registro y notificación para que se utilicen de forma rutinaria en todos los centros de salud y establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis
  - Implementar sistemas integrales de mentoría, supervisión y monitoreo y evaluación para apoyar las actividades de investigación de contactos y tratamiento preventivo de la tuberculosis
- Personas con diabetes:
  - Alcanzar y firmar acuerdos de colaboración sobre el tratamiento de las personas con diabetes y tuberculosis entre la Asociación de Diabetes de Jasmán, los tres departamentos de endocrinología de los hospitales regionales y el Programa nacional de tuberculosis de Jasmán

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desarrollar la capacidad del personal sanitario en los servicios anteriores</li> <li>○ Realizar pruebas anuales de tamizaje de la tuberculosis a los pacientes diabéticos mediante radiografía. Si la radiografía indica la existencia de tuberculosis, enviar muestras de esputo a los centros con tecnologías de diagnóstico molecular rápido (establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis) para su diagnóstico</li> <li>○ Tratar a los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el centro de salud más cercano</li> </ul>
<b>Monto solicitado</b>	12,6 millones USD
<b>Resultado previsto</b>	<p>Los resultados previstos en 2025 (en comparación con 2022) son los siguientes:</p> <p>Niños: aumento de la investigación de contactos en un 100% con respecto a los datos de referencia de 2022 (por determinar), un 200% entre la infancia afectada por la desnutrición</p> <p>Niños menores de cinco años que son contactos cercanos en tratamiento preventivo de la tuberculosis: 85% (63%)</p> <p>Personas en prisiones, cárceles o centros de detención: incremento del tamizaje al llegar al centro de detención o prisión hasta el 90% (55% en 2022); incremento de la investigación de contactos en un 100% con respecto a los datos de referencia de 2022 (por determinar); el 100% de los casos positivos recibe tratamiento; la pérdida durante el seguimiento de personas puestas en libertad que están en tratamiento se sitúa por debajo del 20%; el 85% de las personas que viven con el VIH en prisiones, cárceles o centros de detención que son contactos cercanos de personas con tuberculosis recibe tratamiento preventivo (49%)</p> <p>Mineros: tamizaje del 100%, al menos el 90% de los que lo necesitan reciben tratamiento; la pérdida durante el seguimiento se sitúa por debajo del 20%</p> <p>Comunidades mineras: tamizaje del 50%, el 90% de las personas que lo necesitan reciben tratamiento; la pérdida durante el seguimiento se sitúa por debajo del 20%</p> <p>Personas que viven con el VIH: tamizaje del 80% (59%), el 95% de las personas que viven con el VIH que han dado positivo en tuberculosis reciben tratamiento (78%); la pérdida durante el seguimiento se sitúa por debajo del 25%</p> <p>Personas con tuberculosis: el 90% (64%) se someten a pruebas del VIH, el 90% de las personas seropositivas recibe tratamiento antirretroviral (68%), la pérdida durante el seguimiento se sitúa por debajo del 25%</p> <p>Contactos en los hogares: investigación de contactos a partir de los casos índice: 80% (62%), tamizaje del 90% de los contactos cercanos, se toman muestras de esputo del 90% de casos con tuberculosis presuntiva y se realizan las pruebas de diagnóstico correspondientes, el 95% de los casos positivos reciben tratamiento para la tuberculosis</p> <p>Personas con diabetes: tamizaje anual del 80% (no se dispone de datos de referencia), el 90% de las personas que lo necesitan reciben tratamiento, la pérdida durante el seguimiento se sitúa por debajo del 20%</p>

**Módulo n.º 5**

<b>Módulo n.º 5</b>	<b>Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH y tuberculosis</b>
---------------------	---

<b>Intervención(es)</b>	Eliminación de la estigmatización y la discriminación en todos los entornos - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Educación sobre cuestiones jurídicas - <input checked="" type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Asegurar la prestación de atención sanitaria no discriminatoria - <input checked="" type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Incrementar el acceso a la justicia - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Asegurar prácticas de aplicación de la ley basadas en los derechos - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Mejorar las leyes, reglamentos y políticas relacionados con el VIH y el VIH/tuberculosis - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Movilización y abogacía comunitarias en defensa de los derechos humanos - <input checked="" type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
Se ejecutarán las intervenciones siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la estigmatización y la discriminación mediante sesiones de formación, participación comunitaria y abogacía.</li> <li>• Educación sobre cuestiones jurídicas para grupos de población destinatarios.</li> <li>• Formación en derechos humanos y ética médica para los proveedores de atención sanitaria.</li> <li>• Sensibilización de los agentes de las fuerzas del orden.</li> <li>• Servicios jurídicos.</li> <li>• Movilización y abogacía comunitarias dirigidas a los responsables de la toma de decisiones a nivel local, provincial y nacional.</li> <li>• Mejora de leyes, reglamentos y políticas.</li> </ul> <p>La mayoría de las actividades representan una continuación y ampliación de iniciativas anteriores. El trabajo con el Consejo de Comunidades Confesionales es nuevo, al igual que la inclusión de la educación sobre cuestiones jurídicas en la formación previa a la prestación del servicio; la herramienta para evaluar las opiniones sobre los espacios seguros para los servicios; y el programa Conoce tus derechos y oportunidades. La difusión de la <i>Declaración de los pacientes de Jasmania relativa a la atención de la tuberculosis</i>; la actualización de los indicadores de monitoreo y evaluación en materia de derechos humanos y la realización del estudio de referencia <i>Índice de estigmatización de la tuberculosis</i> se basan en iniciativas anteriores.</p>
<b>Población, regiones geográficas u obstáculos abordados</b>	<p><b>Población:</b> personas que viven con el VIH y la tuberculosis, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans y de género diverso, y trabajadores del sexo y otras poblaciones desfavorecidas y desatendidas, con un enfoque en las poblaciones clave y vulnerables al VIH y la tuberculosis</p> <p><b>Región geográfica:</b> nacional, con especial atención a la región oriental de Jasmania</p>

	<b>Obstáculos:</b> estigmatización, discriminación y obstáculos jurídicos
<b>Lista de actividades</b>	<p>A continuación se enumeran las principales actividades que deben realizarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de sensibilización para familias de personas que viven con el VIH y personas con tuberculosis, gestores de recursos humanos, proveedores de servicios de salud y agentes de las fuerzas del orden</li> <li>• Colaboración en un programa de derechos humanos y VIH/tuberculosis entre el Comité Nacional de Jasmania sobre VIH/Sida y el Consejo de Comunidades Confesionales que representa a los líderes religiosos musulmanes, budistas y cristianos</li> <li>• Programa Conoce tus derechos y oportunidades, dirigido a los grupos desfavorecidos y desatendidos: a) trabajadores agrícolas de plantaciones y sus familias en la provincia occidental, b) trabajadores mineros y sus familias y c) personas que migran a barrios de bajos ingresos en las tres principales ciudades (principalmente de la provincia oriental), para promover el uso de los servicios disponibles de VIH y tuberculosis (muy inferiores en estos grupos en comparación con la población general) y asegurar que las poblaciones conozcan y puedan hacer valer sus derechos</li> <li>• Difusión (incluidas actividades de seguimiento en las comunidades y con los medios de comunicación) de la <i>Declaración de los pacientes de Jasmania relativa a la atención de la tuberculosis</i></li> <li>• Educación sobre cuestiones jurídicas en relación con los derechos humanos para las poblaciones clave, el personal de las organizaciones comunitarias, los representantes sindicales, los fiscales regionales y de distrito, los abogados defensores públicos y los jueces de los tribunales inferiores de las zonas con una carga elevada</li> <li>• Abogacía, formación, creación de capacidad y otro tipo de apoyo técnico para integrar módulos de sensibilización y educación sobre cuestiones jurídicas en los programas de formación previa a la prestación del servicio de la Asociación para la Gestión de Personas de Jasmania, el Ministerio de Justicia, la Academia Judicial de Jasmania y las academias de policía</li> <li>• Ampliación del grupo de defensores públicos que ofrecen servicios gratuitos o de bajo costo</li> <li>• Apoyo a la abogacía por parte de las organizaciones comunitarias a nivel de distrito y municipal en materia del VIH, la tuberculosis, los derechos de género y las medidas contra la discriminación</li> <li>• Apoyo al desarrollo organizativo de redes de poblaciones clave y redes de derechos de la mujer para que sus miembros participen en plataformas políticas estratégicas nacionales y locales, lo que incluye formación sobre políticas, evaluación y abogacía en torno al presupuesto a fin de que diversos donantes, tanto nacionales como externos, sigan apoyando de forma continuada toda la labor del Fondo Mundial</li> <li>• Apoyo al Consejo para la Defensa de la Infancia de Jasmania con el fin de elaborar y promover políticas de protección infantil relacionadas con el VIH</li> <li>• Abogacía y apoyo técnico para el Ministerio de Trabajo y Empleo con el fin de que elabore políticas sobre el VIH en el lugar de trabajo que promuevan los derechos</li> <li>• Revisión por parte del Comité Nacional de Jasmania sobre VIH/Sida de los indicadores de derechos humanos en el marco nacional de monitoreo y evaluación, y apoyo técnico al sistema de monitoreo y evaluación para recopilar datos relacionados con el VIH y los derechos humanos</li> <li>• Desarrollo y despliegue de una herramienta para que los agentes de divulgación y entre pares evalúen las opiniones de las poblaciones clave sobre la seguridad de los espacios en los que se prestan servicios de VIH</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de un estudio de referencia del Índice de estigmatización de la tuberculosis en 2023</li> <li>Elaboración, ejecución y monitoreo de un plan de acción del Comité de Coordinación de Jasmania para aplicar las recomendaciones políticas derivadas del Índice de estigmatización de la tuberculosis, y una evaluación de género para el VIH y la tuberculosis (2023-2025)</li> </ul> <p>Realizar un estudio del Índice de estigmatización del VIH y la tuberculosis en 2025</p>
<b>Monto solicitado</b>	8,2 millones USD
<b>Resultado previsto</b>	<p>Los resultados previstos en 2025 (en comparación con 2022) son los siguientes:</p> <p>Mejora de todos los indicadores del Índice de estigmatización en 2025 respecto a los resultados del VIH de 2022 y la tuberculosis de 2023; el Comité Nacional de Jasmania sobre VIH/Sida y el Consejo de Comunidades Confesionales han creado y puesto en marcha un programa sobre derechos humanos; el programa Conoce tus derechos y oportunidades se ha ejecutado en entornos de plantaciones y minas y en los barrios de bajos ingresos de nuestras tres ciudades; la educación sobre cuestiones jurídicas forma parte del plan de estudios permanente de los programas de formación previa a la prestación del servicio de la Asociación para la Gestión de Personas de Jasmania, el Ministerio de Justicia, la Academia Judicial de Jasmania y las academias de policía; la <i>Declaración de los pacientes de Jasmania relativa a la atención de la tuberculosis</i> está presente en los foros de redes sociales que utilizan las poblaciones clave afectadas por la tuberculosis y se promueve en los editoriales de los principales medios de comunicación; los indicadores de derechos humanos en el marco nacional de monitoreo y evaluación se han revisado; el Comité de Coordinación de Jasmania ha establecido un programa de abogacía activa para la protección de la infancia y sobre VIH; el Ministerio de Trabajo y Empleo ha publicado directrices para que en los lugares de trabajo se respeten los derechos de las personas seropositivas; y se ha creado y desplegado la herramienta para evaluar la seguridad de espacios para poblaciones clave, cuyos resultados se han utilizado para realizar las modificaciones pertinentes.</p>

**Módulo n.º 6**

<b>Módulo n.º 6</b>	<b>SSRS: Sistemas de monitoreo y evaluación</b>
<b>Intervención(es)</b>	Presentación de informes periódicos - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Encuestas - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Calidad de los datos - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Análisis, evaluaciones, revisiones y uso de datos - <input type="checkbox"/> Nueva, <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Investigación operativa - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Todos los módulos de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS) (6-8) realizan inversiones complementarias en la red en expansión de establecimientos de salud que hacen que los servicios de VIH y tuberculosis sean accesibles para todos, con

	<p>especial atención a las poblaciones clave y vulnerables. A continuación se resume el sistema de establecimientos y las mejoras realizadas en esta red desde la presentación de la solicitud de 2020-2022:</p> <p>La propuesta actual es que el número de centros de pruebas del VIH llegue a 606, lo que supone un aumento con respecto a los 544 de la propuesta de 2020-2022 presentada al Fondo Mundial. Los centros adicionales están diseñados para mejorar el acceso a las pruebas en un 9% aproximadamente. El número de establecimientos públicos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis sigue siendo el mismo, aunque cada uno de ellos dispone ahora de al menos una máquina con tecnologías de diagnóstico molecular rápido. Ahora existen 13 centros privados que realizan pruebas de tuberculosis (frente a los tres especificados en la solicitud presentada anteriormente), cinco de los cuales cuentan con máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido. Se espera que los centros privados aumenten el acceso en un 5%. Actualmente, 78 centros de tratamiento y establecimientos de atención primaria (frente a los 72 anteriores) ofrecen servicios de hospitalización y ambulatorios para el VIH. Esto ha aumentado el acceso en un 7%. Una red de 214 puntos de acceso gestionados por organizaciones comunitarias presta servicios de prevención en zonas de alto riesgo de VIH. Desde 2020-2022, se han introducido servicios integrados de VIH y tuberculosis en 19 de los 78 centros de tratamiento de VIH que antes prestaban exclusivamente servicios de VIH. Esto representa un aumento del 100% en el acceso a servicios integrados de VIH y tuberculosis. Además, 13 de estos centros de tratamiento y establecimientos de atención primaria (frente a los 10 anteriores) prestarán servicios integrados de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Gracias al apoyo prestado por el Fondo Mundial en el pasado, el sistema de información sobre la gestión sanitaria de Jasmania se ha convertido en la piedra angular de la información existente sobre el VIH y la tuberculosis. Las actividades de este módulo parten de dicha información y aprovechan la transmisión de datos a través de teléfonos móviles, aplicaciones para teléfonos inteligentes y la información geoespacial que se recopila fuera del sector sanitario. Seguimos realizando los estudios y encuestas específicos necesarios para comprender mejor las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables y otras poblaciones desfavorecidas, y cómo llegar a ellas, con el fin de analizar las necesidades en función del género y la actual prestación de servicios, así como para adaptar las respuestas programáticas. Sumamos esfuerzos para desarrollar la capacidad de los sistemas de información mediante una inversión en formación previa a la prestación del servicio. Mantenemos y mejoramos el apoyo continuo a la calidad y el uso de los datos.</p>
<b>Población, regiones geográficas u obstáculos abordados</b>	<p><b>Población:</b> toda la población de Jasmania, específicamente las poblaciones clave y vulnerables</p> <p><b>Región geográfica:</b> nacional</p> <p><b>Obstáculos:</b> datos rápidos y de calidad utilizados para la toma de decisiones y capacidad de producir y gestionar datos</p>
<b>Lista de actividades</b>	<p>A continuación se enumeran las principales actividades que deben realizarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la presentación de informes periódicos <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mejorar el SIGS de Jasmania para que se actualice de manera "instantánea" con datos enviados a través de teléfonos móviles, incluidos los proveedores públicos y privados y usuarios de servicios (para proporcionar comentarios sobre la</li> </ul> </li> </ul>

	<p>experiencia de los usuarios, como el desabastecimiento de antirretrovirales, la falta de cordialidad en el servicio o el trato discriminatorio hacia las poblaciones clave)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Integrar la información geoespacial en el SIGS de Jasmania mediante la colaboración con la Oficina Nacional de Estadística de Jasmania, la cual está generando rápidamente información geoespacial que se utiliza en los sectores agrícola, minero y empresarial</li> <li>○ Realizar encuestas clave e investigaciones operativas</li> <li>○ Obtener asistencia técnica para integrar los datos del estudio del Índice de estigmatización con los datos rutinarios del SIGS de Jasmania</li> <li>○ Llevar a cabo investigaciones operativas sobre los servicios para las personas que consumen drogas a fin de poder orientar mejor los servicios hacia la eficacia y la eficiencia</li> <li>○ Realizar estimaciones de Spectrum</li> <li>○ Llevar a cabo una vigilancia bioconductual integrada y estimaciones del tamaño de las poblaciones clave</li> <li>○ Recopilar y analizar datos de la cascada de atención del VIH</li> <li>● Reforzar la calidad y el uso de los datos <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar una validación anual <i>in situ</i> de la calidad de los datos</li> <li>○ Evaluar el desempeño, la calidad y el impacto de los programas mediante una revisión exhaustiva anual de los indicadores clave para identificar los problemas que se deben abordar</li> <li>○ Elaborar actividades de formación previa a la prestación del servicio en informática de gestión sanitaria entre la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Jasmania y el Programa de ciencias de la información del Instituto Ibrahim de Estudios Empresariales, incluidos el desarrollo del profesorado, el apoyo a la investigación, los estipendios para estudiantes y la remuneración de las prácticas</li> <li>○ Organizar reuniones anuales de monitoreo y evaluación destinadas a la formación analítica, la mentoría y la supervisión de personal de distrito y regional sobre el análisis, la gestión y el uso de datos</li> </ul> </li> </ul>
<b>Monto solicitado</b>	4,8 millones USD
<b>Resultado previsto</b>	<p>Mejora de la puntualidad, la calidad y la exhaustividad de los datos rutinarios (SIGS de Jasmania) y de estudios específicos (por ejemplo, encuestas bioconductuales integradas, Índice de estigmatización) con el fin de evaluar la eficacia de las estrategias de Jasmania para abordar el VIH y la tuberculosis, tanto a nivel nacional como subnacional, y para la planificación de medidas correctivas y nuevas iniciativas; aprovechamiento y preparación de las nuevas oportunidades que ofrecen las tecnologías de la información en desarrollo (por ejemplo, geoespaciales) y la disponibilidad de datos (utilizando directamente los que se obtienen de los teléfonos móviles, como los de los usuarios de los servicios); y aumento de la capacidad de producción y gestión de datos (por ejemplo, a partir del desarrollo de nuevas capacidades mediante la colaboración entre la Universidad de Jasmania y el Instituto Ibrahim de Estudios Empresariales). Podremos tener una imagen más clara de dónde estamos, qué hemos logrado, en qué hemos fracasado y hacia dónde debemos dirigir nuestros esfuerzos en materia de VIH y tuberculosis si disponemos de datos nuevos y mejores y de la capacidad para utilizarlos.</p>

**Módulo n.º 7**

<b>Módulo n.º 7</b>	<b>SSRS: Recursos humanos para la salud y calidad de la atención</b>
<b>Intervención(es)</b>	<p>SSRS/preparación frente a pandemias: selección, formación previa a la prestación del servicio y certificación de los trabajadores de salud comunitarios - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input checked="" type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción</p> <p>Aumentar el número de trabajadores de salud comunitarios y mejorar su supervisión ha sido un esfuerzo continuo para Jasmania. Esta solicitud continúa esa labor y alinea el desarrollo respaldado de los trabajadores de salud comunitarios con el Programa nacional de trabajadores de salud comunitarios de Jasmania, recientemente actualizado, en consonancia con el fomento de la sostenibilidad.</p>
<b>Población, regiones geográficas u obstáculos abordados</b>	<p><b>Población:</b> toda la población de Jasmania, específicamente las poblaciones clave</p> <p><b>Región geográfica:</b> nacional</p> <p><b>Obstáculos:</b> acceso a la atención, el tratamiento y la prevención en las comunidades</p>
<b>Lista de actividades</b>	<p>A continuación se enumeran las principales actividades que deben realizarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la capacidad de las Escuelas de Salud Pública de la Universidad de Jasmania y de la Universidad de Jasmania Occidental y sus campus satélite para seleccionar, formar y certificar a trabajadores de salud comunitarios en consonancia con el Programa nacional de trabajadores de salud comunitarios de Jasmania actualizado (actualmente en desarrollo con la ayuda del CIDA) para los trabajadores de salud comunitarios que participan en varios programas (incluida la gestión integrada de casos comunitarios)</li> <li>• Seleccionar y formar a los trabajadores de salud comunitarios para alcanzar los objetivos en cuanto a su densidad</li> <li>• Reducir paulatinamente el pago de estipendios a los trabajadores de salud comunitarios durante 2023-2025 (el pago de los estipendios por parte del Gobierno de Jasmania aumentará progresivamente hasta alcanzar la cobertura total gubernamental en 2026)</li> <li>• Desarrollar y fomentar el uso del dinero móvil (adaptando los sistemas comerciales existentes) para pagar los estipendios de los trabajadores de salud comunitarios</li> <li>• Impartir formación a los profesionales de enfermería de la atención primaria durante la prestación del servicio sobre la supervisión de apoyo de los trabajadores de salud comunitarios</li> </ul>
<b>Monto solicitado</b>	5,1 millones USD
<b>Resultado previsto</b>	Incremento de la densidad de trabajadores de salud comunitarios del 58% (2022) al 80% de las comunidades en 2025; remuneración puntual y completa de los trabajadores de salud comunitarios mediante estipendios cercana al 100% (al menos el 50% de los pagos de estipendios se deberán realizar con dinero móvil en 2025); incremento de la supervisión de apoyo (al menos trimestral) de los trabajadores de salud comunitarios del 38% (2022) al 75% en 2025; las Escuelas de Salud Pública de la

	Universidad de Jasmania y de la Universidad de Jasmania Occidental y sus campus satélite contarán con programas sostenibles para seleccionar, formar y certificar a los trabajadores de salud comunitarios con el fin de satisfacer las necesidades del sistema de salud.
--	---

**Módulo n.º 8**

<b>Módulo n.º 8</b>	<b>SSRS: Sistemas de gestión de productos sanitarios</b>
<b>Intervención(es)</b>	Capacidad, diseño y operaciones de almacenamiento y distribución - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input checked="" type="checkbox"/> Reducción
	Sistemas de información de la cadena de suministros - <input checked="" type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input type="checkbox"/> Reducción
	Ampliación del sistema nacional de la cadena de suministros mediante la subcontratación - <input type="checkbox"/> Nueva, <input type="checkbox"/> Ampliación, <input type="checkbox"/> Continuación o <input checked="" type="checkbox"/> Reducción
	Las intervenciones se basan en los logros del pasado y en los sistemas existentes e incluyen actualizaciones de los equipos de gestión de suministros y logística, que hacen que los sistemas de información sean interoperables y más fáciles de usar para tomar decisiones, así como la subcontratación del transporte de muestras, que aumenta la optimización de recursos.
<b>Población, regiones geográficas u obstáculos abordados</b>	<p><b>Población:</b> toda la población de Jasmania</p> <p><b>Región geográfica:</b> nacional</p> <p><b>Obstáculos:</b> acceso a la atención, tratamiento y prevención mediante una reducción (mayor) de los desabastecimientos</p>
<b>Lista de actividades</b>	<p>A continuación se enumeran las principales actividades que deben realizarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de almacenamiento y distribución, diseño y operaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las siguientes actividades complementan la renovación de los almacenes médicos centrales realizada por el Banco de Desarrollo ABC <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renovación de equipos para la gestión de almacenes en el almacén médico central y sus siete emplazamientos satélite repartidos por Jasmania: computadoras, montacargas, equipos de etiquetado y otros artículos menores</li> <li>▪ Instalación de sistemas de control de la temperatura y la humedad conectados a paneles de control electrónicos en el almacén médico central y los emplazamientos satélite (una necesidad que se agudizó con las vacunas para la COVID-19, muy sensibles a la temperatura, que necesitaban lugares de almacenamiento y distribución que superaban la capacidad del Programa ampliado de inmunización de Jasmania)</li> <li>▪ Análisis forense de los problemas de desabastecimiento restantes (véase más abajo cómo hemos realizado grandes progresos en la reducción de los desabastecimientos, aunque todavía se siguen produciendo algunos) mediante la contratación de analistas locales independientes (se publicará una convocatoria de propuestas)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Sistemas de información de la cadena de suministros</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desarrollo y despliegue de la interoperabilidad entre el sistema electrónico de información para la gestión logística y el SIGS de Jasmania, incluidos paneles de control que muestran los datos integrados para la toma de decisiones</li> <li>○ Formación de los gestores en el uso de los datos integrados del sistema electrónico de información para la gestión logística y el SIGS de Jasmania</li> <li>○ Ampliación del sistema nacional de la cadena de suministros mediante la subcontratación</li> <li>○ Desarrollo de los sistemas de gestión para asegurar la subcontratación eficaz y eficiente del transporte de muestras de esputo por parte de proveedores del sector privado, incluidos contratos modelo, métodos de monitoreo del desempeño y procedimientos operativos normalizados de gestión de contratos</li> <li>○ Evaluación tras dos años de ejecución de la subcontratación para determinar la medida en que se han cumplido las expectativas y si el programa debe continuar, modificarse o ampliarse</li> </ul>
<b>Monto solicitado</b>	7,2 millones USD
<b>Resultado previsto</b>	Los desabastecimientos se reducen aún más (en términos de disponibilidad inmediata de medicamentos marcadores para el VIH y la tuberculosis), del 5% a casi cero; todas las instalaciones del almacén médico central cuentan con equipos de gestión de almacenes actualizados, incluidos sistemas de control de la temperatura y la humedad; los gestores disponen de datos del sistema electrónico de información para la gestión logística y el SIGS de Jasmania en paneles de control integrados que les proporcionan información para la toma de decisiones; y el transporte de muestras es eficaz y eficiente, lo que supone una mayor optimización de recursos.

