

Caja de herramientas

# Consultas comunitarias

Participación comunitaria durante el Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8) del Fondo Mundial, Periodo de Asignación 2026-2028



Consultas comunitarias: Participación comunitaria durante el Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8) del Fondo Mundial, Periodo de Asignación 2026-2028 es un documento elaborado por la Plataforma de Aprendizaje para América Latina y el Caribe.

## Segunda edición

Lima, Perú, abril de 2026

© Vía Libre

Jr. Paraguay 478-486, Cercado de Lima, Lima 1, Perú

vialibre@vialibre.org.pe | <http://www.vialibre.org.pe> | [www.plataformalac.org](http://www.plataformalac.org)

Telefono: (+511) 203-9900

**Director Ejecutivo** Dr. Robinson Cabello

### Autores

Anuar I. Luna Cadena

Alfredo Mejía Duarte

### Supervisión técnica y editorial

Iniciativa Estratégica de Participación Comunitaria (CE-SI)

Pavel Espinoza Ortega

Reyna Selga-Eaton

Fidele Bemadoum

### Maquetación y diseño

Juan Carlos Rodríguez Espinosa

### Traducción

Alejandro M. García

Vía Libre realiza la implementación de la Plataforma de Aprendizaje para América Latina y el Caribe con el apoyo financiero de la Iniciativa Estratégica de Participación Comunitaria (CE SI) del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial).

Las opiniones expresadas en este documento son las del autor y no reflejan necesariamente las opiniones del Fondo Mundial.

FOTOGRAFIA de Portada: Campaña de información y prevención, acompañada de pruebas del VIH, llevada a cabo por educadores de Alliance Côte d'Ivoire entre mujeres de entre 15 y 24 años en un centro de transporte de autobuses, taxis y camiones. Toumodi, Costa de Marfil. 21/05/2019.

Aviso de derechos de autor:

El Fondo Mundial/JB Russel/Panos

# Tabla de Contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8)</b> .....	<b>1</b>
Cambios estratégicos que orientan la integración y la priorización del CS8 .....	2
Cambios clave del CS8 .....	6
¿Qué información necesitamos? .....	6
Consultas comunitarias y el Diálogo de País .....	8
Consultas comunitarias .....	8
Criterios para definir las poblaciones clave .....	9
Fase de preparación .....	10
Revisión documental .....	11
Lista de participantes .....	12
Elaboración del material de consulta .....	13
Marco modular del CS8 .....	14
<b>Directrices sobre priorización en materia de VIH, TB, Malaria y SSRS</b> .....	<b>16</b>
Directrices para generar impacto .....	18
La consulta .....	18
<b>Primera reunión: sesión informativa y análisis de necesidades y prioridades.</b>	<b>19</b>
Preguntas orientadoras .....	20
<b>Segunda reunión: Priorización</b> .....	<b>24</b>
Metodologías para la priorización comunitaria .....	26
Matriz de impacto y viabilidad .....	28
<b>Tercera reunión: Validación</b> .....	<b>30</b>
Ejercicio de validación .....	31
<b>Informe final de la consulta</b> .....	<b>33</b>
Evaluación del proceso .....	34
Otras recomendaciones para un proceso de diálogo exitoso .....	35
<b>Anexo 1 – Documentos clave</b> .....	<b>38</b>
<b>Anexo 2 – Preguntas frecuentes sobre las prioridades de financiamiento</b> ....	<b>40</b>
<b>Glosario de acrónimos y términos clave</b> .....	<b>46</b>

# Introducción

La participación significativa y la inclusión de las personas que viven con el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como de las personas afectadas por estas enfermedades, son esenciales para garantizar que las inversiones del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM) se basen en evidencias sólidas y se fundamenten en un enfoque basado en los derechos humanos.

Esta **Caja de Herramientas** tiene como objetivo apoyar a los facilitadores y a los **representantes comunitarios** de los países elegibles para recibir financiamiento del FM en la realización de consultas comunitarias significativas e inclusivas que permitan fundamentar las solicitudes de financiamiento del CS8.

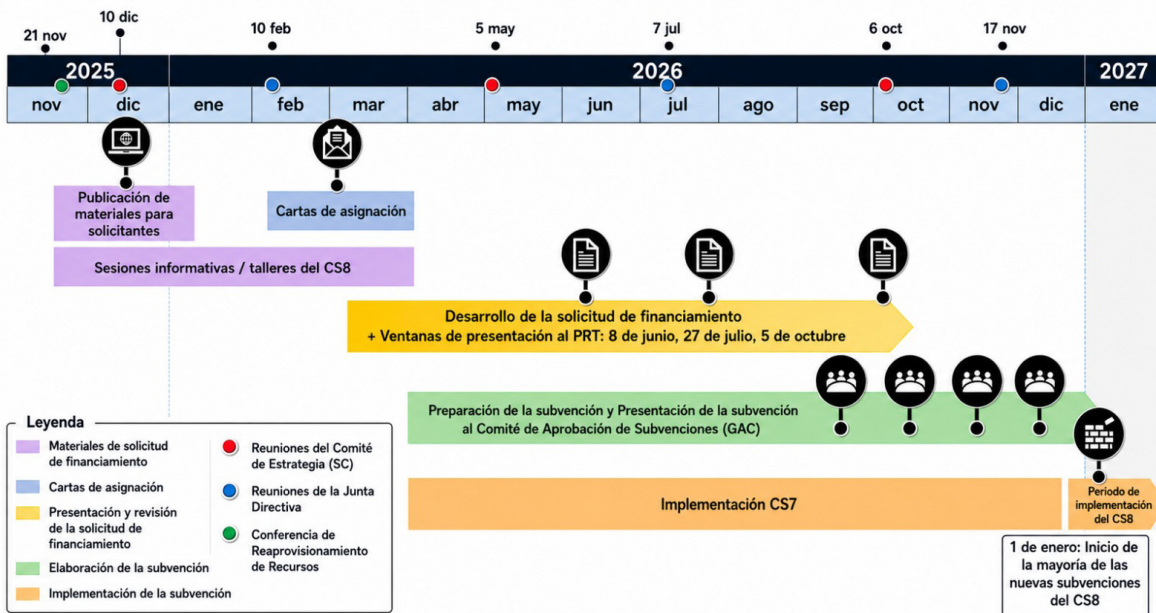
Este documento se centra en reforzar la participación comunitaria en la **identificación y priorización de las necesidades programáticas** de sus diversos constituyentes, de modo que estas puedan incluirse en las solicitudes de financiamiento presentadas al FM.

Esta Caja de Herramientas puede utilizarse de forma **parcial o total**. Su objetivo es orientar y apoyar a los equipos técnicos, y debe adaptarse al contexto nacional, a las necesidades de cada país y a las dinámicas de las comunidades y la sociedad civil.

## Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8)

El Fondo Mundial ha anunciado el Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8) para el período de implementación 2027-2029. Este nuevo ciclo incorpora nuevas directrices técnicas y comentarios de los socios, y se basa en el [Marco de la Estrategia del Fondo Mundial \(2023-2028\)](#). [Los países elegibles \[material en inglés\]](#) en este nuevo ciclo para las tres enfermedades (VIH, tuberculosis y malaria) deben preparar sus solicitudes de financiamiento de acuerdo con las [Directrices básicas sobre priorización del VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS](#), así como con el [Manual del Marco Modular](#) para el Período de Asignación 2026-2028, un documento de orientación que describe los módulos estándar, las intervenciones y los indicadores de desempeño para apoyar el desarrollo de las solicitudes de financiamiento al FM. Los datos y la evidencia requeridos para el CS8 se basarán principalmente en las prácticas de la ronda anterior (CS7), e incluirán un enfoque riguroso en el impacto, la sostenibilidad y la eficiencia.