## 1.2 Justificación

### A. Enfoque general para la selección y priorización de las intervenciones solicitadas

El Comité de Coordinación de Jasmania dirige la formulación y supervisión de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, incluida la presente, basándose en amplios diálogos de país, estrategias y políticas nacionales, así como los datos disponibles.

Las consideraciones que se presentan a continuación se utilizaron para seleccionar y designar como prioritarias las intervenciones que finalmente se propusieron en la pregunta 1.1.: 1) la evaluación de la situación e identificación de las necesidades críticas, teniendo en cuenta el avance en la ejecución de los planes estratégicos nacionales para el VIH/ITS/hepatitis, la tuberculosis, el financiamiento para la salud y la sostenibilidad, y el plan operativo para una mayor integración del VIH y la tuberculosis; 2) la alineación con las directrices normativas de la OMS, incluido el avance en el cumplimiento de los elementos esenciales de los programas; 3) la determinación de la mejor manera de aprovechar las inversiones y los logros anteriores con el apoyo nacional, del Fondo Mundial y de otro tipo; 4) las evaluaciones y estudios realizados, por ejemplo la evaluación de género, el Índice de estigmatización del VIH y el estudio *Obstáculos para el acceso*; 5) los puntos de vista de todas las partes interesadas, especialmente las comunidades y los representantes de las personas que viven con el VIH y la tuberculosis, y las poblaciones clave y vulnerables; 6) la optimización de recursos, 7) el impacto en la sostenibilidad a largo plazo, 8) la consideración de las inversiones actuales y previstas de fuentes nacionales y otros asociados externos y 9) la capacidad para obtener recursos de las comunidades, las empresas mineras, el sector privado y otros asociados externos (véase la tabla del panorama de financiamiento para obtener información sobre el apoyo de otras fuentes ajenas al Fondo Mundial en materia de VIH y tuberculosis en Jasmania).

El Comité de Coordinación de Jasmania llegó a la conclusión de que las principales deficiencias programáticas que dificultan el avance se encuentran en la prevención del VIH entre las poblaciones clave; la cobertura de las necesidades de las personas que consumen drogas; la mejora del diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis; la atención a las poblaciones clave afectadas por la tuberculosis; la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos; y la mejora de elementos de la información de apoyo, el desarrollo de los recursos humanos y los sistemas de gestión de los productos sanitarios. La selección de los módulos sigue esta lógica analítica.

Las decisiones que se tomaron en las intervenciones reflejan una triangulación de las deficiencias (respaldada por evidencias del SIGS de Jasmania y estudios específicos), las directrices normativas (por ejemplo, de la OMS) y evidencias (por ejemplo, de nuestra propia experiencia, como la iniciativa piloto de la PrEP, o de otros países en circunstancias similares), la optimización de recursos y otras oportunidades (como la voluntad del Consejo de Comunidades Confesionales de colaborar en la abogacía). Las intervenciones se basan en iniciativas y acciones de gran valor de otros donantes (y no se duplican con ellas), en particular, las del Gobierno de Jasmania (compra de antirretrovirales, apoyo a la gestión y ejecución de programas) e importantes inversiones de otras fuentes externas (por ejemplo, apoyo del Gobierno de los Estados Unidos para la reducción de la transmisión materno-infantil del VIH y la renovación del almacén médico central del Banco de Desarrollo ABC).

Las prioridades reflejan que Jasmania ya está bien encaminada para conseguir los elementos esenciales de los programas de VIH y tuberculosis y los enfoques críticos de los SSRS. Las inversiones gubernamentales hasta la fecha, combinadas con las contribuciones de asociados externos (en particular los Gobiernos estadounidense y belga, así como el Banco de Desarrollo ABC), han facilitado los avances y ya se han alcanzado muchos objetivos. Los recursos de esta asignación se desplegarán con el fin de impulsar la adopción de medidas y ejecutar en todo el país todos los elementos esenciales de los programas de VIH, con la excepción del elemento 4 (la circuncisión masculina médica voluntaria no se considera prioritaria), así como los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI), que se financia mediante los recursos gubernamentales de los Estados Unidos. Las intervenciones para impulsar el cumplimiento de los elementos esenciales de los programas de VIH relacionados con los derechos humanos (19, 20, 21, 22) se incluyen en esta solicitud de financiamiento

reconociendo que, hasta la fecha, se les ha dedicado una atención limitada. Con el tiempo, serán un complemento de los fondos nacionales que también se destinan a esta labor. En el ámbito de los sistemas, se han planteado más desafíos a la hora de proporcionar acceso a servicios de tuberculosis óptimos. Sin embargo, se han producido avances en todos los elementos esenciales de los programas, excepto el 5.3 (participación de los proveedores privados de atención sanitaria), aunque solo uno de ellos —las intervenciones prioritarias basadas en el análisis de todas las fases de la cascada (5.2)— se ha implementado en todo el país. Esta solicitud de financiamiento pide apoyo para ampliar los elementos esenciales de los programas de tuberculosis por encima de los niveles actuales de ejecución "en algunos centros (<50%)" y para comenzar a trabajar en la participación óptima de los proveedores privados (5.3).

## **B. Proceso de decisión en torno a las intervenciones seleccionadas para la asignación frente a las incluidas en la solicitud priorizada por encima del monto asignado**

Aunque durante la elaboración de esta solicitud de financiamiento se consideró que la calidad de muchas de las intervenciones era elevada, se optó por reducir o dar menos prioridad a algunas de ellas en los casos en que la asignación era insuficiente y no se habían identificado otras fuentes de financiamiento. Algunas intervenciones prioritarias seleccionadas para incluirse en la PAAR y su correspondiente justificación son las siguientes:

- Ampliar el paquete preventivo del VIH a las zonas cercanas a las ciudades de West Lake City y Emma City, ya que estas zonas son las siguientes en términos de prioridad de acción, aunque la necesidad no es tan acuciante.
- Realizar una ampliación más rápida de la PrEP, ya que, aunque consideramos que el ritmo de ampliación en la asignación es rápido, podríamos ser aún más ambiciosos, en particular para llegar a las parejas sexuales de los miembros de las poblaciones clave.
- Añadir a West Lake City junto a East Lake City y Emma City en cuanto al trabajo con las personas que consumen drogas, ya que, aunque se trate de una ciudad con una menor concentración de esta población clave, el uso de drogas es un problema creciente.
- Intensificar el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis mediante la realización de más pruebas de sensibilidad a los medicamentos, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente y dotando a los establecimientos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis de tecnologías de diagnóstico molecular rápido.
- Complementar el trabajo de la asignación con los grupos prioritarios para la tuberculosis, ampliando el radio de acción para llegar a las personas con pocos recursos en entornos urbanos y los habitantes de barrios marginales, así como a las comunidades y poblaciones móviles que trabajan en plantaciones agrícolas.
- Respalda la ampliación de una iniciativa comunitaria para reformar las leyes discriminatorias.
- Empezar a tomar medidas para fortalecer el deficiente sistema de registro civil y estadísticas vitales de Jasmania de modo que se pueda utilizar como fuente de evidencias.
- Complementar la formación y el apoyo a los trabajadores de salud comunitarios en la asignación, con formación previa a la prestación del servicio para más profesionales de enfermería de la atención primaria.
- Aumentar la capacidad del sistema de gestión de productos sanitarios añadiendo establecimientos satélite adicionales a los almacenes médicos centrales.

### **1.3 Contexto**

A continuación, describimos los cambios principales en el contexto de Jasmania desde la presentación de nuestra solicitud de financiamiento al Fondo Mundial para el período de asignación 2020-2022. En la presentación de la solicitud de 2020-2022 proporcionamos información y datos sobre las intervenciones de Jasmania en materia de VIH y tuberculosis en términos de gobernanza y ejecución de programas; sistemas de salud y comunitarios, epidemiología del VIH y la tuberculosis; la cascada de la atención del VIH; obstáculos al avance relacionados con los derechos humanos, el género y la edad y desigualdades en el acceso a los servicios, incluidas las de tipo socioeconómico, geográfico y racial; respuestas y participación comunitarias; la función del sector privado (con y sin ánimo de lucro); el panorama de

financiamiento, incluidos los recursos nacionales y de donantes; y estructuras de ejecución. La información proporcionada en 2020-2022 sigue siendo válida, a menos que no entre en contradicción con las actualizaciones que figuran a continuación.

## **Situación política**

Las elecciones generales de 2021 devolvieron al poder al Partido Popular por una Jasmania Próspera y en Paz, aunque la mayoría lograda por la coalición de centro-izquierda liderada por este partido en la Asamblea Popular fue menor. Así pues, el Primer Ministro sigue al frente del Gobierno, si bien se realizaron algunas modificaciones en la composición del Gabinete de Ministros, que no afectaron al Ministro de Salud. El Partido Popular por una Jasmania Próspera y en Paz y su asociado de coalición Jasmanianos por la Equidad hicieron una campaña centrada en una sanidad y una educación de calidad para todos y redoblaron los esfuerzos en materia de derechos humanos para estar a la altura de las inspiradoras palabras de la Constitución de Jasmania.

## **Situación macroeconómica**

Los ingresos per cápita de los 13,9 millones de habitantes de Jasmania eran de 1.128 USD en 2021, en una economía que sigue dependiendo de la minería (litio, estaño), la agricultura (tanto las plantaciones para la exportación (soja) como la agricultura individual para los mercados de subsistencia y consumo nacional), el turismo (en las costas marinas y lacustres) y una industria manufacturera ligera en rápido crecimiento (que se beneficia de importantes inversiones chinas) y los centros de atención telefónica (concentrados en las ciudades West Lake City y East Lake City). Las restricciones a las actividades y la desaceleración mundial de la actividad económica provocaron un crecimiento económico negativo en 2020 (el crecimiento del PIB fue de un 2,5% negativo) y solo fue ligeramente positivo en 2021 (más 0,8%). Se prevé un crecimiento económico moderado para 2022 (más 2,1%).<sup>1</sup> Se espera que esta situación provoque un estancamiento de los ingresos per cápita y de los ingresos gubernamentales a corto plazo.

## **Gobernanza**

El cambio más significativo en la gobernanza del sector sanitario desde 2020-2022 ha sido que el monitoreo y evaluación del VIH y la tuberculosis y otras intervenciones sanitarias han pasado de ser una función del Ministerio de Salud a ser competencia de un organismo semiindependiente de este último, llamado Oficina de Epidemiología de Jasmania. Este organismo analiza los datos rutinarios del SIGS de Jasmania y produce y publica información constantemente actualizada en el sitio web del SIGS ([www.JHMIS.jas.gov](http://www.JHMIS.jas.gov)); realiza y contrata evaluaciones periódicas de las iniciativas sanitarias; y realiza o contrata estudios especiales. En particular, en lo que respecta al VIH y la tuberculosis, la Oficina de Epidemiología de Jasmania coordina el registro de personas con VIH y tuberculosis en tratamiento (incluidos datos sobre supresión viral y otros marcadores clave) y encarga la realización de estudios de vigilancia serológica y conductual integrada del VIH. El Comité Nacional de Jasmania sobre VIH/Sida sigue facilitando y coordinando la respuesta nacional de Jasmania al VIH y el sida. El Programa nacional de tuberculosis de Jasmania ejecuta y coordina la respuesta nacional a la tuberculosis. Ambos programas han realizado notables avances (véase más abajo), pero aún les queda mucho por hacer para alcanzar sus objetivos finales. Prevemos realizar avances adicionales ante desafíos clave con la ayuda del Fondo Mundial.

## **Ejecución**

El sistema piramidal de proveedores públicos y privados y organizaciones comunitarias (dirigidas por poblaciones clave y vulnerables) descrito en 2020-2022 sigue prestando servicios de VIH y tuberculosis (para más detalles, véase el mapa de acuerdos de ejecución).

Con la ayuda del PEPFAR, Jasmania ha aumentado el número de centros de pruebas del VIH (actualmente 606 frente a 544 en 2020-2022). Los centros adicionales han mejorado el acceso a las pruebas en un 9% aproximadamente. Mientras que los primeros 544 centros estaban situados en zonas principales, los adicionales están llegando a lugares secundarios donde se encuentran poblaciones que

<sup>1</sup> Todas las cifras de crecimiento económico del Ministerio de Finanzas de Jasmania

han estado desatendidas. Los datos sobre los cambios en la cobertura se pueden consultar en la sección dedicada a la epidemiología que figura más abajo.

El número de establecimientos públicos para el tratamiento y la atención de la tuberculosis sigue siendo el mismo, aunque cada uno de ellos dispone ahora de al menos una máquina con tecnologías de diagnóstico molecular rápido debido a la respuesta a la COVID-19, durante la cual se utilizaron para las pruebas bidireccionales (véase más adelante). El PEPFAR también ayudó a mejorar la colaboración con el sector privado con y sin ánimo de lucro en lo relativo a las pruebas de tuberculosis. Con el apoyo del PEPFAR, se cuenta con 13 centros privados adicionales que realizan pruebas de tuberculosis (frente a los tres que figuraban en la solicitud de financiamiento anterior), cinco de los cuales cuentan con máquinas de tecnologías de diagnóstico molecular rápido. Se espera que los centros privados que realizan pruebas de tuberculosis aumenten el acceso en un 5%.

Los servicios de atención hospitalaria y ambulatoria del VIH se prestan en 78 centros de tratamiento y establecimientos de atención primaria (frente a los 72 de la solicitud de financiamiento anterior). Esto ha aumentado el acceso en un 7%. Una red de 214 puntos de acceso gestionados por organizaciones comunitarias presta servicios de prevención en zonas de alto riesgo de VIH. Los agentes de divulgación y entre pares ayudan a las poblaciones clave proporcionándoles información y promueven la prevención y las pruebas. Tanto los puntos de acceso como los agentes de divulgación y entre pares reciben fondos públicos. Los puntos de acceso, agentes de divulgación y entre pares y trabajadores de salud comunitarios (véase más abajo) son componentes del enfoque comunitario y dirigido por la comunidad de Jasmania.

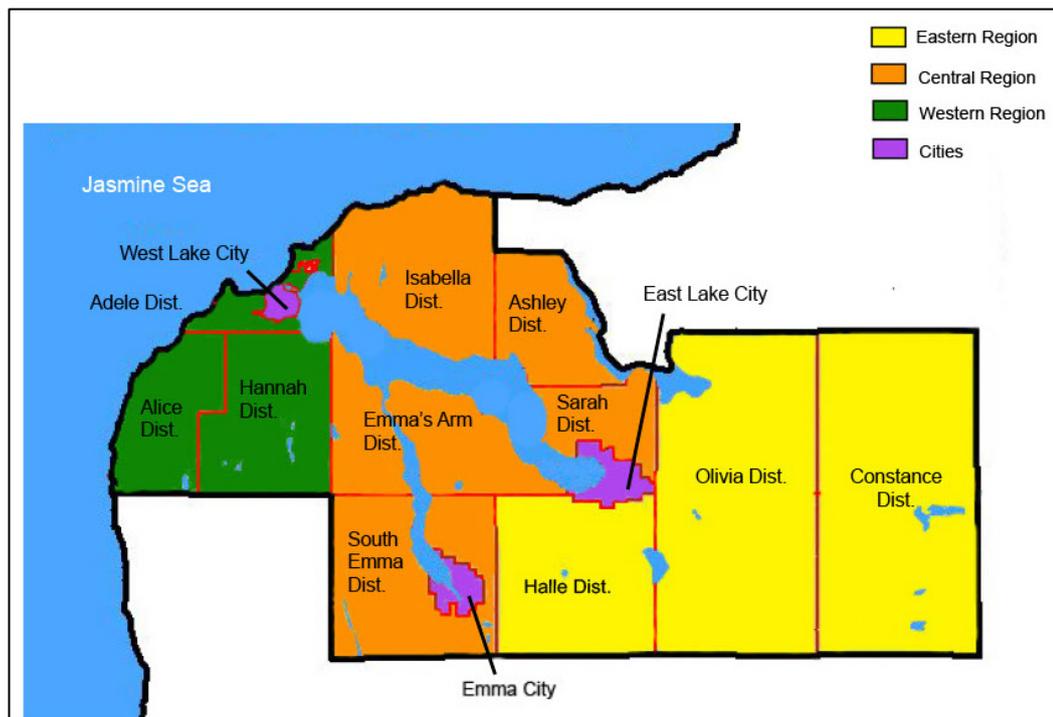
Desde 2020-2022, se han introducido servicios integrados de VIH y tuberculosis en 19 de los 78 centros de tratamiento de VIH que antes prestaban exclusivamente servicios de VIH. Esto representa un aumento del 100% en el acceso a servicios integrados de VIH y tuberculosis. Además, 13 de estos centros de tratamiento y establecimientos de atención primaria (frente a los 10 anteriores) ofrecen servicios integrados de salud sexual y reproductiva. Los trabajadores de salud comunitarios siguen prestando servicios de divulgación del VIH y la tuberculosis en las comunidades rurales. Véanse más abajo los planes para ampliar la cobertura de estos trabajadores.

La combinación del aumento del número de centros de pruebas del VIH, la disponibilidad de máquinas de diagnóstico molecular rápido, el aumento del número de centros de tratamiento y los establecimientos de atención primaria, y los servicios integrados de VIH y tuberculosis está permitiendo que se realicen avances graduales, aunque importantes, en el acceso y la cobertura de los servicios que se espera que se reflejen en los datos futuros correspondientes.

## **Epidemiología del VIH**

Jasmania tiene una epidemia de VIH que crece lentamente, con un aumento del 2% en las nuevas infecciones por el VIH en adultos en 2022 (3.954 infecciones nuevas), y un aumento ligeramente superior en las infecciones por el VIH entre niños y jóvenes. El número estimado de personas (de todos los géneros) que vivían con el VIH era de 278.000 en 2022, con una prevalencia del 2% entre los adultos. Según las últimas estimaciones, en 2021 el número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ascendía a 70.500, mientras que el número de trabajadores del sexo era de 48.750 (de todos los géneros). En el marco de la presente asignación se establecerán otras estimaciones sobre el tamaño de las poblaciones clave. La epidemia de VIH en Jasmania sigue concentrándose en gran medida en las poblaciones clave, es decir, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas trans y de género diverso, las personas que consumen drogas y los trabajadores del sexo. Las poblaciones clave y vulnerables se concentran en las tres ciudades de Jasmania: West Lake City (capital), East Lake City y Emma City (véase el mapa 1). West Lake City se encuentra en la región oriental, mientras que East Lake City y Emma City se encuentran en la región central. La región oriental no cuenta con grandes ciudades.

*Mapa 1: Jasmania*



Los datos de población siguientes incluyen múltiples solapamientos entre poblaciones; consulte el *Estudio de vigilancia serológica y conductual integrada del VIH* (anexo 1) para obtener información detallada sobre los solapamientos existentes entre las poblaciones de trabajadores del sexo y las personas que consumen drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas trans y de género diverso, así como un desglose detallado de las vulnerabilidades.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres - Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres representaron el 67% de los nuevos casos de VIH en adultos en 2020 (2.564 casos nuevos). La Oficina de Epidemiología de Jasmania ha elaborado y supervisado las estimaciones sobre el tamaño de esta y otras poblaciones, y el análisis detallado correspondiente se proporciona en el anexo 2. Según el *Estudio de vigilancia serológica y conductual integrada del VIH* de 2021, el 60% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres habían practicado sexo anal en los últimos 12 meses, con tasas de notificación más elevadas entre los que también venden servicios sexuales, y tasas más bajas entre los menores de 25 años. El nivel de conocimientos relativos a la prevención y los comportamientos preventivos sigue siendo bajo. El 32% tenía un conocimiento amplio sobre la prevención y la transmisión del VIH, el 38% había utilizado el preservativo durante la última relación sexual anal y solo el 29% se había sometido a pruebas en los últimos 12 meses y conocía su estado serológico respecto al VIH. Las tasas más altas de conocimiento y comportamiento preventivo se encontraron entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres menores de 25 años y las más bajas, entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres casados con mujeres. El 52% no tenía acceso a preservativos y lubricantes, ni de forma gratuita ni mediante compra, y el acceso más bajo se observó entre los mayores de 40 años y entre todos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con un estatus socioeconómico más bajo (en los dos quintiles de ingresos más bajos). En Emma City se llevó a cabo una iniciativa piloto de PrEP en dos puntos de acceso situados en barrios conocidos por su población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Personas trans y de género diverso - Las personas trans y de género diverso representaron el 9% de los nuevos casos de VIH en 2020 (325 casos nuevos en 2020). El *Estudio de vigilancia serológica y conductual integrada del VIH* de 2021 mostró que el 58% de las personas trans y de género diverso habían practicado sexo anal en los últimos 12 meses; el 88% de las 204 personas trans y de género diverso que vendían servicios sexuales y el 74% de las personas que consumen drogas notificaron que practicaban sexo anal. El 12% tenía un conocimiento amplio sobre la prevención y la transmisión del VIH, el 26% había utilizado el preservativo durante la última relación sexual anal y el 13% se había

sometido a pruebas en los últimos 12 meses y conocía su estado serológico respecto al VIH. El 78% no tenía acceso a preservativos, ni de forma gratuita ni mediante compra.

Personas que consumen drogas - Los casos nuevos de VIH entre personas que consumen drogas representan menos del 6% del total de casos (225 casos estimados en 2022) y se concentran en East Lake City (62% de los casos de personas que consumen drogas, 140 casos nuevos estimados en 2022) y Emma City (38% de los casos, 86 casos nuevos estimados en 2022). El 80% de las personas que consumen drogas son hombres, el 12% son mujeres y el 8% son personas trans y de género diverso. Los programas de Jasmania que proporcionan agujas y jeringas estériles y tratamiento de sustitución de opiáceos se encuentran en fase inicial. La tasa de suministro de agujas y jeringas estériles es de 200 por persona que consume drogas al año. La tasa de tratamiento de sustitución de opiáceos es de 5 por cada 100 personas que consumen drogas al año.

Trabajadores del sexo - Los trabajadores del sexo representan el 17% de los casos nuevos de VIH (676 casos nuevos estimados en 2022). El 61% de los trabajadores del sexo con VIH son mujeres (412 casos nuevos estimados en 2022) y el 39% de los casos nuevos se dan entre trabajadores del sexo varones, personas trans y de género diverso (60 hombres y 204 personas trans y de género diverso con VIH estimados en 2022). El uso del preservativo es relativamente alto entre las trabajadoras sexuales (83%), pero solo del 31% entre los trabajadores del sexo que son hombres y personas trans y de género diverso.

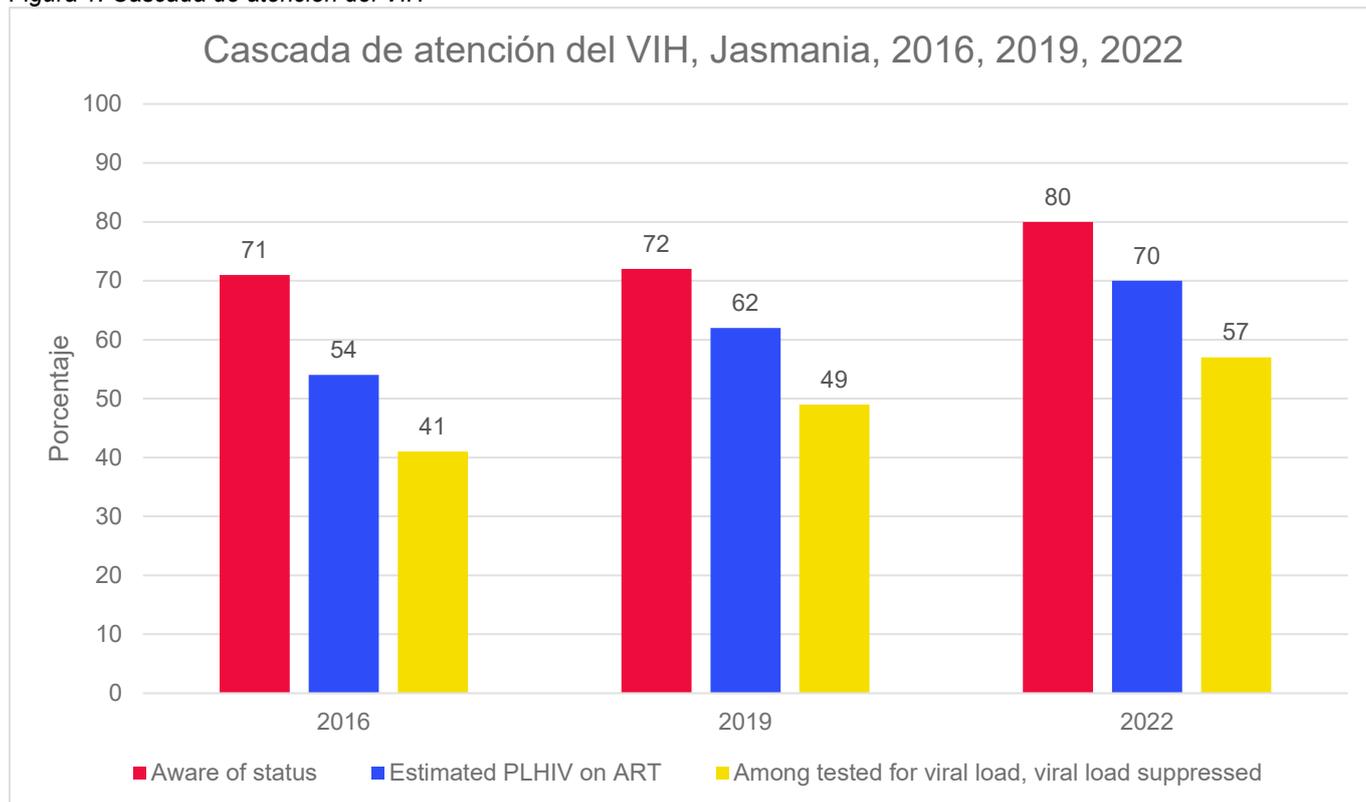
Parejas de los trabajadores del sexo - Las parejas sexuales habituales de los trabajadores del sexo representan el 9% de los casos nuevos de VIH (338 casos estimados en 2022), la mayoría de los cuales son hombres (86%).

Personas encarceladas - El 8% de las personas encarceladas dieron positivo en las pruebas del VIH, lo que representa un total de 2.215 personas. Se estima que en 2022 el número de casos nuevos de VIH entre las personas encarceladas fue de 66: 54 varones, 6 personas trans y de género diverso y 6 mujeres.

Casos adicionales - Se ha observado un 4% adicional de casos de VIH en adultos, la mayoría entre hombres, y la Oficina de Epidemiología de Jasmania tomará medidas para analizar más información sobre estos 146 casos estimados en 2022.

Se estima que 15 niños y 27 niñas menores de 18 años son seropositivos, lo que representa un aumento del 4% desde 2020, probablemente debido a las deficiencias en todas las fases de la prevención de la transmisión maternoinfantil y a que los jóvenes de poblaciones clave adquieren el VIH en la adolescencia.

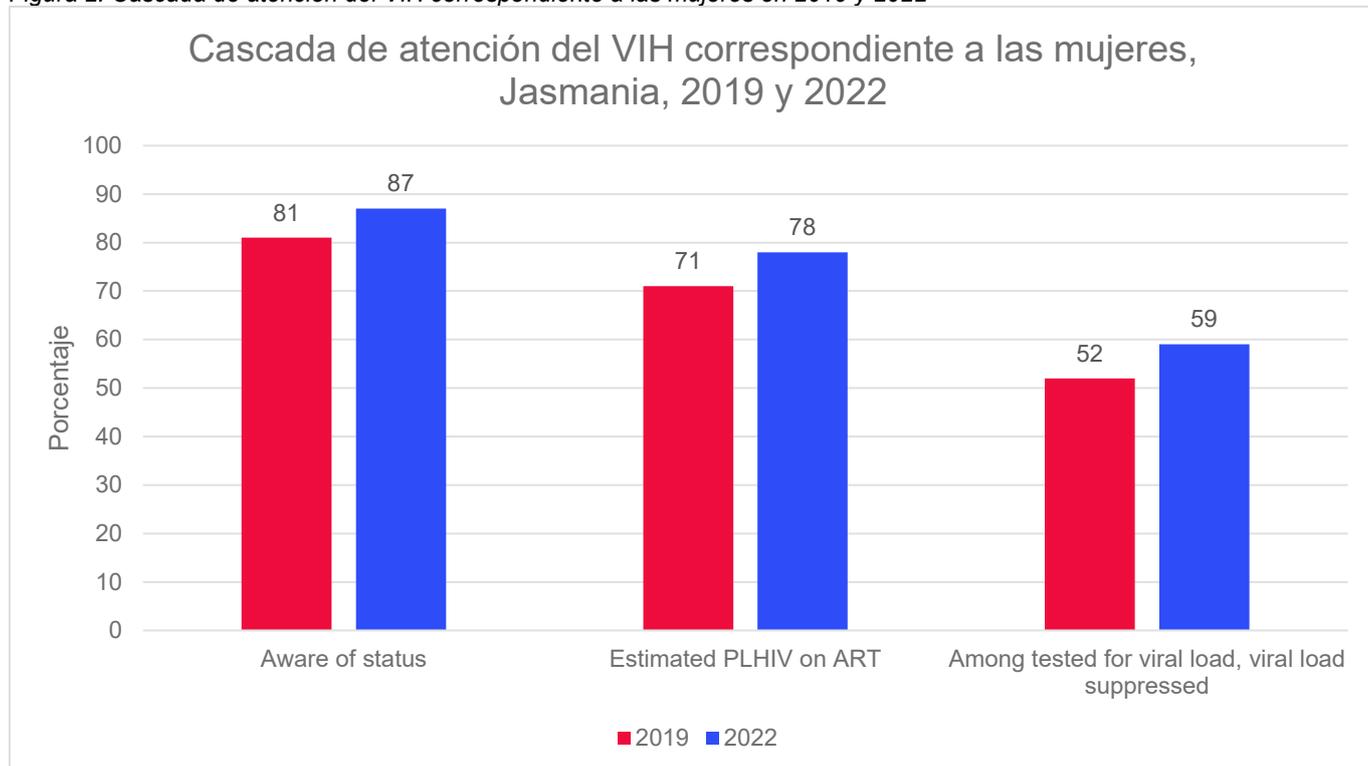
Figura 1: Cascada de atención del VIH



Fuente: Informe del Comité Nacional del Sida de Jasmania relativo a la encuesta sobre la tasa de supervivencia, 2022

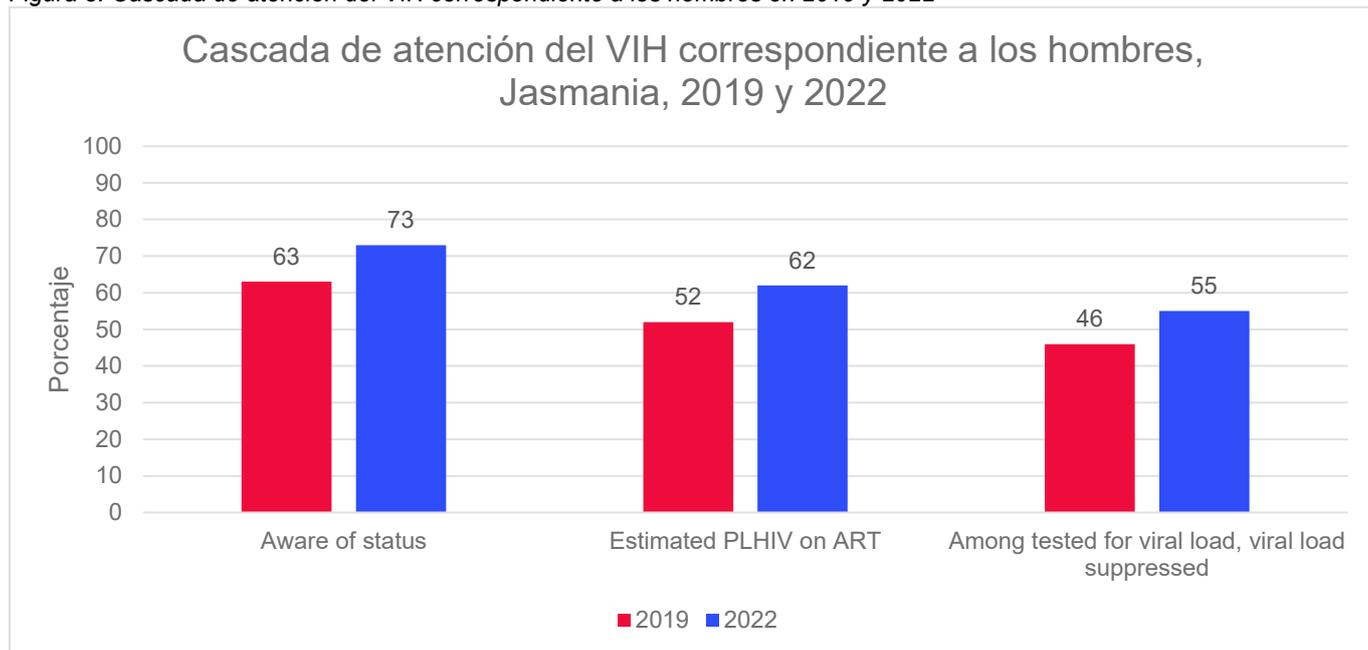
La figura 1 muestra la cascada de diagnóstico y atención del VIH en Jasmania desde 2016. Hemos avanzado en relación con las tres dimensiones (mejora superior al 11% en todas ellas entre 2019 y 2022), aunque seguimos lejos de las metas 95-95-95. Jasmania sigue aplicando el enfoque de pruebas y tratamiento. Las figuras 2, 3 y 4 desglosan las cascadas del VIH para mujeres, hombres y personas trans y de género diverso comparando los datos de 2019 y 2022. La figura 5 reúne en un solo gráfico las cascadas de los tres grupos correspondientes a 2022. En esta última también se destaca que las mujeres tienen más probabilidades de conocer su estado serológico respecto al VIH, someterse a tratamiento antirretroviral y suprimir su carga viral que los hombres, y que las personas trans y de género diverso están muy por detrás tanto de las mujeres como de los hombres.

Figura 2: Cascada de atención del VIH correspondiente a las mujeres en 2019 y 2022



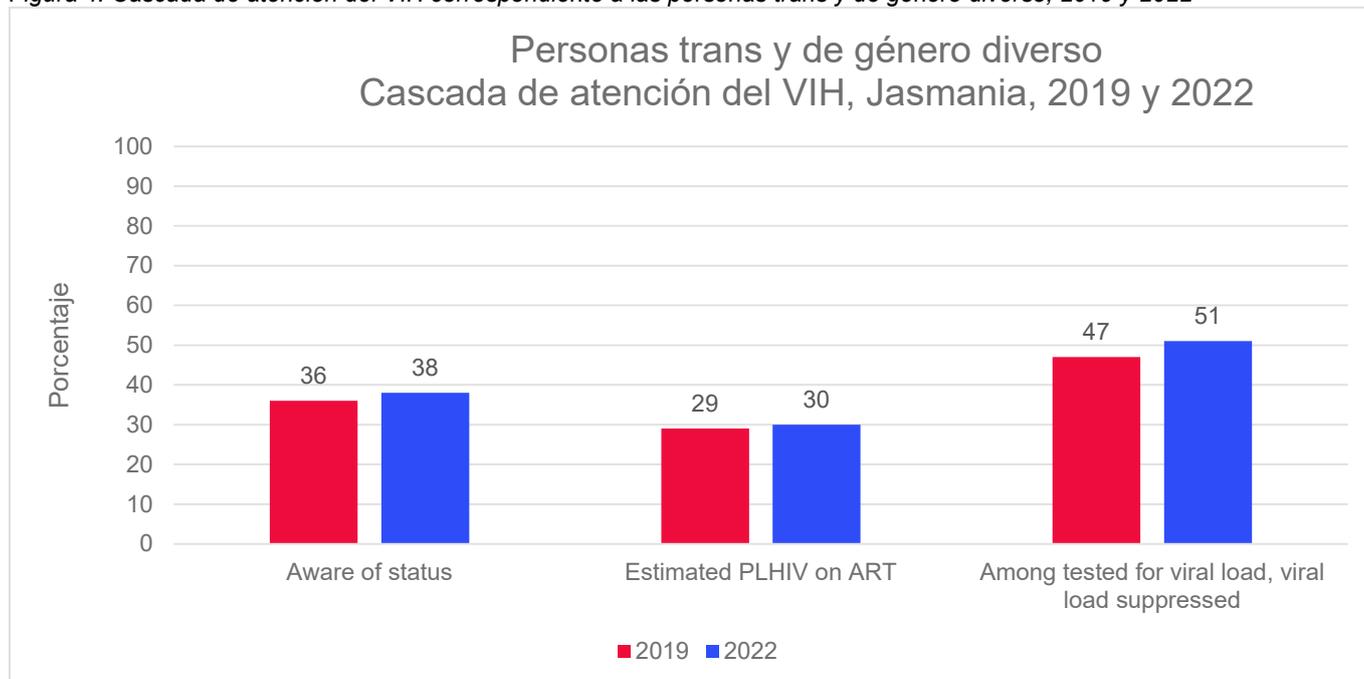
Fuente: Informe del Comité Nacional del Sida de Jasmania relativo a la encuesta sobre la tasa de supervivencia, 2022

Figura 3: Cascada de atención del VIH correspondiente a los hombres en 2019 y 2022



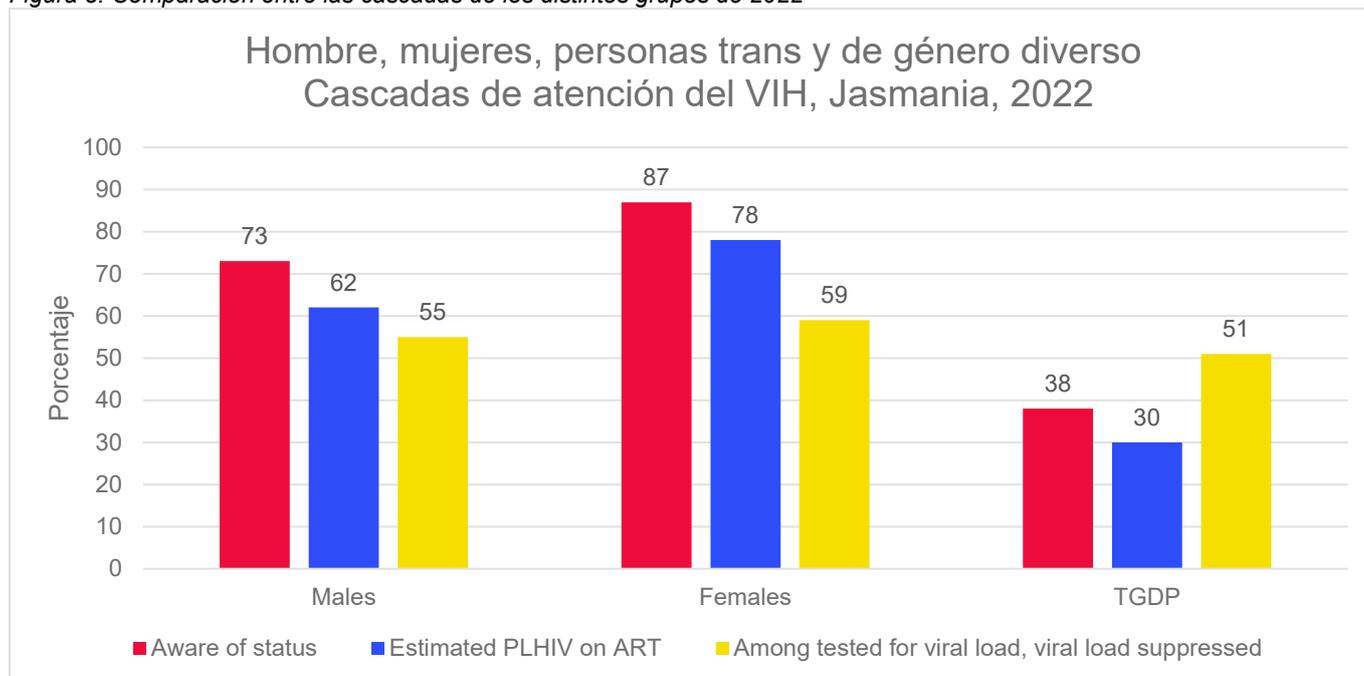
Fuente: Informe del Comité Nacional del Sida de Jasmania relativo a la encuesta sobre la tasa de supervivencia, 2022

Figura 4: Cascada de atención del VIH correspondiente a las personas trans y de género diverso, 2019 y 2022



Fuente: Informe del Comité Nacional del Sida de Jasmania relativo a la encuesta sobre la tasa de supervivencia, 2022