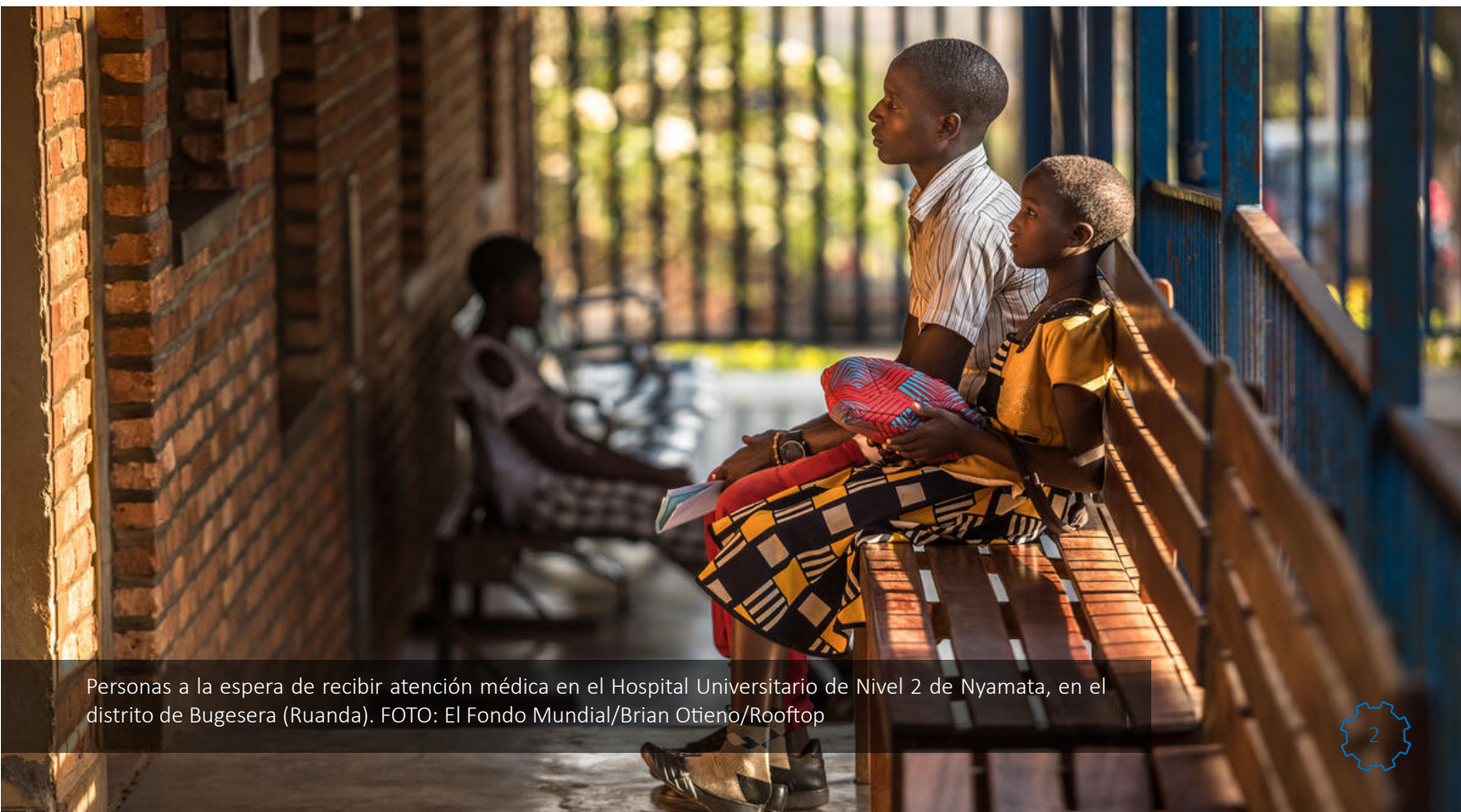
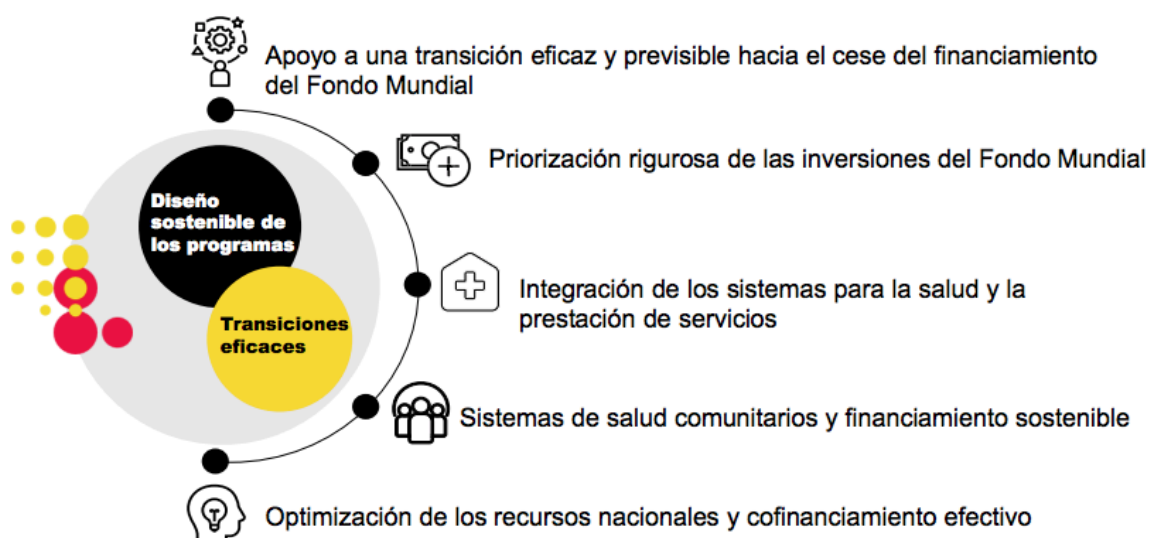
### Cronograma del Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8): 2026



# Cambios estratégicos que orientan la integración y la priorización del CS8

En el CS8, el Fondo Mundial ha definido un conjunto de cinco cambios estratégicos para orientar a los países en el fomento de la autosuficiencia en los resultados sanitarios y en el logro de un mayor impacto en un panorama financiero sanitario en rápida evolución y con mayores limitaciones. El FM está introduciendo cambios considerables en el CS8 para apoyar el diseño de programas sostenibles y las transiciones efectivas. Estos cambios sirven de guía para la toma de decisiones durante el diálogo con los países y los procesos de desarrollo de las solicitudes de financiamiento.

## Cambios estratégicos del Octavo Ciclo de Subvenciones: en el camino hacia la autosuficiencia



Personas a la espera de recibir atención médica en el Hospital Universitario de Nivel 2 de Nyamata, en el distrito de Bugesera (Ruanda). FOTO: El Fondo Mundial/Brian Otieno/Rooftop

## Los cambios estratégicos son:

### 1. **Apoyo a una transición eficaz y previsible hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial.**

Apoyar a los países en la definición de plazos y estrategias claros hacia la sostenibilidad y el aumento del financiamiento nacional.

- a. 63 componentes en 35 países y 3 programas multinacionales recibirán su asignación final en el CS8. Los componentes dispondrán de 4 a 5 años para planificar la transición definitiva.
- b. 21 componentes en 12 países recibirán su asignación final en el CS9. Todos los componentes nacionales dispondrán de un mínimo de 7 años para planificar la transición.
- c. Garantizar transiciones graduales con tiempo suficiente para la planificación nacional y para evitar transiciones abruptas, incluso en caso de cambios en el financiamiento.
- d. Aprovechar el financiamiento de subvenciones para respaldar las inversiones en vías de transición; alineación y transferencia de los costes básicos de los programas a los presupuestos nacionales, y abordaje de los desafíos y obstáculos críticos de la transición (reflejando la planificación nacional para la transición).
- e. Las áreas prioritarias de cofinanciamiento se diferenciarán considerablemente en todo el portafolio, con un énfasis especial en los compromisos programáticos de calidad.
- f. Aprovechar el diálogo de país, incluyendo la planificación nacional, la solicitud de financiamiento y el desarrollo de subvenciones, de modo que las asignaciones del CS8 se ajusten efectivamente a los plazos de transición correspondientes..

### 2. **Priorización rigurosa de las inversiones del Fondo Mundial.**

Dar prioridad a las intervenciones basadas en evidencia que sean más críticas para maximizar el impacto sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidas aquellas que fortalezcan los sistemas de salud y comunitarios.

- a. Priorización rigurosa de las intervenciones programáticas específicas basada en la eficacia y en datos epidemiológicos actualizados de los países.
- b. Reducir y/o eliminar las intervenciones de menor impacto; incorporar o ampliar nuevas innovaciones en el manejo de las enfermedades.
- c. Simplificar la ejecución de los programas y reducir sus costes de gestión.
- d. Apoyar una introducción y ampliación más rápida de las innovaciones: productos, plataformas de prestación o sistemas de datos.
- e. Las innovaciones deben integrarse en paquetes de servicios centrados en las personas para llegar a las poblaciones que más las necesitan.
- f. Apoyar el acceso sostenible a productos de salud que salvan vidas mediante la configuración del mercado de productos básicos nuevos y existentes y una gestión eficiente de la cadena de suministro.