Figura 5: Comparación entre las cascadas de los distintos grupos de 2022

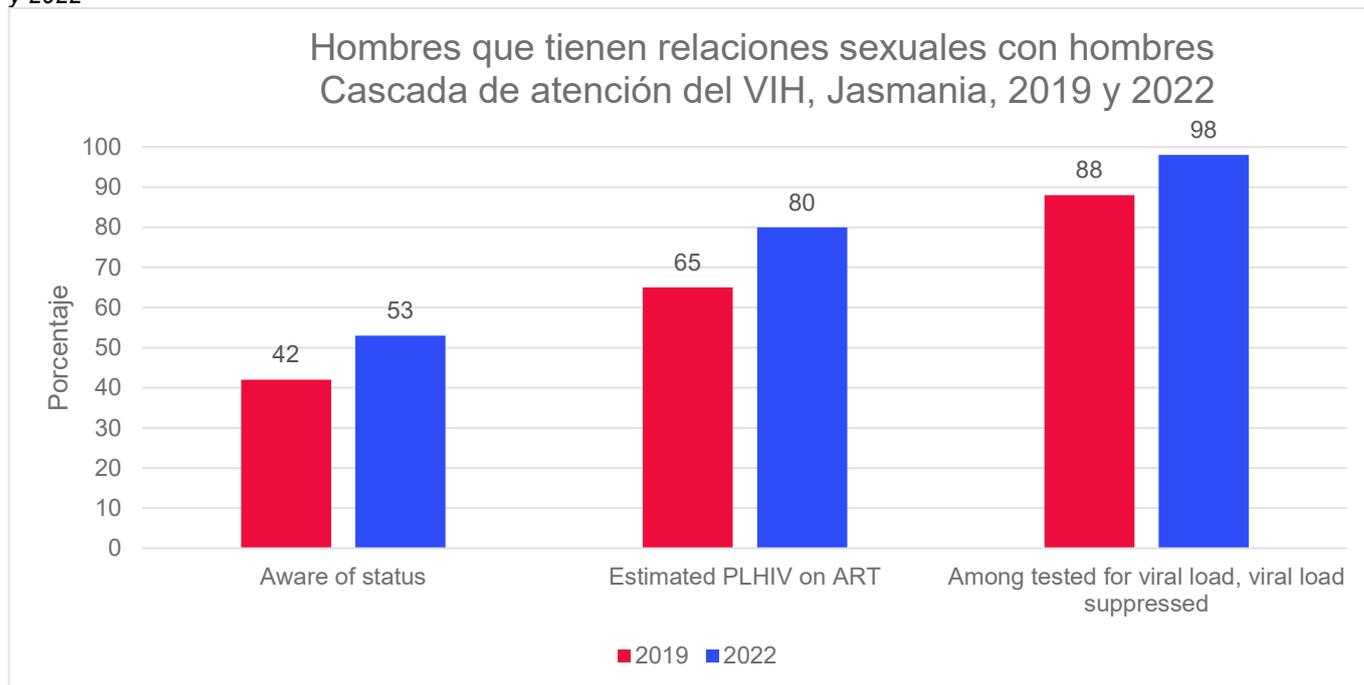


Fuente: Informe del Comité Nacional del Sida de Jasmania relativo a la encuesta sobre la tasa de supervivencia, 2022

Las figuras 6 y 7 muestran la cascada de atención del VIH desglosada para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores del sexo de 2019 y 2022. Ambas indican que los esfuerzos para llegar a las poblaciones clave con pruebas (seguidas de tratamiento) no son suficientes. Los resultados son mejores cuando se ofrece tratamiento a quienes son seropositivos y se logra la supresión de la carga viral mediante tratamiento. El acceso a los trabajadores del sexo para que se sometan a pruebas es más preocupante que el de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El desglose de los trabajadores del sexo en la figura 7 muestra que el porcentaje de mujeres que se someten a pruebas, tratamiento y logran suprimir la carga viral es superior al de los hombres. Si bien el sistema de información sanitaria de Jasmania no permite desglosar a los trabajadores del sexo que son personas trans y de género diverso, está previsto que esto sea posible en 2023. La Oficina de

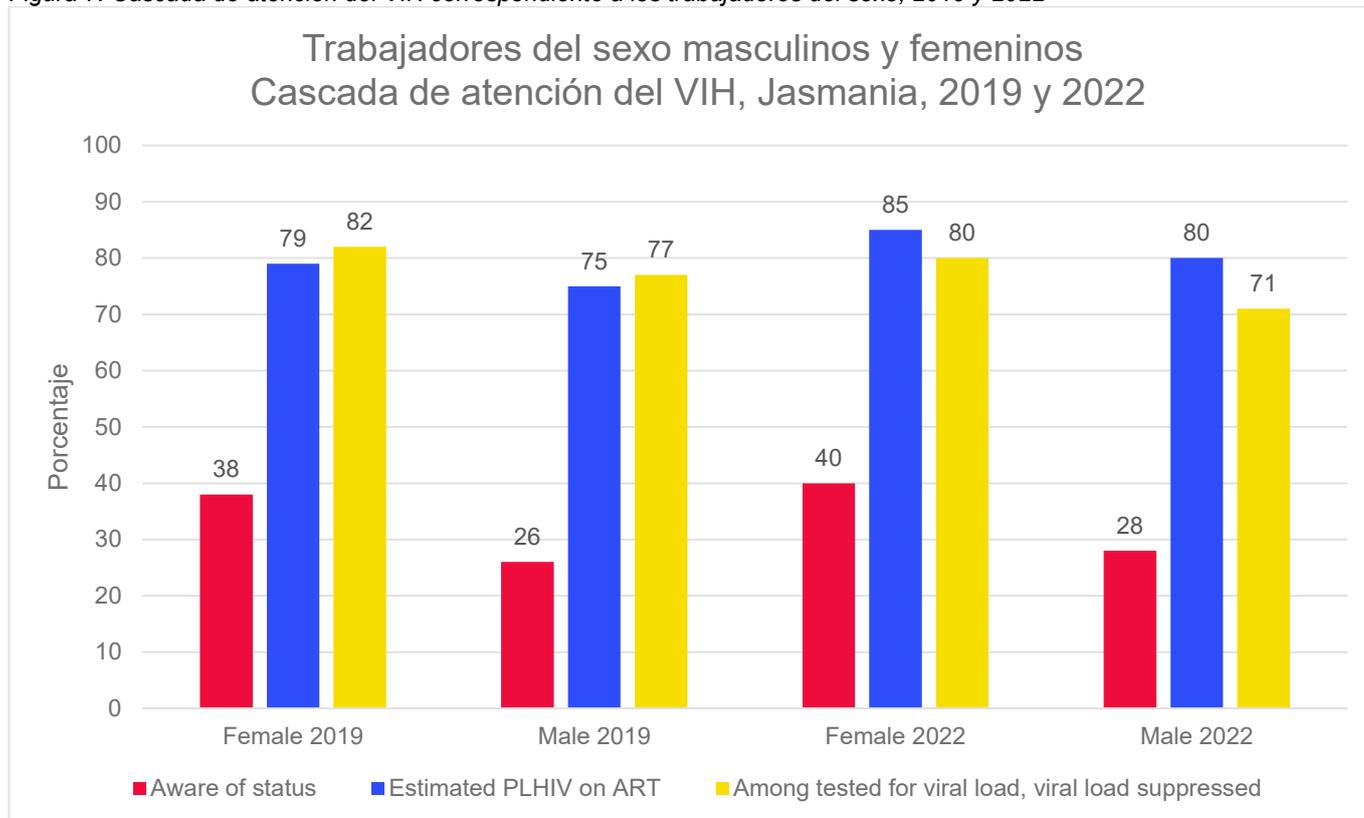
Epidemiología de Jasmania está realizando un análisis más detallado de los factores adicionales que influyen en el acceso a los servicios.

Figura 6: Cascada de atención del VIH correspondiente a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 2019 y 2022



Fuente: Datos rutinarios del sistema de información sanitaria de Jasmania, 2022

Figura 7: Cascada de atención del VIH correspondiente a los trabajadores del sexo, 2019 y 2022

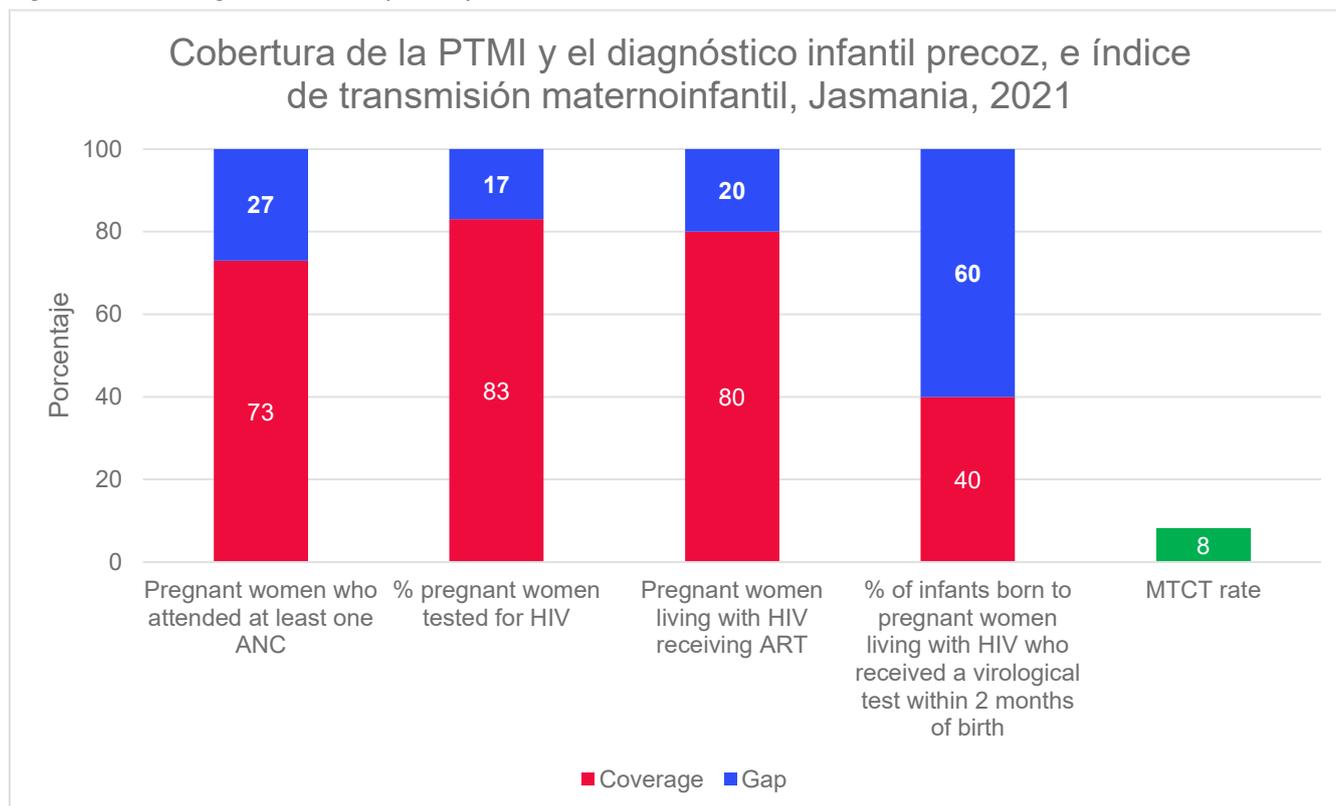


Fuente: Datos rutinarios del sistema de información sanitaria de Jasmania, 2022

Nos complace poder presentar los datos anteriores de la cascada de manera desglosada. Nos ha llevado tiempo lograr este nivel de desglose, el cual nos permite comprender mejor los desafíos y orientar las intervenciones. Sin embargo, somos conscientes de que sería valioso disponer de cascadas adicionales relativas a subpoblaciones, como las personas que consumen drogas y las subpoblaciones intersectoriales, pero todavía no podemos crearlas con los datos actuales. Siempre que sea posible, utilizaremos los recursos que se proporcionen en el marco de esta asignación para incrementar el grado de especificidad de nuestros análisis con el fin de orientar mejor las intervenciones y los recursos.

La PTMI del VIH sigue siendo un desafío para Jasmania (figura 8). El porcentaje de mujeres embarazadas que acude al menos a una sesión de atención prenatal está por debajo de los niveles deseados (73%). El porcentaje de diagnóstico infantil precoz mediante prueba virológica en los dos meses siguientes al nacimiento también está por debajo de los niveles deseados (40%).

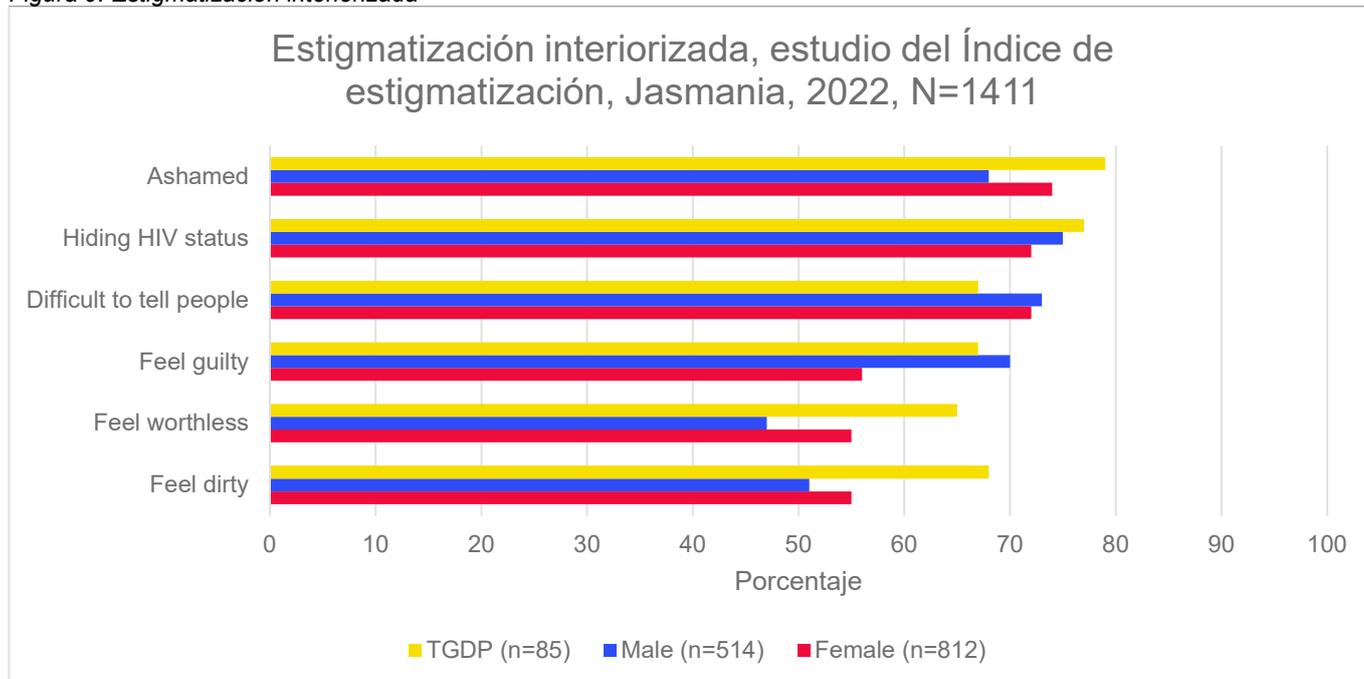
Figura 8: PTMI, diagnóstico infantil precoz y transmisión maternoinfantil, 2022



Fuentes: Datos sobre la PTMI y el diagnóstico infantil precoz extraídos de la Encuesta Demográfica y de Salud, 2021; tasa estimada de la transmisión maternoinfantil según ONUSIDA.

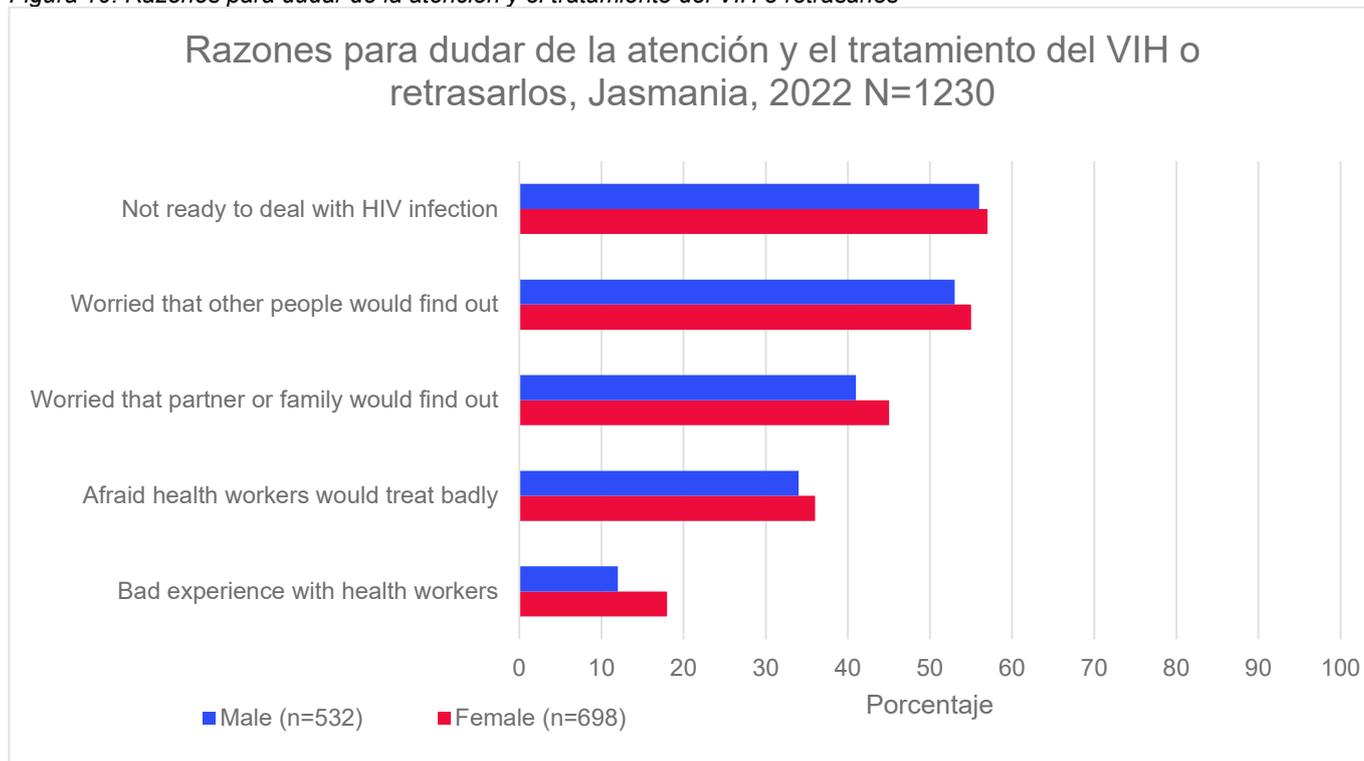
En 2022 se llevó a cabo un estudio nacional del Índice de estigmatización del VIH. Las figuras 9 y 10 correspondientes a los estudios del Índice de estigmatización muestran importantes deficiencias en la respuesta a cuestiones relacionadas con la estigmatización, tal como demuestra la escasa reducción registrada en comparación con el primer Índice de estigmatización realizado en 2017 (véanse los anexos 3 y 4). La estigmatización interiorizada (figura 9) mide la expectativa de discriminación que probablemente impida a los habitantes de Jasmania hablar de sus experiencias y buscar ayuda en relación con el VIH. La figura 10 indica que el miedo a recibir una atención deficiente no se corresponde con las experiencias, aunque su porcentaje sigue siendo inaceptablemente elevado, de casi el 20% en el caso de las mujeres seropositivas.

Figura 9: Estigmatización interiorizada



Fuente: estudio del Índice de estigmatización, Jasmania, 2022.

Figura 10: Razones para dudar de la atención y el tratamiento del VIH o retrasarlos

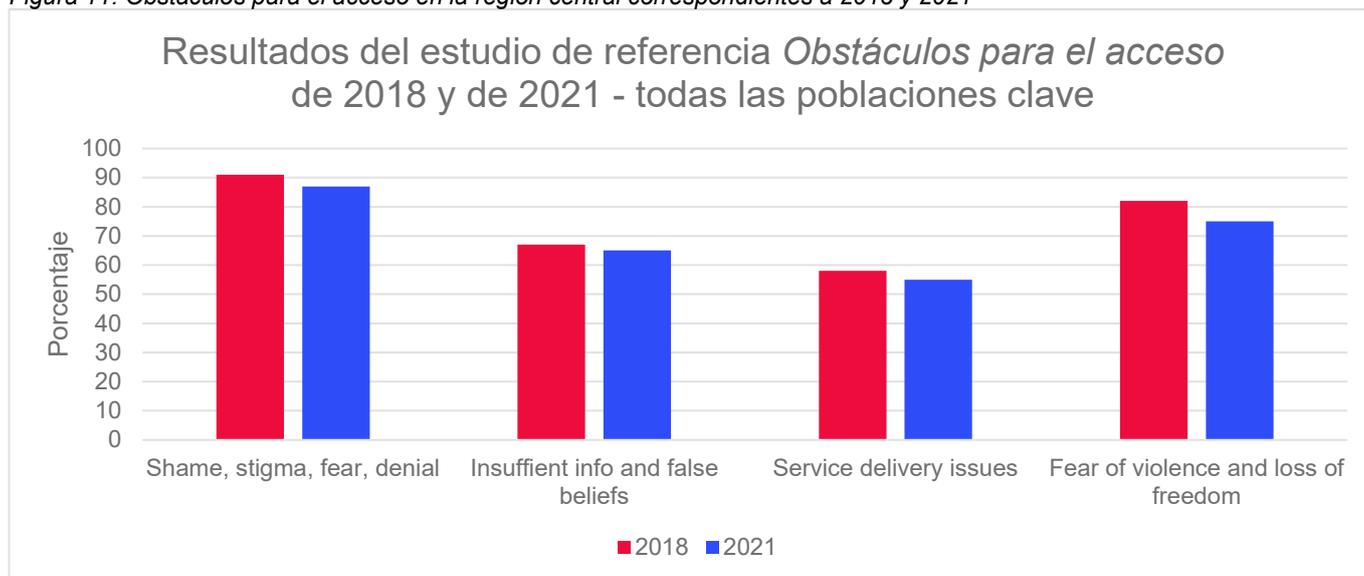


Fuente: estudio del Índice de estigmatización, Jasmania, 2022.

El estudio *Obstáculos para el acceso* realizado en la región central en 2021 puso de manifiesto que solo se ha avanzado ligeramente en la reducción de los obstáculos en las pruebas y el tratamiento del VIH entre las poblaciones clave (figura 11). Dicho estudio determinó que se habían realizado pequeñas mejoras con respecto a los resultados del mismo estudio de referencia realizado en 2018 (véanse los anexos 5 y 6); sin embargo, siguen existiendo grandes lagunas en cuanto a 1) la vergüenza, la estigmatización interiorizada, el miedo y la negación; 2) la falta de información y las falsas creencias sobre los beneficios de conocer el estado serológico respecto al VIH y acceder al tratamiento; 3) los problemas en la prestación de servicios, por ejemplo, la ubicación, el horario, la confidencialidad, la

calidad y el trato discriminatorio; 4) el miedo a la violencia y a la pérdida de libertad si se les identifica como miembros de una población clave; y 5) la criminalización de su comportamiento y de la exposición al VIH y su transmisión en el Código Penal y la aplicación activa de la ley por parte de la policía.