### 3. **Integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios.**

Fortalecer o acelerar la integración de los servicios y sistemas para el VIH, la tuberculosis y la malaria de manera coordinada dentro de la Atención Primaria de Salud (APS) mediante la prestación integrada de servicios y la integración de los sistemas de salud. La integración se llevará a cabo de acuerdo con el contexto nacional o subnacional específico y en los países que tengan la capacidad para hacerlo.

- El proceso estratégico de prestación de servicios de VIH, tuberculosis y malaria de manera coordinada dentro de la APS y los sistemas de salud más amplios busca garantizar la sostenibilidad, la eficiencia y la capacidad de respuesta a las necesidades de las personas.

- Es un medio y no un fin en sí mismo.
- Sustituye los enfoques fragmentados por un modelo unificado que maximiza el impacto y promueve la equidad y la rendición de cuentas.
- Dos componentes principales con un solapamiento significativo: la Integración de la Prestación de Servicios y la Integración de los Sistemas de Salud.
- El entorno de financiamiento actual requiere un cambio de mentalidad, incluida la adaptación de los procesos del FM.
- Los programas verticales aislados ya no son sostenibles.
- La integración como medio para proteger y mantener los avances logrados contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.
- El CS8 ofrece una oportunidad para una transición fluida hacia una menor dependencia del financiamiento externo.

4. **Fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios y su financiamiento. Utilización del contexto del país —epidemiológico y económico— como guía de inversión para determinar qué y cómo financiar los sistemas comunitarios utilizando cuatro pilares:**

- **Preparación (países de ingreso bajo, países de ingreso mediano-bajo y entornos operativos complejos):**  
Acelerar la integración de los servicios comunitarios en los sistemas de salud formales.
- **Integración** (países de ingreso mediano-bajo, países de ingreso mediano-alto y con mayor carga absoluta de la enfermedad): Fortalecer los sistemas comunitarios integrados y acelerar la contratación social.
- **Resiliencia** (países de ingreso mediano-bajo, países de ingreso mediano-alto y menor carga absoluta de enfermedad): Acelerar la contratación social de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil mediante intervenciones adaptadas y específicas al contexto.
- **Protección** (poblaciones clave en todos los contextos): Apoyar las medidas de protección física, jurídica y operativa de las organizaciones comunitarias para salvaguardar la prestación de servicios vitales contra el VIH, la tuberculosis y la malaria a través del Fondo de Protección Rápida para la Comunidad.

5. **Optimización de los recursos nacionales y cofinanciamiento efectivo.**

- a. **Cofinanciamiento nacional.** Revisiones para mejorar la diferenciación y la calidad del cofinanciamiento nacional.
- b. **Modificación del mercado de próxima generación.** Facilitar el acceso al Mecanismo de Adquisición Conjunta (PPM)/wambo.org para productos sanitarios a precios competitivos y de calidad garantizada con recursos nacionales, y ampliar las adquisiciones no financiadas mediante subvenciones a través del PPM/wambo.org, incluso en aquellos países que están en la transición para dejar de recibir financiamiento del Fondo Mundial.
- c. **Sistemas y modelos financieros.** Aumentar las oportunidades de financiamiento combinado, aprovechar las oportunidades de Debt2Health y ampliar el apoyo a la gestión financiera pública.

## Cómo pueden los países poner en operación estos cambios estratégicos

Para poner en práctica estos cambios estratégicos, los países pueden considerar los siguientes enfoques:

- ✓ Identificar hitos clave en el camino hacia los plazos de transición (en los cuales el CS8 es la asignación final).
- ✓ Elaborar un plan para transferir las inversiones clave a los presupuestos nacionales (todos los países).
- ✓ Priorizar (y dejar de priorizar) las intervenciones en función de la cobertura epidemiológica y programática; planificar la simplificación de la prestación de servicios.
- ✓ Identificar oportunidades para la integración de áreas relevantes de los programas de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria de salud.
- ✓ Buscar oportunidades para integrar más estrechamente los sistemas comunitarios y privados en los sistemas nacionales de salud.
- ✓ Establecer mecanismos de contratación social (o similares) para que las funciones críticas (como las actividades de alcance e incidencia política en las comunidades) sean sostenibles como parte del enfoque nacional a largo plazo.

# Cambios clave del CS8

- El CS8 introducirá cambios importantes, entre ellos una reducción de las asignaciones por país y un mayor enfoque en la priorización.
- Se hace mayor énfasis en las vías de transición del financiamiento del Fondo Mundial hacia un aumento de la cofinanciamiento y el financiamiento nacional para la salud. El objetivo es establecer plazos de transición en el camino hacia la autosuficiencia y la sostenibilidad.
- Se espera que los países apliquen una rigurosa priorización de las inversiones, centrándose en intervenciones de gran impacto y basadas en la evidencia.
- Se presta mayor atención a dar prioridad a la integración de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la atención primaria y los sistemas de salud.
- Las consideraciones relativas a la comunidad, los derechos humanos y el género siguen siendo fundamentales para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.
- Se presta mayor atención a la gestión de los productos sanitarios y a la ampliación de las innovaciones.

## ¿Qué información necesitamos?

### Reposición de recursos

- ¿Cuál fue el resultado de la Octava Reposición de Recursos?
- ¿Es esta cifra superior o inferior a la del último ciclo (CS7)?
- ¿Qué significa esto para los montos disponibles para los países y otras inversiones del Fondo Mundial, tales como las inversiones catalíticas

### Elegibilidad y asignaciones

- ¿Para qué componentes de enfermedades (VIH, tuberculosis y/o malaria) es elegible mi país?
- ¿Cuál es el enfoque de solicitud y la vía de presentación recomendados para mi país?

### Representación y participación

- ¿Quién me representa en el MCP?
- ¿Quién presta apoyo para la participación comunitaria en el proceso de diálogo de país?
- ¿Qué asistencia técnica se encuentra disponible para la participación comunitaria en el proceso de diálogo de país?

### Carta de asignación

- ¿Qué cantidad se asignó a mi país para cada componente en el CS8? ¿Es superior o inferior a la del CS7?
- ¿Es mi país elegible para recibir fondos de contrapartida o financiamiento catalítico adicional?
- ¿Cuál es el período de implementación del financiamiento?
- ¿A qué cantidad de cofinanciamiento debe comprometer mi país para el CS8?
- ¿Existen requisitos o prioridades especial en la carta de asignación?
- ¿Cuándo tendrán lugar las consultas del diálogo de país y cómo puedo participar?

## Solicitud de financiamiento

- ¿Cuál es el plazo de presentación para mi país?
- ¿Cuál es el enfoque de solicitud y la vía de presentación para mi país?
- ¿Qué poblaciones vulnerables a la malaria, el VIH y la tuberculosis deben participar en el proceso de definición de las prioridades comunitarias?
- ¿Cuáles son las prioridades finales retenidas tras la repriorización del CS7?
- ¿Está obligado mi país a presentar el Anexo sobre Prioridades de financiamiento de la sociedad civil y de las comunidades y qué debemos incluir en él? [1]
- Dada la reducción de las asignaciones, ¿en qué áreas podemos reducir la prioridad o mejorar la eficiencia?
- ¿Cuáles son y dónde se encuentran las mayores brechas del sistema sanitario? (+repriorización, PEPFAR, Iniciativa Presidencial contra la Malaria (PMI), etc.)
- ¿Qué programas obtuvieron resultados durante el CS7? ¿Cuáles no alcanzaron los objetivos ni absorbieron el financiamiento? ¿Por qué?
- ¿Cuáles fueron los RP, SR y SSR más fuertes? ¿Cuáles deben sustituirse?

## Panel de Revisión Técnica (PRT)

- ¿Qué dijo el PRT en respuesta a la solicitud de financiamiento de nuestro país?
- ¿Qué actividades se propone cambiar, añadir o eliminar al redactar las subvenciones?

## Preparación de la subvención

- ¿Cómo puedo participar en la preparación de la subvención?
- ¿Celebra el MCP al menos dos reuniones para que los RP presenten los cambios clave durante la preparación de la subvención y reciban comentarios, incluidos los de los representantes de la comunidad y de la sociedad civil? [2]
- ¿Qué actividades se propone modificar, añadir o eliminar en los presupuestos de las subvenciones? ¿Cuál es la justificación para ello? ¿Qué SR/SSR serán los que implementen las actividades? ¿Cómo puedo proporcionar mis aportes?

## Comité de Aprobación de Subvenciones (GAC, por sus siglas en inglés)

- ¿La subvención fue aprobada por el GAC? ¿La aprobó la Junta Directiva? ¿Firmaron los RP el acuerdo de subvención?
- ¿Cuándo comenzará la implementación de la subvención?
- ¿Cómo puedo participar en la supervisión de la subvención? ¿Cómo puedo utilizar los datos del Fondo Mundial o de MLC para supervisar la implementación de la subvención?

**Recopilar información sobre los resultados de la repriorización del CS7 es un paso fundamental en la preparación de la consulta comunitaria. Esto ayuda a orientar los debates y garantiza que las prioridades identificadas por la comunidad estén bien fundamentadas.**

- 1 El Anexo de Prioridades de financiamiento de la sociedad civil y las comunidades más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria es obligatorio para los Portafolios Centrales o de Alto Impacto, pero opcional para los Portafolios Enfocados.
- 2 Los MCP de los Portafolios Centrales o de Alto Impacto deben convocar al menos dos reuniones durante la preparación de la subvención para que el RP informe y reciba comentarios, incluidos los de los representantes de las comunidades y la sociedad civil, sobre el diseño de las subvenciones, el impacto programático y la participación de las organizaciones de base comunitaria y las organizaciones lideradas por la comunidad en la implementación de las subvenciones. Esta es una práctica habitual en los Portafolios Enfocados.

# Consultas comunitarias y el Diálogo de País

Las consultas comunitarias son espacios para que las comunidades y la sociedad civil reflexionen sobre sus necesidades y prioridades en respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, con el fin de fortalecer los sistemas de salud, y son un medio para garantizar su **participación efectiva** en la toma de decisiones. También ofrecen una oportunidad para reflexionar sobre la experiencia y el desempeño obtenidos hasta la fecha, lo que contribuye a garantizar programas y servicios más receptivos, eficaces y centrados en las personas.

Es importante señalar que las consultas comunitarias forman parte del [Diálogo de País](#), en el cual participan diferentes actores nacionales, incluidos las comunidades y la sociedad civil, durante el desarrollo de una solicitud de financiamiento al Fondo Mundial.

Debido a las características de las comunidades (incluidas la desigualdad en el acceso a la información, los recursos limitados para sesiones presenciales, las limitaciones en el acceso a recursos tecnológicos para la participación y las diferencias en las capacidades técnicas de algunos líderes, entre otras), se hace necesario realizar estos procesos en espacios separados, sin dejar de estar estrechamente alineados con el Diálogo de País más amplio, en el que participan múltiples actores clave. Una vez articulados, agregados y priorizados los resultados de las consultas comunitarias, será más fácil incorporarlos al Diálogo de País; esto ayudará a evitar que haya voces fragmentadas y que las prioridades no compitan entre sí. De esta manera se refuerza la incidencia y respalda su reflejo en la solicitud de financiamiento, lo que ayuda a garantizar que nadie quede excluido.

## Consultas comunitarias

### Objetivos

- Ayudar a las comunidades más afectadas por las tres enfermedades y a la sociedad civil a identificar prioridades y llevarlas colectivamente al diálogo de país para el desarrollo de la solicitud de financiamiento.
- Contribuir a la participación efectiva de las comunidades y la sociedad civil en el desarrollo de las solicitudes de financiamiento.
- Promover el trabajo coordinado entre las comunidades, los MCP, los equipos de redacción y otros equipos de apoyo técnico (consultores) en el desarrollo de las solicitudes de financiamiento.

El proceso de las consultas comunitarias puede incluir las siguientes fases:

- Preparación
- Priorización
- Validación
- Negociación

# Criterios para definir las poblaciones clave

Muy probablemente las comunidades más afectadas por las tres enfermedades ya estén claramente definidas en el país; sin embargo, en algunos contextos pueden presentarse ciertas dificultades para su delimitación.

En el CS8, el Fondo Mundial utiliza las siguientes definiciones para las poblaciones clave y vulnerables en el contexto del VIH, la tuberculosis y la malaria:

- En el caso del **VIH**, ONUSIDA define a las poblaciones clave (PC) como aquellas que son particularmente vulnerables al VIH y que con frecuencia carecen de un acceso adecuado a los servicios. Estos cinco grupos son los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, las personas trabajadoras sexuales, las personas transgénero, las personas que consumen drogas inyectables, y las personas en prisión y otras personas encarceladas [3]. Las poblaciones clave y vulnerables (PCV) incluyen a las PC, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (AGYW) y otras poblaciones vulnerables (OPV) en situación de riesgo.
- En el caso de la **TB**, la Alianza «Stop TB» define a las PCV como poblaciones de alto riesgo y personas en situaciones vulnerables [4].
- En el caso de la **malaria**, la OMS define a las poblaciones vulnerables a la malaria como aquellas con mayor riesgo de infección y enfermedad grave, en particular los niños menores de cinco años, las mujeres y las niñas embarazadas, las personas con afecciones que comprometen el sistema inmunitario, como el VIH, las poblaciones no inmunes, como los viajeros, las poblaciones móviles y las poblaciones con acceso limitado a los servicios de prevención y tratamiento, incluso en contextos humanitarios; los grupos socialmente vulnerables varían según el contexto (refugiados, huérfanos, poblaciones indígenas, personas que consumen drogas inyectables).



---









3 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (s. f.). Key populations (Poblaciones clave). Consultado el 20 de abril de 2026, en <https://www.unaids.org/en/topic/key-populations>

4 Organización Mundial de la Salud. (2025). Tuberculosis among populations at high risk and people in vulnerable situations: Policy brief (La tuberculosis entre las poblaciones de alto riesgo y las personas en situaciones vulnerables: resumen de políticas). <https://www.who.int/publications/i/item/B09350>

## Fase de preparación

El primer paso es elaborar un plan de trabajo que permita a las comunidades y a la sociedad civil el cumplimiento de los objetivos de la consulta. Este plan debe incluir actividades y plazos. Para enriquecer y mejorar el plan de trabajo, debe estar bien coordinado con la hoja de ruta general del MCP para el diálogo de país y el desarrollo de la solicitud de financiamiento. Durante este proceso, es esencial la participación de los representantes de la comunidad y de la sociedad civil del MCP. Los miembros del MCP pueden aportar recomendaciones y comentarios sobre el plan de trabajo, haciéndolo más eficaz y facilitando la propiedad compartida. La participación de los miembros del MCP desde un inicio puede tener un impacto positivo en el proceso de negociación para incluir las prioridades de la comunidad y la sociedad civil en la solicitud de financiamiento.

### Elementos principales del plan de trabajo

-  Introducción (mensajes clave del CS8).
-  Contexto del país.
-  Objetivos.
-  Actividades.
-  Entregables.
-  Calendario.
-  Propuesta metodológica de las consultas.
-  Propuesta metodológica de la presentación de informes.

Dado el mayor énfasis en la sostenibilidad, la integración y la priorización para maximizar la eficacia y el impacto en el CS8, será de suma importancia que exista una coordinación sólida entre los sectores constituyentes del VIH, la tuberculosis y la malaria. La fase de preparación también será un buen momento para que las comunidades acuerden la gobernanza comunitaria y las funciones y responsabilidades durante el proceso. Esto puede incluir la creación de comités técnicos comunitarios o el acuerdo sobre mecanismos rápidos de retroalimentación bidireccional durante el proceso.

**Conocer, coordinarse y trabajar con el equipo responsable de redactar la solicitud de financiamiento también es crucial. La coordinación y la colaboración no siempre son tareas sencillas, pero son fundamentales para el éxito del proceso en su conjunto.**

## Revisión documental

El equipo de consultores o facilitadores del proceso debe obtener, estudiar, sistematizar y sintetizar las **Directrices Básicas disponibles sobre el CS8** ([Manual del Marco Modular](#), [Directrices sobre priorización del VIH, la Tuberculosis, la Malaria y los SSRS](#), [Directrices sobre inversiones](#), [Materiales de Orientación y Formularios de Solicitud](#)). Es importante recordar que cada vez que se abre un nuevo ciclo de subvenciones, las directrices cambian, por lo que la documentación a revisar debe estar actualizada y puede consultarse en el sitio web del FM. **En el Anexo 1 encontrará una lista de documentos clave que deben revisarse.**

También es recomendable revisar los documentos y datos clave sobre la respuesta del país a la enfermedad, como los últimos datos epidemiológicos, los marcos normativos nacionales, los planes estratégicos nacionales y/o los informes de revisión, las evaluaciones sobre los obstáculos relacionadas con el género y los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios, los datos de MLC y los documentos de la subvención del CS7. También puede tener la oportunidad de solicitar al MCP o a los RP los últimos informes programáticos y los datos de absorción presupuestaria. Estos documentos serán útiles para justificar las prioridades y las posibles soluciones identificadas por las comunidades y la sociedad civil, y para reforzar la incidencia basada en la evidencia.