Figura 11: Obstáculos para el acceso en la región central correspondientes a 2018 y 2021

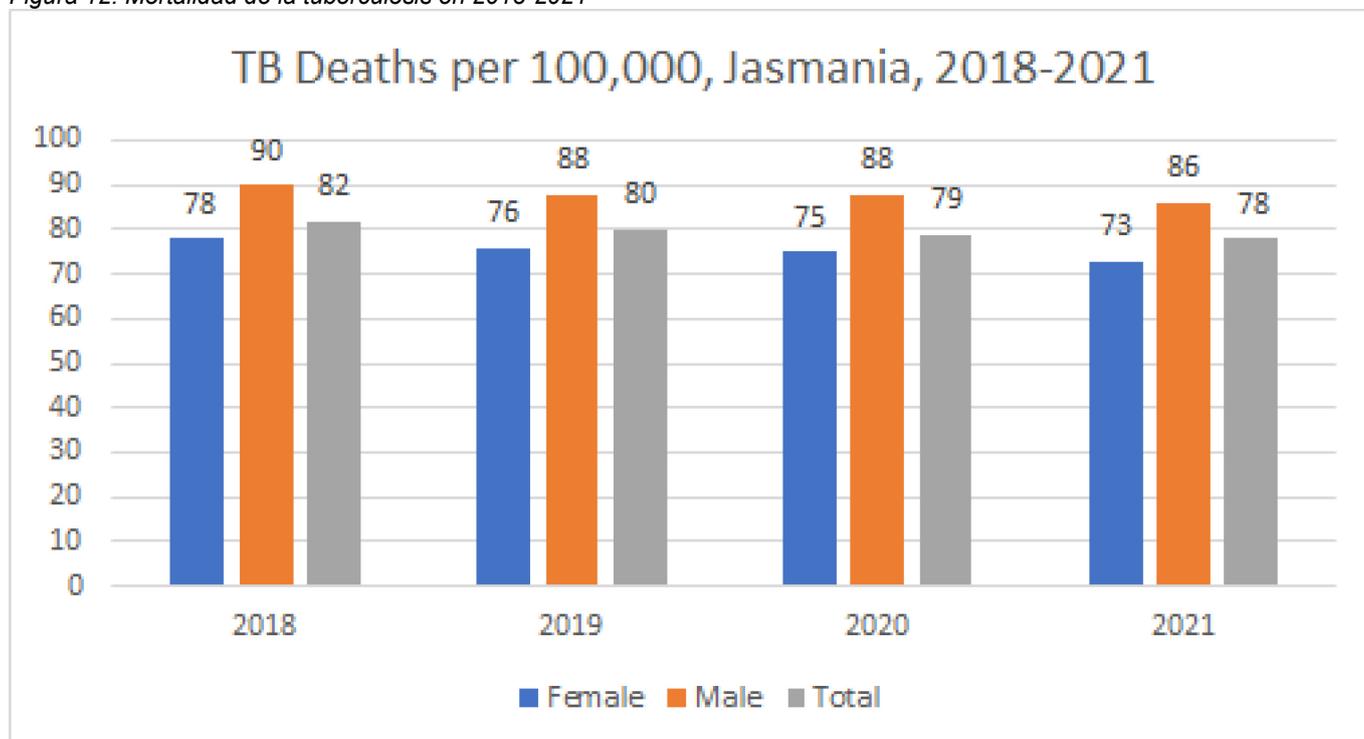


Fuente: Estudio Obstáculos para el acceso, Jasmania, 2021

### Epidemiología de la tuberculosis

La mortalidad relacionada con la tuberculosis (todas las formas, excluyendo a las personas que viven con el VIH) disminuyó de 82 (48-125) muertes por 100.000 habitantes en 2018 a 78 (46-120) por 100.000 habitantes en 2021 (véase la figura 12). Las muertes relacionadas con la tuberculosis se han mantenido estables desde 2018. La mortalidad relacionada con la tuberculosis (en todas sus formas) entre las personas que viven con el VIH ha seguido una tendencia descendente desde 2018. Se estimó en 1,4 (0,92-2,1) muertes por 100.000 habitantes, con un total estimado de 380 (240-540) muertes. La mortalidad entre los casos nuevos y recaídas se estimó en un 4,1% en la cohorte de 2020.

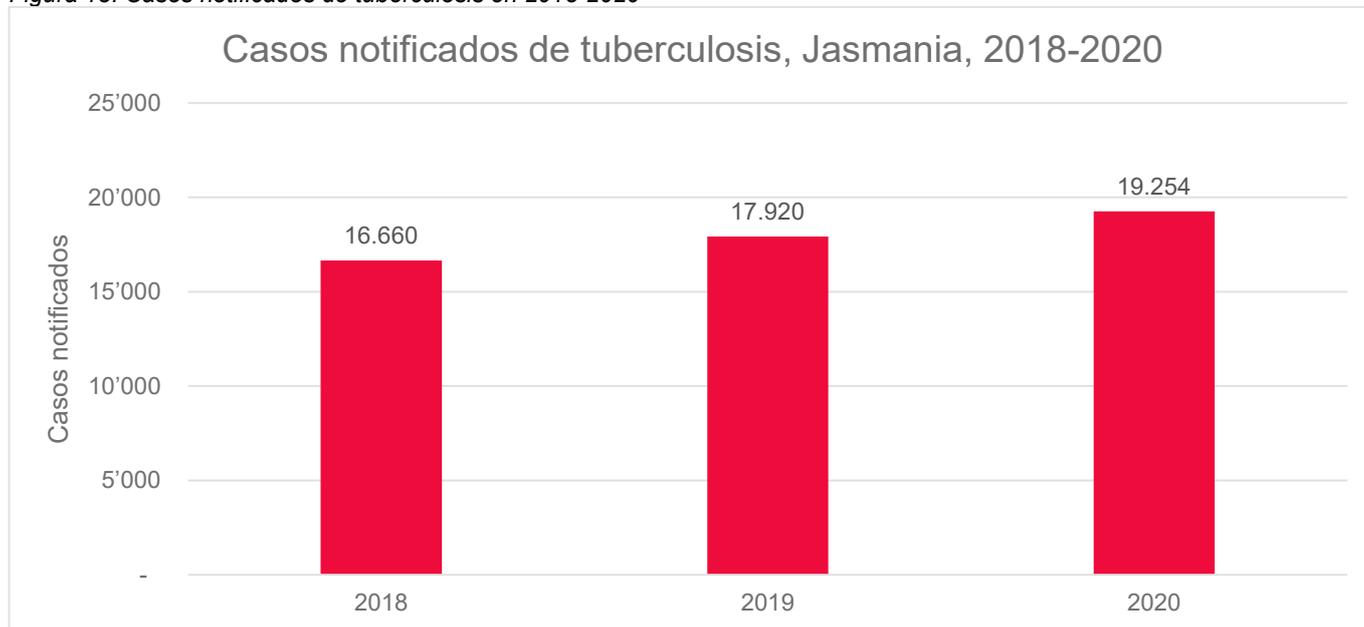
Figura 12: Mortalidad de la tuberculosis en 2018-2021



Fuente: Datos rutinarios del sistema de información sanitaria de Jasmania, 2022

Según las estimaciones de la OMS, la incidencia de la tuberculosis en Jasmánia se ha mantenido estable en 233 casos por 100.000 habitantes en 2018-2020. En 2020, el Programa nacional de control de la tuberculosis notificó un aumento del 15,6% de casos nuevos entre 2018 y 2020 (véase la figura 13). Según la OMS, la cobertura del tratamiento de la tuberculosis (incidencia notificada/estimada) era solo del 55% (39–85) en 2020.

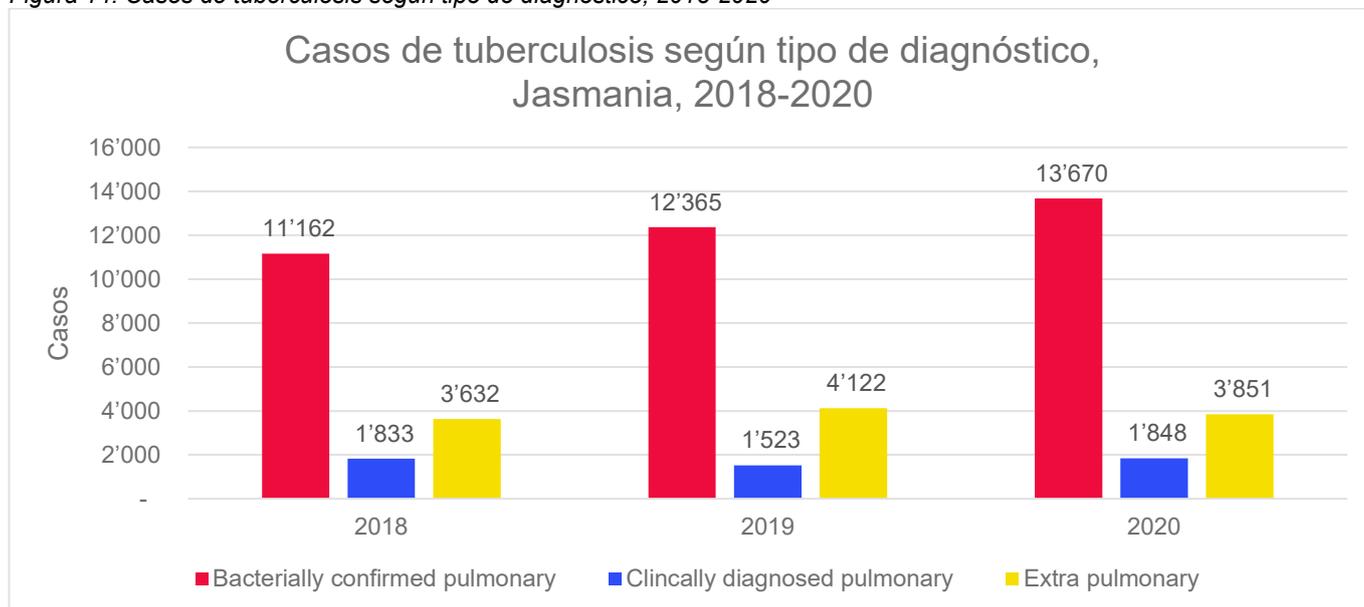
Figura 13: Casos notificados de tuberculosis en 2018-2020



Fuente: Programa nacional de tuberculosis de Jasmánia

El número de casos de frotis positivo y frotis negativo en formas pulmonares diagnosticadas clínicamente representaron una media del 68,8% y el 9,6%, respectivamente, en 2018-2020. Las formas extrapulmonares representaron una media del 21,5% en el mismo período (véase la figura 14).

Figura 14: Casos de tuberculosis según tipo de diagnóstico, 2018-2020

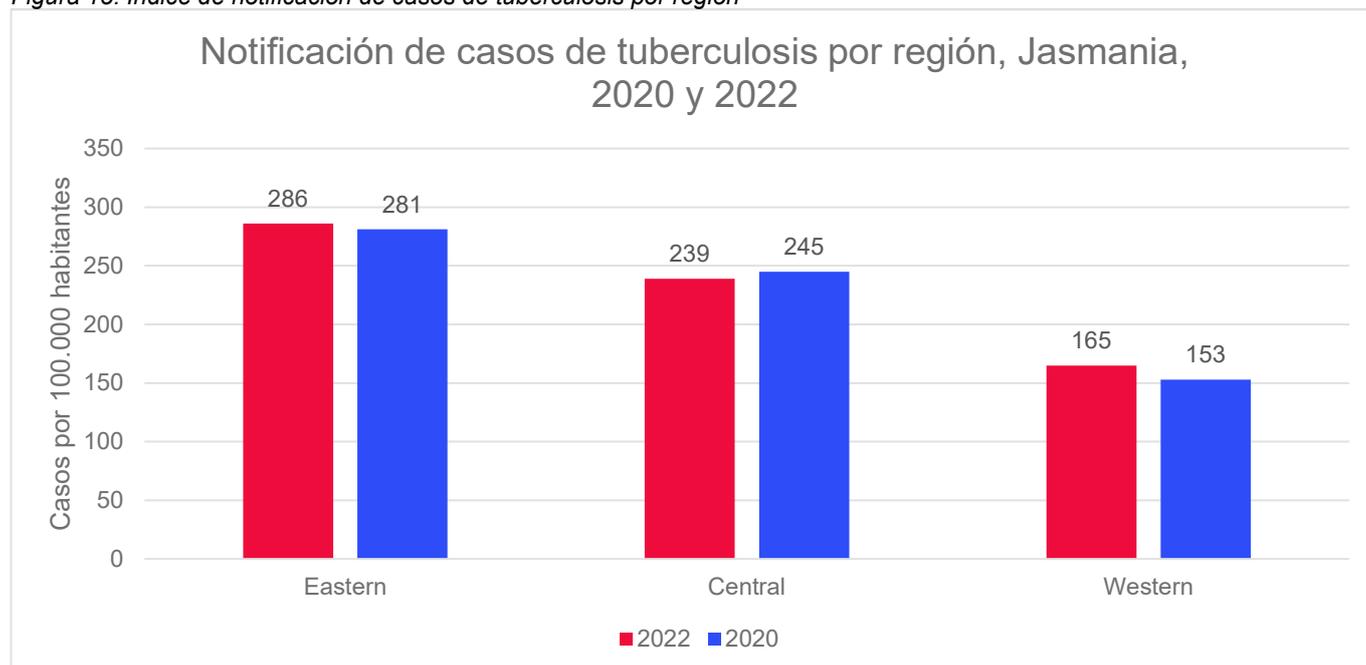


Fuente: Programa nacional de tuberculosis de Jasmánia

En 2022, se registraron diferencias regionales significativas en el índice de notificación de casos de tuberculosis (véase la figura 15). En la escasamente poblada región oriental, se notificaron 286 casos por cada 100.000 habitantes, lo que representa el 30% de todos los casos. En la región central se notificaron 239 casos por cada 100.000 habitantes (el 35% de los casos). En la región occidental (donde se encuentra la capital, West Lake City), se notificaron 165 casos por cada 100.000 habitantes, lo que

representa el 35% de los casos. Es probable que exista un problema de infranotificación en la región occidental (índice de notificación de casos en West Lake City de 185/100.000 habitantes).

Figura 15: Índice de notificación de casos de tuberculosis por región



Fuente: Datos rutinarios del sistema de información sanitaria de Jasmania, 2022

Es posible que los elevados índices de notificación de casos registrados en la región oriental estén vinculados con que esta región es un área prioritaria y ha sido objeto de mayores inversiones relacionadas con la salud (anexo 7). La región oriental también es una zona con niveles de ingresos más bajos y niveles de desnutrición elevados.

La proporción entre hombres y mujeres sigue siendo de 1,5 en 2020 (ha fluctuado entre 1,5 y 1,6 desde 2015). La mayoría de los casos de tuberculosis también siguen produciéndose en el grupo de edad de 25 a 34 años (54% en 2018 y 58% en 2020). Los casos diagnosticados en niños menores de 15 años representaron el 6,9% de los casos en 2020, un descenso respecto al 8,3% registrado en 2018.

### **Notificación de casos de tuberculosis multirresistente y resistente a la rifampicina**

La OMS estimó la<sup>2</sup> prevalencia de la tuberculosis multirresistente en 2020 en un 0,49% (0,09%–1,2%) entre los nuevos casos y en un 5,9% (0,59%-17%) entre los casos de retratamiento. El número estimado de casos de tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina en 2020 en comparación con los casos detectados fue del 5,1% en términos de cobertura de tamizaje. El alcance de esta cobertura es del todo insuficiente.

Entre 2018 y 2020, de los 67 hombres y 30 mujeres que dieron positivo en tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina, solo 30 hombres y 18 mujeres iniciaron el tratamiento de 18 meses de duración: 6 Km-Lfx-Eto-Cs-Z/12 Lfx-Eto-Cs-Z. Seis fallecieron antes de iniciar el tratamiento, 31 lo abandonaron prematuramente (incluidas 16 de las 18 mujeres) y 12 rechazaron el tratamiento. Hasta la fecha, el programa no ha detectado ningún caso de tuberculosis ultrarresistente.

### **Coinfección por VIH y tuberculosis**

Existe un solapamiento sustancial de las infecciones por VIH y tuberculosis en Jasmania (figura 16). Se calcula que el 52% de los habitantes de Jasmania con tuberculosis también tienen VIH.

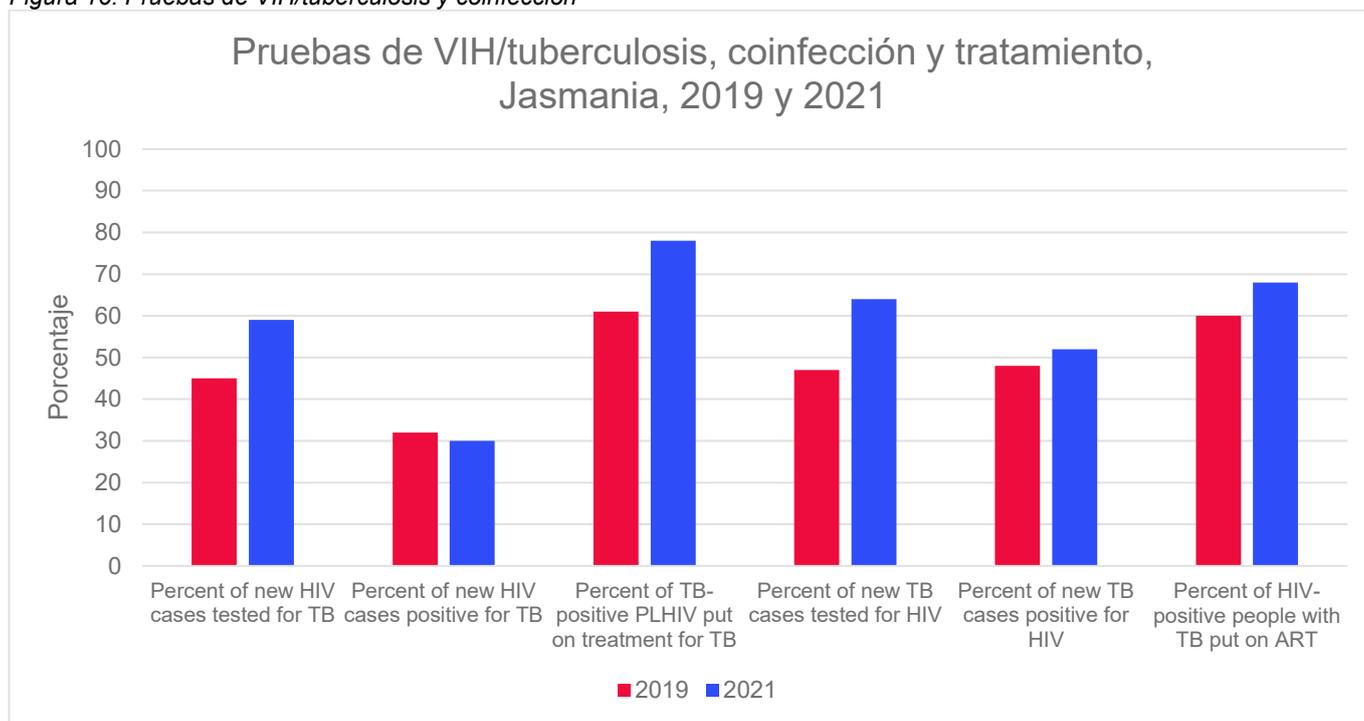
<sup>2</sup> Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, <https://www.who.int/data/gho>.

El 59% de las personas con VIH se sometieron al tamizaje de tuberculosis en 2021, frente al 45% en 2019; de ellas, el 30% (el 42% de las mujeres y el 17% de los hombres) resultaron estar infectadas. El 78% de las personas seropositivas que dieron positivo en tuberculosis en 2021 recibieron tratamiento para la tuberculosis.

En 2021, el 64% de las personas con tuberculosis se sometieron a la prueba del VIH (frente al 47% en 2019), con una tasa de positividad del 58%. Del total de personas con tuberculosis que resultaron ser seropositivas, un 68% inició el tratamiento antirretroviral.

Aumentar las pruebas cruzadas entre el VIH y la tuberculosis, así como el tratamiento de seguimiento, es una de las principales prioridades de Jasmania y uno de los objetivos de esta solicitud de financiamiento.

Figura 16: Pruebas de VIH/tuberculosis y coinfección



Fuente: Datos rutinarios del sistema de información sanitaria de Jasmania, 2021

## Tasa de éxito del tratamiento

La tasa de éxito del tratamiento para los casos nuevos y recaídas de tuberculosis fue del 84% en 2020, por debajo del objetivo del 90%. Esta cifra apenas ha variado desde 2015. Uno de los principales desafíos es la tasa de pérdida durante el seguimiento, que ha sido superior al 8% desde 2015 y es elevada (12%) en la región central.

Entre las personas con tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina, la tasa de éxito del tratamiento fue del 60% en la cohorte de 2018; el 27% de las personas murieron y el 13% se perdieron durante el seguimiento (la mayoría mujeres). Las causas de las pérdidas durante el seguimiento y los fallecimientos están relacionadas con las largas distancias que hay que recorrer entre los centros de pruebas y de tratamiento para la detección de casos y el número limitado de centros de tratamiento existentes, lo que provoca grandes retrasos en el inicio del tratamiento, el abandono o el rechazo de este, en particular por parte de las personas con responsabilidades de cuidados, incluidas las madres que no estaban dispuestas a dejar a sus familias para buscar tratamiento.

## Poblaciones clave y vulnerables

Las poblaciones clave y vulnerables identificadas en el marco del Programa nacional de control de la tuberculosis son, por orden de prioridad: las personas que viven con el VIH; las personas que trabajan en las empresas mineras y las comunidades circundantes; los contactos en los hogares; los niños, incluidos los que sufren de desnutrición; las personas encarceladas; y las personas con diabetes. La situación de las personas que viven con el VIH en relación con la tuberculosis se explica en la sección

anterior sobre coinfección por VIH y tuberculosis. No se ha evaluado a las personas que trabajan en empresas mineras (y en comunidades relacionadas) para detectar casos de tuberculosis; sin embargo, las condiciones de trabajo en las minas parecen indicar que esta enfermedad podría constituir un problema importante. Se trata de un punto ciego en el marco de nuestra actividad. Jasmania ofrece tratamiento preventivo de la tuberculosis a los contactos en los hogares de las personas con tuberculosis, pero la aceptación ha sido baja, inferior al 20%. Somos conscientes de que los niños desnutridos en hogares con tuberculosis son vulnerables, pero aún no hemos evaluado sistemáticamente esta situación, aunque se sabe dónde se concentra geográficamente esta población (región oriental y barrios desfavorecidos de las tres ciudades). Las personas con diabetes son de mayor edad y se concentran en las ciudades; sin embargo, se dispone de poca información específica sobre su estado respecto a la tuberculosis y se toman pocas medidas para remediar esta situación.