## Lista de participantes

Garantizar una representación equilibrada de las comunidades, en particular de las poblaciones clave y vulnerables, es fundamental para fortalecer el proceso y permitir una participación efectiva. Se deben realizar esfuerzos proactivos para llegar a los representantes de los grupos más vulnerables o de los que suelen participar menos. También es importante tener en cuenta la diversidad en dimensiones como la identidad, el género, la edad, la ubicación, idiomas, entre otros.

El primer paso es coordinar una reunión con los miembros del MCP, específicamente con los representantes de las poblaciones clave y vulnerables, para elaborar una lista de participantes acordada y enviar las invitaciones para la consulta comunitaria. Se recomienda ampliamente llegar a un consenso con los otros actores clave sobre quiénes deben estar incluidos en el listado consolidado, por ejemplo, otras comunidades no representadas en el MCP. En primera instancia, se puede enviar una invitación por correo electrónico directamente a los participantes.

El uso de *WhatsApp* también ha demostrado ser muy eficaz. Es importante desarrollar una estrategia de comunicación amplia y transparente para las consultas comunitarias. Se requiere prestar atención especial para garantizar que las consultas se organicen de manera segura, especialmente en contextos en los que se criminaliza a las poblaciones clave. Esto puede incluir programar consultas previas en grupos más pequeños y tomar precauciones específicas al programar consultas virtuales.



Flaviance Omondi asiste a sesiones de formación para jóvenes en Sirembe, en el condado de Siaya.  
FOTO: FONDO MUNDIAL/BRIAN OTIENO

# Elaboración del material de consulta

Se recomienda como buena práctica comenzar las consultas comunitarias con una sesión informativa sobre el Fondo Mundial y el CS8, para garantizar que todos los participantes posean el mismo nivel de información. A esto puede seguir una presentación más detallada sobre los resultados del análisis situacional específico del contexto.

## Información básica sobre el país, el FM y el CS8

- ¿Cómo están avanzando las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria en el país?
- ¿Dónde se encuentran las brechas en las respuestas?
- ¿Cuáles son los objetivos nacionales?
- ¿Quiénes son los más vulnerables?
- ¿Qué aporta el FM a las respuestas nacionales?
- ¿Qué es el MCP? ¿Cómo funciona? ¿Quiénes son sus miembros?
- ¿Quiénes son los actores principales que participan en la implementación de los programas apoyados por el Fondo Mundial en el país, y cómo pueden las comunidades colaborar con ellos? (por ejemplo, los implementadores, como los receptores principales [RP], los subreceptores [SR] y el Agente Local del Fondo [ALF])?
- ¿Cuáles fueron los resultados de la repriorización del CS7?
- ¿Cuáles son los principales cambios estratégicos y las prioridades para el CS8?
- ¿Qué intervenciones son elegibles en el CS8?
- ¿Qué parámetros clave se incluyen en la carta de asignación?

## Marco modular del CS8

El [Marco Modular](#) es un documento que orienta a los solicitantes y a los implementadores en la organización de las actividades del programa mediante el uso de componentes, módulos, intervenciones e indicadores estandarizados. Se ha actualizado para que esté alineado con las orientaciones y prioridades del CS8.

El Marco Modular se estructura en torno a cuatro componentes principales: SSRS, VIH, tuberculosis y malaria. Cada componente incluye módulos, intervenciones, actividades indicativas e indicadores que sirven de apoyo a la planificación, la elaboración de presupuestos y la implementación.

El Marco Modular ha evolucionado considerablemente del CS7 al CS8. Algunos puntos clave que las comunidades deben tener en cuenta:

- ✔ Las intervenciones para reducir los obstáculos de género y de derechos humanos que impiden el acceso a los servicios se enumeran en la sección de SSRS, pero pueden incluirse como intervenciones transversales en materia de SSRS o como intervenciones específicas para cada enfermedad en las subvenciones para el VIH, la tuberculosis y la malaria.
- ✔ El CS8 introdujo un nuevo módulo independiente sobre género, que incluye intervenciones sobre (1) la lucha contra la discriminación de género y las normas que suponen un obstáculo para los servicios de salud sexual y reproductiva, y (2) la prevención y la respuesta a la violencia contra niñas y mujeres.
- ✔ Los módulos de derechos humanos se consolidaron en tres módulos, aunque se han mantenido todas las intervenciones clave.
- ✔ Los módulos de fortalecimiento de los sistemas comunitarios se consolidaron en tres módulos, incluido un módulo nuevo sobre la coordinación y la participación comunitaria en la toma de decisiones, con un enfoque en el financiamiento de la participación en la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional.
- ✔ Los módulos de prevención del VIH ya no se estructuran por población (por ejemplo, preservativos para personas trabajadoras sexuales), pero los países aún pueden diseñar y presupuestar enfoques adaptados a cada población, y los indicadores siguen desglosados por población clave.
- ✔ La protección y seguridad se mencionan explícitamente en el marco de la movilización comunitaria y la gestión de la prevención en los módulos de prevención del VIH.

# Mensajes clave: Marco Modular

Contenido actualizado; se mantiene la jerarquía de módulos, intervenciones e indicadores; sin cambios estructurales.



## A. Simplificación y facilidad de uso

- Lista reducida de módulos, intervenciones e indicadores para facilitar la planificación, elaboración de presupuestos y reporte.
- Actividades claramente definidas e ilustrativas para apoyar una implementación coherente.
- Formato amigable para el usuario, con mejor navegación y mayor claridad en las secciones.



## B. Alineación estratégica e integración

- Refuerza la planificación integrada y la prestación de servicios entre programas.
- Refleja la orientación más reciente de los socios técnicos para mantenerse actualizado y pertinente.
- Ajustado a las necesidades y prioridades en evolución, con enfoque en áreas estratégicas de alto impacto.



## C. Ampliación del alcance para la resiliencia de los sistemas de salud

- Integra consideraciones de clima y salud: adaptación, mitigación y resiliencia de los sistemas en intervenciones de VIH, TB, malaria y SSRS.
- Refuerza el rol de otros componentes del fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr un impacto sostenible.



## D. Énfasis en equidad, género y derechos humanos

- Los módulos/intervenciones relacionados con derechos humanos y género se trasladan desde secciones específicas por enfermedad hacia los Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS).
- Reconoce las barreras relacionadas con derechos humanos y género como barreras sistémicas y transversales que afectan la equidad en salud.



Paulina imparte una charla a los alumnos de la Escuela Combinada Ounyenye, en la circunscripción de Omundaungilo, región de Ohangwena. Paulina es embajadora juvenil de i-BreakFree. Los embajadores juveniles de i-BreakFree ponen en contacto a los jóvenes con centros de salud, profesionales sanitarios y recursos, como preservativos, la PrEP (profilaxis previa a la exposición) y las autopruebas del VIH. El programa i-BreakFree de One Economy (con el apoyo del Fondo Mundial) recluta a jóvenes embajadores de las comunidades locales que visitan escuelas, centros de salud, centros comunitarios y hogares para impartir charlas y actividades educativas, y asesorar a los jóvenes sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y la prevención del VIH. 15 de octubre de 2024.

# Directrices sobre priorización en materia de VIH, TB, Malaria y SSRS



## Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8) Directrices sobre priorización Sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS)

Fecha de publicación: 13 de abril de 2026  
Fecha de actualización: 21 de abril de 2026



### Sistemas para la Salud Resiliente y Sostenibles (SSRS)

Se centra en el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios para mejorar la sostenibilidad, la integración y los resultados de salud generales.

Las prioridades clave de los SSRS incluyen:

- Priorizar las inversiones rentables y la relación calidad-precio para maximizar el impacto.
- Integrar los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en la prestación de la atención primaria de salud.
- Mejorar las funciones de los sistemas de salud, como la gobernanza, el financiamiento, las cadenas de suministro y los sistemas de datos.
- Aprovechar las alianzas y los recursos de diferentes fuentes de financiamiento.
- Fortalecer los sistemas comunitarios y el monitoreo liderado por la comunidad.
- Apoyar la sostenibilidad y la transición hacia un mayor financiamiento nacional.



## Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8) Directrices sobre priorización: VIH

Fecha de publicación: 13 de abril de 2026  
Fecha de actualización: 21 de abril de 2026



### VIH

Se centra en llevar a cabo intervenciones de alto impacto y basadas en la evidencia para prevenir nuevas infecciones y garantizar el acceso al tratamiento y la atención, especialmente para las poblaciones clave y vulnerables.

Las prioridades clave en materia de VIH incluyen:

Prevención del VIH dirigida a las poblaciones de mayor riesgo.

- Ampliación y diferenciación de las pruebas del VIH.
- Acceso al tratamiento antirretroviral y a la supresión viral.
- Integración de los servicios de VIH en la atención primaria de salud.
- Superación de los obstáculos relacionadas con los derechos humanos y el género que impiden el acceso a los servicios.
- Fortalecimiento de los sistemas comunitarios y las respuestas lideradas por la comunidad.
- Aprovechamiento de las alianzas para mejorar el acceso y el impacto.
- Utilización de datos y evidencia para respaldar la priorización y la toma de decisiones.

**Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8)**  
**Directrices sobre priorización:**  
**tuberculosis**

Fecha de publicación: 13 de abril de 2026  
Fecha de actualización: 21 de abril de 2026

## Tuberculosis (TB)

Se centra en la detección temprana, el tratamiento eficaz y la prevención de la TB, especialmente entre las poblaciones de alto riesgo y vulnerables.



Las prioridades clave en materia de TB incluyen:

- Diagnóstico temprano y preciso de la TB mediante el uso de tecnologías rápidas e innovadoras.
- Tratamiento eficaz, incluso para la TB resistente a los medicamentos.
- Prevención de la TB, incluido el tratamiento preventivo para las poblaciones de alto riesgo y los contactos domésticos (por ejemplo, personas que viven con el VIH, niños menores de 5 años).
- Integración de los servicios de tuberculosis en los sistemas de salud y la atención primaria.
- Atención basada en la comunidad y centrada en las personas.
- Reducción de obstáculos como el estigma, la discriminación y el acceso a los servicios.
- Utilización de datos y evidencia para respaldar la priorización y la toma de decisiones.

**Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8)**  
**Directrices sobre priorización: malaria**

Fecha de publicación: 13 de abril de 2026  
Fecha de actualización: 21 de abril de 2026

## Malaria

Se centra en reducir los casos y las muertes por malaria mediante la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, adaptados a los contextos nacionales y subnacionales.



Las prioridades clave en materia de malaria incluyen:

- Intervenciones de prevención de alto impacto (por ejemplo, control de vectores).
- Diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz.
- Mantener un equilibrio entre la prevención y la gestión de casos para evitar el resurgimiento.
- Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, monitoreo y datos para orientar la toma de decisiones.
- Superación de los obstáculos al acceso y fortalecimiento de los sistemas comunitarios.
- Promoción de intervenciones de cambio social y de comportamiento adaptadas a las necesidades de la población.
- Mejora de la eficiencia y orientación de las intervenciones en función del contexto local y subnacional.

## Directrices para generar impacto

Existen orientaciones adicionales que complementan el Manual del Marco Modular del Fondo Mundial, las cuales describen las intervenciones elegibles para el financiamiento del Fondo Mundial, así como orientaciones transversales independientes sobre «Generar Impacto»:

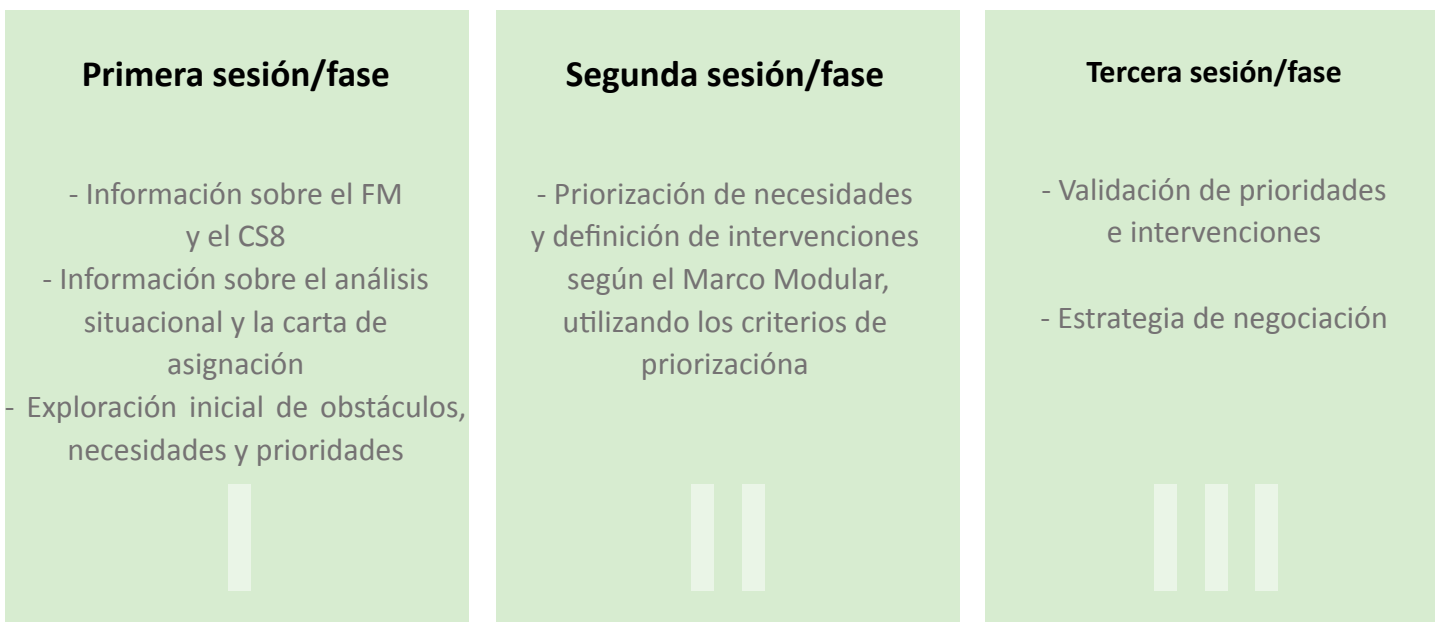
- [Acelerar la integración](#)
- [Fortalecer la sostenibilidad](#)
- [Superar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios](#)
- [Maximizar la optimización de recursos](#)
- [Adaptar las inversiones para mitigar el impacto del clima en la prestación de servicios de VIH, tuberculosis y malaria](#)

## La consulta

La mayoría de los MCP han elaborado hojas de ruta para el desarrollo de la solicitud de financiamiento. Puede contactar a la Secretaría del MCP buscando su país en el directorio para obtener los datos de contacto. Estas hojas de ruta representan aportaciones estratégicas para la planificación de las consultas comunitarias.

Se sugiere realizar las consultas en tres sesiones, reuniones o fases como mínimo: (1) **sesión informativa y de exploración inicial**, (2) **priorización**, y (3) **validación de las prioridades**, desarrollo del plan de acción y negociación. En ocasiones se requiere realizar más de tres, dependiendo de la complejidad de las dinámicas entre los actores participantes. Estas sesiones pueden realizarse de manera presencial, híbrida o virtual; si se hacen virtuales, se recomienda que al menos la tercera sesión se haga de manera presencial.

Dependiendo del nivel de información y de participación de las comunidades, es posible modificar el siguiente esquema












Las reuniones pretenden ser un espacio de reflexión exclusivo para las comunidades y la sociedad civil. Estas reuniones deberán hacer hincapié en la importancia de una **participación efectiva de las comunidades** en el proceso de toma de decisiones.

# Primera reunión: sesión informativa y análisis de necesidades y prioridades

## Objetivos de la primera reunión

- Proporcionar información básica y relevante sobre el FM y las Directrices del CS8.
- Sesión informativa sobre el análisis situacional.
- Identificación preliminar de las necesidades y prioridades de las comunidades y la sociedad civil.

### Propuesta de agenda para la primera reunión

-  Bienvenida a los participantes.
-  Objetivos, metodología y resultados esperados.
-  Información básica sobre el FM, las Directrices del CS8 y la Carta de Asignación.
-  Sesión informativa sobre el desempeño de la subvención y la absorción presupuestaria.
-  Ronda de preguntas y respuestas centrada en la identificación de las necesidades y prioridades de la comunidad (ver ejemplos de preguntas orientadoras sugeridas)..
-  Discusión grupal basada en las preguntas orientadoras.
-  Síntesis.
-  Próximos pasos.
-  Cierre.

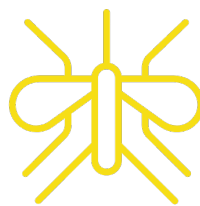
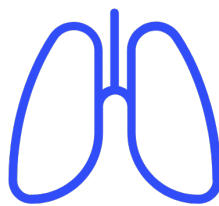


## Preguntas orientadoras

A continuación, se sugieren algunas preguntas orientadoras para ayudar a identificar las prioridades en cada área temática. Adáptelas dependiendo de las enfermedades priorizadas para el país, es decir, si se va a presentar una solicitud de financiamiento para VIH, tuberculosis, malaria o SSRS.

### Preguntas orientadoras generales para el VIH, TB o malaria:

- ¿Cuáles son las principales dificultades en el alcance o la prestación de **servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención** a las poblaciones clave y vulnerables en materia de VIH, TB o malaria en su país? (No avance hasta haber recibido respuestas para las cuatro áreas destacadas).
- ¿Participaron de manera significativa las poblaciones clave y vulnerables afectadas por el VIH, la TB y la malaria en la definición de las prioridades comunitarias?
- ¿Qué habría que hacer para abordar estos desafíos?
- ¿Qué oportunidades existen para integrar los servicios de VIH, tuberculosis o malaria en la APS, al tiempo que se salvaguarda el acceso de las poblaciones clave y vulnerables, incluidas la previa identificación de riesgos potenciales y la aplicación de estrategias adecuadas para abordarlos (por ejemplo, elaborar cronogramas de transición, capacitar a las unidades sanitarias para la atención a las poblaciones clave y la prestación de servicios diferenciados)?
- ¿Existen innovaciones que puedan ayudar a resolver estos problemas?
- En el contexto de la transición, ¿hay algún servicio en particular en riesgo de ser suspendido? ¿Cuáles son los servicios prioritarios que requieren financiamiento nacional?
- Se recomienda desagregar por enfermedad, intervención o población, p. ej., TB, malaria, VIH; prevención o diagnóstico; para hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT) y personas que consumen drogas inyectables (PCDI).



## Preguntas orientadoras para el monitoreo liderado por la comunidad (MLC) en materia de VIH, TB o malaria:

- ¿Cómo pueden las comunidades integrar el MLC en las subvenciones del FM o en la Estrategia Nacional para alcanzar los resultados esperados de las subvenciones y cumplir los objetivos nacionales?
- ¿Qué aspectos de la subvención o de la Estrategia Nacional requieren de MLC para garantizar el logro de los resultados esperados de la subvención y el cumplimiento de los objetivos nacionales?
- ¿Qué recursos se necesitan para ello?

## Preguntas orientadoras para la coordinación y la participación comunitaria en la toma de decisiones:

- ¿Cuáles son los espacios prioritarios de toma de decisiones en materia de salud a nivel nacional y subnacional para la participación de las comunidades?
- ¿Qué plataformas comunitarias o mecanismos de coordinación existen? ¿Cómo se puede reforzar su eficacia y sostenibilidad?
- ¿Qué capacidad necesitan las comunidades para participar en los procesos de financiamiento sanitario o de rendición de cuentas?

## Preguntas orientadoras para el desarrollo de capacidades y el liderazgo en materia de VIH, TB o malaria:

- ¿Qué áreas de desarrollo de capacidades son necesarias para mejorar la respuesta comunitaria al VIH, la TB o la malaria a fin de alcanzar los resultados esperados de la subvención y cumplir los objetivos nacionales?
- ¿Qué capacidades y habilidades aportan las organizaciones a la respuesta nacional?
- ¿Qué recursos se necesitan?

## Preguntas orientadoras sobre la reducción de los obstáculos relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria:

- ¿Cuáles son los obstáculos **específicos** relacionados con los derechos humanos que enfrentan las comunidades, y que les impiden acceder a los servicios y permanecer en el tratamiento y la atención?
- ¿Qué se está haciendo actualmente para abordar estos obstáculos, dónde y cómo se está implementando, y quién es el implementador?
  - ¿Qué oportunidades existen para mejorar la calidad o la cobertura de estos esfuerzos? (p. ej., ¿cambio de modalidad? ¿acuerdo de implementación alternativo? ¿enfoque diferente? ¿nueva necesidad de cobertura geográfica o poblacional? etc.)
  - ¿Cuáles son las brechas o los desafíos en la respuesta a estos obstáculos y cómo pueden superarse?
- ¿Qué necesitan las organizaciones (p. ej., recursos específicos, vinculaciones, capacidades, etc.) para llevar a cabo los cambios o actividades propuestos?
- A medida que los programas se integran cada vez más, ¿dónde se pueden integrar mejor los derechos humanos?

## Preguntas orientadoras sobre la reducción de las vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, TB y malaria:

- ¿Cuáles son los desafíos a la hora de superar la discriminación de género y las normas que aumentan el riesgo y suponen obstáculos para los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis o la malaria?
- ¿Cuáles son las prioridades para prevenir y responder a la violencia contra las mujeres y las niñas?
- ¿Cuáles son los facilitadores políticos y jurídicos fundamentales que respaldan el avance de la igualdad de género?

## Preguntas orientadoras sobre la contratación social:

- ¿Existen ejemplos de contratación social en el país?
- ¿Qué capacidades de las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias es necesario reforzar para poder recibir financiamiento público?

## Sistematización

- ✓ La sistematización y organización de la información recolectada es una tarea clave que debe completarse entre la primera y la segunda reunión.
- ✓ El consultor o facilitador debe sistematizar los listados de prioridades obtenidos de cada una de las preguntas y clasificarlas según las áreas de financiamiento y los tipos de financiamiento descritos en el marco modular. Esta información servirá de base para el plan de acción.
- ✓ Las prioridades también pueden organizarse en los pilares de prevención, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ El equipo consultor definirá el plan de acción, incluyendo las necesidades y las respuestas requeridas para las mismas.
- ✓ El equipo consultor programará una segunda reunión con los mismos miembros de las comunidades o con un grupo de participantes un poco menor. Esta segunda reunión debe realizarse poco después de la primera.
- ✓ Utilice los recursos tecnológicos disponibles para grabar o documentar las discusiones. Además de ayudar a recordar los puntos de acuerdo durante las discusiones, esta actividad también puede ser útil para aclarar posibles desacuerdos en el futuro.

## Segunda reunión: Priorización

*«El Fondo Mundial reconoce que una amplia gama de intervenciones de fortalecimiento y participación de los sistemas comunitarios puede desempeñar un papel importante en la respuesta de un país al VIH, TB y malaria, así como en la salud en general, sin embargo, se priorizan algunas intervenciones».*

Dada la reducción de los niveles de financiamiento para la salud mundial, la priorización cobrará aún más importancia en el CS8. El FM ha mejorado sus orientaciones sobre VIH, TB, malaria y SSRS para ayudar a los países a priorizar las intervenciones que se basen en la evidencia, tengan un alto impacto, ofrezcan una buena relación calidad-precio y aumenten el acceso de las personas más afectadas por estas tres enfermedades.

La priorización es un desafío, ya que debe tener en cuenta diversos factores, como los problemas a los que se enfrentan las poblaciones, las posibles soluciones, las posiciones de los distintos actores clave y unos recursos financieros limitados. Por este motivo, es necesario contar con un conjunto de criterios claro y objetivo que guíe el proceso.

### Criterios de priorización







A continuación, se proponen algunos criterios básicos que pueden orientar el ejercicio de priorización con las comunidades y la sociedad civil. Se pueden definir y acordar otros criterios adicionales antes del proceso de priorización.

- ✓ Alineación con el marco modular y los elementos esenciales del programa formulados por el FM.
- ✓ Contribución a la mejora de los resultados sanitarios, al logro de los objetivos nacionales y a la alineación con los planes estratégicos nacionales.
- ✓ Alineación con las orientaciones y la evidencia a nivel mundial.
- ✓ Relación costo-beneficio (p. ej., mayor impacto, menor inversión de recursos).
- ✓ Enfoque en las comunidades más vulnerables y marginadas.
- ✓ Nivel de respuesta al interés colectivo, no al interés de individuos u organizaciones.
- ✓ Viabilidad en el contexto del país.

## Objetivos de la segunda reunión

A continuación, se ofrece un modelo de agenda para la segunda reunión:

### Ejemplo de agenda propuesta para la segunda reunión

-  Bienvenida a los participantes.
-  Explicación de objetivos, metodología y resultados esperados.
-  Síntesis de la primera reunión y listado exhaustivo de prioridades.
-  Ejercicio de priorización.
-  Siguiendo pasos.
-  Cierre.