En 2020, el Ministerio de Justicia contabilizó 27.687 reclusos (véase el anexo 8). Solo la prisión central dispone de un médico y otros 12 centros de detención<sup>3</sup> (de un total de 16) cuentan con enfermería; 2 de los centros (ambos con enfermería) son solo para mujeres y todos los demás son para hombres. A las personas trans y de género diverso se las aloja con reclusos varones. En 2020, se notificaron y se proporcionó tratamiento a 483 casos de tuberculosis entre los reclusos; sin embargo, los datos rutinarios del Programa nacional de control de la tuberculosis no permiten analizar la tasa de éxito del tratamiento. La Cooperación Belga financia un proyecto penitenciario en la región central denominado Jasmania mejora la vida de las personas encarceladas. Este proyecto se puso en marcha en noviembre de 2020 con una duración de cinco años. Sus principales actividades son: i) el tratamiento de la tuberculosis y el VIH; ii) la creación de capacidad para el personal médico de las prisiones; iii) las actividades de sensibilización sobre el riesgo de transmisión de la tuberculosis y el VIH; y iv) el apoyo psicosocial y asistencia para la reintegración económica tras la salida de prisión. El Ministerio de Justicia, las organizaciones no gubernamentales y la Capellanía Católica de Prisiones son los responsables del desarrollo del proyecto Jasmania mejora la vida de las personas encarceladas. Las actividades de tamizaje, tratamiento y apoyo a los pacientes desarrolladas por el Programa nacional de control de la tuberculosis complementarán y se ejecutarán en sinergia con este proyecto.

La prevalencia de la desnutrición es del 44% en la población general y la prevalencia de la diabetes es del 5% entre las personas de 20 a 79 años. Dos empresas mineras (3M Red River en el distrito de Constance y QRS Lithium en el distrito de South Emma) cuentan con profesionales de enfermería, pero no existe una colaboración formal entre el Programa nacional de control de la tuberculosis y estas empresas.

## Desigualdades y obstáculos

Jasmania se sitúa en el segundo quintil del Índice de desigualdad de género, con una buena puntuación en los indicadores de salud reproductiva, lo que refleja el avance hacia la integración de los servicios de VIH y salud sexual y reproductiva. Sin embargo, los resultados en materia de empoderamiento son deficientes y, aun así, solo el 20% de los parlamentarios son mujeres. Se ha llevado a cabo una evaluación de género y los resultados (véase el anexo 9) han sido fundamentales para la elaboración de esta solicitud de financiamiento. El Grupo de Trabajo sobre Equidad de Género es un órgano permanente del Comité de Coordinación de Jasmania y supervisará la ejecución de las intervenciones para abordar la desigualdad de género, basándose en las perspectivas de los grupos de mujeres de la sociedad civil.

Los desiguales resultados del Índice de estigmatización reflejan el retraso en el avance de la formación de los trabajadores sanitarios sobre las actitudes discriminatorias (estancado aún más por la COVID-19). Los líderes religiosos, especialmente los que se encuentran fuera de los centros urbanos de Jasmania, suelen fomentar los prejuicios contra las poblaciones clave. Las organizaciones de la sociedad civil han estado desarrollando servicios de asesoramiento para apoyar a las personas que sufren abusos verbales y físicos, así como discriminación en los ámbitos laboral, educativo y en el hogar.

Es cierto que la estigmatización que sufren las personas con tuberculosis reduce su acceso al tratamiento y, en este sentido, las altas tasas de abandono de los servicios de tuberculosis

<sup>3</sup> Cada una de las tres ciudades principales cuenta con una cárcel propia y cada región cuenta con una cárcel regional y cárceles satélite.

multirresistente por parte de las mujeres son preocupantes. La estigmatización relacionada con la tuberculosis se vio agravada por la COVID-19 y el miedo a la cuarentena ralentizó el acceso a los servicios. Sin embargo, no se ha realizado ningún análisis sistemático de la estigmatización relacionada con la tuberculosis. La *Declaración de los pacientes de Jasmania relativa a la atención de la tuberculosis*, elaborada con ayuda de la OMS en 2020, aún no se ha difundido de manera amplia.

## Impacto de la COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha afectado al sistema de salud de Jasmania de varias maneras. En primer lugar, 238 trabajadores sanitarios (87 médicos y 151 profesionales de enfermería, comadronas y técnicos) murieron de COVID-19 hasta julio de 2022, y ha habido un absentismo sustancial entre los que contrajeron y sobrevivieron a la enfermedad, supuestamente debido a la COVID-19 persistente, aunque no existen servicios para esta. En segundo lugar, la COVID-19 hizo que los gobiernos prestaran más atención que nunca a la salud. En tercer lugar, las restricciones en las actividades y los requisitos de llevar mascarilla y mantener distancias se aceptaron al principio, pero luego se hicieron cada vez más impopulares y redujeron la confianza en el Gobierno y en sus esfuerzos en materia de salud. Muchas poblaciones clave y vulnerables informaron de desafíos adicionales con las medidas relativas a la COVID-19 que restringían el acceso a los ingresos para los trabajadores del sexo. Asimismo, las organizaciones comunitarias dirigidas por poblaciones clave informaron del miedo considerable que sentían a la cuarentena y a que se las excluyera. También se informó de aumentos significativos de los casos de violencia de género así como de la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva y derechos relacionados. El hecho de que las vacunaciones contra la COVID-19 se detuvieran y reanudaran (debido a las limitaciones de suministro y la desigualdad en términos de disponibilidad) y que hubiera dudas en cuanto a la priorización de quienes debían acceder a los suministros limitados erosionó aún más la confianza de la población. Las notificaciones de casos de tuberculosis disminuyeron en 2021 y 2022 (aunque aún no se dispone de datos completos). Además, el número de personas que solicitaron someterse a la prueba del VIH se redujo en el mismo período. Todo ello significa que la confianza necesaria para trabajar en el ámbito del VIH y la tuberculosis se ha visto dañada y tardará tiempo en restablecerse.

El sistema de salud realizó algunos ajustes positivos en relación con la COVID-19 que serán beneficiosos para nuestros esfuerzos de cara al futuro. Pudimos movilizar a los agentes de divulgación y entre pares y a los trabajadores de salud comunitarios para que difundieran información sobre la COVID-19 y ayudaran tanto a las poblaciones vulnerables como al público en general a beneficiarse de las vacunaciones contra la COVID-19. Aunque esta actividad sobrecargó a los agentes de divulgación y entre pares y los trabajadores de salud comunitarios, demostró cómo podían integrar múltiples mensajes y funciones en su trabajo. Otro aspecto positivo fue que se demostró la eficacia de dispensar medicamentos antirretrovirales para varios meses. Esto ha contribuido a que la dispensación para varios meses sea ahora un procedimiento estándar. El Departamento Nacional de Salud se ha encargado de desarrollar la infraestructura y las directrices correspondientes.

Además, las restricciones en las actividades y la desaceleración mundial de la actividad económica provocaron un crecimiento económico negativo en 2020 (el crecimiento del PIB fue un 2,5% negativo), solo fue ligeramente positivo en 2021 (más 0,8%) y se proyectó que sería moderado en 2022 (más 2,1%), con, en el mejor de los casos, un estancamiento de los ingresos per cápita y los ingresos gubernamentales.

Otro aspecto de la respuesta a la COVID-19 fue la mayor colaboración entre el Gobierno y el sector privado en el tema de las vacunaciones. Tanto las empresas privadas como los proveedores privados de atención sanitaria dieron un paso al frente. Las empresas proporcionaron espacios en los edificios y contribuyeron a los costos de difusión de mensajes relacionados con las actividades de vacunación. Los proveedores privados adoptaron inmediatamente la formación y la administración de las vacunas en sus clínicas y consultorios individuales. Esta colaboración podría sentar las bases para otras colaboraciones en el futuro.

Jasmania recibió 2 millones USD de fondos del C19RM del Fondo Mundial en 2021 y 2022 para productos (sobre todo EPI, C19RM 2020) y para reforzar el programa de trabajadores de salud comunitarios con el fin de frenar el retroceso en la identificación de casos de VIH y tuberculosis, la prevención y el éxito del tratamiento (C19RM 2021). La ampliación de la ejecución de la subvención del

C19RM y el despliegue de más recursos en el marco del CS7 del C19RM para la vigilancia, la gestión de la cadena de suministros y el programa de trabajadores de salud comunitarios constituyen una oportunidad para complementar las áreas fundamentales de SSRS que se han priorizado en esta solicitud de financiamiento (véanse los módulos 6-8).

Se ha administrado al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19 al 37,8% de la población adulta de Jasmania (el 43,6% de las mujeres y el 24,5% de los hombres; no se dispone de datos sobre las personas trans y de género diverso) y el 27,9% de la población recibió más de una dosis (el 31,6% de las mujeres; el 23,9% de los hombres). Las vacunaciones contra la COVID-19 se han centrado en los ancianos (el 62% de los hombres mayores de 60 años y el 58% de las mujeres mayores de 60 años han recibido al menos una dosis), en los inmunodeprimidos (el 58% ha recibido al menos una dosis) y en los trabajadores sanitarios (el 78% - 84% de los hombres y el 71% de las mujeres han recibido al menos una dosis).

No se ha analizado sistemáticamente el impacto de la COVID-19 en la participación de los trabajadores, ni el impacto de la COVID-19 persistente. El aumento de las tasas de absentismo y las carencias críticas de personal sanitario han hecho de esta un área prioritaria de estudio y monitoreo en el futuro.

## **Financiamiento de la salud**

Todos los elementos del financiamiento de la salud en Jasmania se siguen rigiendo por la Estrategia de financiamiento y sostenibilidad de la salud de 2019.

Esta sección ofrece información actualizada sobre la situación del financiamiento de la salud desde la anterior solicitud de financiamiento.

El Gobierno de Jasmania asignó el 5,7% del gasto público general a la salud en 2022, en consonancia con los años anteriores (entre el 5,5% y el 6,0% en el período 2018-2021), aunque muy por debajo del objetivo del 7,5% fijado en la Estrategia de financiamiento y sostenibilidad de la salud para 2028. Además de los recursos nacionales asignados a la salud, los hogares aportan el 40% del gasto en salud actual (véase más abajo), y los asociados financieros externos cubrieron el 12% del gasto en salud actual en 2021. El gasto de los asociados externos contribuye a los esfuerzos en materia de VIH y tuberculosis, y se concentra sobre todo en la salud sexual y reproductiva, las inmunizaciones y la asistencia técnica en cuestiones relacionadas con los sistemas de salud (véanse más detalles sobre el apoyo externo específico para el VIH y la tuberculosis más abajo, en la sección dedicada a los desafíos para la sostenibilidad).

El estancamiento de los ingresos gubernamentales generales desde la COVID-19 significa que lo más probable es que el Gobierno no incremente sus asignaciones al sector sanitario en los próximos años. Sin embargo, toda la atención prestada a la salud debido al impacto negativo de la COVID-19 en la economía podría aprovecharse para incrementar los compromisos en este ámbito a largo plazo. El Gobierno de Jasmania pudo cumplir los requisitos de cofinanciamiento del apoyo que recibe del Fondo Mundial para 2020 y 2021, aunque tuvo que realizar un gran esfuerzo de colaboración con el Ministerio de Finanzas para ello, y fue necesario aplazar las obras de construcción del nuevo hospital previsto para la región oriental del país. Este aplazamiento significa que las poblaciones de esa región aún deben recorrer largas distancias para recibir atención médica, aunque el Gobierno de Jasmania cumplió con sus obligaciones en materia de apoyo financiero para el VIH y la tuberculosis. El Ministerio de Trabajo y Empleo suspendió hasta 2024 su iniciativa destinada a desarrollar un sistema de protección social para proporcionar cobertura de salud a los trabajadores del sector informal y a las personas a su cargo.

Los resultados de la encuesta sobre el nivel de vida nacional en Jasmania de 2019, disponibles desde la última solicitud de financiamiento, revelaron que solo uno de cada tres jasmanianos utiliza los servicios de atención sanitaria anualmente (anexo 10). El gasto sanitario directo es elevado (40%) y aproximadamente el 23% de los pacientes renuncia al tratamiento por razones económicas. Los hogares aportan el 40% del gasto en salud actual (anexo 11). La gran población rural de Jasmania recurre a la atención sanitaria cuando sus cosechas se lo permiten, con lo que su uso varía según la estación y depende de las necesidades.

## 1.4 Lecciones aprendidas

### Medidas ya implementadas

**Tamizaje selectivo de la tuberculosis en personas encarceladas.** El tamizaje anual mediante radiografía de tórax realizado en personas encarceladas en la prisión central de Jasmania y en cuatro prisiones adicionales desde 2019 consiguió que el número de casos detectados fuera mucho mayor (casos por cada 1.000 reclusos) que en las prisiones que se limitan a la detección pasiva de casos. El tamizaje anual de las personas encarceladas en 12 prisiones adicionales de Jasmania comenzó en 2022 y continúa en la prisión central y en las cuatro prisiones incluidas en el programa de tamizaje inicial.

**Uso de máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido para la tuberculosis multirresistente.** Jasmania recibió cinco máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido para hacer frente a la pandemia de COVID-19 gracias a la redistribución de una parte del préstamo Jasmania Salud VII del Banco Mundial. Durante las distintas fases agravamiento y atenuación de la crisis de la COVID-19, las máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido disponibles se utilizaron para diagnosticar la tuberculosis multirresistente, y se seguirán empleando para este fin.

**Desabastecimiento de medicamentos y observancia del tratamiento.** El estudio realizado en 2018 por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Jasmania Occidental sobre los factores que contribuyen a la no observancia del tratamiento antirretroviral y de la tuberculosis (anexo 12) reveló que el principal factor era el desabastecimiento de medicamentos (hubo desabastecimientos del 13% de un conjunto de 10 medicamentos esenciales). En 2019 y 2020, las medidas específicas que se adoptaron para reforzar el sistema de adquisición y distribución de tratamiento antirretroviral y medicamentos para la tuberculosis a través de la División Central de Suministros Médicos lograron reducir el desabastecimiento de medicamentos en un 60% (hasta el 5%) y aumentar la observancia del tratamiento en un 11%.

**La información es valiosa para tomar decisiones y orientar los programas.** Todos los datos recopilados a través del sistema de información sanitaria de Jasmania y de estudios especiales, como el estudio *Obstáculos para el acceso* realizado en la región central y el Índice de estigmatización del VIH, han demostrado ser esenciales para medir el avance, asignar recursos y orientar los programas. De este modo se asegura la eficacia de nuestros esfuerzos y la optimización de nuestros recursos. Sin embargo, sigue habiendo falta de información (véase más abajo), y esta asignación se desplegará para abordar esta cuestión.

**Riesgos de explotación, abusos y acoso sexuales.** Todos los asociados que participan en la ejecución de programas financiados por el Fondo Mundial han llevado a cabo una evaluación de riesgos para minimizar cualquier riesgo de explotación, abuso y acoso sexuales. Ya se han tomado medidas para mitigar los riesgos identificados hasta el momento. Este grupo de trabajo seguirá reuniéndose a lo largo del período de ejecución para mitigar los riesgos que todavía no se hayan identificado y ofrecer reparación a las personas o comunidades afectadas.

### Medidas previstas

**Mayor atención a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores del sexo.** Los datos del SIGS de Jasmania muestran que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores y trabajadoras del sexo no están adecuadamente cubiertos con servicios de pruebas y seguimiento del tratamiento del VIH (véanse las figuras 2 y 3). El programa que se describe en los módulos tiene como objetivo trabajar con estas poblaciones clave mediante contratos competitivos y basados en resultados con organizaciones de la sociedad civil (OSC) para llegar a las comunidades en cuestión, a la vez que se presta atención a las distintas vulnerabilidades de sus parejas sexuales y a las diferentes necesidades de las mujeres, los hombres y las personas trans y de género diverso que venden servicios sexuales.

**La discriminación, la estigmatización, el acceso a la atención y el miedo son obstáculos importantes.** El estudio *Obstáculos para el acceso* de 2021 indica que solo se han realizado pequeños avances en lo que respecta a los principales obstáculos con los que se encuentran las poblaciones

clave afectadas por el VIH en los servicios. Asimismo, dicho estudio pone de manifiesto que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres expuestos a un riesgo elevado consideran que los centros gestionados por las organizaciones comunitarias son espacios seguros. El programa que se describe en los módulos se basa en las conclusiones del estudio *Obstáculos para el acceso* y tiene por objeto abordar dichos obstáculos.

**Mayor colaboración con el sector privado (con y sin ánimo de lucro).** El Gobierno de Jasmania y el sector privado establecieron una colaboración sin precedentes en la respuesta a la COVID-19 (véase la descripción en la sección sobre el contexto). Basándose en las relaciones entabladas durante la respuesta a la COVID-19, el programa que se describe a continuación fomentará una mayor participación de los proveedores privados en la prestación de servicios de VIH y tuberculosis. Además, el programa trabajará con el sector de la empresa privada en la difusión de información. El programa también buscará la colaboración con las empresas mineras privadas en lo que respecta al tamizaje de la tuberculosis y la concienciación sobre el VIH. Con todo ello se pretende mejorar la eficacia y la eficiencia del programa.

**El cambio climático está provocando migraciones y cambiando los patrones del VIH y la tuberculosis.** La región oriental de Jasmania, ya escasamente poblada en relación con el resto del país, se ha visto azotada por la sequía y las inundaciones relacionadas con el cambio climático (muy poca lluvia durante la temporada tradicional de siembra, exceso de precipitaciones en otras épocas). La sequía y las inundaciones están empujando a los habitantes de Jasmania oriental a emigrar a la región central y, en menor medida, a la occidental, especialmente a East Lake City y Emma City. El programa descrito en los módulos reorienta las actividades para que se tenga en cuenta el impacto del clima sobre la población y las migraciones, a fin de hacer mayor hincapié en la región central que en la oriental.

**Recopilación de información adicional para comprender el alcance de los desafíos y orientar los programas.** Siguen existiendo "puntos ciegos" en lo que respecta a los desafíos relacionados con el VIH y la tuberculosis. Por ejemplo, no disponemos de datos sobre la tuberculosis entre las personas que trabajan en la minería ni entre la infancia afectada por la desnutrición y, aunque tenemos hipótesis acerca de por qué la pérdida durante el seguimiento es mayor entre las mujeres que entre los hombres, no contamos con datos que confirmen que se deba a sus responsabilidades como cuidadoras y contemplamos el hecho de que pueda haber otros factores implicados. Nos sería útil que se realizará un estudio del Índice de estigmatización de la tuberculosis. Hemos aprendido de la experiencia de otros países de nuestra región que el monitoreo dirigido por la comunidad puede aportar información adicional sobre los éxitos y fracasos de las intervenciones. Por ello, desarrollaremos y pondremos en marcha un sistema de monitoreo dirigido por la comunidad para 2025. Recopilaremos datos sobre estas y otras cuestiones para que nos ayuden a decidir qué hacer y qué recursos asignar a estas áreas.

## **Cuestiones que no se han abordado y por qué**

**Sistemas de gestión financiera pública complejos.** La complejidad y la lentitud de los sistemas de gestión financiera pública han obstaculizado la disponibilidad de los fondos asignados por el Gobierno de Jasmania, especialmente en las esferas de la salud y en relación con el VIH y la tuberculosis. Las deficiencias de la gestión financiera pública han provocado retrasos en el pago a los recursos humanos para la salud (perjuicio moral), la indisponibilidad de vales de combustible (supervisión limitada) y la negativa de los contratistas (por ejemplo, para la reparación de motocicletas) a trabajar con el Gobierno de Jasmania (incluidos los programas de salud). El Ministerio de Finanzas está abordando la situación de la gestión financiera pública a nivel de todo el Gobierno de Jasmania a través de una iniciativa denominada Gestión financiera eficaz y fluida. Dicha iniciativa empezó a aplicarse en 2022 con un enfoque en el Ministerio de Educación (se utilizará con todos los sistemas de gestión financiera pública ministerio por ministerio) y está previsto que se centre en el Ministerio de Salud en 2023 y 2024. Por lo tanto, se espera que dicha iniciativa aborde las cuestiones relativas a la gestión financiera pública, razón por la cual estas últimas no se recogen en el programa que se presenta en esta solicitud de financiamiento.

## Cuestiones excluidas

**Cuantificación y previsión inadecuadas para la adquisición de productos.** Los problemas relacionados con la cuantificación inexacta de las necesidades y las previsiones conexas de los productos básicos para el VIH y la tuberculosis que afectaron al Organismo de Adquisiciones del Gobierno Central de Jasmania en la década de 2010 se han resuelto en gran medida. Un préstamo del Banco Mundial y una subvención de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón financiaron el Proyecto de fortalecimiento del desempeño del gobierno de 2017-2021. Dicho proyecto se complementó con la asistencia técnica de la División de Suministros de UNICEF en materia de adquisiciones relacionadas con la salud. El proyecto contribuyó a transformar el Organismo de Adquisiciones del Gobierno Central de Jasmania, que pasó de ser un organismo de bajo desempeño a tener un papel fundamental dentro del Gobierno de Jasmania, y la cuantificación y previsión de la adquisición de productos sanitarios ha mejorado drásticamente.

### 1.5 Requisitos del enfoque de la solicitud

Como país de ingresos medianos bajos con una elevada carga de morbilidad del VIH y la tuberculosis, la solicitud de financiamiento de Jasmania es coherente con los requisitos del enfoque de solicitud de destinar al menos el 50% de la asignación a intervenciones de enfermedades específicas para poblaciones clave y vulnerables, así como a intervenciones de mayor impacto.

Las prioridades identificadas muestran que las intervenciones se dirigirán a las poblaciones más afectadas, a saber, poblaciones clave, otras poblaciones vulnerables, pacientes de tuberculosis y personas que viven con el VIH. También cabe señalar que está previsto ampliar varias estrategias innovadoras con el fin de mejorar sustancialmente el desempeño del programa. El enfoque de la solicitud de financiamiento es el siguiente:

- Las intervenciones seleccionadas para recibir apoyo están en consonancia con nuestros Planes Estratégicos Nacionales para el VIH (PEN VIH 2021-2024) y la tuberculosis (PEN tuberculosis 2021-2024), el Plan estratégico general de Jasmania para la salud 2020-2029 y la Estrategia de financiamiento y sostenibilidad de la salud de 2019.
- Los planes y compromisos en cuanto al cofinanciamiento nacional de las intervenciones financiadas hacen hincapié en que los costos de las intervenciones se asuman gradualmente con fondos de fuentes nacionales, principalmente ingresos gubernamentales generales (en alineación con la Estrategia de financiamiento y sostenibilidad de la salud de 2019).
- Alineación con los ciclos normales de planificación y presupuestación del Gobierno de Jasmania y mejora de los sistemas y prácticas de gestión financiera pública.
- Atención a la eficacia, la eficiencia y la optimización de recursos en todo el programa.
- Intervenciones seleccionadas para apoyar los componentes esenciales de los sistemas de salud.
- Atención renovada y reforzada para abordar los obstáculos en el acceso relacionados con los derechos humanos y el género.

### 1.6 Fondos de contrapartida (si procede)

No se designaron fondos de contrapartida.

## Section 2. Maximizar el impacto

### 2.1 Acabar con el sida y la tuberculosis

#### A. Objetivo principal

Las intervenciones de esta solicitud de financiamiento promueven el objetivo principal de acabar con el sida y la tuberculosis. Aplican enfoques recomendados por la OMS para el VIH, la tuberculosis y el VIH/tuberculosis que permiten optimizar los recursos para continuar y acelerar los avances que Jasmania ha logrado en relación con estos desafíos. Asimismo, están totalmente alineadas con las estrategias de Jasmania en materia de salud, VIH y tuberculosis, y avanzarán hacia estos objetivos.

La optimización de recursos se consigue en términos de eficacia y economía a) dirigiendo las intervenciones a las poblaciones clave y vulnerables partiendo de los datos disponibles, como el Índice de estigmatización del VIH, y las áreas geográficas priorizadas según los datos sobre las deficiencias en la cobertura (que se mejorarán con información geoespacial cuando esté disponible en línea), incluida la migración provocada por el cambio climático (véanse los detalles sobre la orientación geográfica en el anexo 13); b) empleando las mejores prácticas y las intervenciones recomendadas por la OMS; c) introduciendo las tecnologías digitales para la observancia con el fin de reducir la pérdida durante el seguimiento; d) empleando el tratamiento preventivo sistemático de la tuberculosis en los contactos en los hogares; e) haciendo un doble uso de las máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido; f) adquiriendo productos a través del mecanismo WAMBO; g) siguiendo con la reasignación del gasto a favor de la atención primaria en relación con los hospitales; h) mejorando y optimizando el desempeño de los trabajadores de salud comunitarios; y i) aprovechando la colaboración, en particular con el sector privado, como la subcontratación del transporte de muestras de esputo (véanse los detalles sobre la optimización de recursos en el anexo 14). La sostenibilidad se puede mejorar aún más aumentando la parte de los costos de las intervenciones del VIH y la tuberculosis que se cubren mediante recursos de Jasmania (véase la sección 2.5 para obtener más detalles sobre la sostenibilidad), así como firmando contratos plurianuales con las organizaciones comunitarias para las intervenciones clave.

La solicitud de financiamiento se basa en información de diferentes tipos (encuestas, gestión, logística, financiera y, cada vez más, geoespacial) para centrarse en poblaciones clave y vulnerables específicas (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans y de género diverso, trabajadores del sexo, personas encarceladas), prestando atención a las diversas necesidades según la edad, el género y la procedencia, así como a las regiones geográficas (la región oriental y las áreas urbanas). También asegura que sus actividades complementen, y no dupliquen, las respaldadas por otros donantes o las financiadas con recursos de Jasmania (véase el anexo 15 para obtener más detalles sobre la estratificación utilizada para esta priorización). Utiliza un enfoque de igualdad de género y de equidad en materia de salud, abordando los obstáculos para el uso de los servicios detectados tanto a través del estudio sobre el Índice de estigmatización como a través de las aportaciones de los representantes de las poblaciones clave y analizando el estatus socioeconómico de las personas atendidas y desatendidas (véanse los anexos 15 y 17 para obtener información sobre los enfoques de igualdad de género y en materia de salud respectivamente).

El impacto de la COVID-19 se aborda aumentando los esfuerzos destinados a crear y restablecer la confianza de la población general y de las poblaciones clave en relación con los servicios de salud. Aprovechamos la experiencia y los recursos añadidos relacionados con la respuesta a la COVID-19. Esto incluye una mayor colaboración con el sector privado (basada en la colaboración iniciada durante la respuesta a la COVID-19) y el doble uso de las máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido adquiridas para la respuesta a la COVID-19 para el diagnóstico de la tuberculosis. Además, las actividades relativas al SIGS de Jasmania servirán para reforzar este sistema en general y mejorar su capacidad para prevenir y detectar brotes de enfermedades con mayor rapidez gracias a la integración de los datos enviados desde los teléfonos móviles.

## B. Elementos esenciales de los programas

La información que se proporciona a continuación complementa las tablas de datos esenciales.

### Elementos esenciales de los programas de VIH:

Las inversiones del gobierno hasta la fecha, combinadas con las contribuciones de asociados externos, ya han logrado progresos en Jasmania en las 18 áreas clave, con la excepción de la número 4, ya que la circuncisión masculina médica voluntaria no se aplica al no ser Jasmania un entorno de alta incidencia. Sin embargo, en términos de ejecución de los elementos esenciales, Jasmania solo puede "ejecutar en todo el país" el elemento 11, "Se utilizan tratamientos del VIH recomendados por la OMS". En cuanto a los elementos 5-14, que abarcan las pruebas y el diagnóstico del VIH, la eliminación de la transmisión vertical y el tratamiento y la atención del VIH, la ejecución cubre entre el 50% y el 95% de los centros. En cuanto a la prevención primaria del VIH, la tuberculosis/VIH y la prestación de servicios diferenciados, el porcentaje de ejecución es inferior al 50%. Por este motivo, en esta solicitud de financiamiento se proponen módulos para incrementar el nivel de ejecución. Jasmania sigue recibiendo un amplio apoyo del Gobierno de los Estados Unidos para programas destinados a la eliminación de la transmisión vertical, por lo que no se solicita apoyo del Fondo Mundial.

Los obstáculos estructurales, como las sanciones penales que se imponen al trabajo sexual individual y organizado, la posesión de drogas, los elevados índices de estigmatización y discriminación de las personas que viven con el VIH, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas trans y de género diverso y la desigualdad relacionada con el género (incluidas las mujeres que consumen drogas) siguen siendo considerables. Jasmania ya está adoptando medidas para impulsar el cumplimiento de los elementos esenciales de los programas 19 y 20, relacionados con los derechos humanos (integrar acciones para reducir los obstáculos y abordar la estigmatización y la discriminación), si bien no se ejecutan plenamente. Hasta la fecha se han adoptado muy pocas medidas para fomentar la educación sobre cuestiones jurídicas, el acceso a la justicia y la reforma jurídica (21 y 22) y en esta solicitud de financiamiento se propone mejorar el trabajo en todas estas áreas, que con el tiempo se financiarán con recursos nacionales.

### Elementos esenciales de los programas de tuberculosis:

Jasmania ha experimentado problemas con los sistemas para permitir el acceso a servicios de tuberculosis óptimos; sin embargo se han producido avances en todas las áreas, excepto en la 5.3 (participación de los proveedores privados de atención sanitaria) y solo se ha ejecutado un elemento esencial de los programas (5.2 intervenciones prioritarias basadas en el análisis de todas las fases de la cascada) en todo el país. Esta solicitud de financiamiento pide apoyo para ampliar los elementos esenciales de los programas de tuberculosis por encima de los niveles actuales de ejecución "en algunos centros (<50%)" y para comenzar a trabajar en la participación óptima de los proveedores privados (5.3). El Ministerio de Salud también está prestando apoyo, al igual que otros asociados externos, a muchos aspectos de los elementos esenciales de los programas de tuberculosis, en particular, el programa de personas encarceladas respaldado por el Gobierno de Bélgica, que aborda aspectos de los elementos 1.1, 3.1 y 5.5.

## 2.2 Sistemas para la salud resilientes y sostenibles

Como ya se ha señalado en la pregunta 1.4 sobre lecciones aprendidas, los problemas relacionados con la cuantificación inexacta de las necesidades y las previsiones conexas de los productos para el VIH y la tuberculosis que afectaron al Organismo de Adquisiciones del Gobierno Central de Jasmania en la década de 2010 se han resuelto en gran medida. El Fondo Mundial ha identificado a Jasmania como un país prioritario en materia de SSRS y la carta de asignación recomendaba un mayor enfoque en las áreas críticas de SSRS siguientes: sistemas de información sobre la gestión sanitaria, ampliación de los programas de salud comunitarios y mayor integración de los servicios de VIH y tuberculosis con otras plataformas de prestación de servicios de atención primaria de salud.

El objetivo de esta solicitud de financiamiento es poder prestar servicios a través de la integración de los programas de VIH y tuberculosis, trabajadores de salud comunitarios que participan en varios programas, y la integración de los servicios de VIH con los servicios de salud materna y sexual y

reproductiva. Allí donde los servicios integrados podrían inhibir su uso, como en el caso de las poblaciones clave afectadas por el VIH, seguimos ofreciendo servicios diferenciados, como los puntos de acceso gestionados por las organizaciones comunitarias. El objetivo de los contratos plurianuales de los gobiernos con estas organizaciones comunitarias es garantizar la existencia de servicios de calidad centrados en las personas y su mantenimiento una vez que haya finalizado el apoyo externo del Fondo Mundial y de otros asociados. La contratación social se ampliará aún más en el marco de esta asignación.

El Mecanismo de Calidad de Jasmania se encarga del aseguramiento de la calidad de los servicios (y, en caso necesario, realiza las correcciones oportunas). Asimismo, contempla un enfoque polifacético con respecto a la calidad que incluye: la autoevaluación de los establecimientos; el monitoreo dirigido por la comunidad; la presentación de informes sobre los indicadores clave de calidad a través del SIGS de Jasmania; la realización de auditorías de calidad aleatorias por parte de equipos de evaluación de la calidad entre pares (para validar las autoevaluaciones); foros anuales sobre calidad en los distritos (en los que se invita a proveedores privados); hojas de puntuación comunitarias sobre calidad; el Sistema formativo de supervisión de Jasmania; y un sistema de certificación de hospitales y de atención primaria en desarrollo (que entrará en funcionamiento en los hospitales en 2023-2025 y en los establecimientos de atención primaria en 2026-2029) respaldado por la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA).

El sector privado con ánimo de lucro participa en esta solicitud de financiamiento colaborando en la prestación de servicios y mediante la subcontratación del transporte de muestras de esputo. El sector privado sin ánimo de lucro participa colaborando en la prestación de servicios y, concretamente, en los puntos de acceso gestionados por organizaciones comunitarias en el marco de la contratación pública con el Ministerio de Salud financiada por el Gobierno de Jasmania.

Para 2024 está previsto que se realice una evaluación de la vulnerabilidad climática del sistema de salud para determinar la medida en que las inundaciones y otros fenómenos meteorológicos extremos afectan a la vulnerabilidad de las personas y las comunidades y a la resiliencia del sistema de salud. Para ello, se contará con la ayuda de la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo. La gestión de residuos médicos corre a cargo de la Agencia de Gestión de Residuos e Higiene de Jasmania, que ha contado con la cooperación técnica de la Agencia China de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Esta solicitud contempla la participación de trabajadores de salud comunitarios y agentes de divulgación y entre pares como miembros clave del personal sanitario integrado, con financiamiento recurrente para formación y estipendios, incluido en el presupuesto del Ministerio de Salud, además de la formación destinada a los recursos humanos para la salud en activo.

La red de laboratorios del Ministerio de Salud está totalmente integrada. No existe un laboratorio específico para el VIH. Esta solicitud de financiamiento aborda el doble uso de las máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido para la COVID-19 y la tuberculosis.

Esta solicitud incluye tres áreas enfocadas en los SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación (módulo 6), recursos humanos para la salud y calidad de la atención (módulo 7) y sistemas de gestión de productos sanitarios (módulo 8). El conjunto de apoyo a los SSRS fomentará e incrementará la sostenibilidad y la resiliencia del SIGS de Jasmania en términos de capacidad, ampliará la base comunitaria del sistema de salud y aumentará la capacidad del sistema para proporcionar productos y suministros esenciales de forma eficaz y eficiente (en el Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS se ofrecen más detalles al respecto).

### **2.3 Participación y liderazgo de las comunidades más afectadas**

Las comunidades más afectadas por el VIH y la tuberculosis han participado y mostrado su liderazgo en la formulación de esta solicitud de financiamiento como participantes activos en el Comité de Coordinación de Jasmania. Algunos ejemplos de cómo las prioridades y el diseño de los programas se basaron en las aportaciones de las comunidades son: las ampliaciones de los puntos de acceso y el trabajo de los agentes de divulgación y entre pares con personas trans y de género diverso; la

ampliación del acceso a los productos en los centros de tratamiento de la drogodependencia para personas que consumen drogas; y las nuevas intervenciones centradas en hacer frente a los desafíos específicos de la desnutrición infantil.

Además, las personas que viven con el VIH, las personas con tuberculosis y las comunidades de poblaciones clave participan (y lo harán cada vez más) en la ejecución de programas. Las organizaciones comunitarias dirigidas por personas de las comunidades afectadas gestionan los puntos de acceso que aumentarán en número gracias a estos fondos. Los agentes de divulgación y entre pares son miembros de las comunidades afectadas, y se pone una atención especial en lograr un equilibrio de género adecuado, en consonancia con las necesidades de las comunidades. El financiamiento para fortalecer el sistema comunitario se deberá utilizar para reforzar las capacidades de dicho sistema y su participación en los órganos nacionales y regionales de toma de decisiones más allá del Comité de Coordinación de Jasmania, por ejemplo los Comités de Derechos Humanos y de Salud del Parlamento, el Consejo de Igualdad de Género, la Comisión Nacional para la Cobertura Universal de la Salud (CUS), el Grupo de Trabajo para la Reforma Penitenciaria y el consejo público para la supervisión de la aplicación de la ley nacional, entre otros. Las comunidades también se implican en cuestiones sobre calidad participando en la Seguridad de la Calidad Clínica. En el marco de esta solicitud de financiamiento, tenemos planificado desarrollar y empezar a aplicar el monitoreo dirigido por la comunidad a partir de 2025.

Esta solicitud de financiamiento prevé que se colabore con el Consejo de Comunidades Profesionales para llevar a cabo iniciativas de abogacía relativas a los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación. Los sindicatos de mineros se encargarán de proteger los derechos humanos y las condiciones laborales de sus afiliados en relación con la tuberculosis.

## **2.4 Equidad en materia de salud, igualdad de género y derechos humanos**

### **Equidad en materia de salud**

Los programas financiados por esta solicitud de financiamiento maximizarán la equidad en materia de salud centrando las actividades en las poblaciones, zonas geográficas y obstáculos donde las enfermedades tienen mayor impacto (véase la sección 1.1). Un subcomité del Comité de Coordinación de Jasmania aplicó los métodos de la herramienta Innov8 de la OMS desde la formulación de la anterior solicitud de financiamiento. El Subcomité de Equidad del Comité de Coordinación de Jasmania actualizó el análisis de la herramienta Innov8 para esta solicitud de financiamiento. Los análisis, en los que se utilizaron diversas fuentes de datos, principalmente datos del SIGS y del sistema de laboratorios nacionales, revelaron problemas de equidad con respecto a las poblaciones clave y vulnerables (véanse los análisis de género y de derechos humanos más adelante), las poblaciones con ingresos más bajos de la región oriental, las comunidades mineras, las comunidades que se dedican a las plantaciones agrícolas, la infancia afectada por la desnutrición y los suburbios urbanos. Cada una de las áreas geográficas y las comunidades que se señalan en el análisis es objeto de atención en las intervenciones propuestas, como el emplazamiento de nuevos puntos de acceso y las colaboraciones con organizaciones con intereses comunes (como los sindicatos mineros y las organizaciones comunitarias). Se han establecido objetivos específicos con respecto a cada grupo.

### **Igualdad de género**

Esta solicitud de financiamiento pretende abordar y maximizar la igualdad de género orientando las actividades por género (cuando sea pertinente) y estableciendo y midiendo los logros desglosados por categorías de género, hombres, mujeres y personas trans y de género diverso, y adaptando los servicios y las intervenciones según sea necesario. El Grupo de Trabajo sobre Equidad de Género del Comité de Coordinación de Jasmania encargó y revisó la evaluación de género y también analizó los datos del SIGS de Jasmania, la encuesta sobre la tasa de supervivencia del VIH, el estudio *Obstáculos para el acceso* y otras fuentes, con un enfoque en la equidad de género en relación con el desempeño de las intervenciones del VIH y la tuberculosis. Las conclusiones del análisis revelan la existencia de desigualdades persistentes (como el uso de los puntos de acceso o la participación en el establecimiento de políticas), con una menor cobertura entre las personas trans y de género diverso (véanse, por ejemplo, las cascadas del VIH desglosadas por género en las figuras 2-7 anteriores). Las

intervenciones de las tablas de la solicitud priorizada anteriores están diferenciadas para responder a las desigualdades que se han detectado. Las intervenciones específicas se adaptan para satisfacer las diversas necesidades de los distintos géneros entre las poblaciones clave. Establecemos objetivos desglosados por género para las intervenciones y seguiremos monitoreando y evaluando los logros durante su ejecución.

## Derechos humanos

Los programas abordan los derechos humanos desde diferentes puntos de vista (véase más arriba la sección relativa a la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas), por ejemplo, incluyendo a las comunidades afectadas en el desarrollo y el diseño de los programas y en su ejecución. Durante el diseño de los programas propuestos en esta solicitud de financiamiento se utilizaron los resultados del Grupo de Trabajo sobre Derechos Humanos del Comité de Coordinación de Jasmania, que analizó los datos del estudio del Índice de estigmatización del VIH de 2022 y los estudios *Obstáculos para el acceso* de 2018 y 2021 (véanse las figuras 9 y 10 más arriba), así como la evaluación de género. El programa incluye la realización de un estudio de referencia sobre el Índice de estigmatización de la tuberculosis (somos conscientes de la falta de conocimientos en relación con estos temas y la tuberculosis) y un estudio posterior del Índice de estigmatización del VIH. El Comité de Coordinación de Jasmania elaborará un plan y dirigirá su ejecución y monitoreo para aplicar las recomendaciones centradas en las políticas que se formulen a raíz de dichos estudios relacionados con el género y los derechos humanos. Las intervenciones que se proponen en esta solicitud de financiamiento (véanse las tablas de la solicitud priorizada, específicamente el módulo 5) para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos (como la falta de espacios seguros para la prestación de servicios comunitarios, la escasa sensibilización de la administración pública y la escasa capacidad de abogacía) incluyen la colaboración con el Consejo de Comunidades Confesionales; la sensibilización de gestores de recursos humanos, proveedores y personal de las fuerzas del orden sobre cuestiones de derechos humanos; un programa Conoce tus derechos y oportunidades para las personas desfavorecidas; la difusión de la *Declaración de los pacientes de Jasmania relativa a la atención de la tuberculosis*; la educación sobre cuestiones jurídicas; la labor de abogacía, incluida la creación de la capacidad de las poblaciones clave en este ámbito; la actualización de los indicadores de derechos humanos en el marco de monitoreo y evaluación; y una herramienta para evaluar la seguridad de los espacios destinados a los servicios para los usuarios desfavorecidos (entre otros). Esta solicitud de financiamiento también incluye una iniciativa específica sobre la tuberculosis para trabajar con personas encarceladas.

## 2.5 Sostenibilidad, financiamiento nacional y movilización de recursos

### A. Desafíos para la sostenibilidad

Jasmania se enfrenta a algunos desafíos para la sostenibilidad, los cuales se presentan a continuación. Ya hemos realizado progresos y tenemos previsto seguir avanzando para abordar dichos desafíos en el período de esta solicitud de financiamiento.

En cuanto al financiamiento, desde el período 2020-2022, Jasmania ha cubierto todos los costos de gestión de programas integrando esta última en la estructura y los presupuestos del Ministerio de Salud. Estamos orgullosos de haber pasado de depender totalmente del Fondo Mundial para el financiamiento de la gestión de programas en 2010 a ser autosuficientes de forma sostenible desde 2020. Seguimos aumentando el porcentaje de financiamiento que el Gobierno de Jasmania dedica a los productos para abordar el VIH y la tuberculosis (pruebas, medicamentos, equipos de diagnóstico y muchos de los suministros). Los productos que se pagan con esta asignación y con los fondos del Gobierno de Jasmania se gestionan a través del mecanismo de adquisiciones conjuntas WAMBO del Fondo Mundial. De este modo, ahorramos dinero y nos aseguramos de que los productos sean de alta calidad. En los mercados locales se pueden obtener algunos productos de buena calidad, por lo que se adquieren localmente y no a través de WAMBO. Los aumentos significativos de los precios de los productos, así como los desafíos de las cadenas de suministros, generados por los conflictos mundiales y las variaciones de los tipos de cambio, preocupan al Gobierno de Jasmania y estamos monitoreando su impacto en los presupuestos. Sin embargo, el estancamiento de los ingresos gubernamentales que se

produjo con la pandemia de COVID-19 puede dificultar el aumento de las asignaciones que el Gobierno de Jasmán dedica a la salud y, por tanto, a los programas de VIH y tuberculosis en el transcurso de este período de asignación.

Desde el punto de vista programático, los esfuerzos en materia de VIH y tuberculosis se rigen por nuestros planes estratégicos nacionales y la estrategia general del sector sanitario. Los planes estratégicos están alineados con las directrices de la OMS. Este proceso de elaborar estrategias y alinearlas con las directrices de la OMS nos permite identificar los desafíos clave y abordarlos sistemáticamente. Así, aunque siguen existiendo muchos desafíos programáticos, por ejemplo, cómo orientar la prevención y el tratamiento, llegar a las poblaciones desatendidas y abordar conjuntamente el VIH y la tuberculosis, creemos que estamos en vías de resolverlos.

En cuanto a los sistemas de salud y comunitarios, hemos avanzado y seguiremos haciéndolo. Hemos reducido el problema del desabastecimiento de medicamentos, pero haremos más. Como ya se ha señalado, estamos utilizando el sistema WAMBO para la adquisición eficaz de productos de calidad. Estamos formando a más personas para invertir en nuestros recursos humanos para la salud y potenciarlos, así como desplegando y orientando a los trabajadores de salud comunitarios. Estamos utilizando la tecnología para reducir la pérdida durante el seguimiento y mejorar los sistemas de información. Hemos utilizado y seguiremos utilizando las encuestas y la recopilación de datos para comprender mejor los desafíos y mejorar la orientación. Estamos aumentando nuestra colaboración con el sector privado.

La gobernanza de los esfuerzos en materia de VIH y tuberculosis en Jasmán está encabezada por el Ministerio de Salud a través del Programa nacional de tuberculosis de Jasmán, con la ayuda del Comité Nacional de Jasmán sobre VIH/Sida y la nueva y semiindependiente Oficina de Epidemiología de Jasmán. Durante el período de esta solicitud de financiamiento, la gobernanza se verá reforzada y se incrementará su complejidad mediante el desarrollo de colaboraciones con el Ministerio de Justicia (prisiones), las empresas mineras privadas y los sindicatos mineros (comunidades mineras), así como los programas de nutrición (infancia afectada por la desnutrición).

## **B. Compromisos de cofinanciamiento en 2020-2022**

Jasmán cumplió las metas de cofinanciamiento en relación con el gasto general en salud y el gasto específico en actividades apoyadas por el Fondo Mundial en 2020 y 2021, pero tuvo dificultades para hacerlo cuando el crecimiento económico se resintió debido a la COVID-19 (véase la sección 1.3 sobre el financiamiento de la salud). El compromiso para 2022 aún no se ha cumplido, pero prevemos que sí lo hará.

El gasto sanitario público per cápita en USD correspondiente al período de asignación 2020-2022 fue un 3% inferior al de los años prepandémicos de 2017-2019. Esto fue el resultado de una reducción del gasto sanitario público para hacer frente a la deuda pública posterior a la COVID-19, la disminución en la recaudación de impuestos y la revalorización del dólar estadounidense. Sin embargo, el porcentaje del gasto sanitario público total en 2022 fue del 7,5%, solo ligeramente por debajo del registrado en los últimos años, con un compromiso de elevarlo por encima del 8% en el futuro.

Tabla 1: Gasto sanitario público en 2018-2023 (millones de USD)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gasto público total en el sector sanitario	188	196	217	204	210	201
Porcentaje del gasto público destinado a la salud	7,8%	7,7%	7,9%	8,0%	8,0%	7,5%

Fuente: Libros del presupuesto anual del Ministerio de Finanzas. Gasto real hasta 2022

A fin de cumplir los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial para el VIH y la tuberculosis, Jasmánia tenía que destinar un total de al menos 10,8 millones USD a la respuesta al VIH y 1,56 millones USD a la tuberculosis en el período de ejecución 2021-2023. Aunque no todos los fondos nacionales están disponibles para el período de ejecución, según la información que figura en la tabla del panorama de financiamiento, si se suma el gasto correspondiente a los dos primeros años de ejecución y los fondos presupuestados para el último año, es probable que el gasto de Jasmánia sea superior al mínimo requerido. Aunque no se asumieron compromisos específicos como parte del cofinanciamiento en el ciclo anterior, los aumentos del gasto relacionado con la tuberculosis y el VIH incluyeron el aumento del gasto nacional en antirretrovirales, del 70% al 95% del costo total, y en medicamentos de primera línea para la tuberculosis, del 15% al 65% del costo total.

### C. Compromisos de cofinanciamiento en 2023-2025

Jasmánia se ha comprometido a aumentar el porcentaje del gasto público general destinado a la salud para 2023-2025 (hasta el 8,3%), aunque cabe la posibilidad de que el monto absoluto del financiamiento para la salud se quede estancado, ya que el crecimiento económico y la recaudación pública de impuestos han estado por debajo de los niveles prepandémicos debido a la COVID-19 y como consecuencia de desafíos mundiales más amplios. Además, parece que el crecimiento económico mundial se está ralentizando. Jasmánia depende de las exportaciones de minerales (litio, estaño), soja y productos manufacturados ligeros a China y Europa, que representan alrededor del 37% de los ingresos nacionales, por lo que la ralentización de esos mercados tendrá efectos en cadena. Las contribuciones de cofinanciamiento se documentarán mediante cartas al Fondo Mundial firmadas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Finanzas.

El Gobierno de Jasmánia paga los salarios de todos los recursos humanos que prestan servicios de VIH y tuberculosis y los que realizan funciones de apoyo, y también moviliza a las organizaciones comunitarias para que paguen a los recursos humanos de los puntos de acceso con contratos públicos. Esta solicitud de financiamiento incluye apoyo para la formación de recursos humanos, entre ellos trabajadores de salud comunitarios, así como estipendios para estos últimos, aunque tenemos la intención de comenzar a financiar sus salarios, con arreglo a las escalas nacionales de recursos humanos para la salud, a través del presupuesto del Ministerio de Salud (financiado por el Gobierno de Jasmánia) en 2026.

El financiamiento que se solicita al Fondo Mundial cataliza el financiamiento nacional de los programas de VIH y tuberculosis de Jasmánia y complementa el financiamiento procedente de otros asociados externos, entre ellos Canadá, Italia, Bélgica, China, Estados Unidos y el Banco Mundial (véase la tabla siguiente para obtener más detalles).

Tabla 2: Apoyo externo ajeno al Fondo Mundial relacionado con la tuberculosis y el VIH

Asociado externo	Apoyo	Valor (millones de USD)	Años
Canadá (CIDA)	Certificación hospitalaria y de atención primaria	2,9	2023-2029
Italia (Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo)	Evaluación de la vulnerabilidad climática	0,5	2023-2024

China (Agencia China de Cooperación Internacional para el Desarrollo)	Gestión de residuos médicos	1,2	2023-2024
Cooperación Belga	Mejora de las condiciones de vida de las personas encarceladas	1,6	2022-2025
Banco de Desarrollo ABC	Renovación del almacén médico central (en negociación)	3,0	2023-2025
PEPFAR	Centros e instalaciones privadas para pruebas de VIH	4,3	2021-2024
Banco Mundial	Préstamo Salud VII	8,6	2021-2024
Banco Mundial	Fortalecimiento del seguro social de salud (en negociación)	5,3	2023-2025

Fuente: Ministerio de Finanzas

El programa minimiza los costos mediante la colaboración, por ejemplo, la contratación pública con organizaciones comunitarias y la subcontratación para el transporte privado de muestras de esputo, el aprovechamiento de la información geoespacial de la Oficina Nacional de Estadística de Jasmania, la asociación con el Consejo de Comunidades Confesionales para labores de abogacía y la protección de los derechos de los mineros con los sindicatos.

De cara al próximo período de asignación, se prevé que el porcentaje del gasto sanitario público general se mantenga constante con respecto al gasto público total. Está previsto que ambos crezcan un 2% anual en términos reales en moneda local a partir de 2023. El principal obstáculo es el limitado crecimiento previsto del PIB del 2,2% anual (FMI, marzo de 2023).

Dentro de la asignación sanitaria, se espera que las eficiencias en áreas prioritarias como la adquisición permitan reasignar fondos a los programas de enfermedades. En la tabla siguiente, extraída de la carta de compromiso del Ministerio de Finanzas con fecha de 18 de marzo de 2023, figura el gasto total estimado\* del Gobierno de Jasmania en los programas de enfermedades para el período de asignación anterior y los compromisos para el período 2024-2026.

Tabla 3: Visión general del compromiso de cofinanciamiento gubernamental en relación con el VIH y la tuberculosis para 2024-2026

Programa	2021-2023	2024-2026
	Gasto total estimado en programas*	Compromiso – Gasto total
	(USD)	(USD)
VIH y sida	10.950.000	11.850.000
Tuberculosis	1.610.000	1.740.000
Total	12.560.000	13.590.000

\* Los datos de 2021 y 2022 se han extraído de los registros de gastos reales del Ministerio de Salud; la estimación provisional para 2023 se basa en el presupuesto y en la ejecución presupuestaria prevista.

Se han asumido compromisos específicos con respecto a nuevos gastos dentro de los programas mencionados en consonancia con las prioridades estratégicas del PEN para lograr impacto y sostenibilidad. El gasto adicional se centrará en:

- Adquisición del 40% de los antirretrovirales de segunda línea (400.000 USD) para que se siga avanzando hacia el financiamiento nacional de todos los productos prioritarios.
- Adquisición de pruebas y máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido adicionales para la tuberculosis con el fin de apoyar la identificación de casos no detectados (60.000 USD) y mantener así el control de la enfermedad.

- Reasignación de puestos correspondientes a dos altos directivos en el Ministerio de Salud para gestionar la contratación pública de puntos de acceso gestionados por organizaciones comunitarias.
- Mejora de la formación y la supervisión de apoyo al seguimiento en materia de VIH y tuberculosis para los trabajadores de salud comunitarios y los profesionales de enfermería de la atención primaria de salud para apoyar la integración de las intervenciones y los servicios en 60 ubicaciones prioritarias.
- Renovación del almacén médico central para que las operaciones de la cadena de suministros sean más sostenibles. Para ello, se contará con el apoyo de un préstamo de 3.000.000 USD que se está negociando con el Banco de Desarrollo ABC (el préstamo no se refleja en el compromiso gubernamental anteriormente mencionado).

Debido a que cuenta con una planificación sólida de las adquisiciones de productos sanitarios y con sistemas de presupuestación específicos, como se demostró en el último período de subvención, Jasmania prevé que, cuando asuma la responsabilidad de los productos esenciales cofinanciados, el riesgo de infrapresupuestación y de desabastecimiento será limitado. Sin embargo, los aumentos considerables en los precios provocados por desafíos mundiales más amplios son motivo de preocupación. Los compromisos se monitorearán trimestralmente, utilizando los informes oficiales de presupuesto, gastos y adquisiciones.

Debido a la COVID-19, la Asamblea Popular de Jasmania (nuestra asamblea legislativa) y la Oficina del Primer Ministro son más conscientes del vínculo existente entre la salud y el desempeño de la economía. Intentaremos aprovechar esta mayor concienciación a fin de obtener mayores asignaciones para la salud en general, así como para los programas de VIH y tuberculosis en particular.

Preocupa el hecho de que el Ministerio de Trabajo y Empleo haya suspendido sus esfuerzos por desarrollar un sistema de protección social de la salud (véase más arriba), uno de los elementos clave de la Estrategia de financiamiento y sostenibilidad de la salud de 2019, ya que se esperaba que abordara los obstáculos financieros a los que se enfrentan las familias cuando utilizan los servicios de salud en el sector informal. Aunque se haya afirmado que se trata de una suspensión temporal debida a los efectos económicos de la COVID-19, retomar estos esfuerzos es fundamental para la consecución de la CUS y la sostenibilidad, ya que llevará unos 10 años poner totalmente en marcha dicho sistema. Así pues, el Ministerio de Salud seguirá ejerciendo presión en el seno del Gobierno de Jasmania para promover la iniciativa de protección social de la salud.

#### **D. Financiamiento innovador**

Jasmania ha comenzado a explorar la posibilidad de realizar un canje de deuda con España en el marco de la Iniciativa Debt2Health. Hemos mantenido conversaciones preliminares con la embajada española en torno a una deuda de 2 millones EUR que vence en 2024.

Además, el Ministerio de Finanzas de Jasmania está debatiendo con el Banco Mundial la concesión de un préstamo basado en resultados para apoyar la reforma del Sistema de Seguro de Salud Social del Gobierno de Jasmania. El programa, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Finanzas están debatiendo elementos de la propuesta actual para entender qué áreas de esta solicitud de financiamiento pueden alinearse con el préstamo futuro y atraer así recursos adicionales del Banco Mundial en apoyo de la consecución de los objetivos de la CUS. El actual sistema de seguridad social de Jasmania se basa en la afiliación voluntaria y se centra en gran medida en el impuesto sobre la nómina en el contexto de un amplio sector informal. Por lo tanto, las reformas previstas son costosas y su ejecución requiere mucho tiempo.

El plazo previsto para el inicio del préstamo del Banco Mundial es diciembre de 2023, más tarde que la fecha de inicio de la subvención del Fondo Mundial (cuyo inicio está previsto para enero de 2023); sin embargo, Jasmania está interesada en la oportunidad de agrupar parte de los recursos de su asignación o por encima de esta con los del Banco Mundial y, por lo tanto, ha incluido la solicitud preliminar de dichos fondos adicionales en la sección relativa a la PAAR de esta solicitud (el Ministerio de Salud, el Ministerio de Finanzas y el Banco Mundial todavía tienen que definir la estructura detallada, el acuerdo de ejecución y otros parámetros correspondientes).

## 2.6 Preparación frente a pandemias

La primera tarea de Jasmania en la preparación frente a pandemias es fomentar la confianza en el sistema de salud, especialmente entre las comunidades marginadas, ya que se vio gravemente dañada durante la crisis de la COVID-19. Nuestra intención es fomentar la confianza mediante el desempeño del sistema en general y, específicamente, en lo relativo al VIH y la tuberculosis a través de todas las actividades descritas en esta solicitud de financiamiento. Además, en esta última se subraya la necesidad de colaborar con las comunidades, las poblaciones clave y vulnerables y las personas afectadas por el VIH y la tuberculosis para adaptar los enfoques, ser reactivos, recibir comentarios y proceder en consecuencia.

Con esta solicitud de financiamiento también se pretende reforzar la preparación frente a pandemias mejorando el SIGS de Jasmania, especialmente la notificación por teléfono móvil de brotes de enfermedades y la integración de información geoespacial.

Por último, la solicitud de financiamiento describe cómo haremos un doble uso de las máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido para la tuberculosis. Doce de estas máquinas se adquirieron como parte de la respuesta a la COVID-19 y podrían reutilizarse de nuevo para hacer frente a brotes de otras enfermedades.

## Section 3. Ejecución

### 3.1 Acuerdos de ejecución

#### A. Cambios en los acuerdos de ejecución

Jasmania solo introducirá pequeños cambios en sus acuerdos de ejecución a partir del período de asignación 2020-2022 (véanse el mapa de acuerdos de ejecución y la tabla del panorama de financiamiento). Estos acuerdos han demostrado su eficacia basándose en los buenos resultados de los programas y en la fluidez de la ejecución, aunque aún nos queda mucho por conseguir.

La integración de la gestión de programas en las estructuras del Ministerio de Salud desde 2020 se ha traducido en éxitos iniciales, y cada vez se piensa menos en los programas de VIH y tuberculosis como programas "del Fondo Mundial". El Ministerio de Salud creará un puesto para coordinar las relaciones comunitarias que abarcará todos los programas y que será de utilidad para los programas de VIH y tuberculosis. Esta integración reduce los costos generales de gestión. Todo el personal de gestión recibe una remuneración en función de las escalas salariales estipuladas por el Gobierno de Jasmania (completamos la transición gradual hasta hacer efectiva esta correspondencia en 2021, partiendo de una situación en que los gestores de los programas financiados por el Fondo Mundial disfrutaban de salarios y prestaciones un 30% superiores a las escalas salariales estipuladas por el Gobierno de Jasmania de 2017).

El Ministerio de Salud también está aumentando la plantilla de su unidad de financiamiento de la salud para tener más capacidad de interactuar con el Ministerio de Finanzas y la Asamblea Popular en materia de asignaciones de fondos al sector sanitario (demostración de la contribución de la salud a la economía, capacidad de realizar análisis de rentabilidad para asegurar la optimización de recursos), incluyendo los programas de VIH y tuberculosis y añadiendo puestos para gestionar la contratación pública con las organizaciones comunitarias.

Jasmania adquiere sus antirretrovirales y medicamentos para la tuberculosis mediante el mecanismo WAMBO del Fondo Mundial a fin de asegurar la calidad y unos precios adecuados, pero también realiza compras de suministros en los mercados locales, donde los precios son mejores y se cumplen las normas de calidad (véanse las secciones 2.1 y 2.5.B).

## **B. Organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad**

Históricamente, y debido a los riesgos para las organizaciones dirigidas por poblaciones clave derivados de la criminalización de estas últimas y de la transmisión del VIH, el Consejo de Comunidades Confesionales ha desempeñado un papel decisivo en las actividades de abogacía y comunitarias. Gracias a esta subvención, el Consejo de Comunidades Confesionales reforzará su implicación, con un nuevo enfoque en la lucha contra los prejuicios hacia las poblaciones clave, especialmente entre los líderes religiosos, que se ponen de manifiesto en el Índice de estigmatización.

Se hará hincapié nuevamente en que las organizaciones dirigidas por la comunidad que trabajan en el ámbito del VIH participen de forma directa y —debido a la criminalización— segura en la ejecución de actividades (gestión de puntos de acceso, prestación de servicios por parte de agentes de divulgación y entre pares) en calidad de Subreceptores (SR). Todas las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad que actúen como SR se someterán a evaluaciones de capacidad a fin de que puedan recibir capacitación específica para participar de manera más eficaz en las respuestas al VIH y la tuberculosis, así como en las iniciativas de abogacía pertinentes en materia de derechos humanos, estigmatización y discriminación. Además de las intervenciones diferenciadas de creación de capacidad, en el paquete predefinido de formación para organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad que actúan como SR se incluirá la herramienta para evaluar las opiniones sobre los espacios seguros para la prestación de servicios y los elementos esenciales del programa Conoce tus derechos y oportunidades. Las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad que actúen como SR se encargarán de realizar las evaluaciones y ejecutar el programa Conoce tus derechos y oportunidades. Las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad de personas afectadas por la tuberculosis dirigirán la labor de difusión de la *Declaración de los pacientes de Jasmania relativa a la atención de la tuberculosis* y llevarán a cabo el estudio de referencia del Índice de estigmatización de la tuberculosis en 2023.

Las redes de poblaciones clave y las redes de derechos de las mujeres, junto con el Comité Nacional de Jasmania sobre VIH/Sida y el Programa nacional de tuberculosis de Jasmania, elaborarán y ejecutarán la estrategia en torno al monitoreo dirigido por la comunidad, incluidos los programas piloto, la gestión y la seguridad de los datos y los procesos de recopilación, análisis, intercambio y uso de los datos.

### **3.2 Riesgos clave y medidas de mitigación**

#### **A. Adquisición y gestión de productos sanitarios y actividades relacionadas con los laboratorios**

Los graves problemas que Jasmania tuvo en su día con los productos sanitarios se han resuelto de tal manera que se han convertido en un punto fuerte (véase "Cuantificación y previsión inadecuadas para la adquisición de productos" en la sección 1.4 sobre las lecciones aprendidas).

El sistema de laboratorio de Jasmania está totalmente integrado e incluye, tal como se indica en numerosas ocasiones en la presente solicitud de financiamiento, el doble uso de máquinas con tecnologías de diagnóstico molecular rápido tanto para la COVID-19 como para la tuberculosis. No se prevén riesgos que puedan afectar al sistema de laboratorio; sin embargo, este último se someterá a una evaluación en 2024 para la que se contará con la asistencia de la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo.

#### **B. Flujo de datos desde los puntos de prestación de servicios**

El flujo de datos desde los puntos de prestación de servicios ha sido lento e incompleto, lo que compromete el valor de esta información. Este riesgo se aborda con el fortalecimiento del SIGS de Jasmania que forma parte de esta solicitud de financiamiento (véase el módulo 5), por ejemplo, el uso de teléfonos móviles para la transmisión de datos (lo que aborda la velocidad de los datos) y la validación anual *in situ* de la calidad de los datos (lo que aborda la exhaustividad).

#### **C. Cuestiones financieras y fiduciarias**

El Ministerio de Finanzas está abordando las dificultades relativas a la situación de la gestión financiera pública de Jasmania (descritas detalladamente en la sección 1.4) a nivel de todo el Gobierno a través de la iniciativa Gestión financiera eficaz y fluida (también descrita en la sección 1.4).

Existe el riesgo de que el lento crecimiento de la economía de Jasmania se traduzca en la disponibilidad de menos recursos para la sanidad, aunque Jasmania cumpla los requisitos de cofinanciamiento (véase la sección 2.5.B). Para contrarrestar este riesgo, nos aprovecharemos de que existe una mayor concienciación sobre el impacto de la salud sobre la economía (véase, de nuevo, la sección 2.5.B).

La Oficina de Auditoría del Estado de Jasmania realiza auditorías anuales de todos los ministerios y pone a disposición del público los informes correspondientes en su sitio web. Dos períodos de asignación atrás, Jasmania tuvo problemas fiduciarios que llevaron al Fondo Mundial a considerarlo como un país de "alto riesgo" según la *Política de Salvaguardias Adicionales*. Jasmania adoptó medidas correctivas: implementó mejoras en el personal y los procedimientos de gestión financiera, aumentó la transparencia de los datos financieros y puso en manos de las autoridades al personal implicado en el uso indebido de los fondos. Estas medidas satisficieron al Fondo Mundial, por lo que, desde 2017, ya no se considera que Jasmania esté en una situación de riesgo fiduciario alto.

## Anexo 1: Lista de comprobación de documentos

Utilice la lista que aparece a continuación para confirmar que su paquete de solicitud está completo.

Esta lista de comprobación solo se aplica a los solicitantes a los que se les pide que presenten su solicitud mediante el enfoque de solicitud de revisión completa.

Consulte las [Instrucciones para la revisión completa](#)<sup>4</sup> para conocer los detalles, la aplicabilidad y los recursos.

### Documentos revisados por el Panel de Revisión Técnica

<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario de solicitud de financiamiento
<input checked="" type="checkbox"/>	Marco de desempeño
<input checked="" type="checkbox"/>	Presupuesto detallado
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabla(s) de deficiencias programáticas
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabla(s) del panorama de financiamiento
<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud priorizada por encima del monto asignado (PAAR)
<input checked="" type="checkbox"/>	Plantilla para la gestión de productos sanitarios
<input checked="" type="checkbox"/>	Mapa(s) de acuerdos de ejecución
<input checked="" type="checkbox"/>	Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS
<input checked="" type="checkbox"/>	Evaluación de género (si está disponible)
<input checked="" type="checkbox"/>	Evaluación de obstáculos relacionados con los derechos humanos (si está disponible)
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabla(s) de datos esenciales
<input checked="" type="checkbox"/>	Planes Estratégicos Nacionales
<input checked="" type="checkbox"/>	Documentación sobre el financiamiento innovador (si corresponde)
<input checked="" type="checkbox"/>	Documentación justificativa relacionada con la sostenibilidad y la transición (si está disponible)
<input checked="" type="checkbox"/>	Lista de abreviaturas y anexos

### Documentos evaluados por la Secretaría del Fondo Mundial

<input checked="" type="checkbox"/>	Anexo de prioridades de financiamiento de la sociedad civil y las comunidades
<input checked="" type="checkbox"/>	Descripción del diálogo de país
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprobación de la solicitud de financiamiento por parte del MCP
<input checked="" type="checkbox"/>	Declaración de conformidad del MCP
<input checked="" type="checkbox"/>	Documentación adicional para respaldar los requisitos de cofinanciamiento
<input checked="" type="checkbox"/>	Evaluación de riesgos de explotación, abuso y acoso sexuales (opcional)

<sup>4</sup> Instrucciones para la revisión completa - [https://www.theglobalfund.org/media/12336/fundingrequest\\_fullreview\\_template\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/12336/fundingrequest_fullreview_template_es.pdf)