# Metodologías para la priorización comunitaria

La priorización ayuda a organizar las necesidades de salud para su futuro abordaje y orienta la toma de decisiones respecto a la asignación de recursos. Cuando una comunidad participa en la priorización, se percibe a sí misma como protagonista en la mejora de su propia realidad, haciéndose corresponsable del proceso y promoviendo así su empoderamiento. [5]

## Metodologías para la priorización comunitaria: Opciones para el ejercicio de priorización comunitaria [6]

Cuando se desarrolla un proceso de priorización, es necesario tener en cuenta diversos desafíos: los problemas a los que se enfrentan las poblaciones, las diversas alternativas de solución, las diferentes posiciones de los actores clave, las limitaciones de los recursos financieros y los criterios de elegibilidad, entre otros.

A continuación, se presentan diversas metodologías participativas de priorización con la comunidad. Evalúe cuál puede ser la más eficaz para el proceso de priorización en su consulta:

- Priorización por votación ponderada.
- Priorización por votaciones múltiples.
- Priorización por grupo nominal.
- Matriz de impacto y viabilidad.

---

5 Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE) (2016). Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities (Participación comunitaria: mejora de la salud y el bienestar y reducción de desigualdades en materia de salud). NICE Guideline [NG44].

6 Sánchez-Ledesma, E., Pérez, A., Vázquez, N., García-Subirats, I., Fernández, A., Novoa, A. M., & Daban, F. (2018). La priorización comunitaria en el programa. Barcelona Salut als Barris. Gaceta Sanitaria, 32, 187-192.

## Priorización por votación ponderada

Cada persona dispone de un número de votos y los distribuye según su criterio entre las diferentes prioridades. Por ejemplo, si cada persona tiene cinco votos, puede distribuirlos entre cinco prioridades diferentes o concentrarlos en una o dos prioridades.

## Priorización por votaciones múltiples

Esta técnica de consenso se utiliza para reducir la lista de cuestiones a priorizar hasta conseguir el número deseado de cuestiones por abordar. Se establecen dos rondas de votación:

**Primera ronda:** Cada participante vota por las cuestiones que considera prioritarias (se puede establecer un número máximo de votos por persona). Finalmente, permanecen en la lista aquellas cuestiones que hayan recibido, como mínimo, un número de votos igual a la mitad de las personas que hay en el grupo (p. ej., si hay 20 personas, se quedan en la lista las cuestiones que hayan tenido al menos 10 votos).

**Segunda ronda:** Cada participante vota por las cuestiones que considera prioritarias de la lista reducida. En esta fase, cada participante puede votar un número de veces equivalente a la mitad de los temas de la lista. Por ejemplo, si hay 10 temas en la lista, cada participante puede votar hasta cinco veces.

Este paso se repite hasta conseguir reducir la lista al número deseado de cuestiones a abordar. Esta técnica ofrece un proceso objetivo y participativo. Sin embargo, es necesario tener cuidado al utilizarla, ya que algunos participantes pueden ser más persuasivos e influir en las opiniones de los demás. Compruebe que el listado consolidado refleje las prioridades reales.

## Priorización por grupo nominal

Esta técnica de consenso presencial se desarrolla en dos fases: en la primera fase se generan ideas y en la segunda fase se priorizan. Se convoca a participar a las personas que garanticen la representación de todos los posibles grupos de interés. La priorización se realiza de forma individual. El consenso se construye a partir de la suma de las prioridades individuales.

Cada una de las fases pueden llevarse a cabo de diferente manera:

1. **Generación de ideas:** escribir individualmente ideas en tarjetas, en rondas verbales individuales, en pequeños grupos, etc. (Esta técnica se sugirió en la sesión de consulta anterior).
2. **Priorización:** asignar puntuaciones numéricas, utilizar una clasificación por colores u ordenar los problemas en una lista, entre otros métodos. En esta etapa no se recomienda votar a mano alzada o en público.

# Matriz de impacto y viabilidad (Impact and feasibility matrix)

El equipo consultor de ICASO para el CS7 en Honduras y Guatemala propuso esta metodología. Proporciona directrices estratégicas para el proceso de valoración con las comunidades.

En este ejemplo se utilizaron dos criterios de priorización con una puntuación del 1 al 5 (impacto [cambio positivo que se logra con la intervención] y viabilidad [posibilidad real de implementación]). Se pueden agregar otros criterios.

¿Qué **IMPACTO** tendría para nuestra población o comunidad abordar esta cuestión con el fin de avanzar hacia el fin de la epidemia?

## PUNTUACIÓN DE IMPACTO:

- 5: Impacto muy significativo para avanzar hacia el fin de la epidemia.
- 4: Impacto significativo.
- 3: Impacto moderado.
- 2: Impacto pequeño.
- 1: Impacto muy pequeño.

¿Cuál es la **VIABILIDAD** de poder implementar intervenciones en conjunto con la población o la comunidad para abordar este problema y poner fin a la pandemia de VIH?

## PUNTUACIÓN DE VIABILIDAD:

- 5: Las intervenciones son muy fáciles de implementar (hay evidencia de que funcionan).
- 4: Fáciles de implementar con apoyo externo.
- 3: Moderadamente fáciles.
- 2: Difíciles de implementar, no existen estrategias comprobadas disponibles.
- 1: Muy difícil de implementar en este momento.

Una vez que cada participante ha analizado de forma individual cada cuestión en términos de IMPACTO y VIABILIDAD, procede a dar su propia calificación. La herramienta puntúa automáticamente cada cuestión, y el resultado se ubica en un gráfico con cuatro cuadrantes que muestran las intervenciones que podrían resolver los problemas priorizados por la sociedad civil en función de su impacto y viabilidad.

Independientemente de la metodología elegida para la priorización, se debe recordar a los participantes los criterios acordados previamente y, **sobre todo, su alineación con las áreas priorizadas en el Marco Modular para el CS8.**

Supongamos que el país está considerando calcular los costes de las prioridades comunitarias identificadas para su inclusión en las solicitudes de financiamiento del CS8 para VIH, TB y malaria. En ese caso, se recomienda incluir una *sesión de costeo* para abordar este componente después de la *sesión de priorización* y antes de la *sesión de validación*. En la [Caja de herramientas de participación comunitaria \[material en inglés\]](#) hay disponible una herramienta y una guía de cálculo de costes comunitarios

## Tercera reunión: Validación

**Validar** significa dar fuerza o solidez a algo, hacerlo válido. También se entiende por válido, algo apreciado o estimado. En este caso, el proceso de validación implica que la comunidad legitime el proceso y sus resultados (productos): implica que se ha dado voz a la comunidad para responder a sus necesidades y se ha realizado una contribución colectiva con alternativas de solución, como resultado de un diálogo participativo. El valor agregado de este proceso es el fortalecimiento del sentido de pertenencia, el empoderamiento, la identificación de necesidades y el desarrollo de las habilidades de los participantes para analizar sus propios problemas y alternativas de solución. [7]

Dada la importancia del proceso de validación, es preferible que esta reunión se celebre de forma presencial.

### *Objetivos de la tercera reunión*

- Validar el listado consolidado de prioridades de la comunidad y definir un plan de acción para incluir las prioridades en la solicitud de financiamiento del CS8.
- Acordar una estrategia de negociación con el MCP y el equipo de redacción para que las prioridades y las posibles soluciones se incluyan en la solicitud de financiamiento.

### Elaboración de un listado consolidado de prioridades









El equipo consultor o facilitador organiza las prioridades más importantes en un listado de prioridades. Se puede utilizar como plantilla el Anexo sobre Prioridades de Financiamiento de las Comunidades y la Sociedad Civil. En el **Anexo 2** se puede encontrar una sección más detallada de preguntas frecuentes sobre el Anexo de Prioridades de Financiamiento.

Este listado de prioridades debe incluir, como mínimo, una referencia al módulo del FM, la actividad o intervención, el impacto o resultado esperado, la justificación de la selección y, si es posible, los indicadores propuestos y el costeo.

---

7 Carrizosa, H. G., Díaz, J. y Aparicio, E. (2020). "El valor de validar un proyecto participativo". Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 15, 157-168.

## Agenda de la tercera reunión

-  Bienvenida a los participantes.
-  Objetivos, metodología y resultados esperados.
-  Normas de participación.
-  Síntesis de la segunda reunión.
-  Presentación del listado de las prioridades principales.
-  Ejercicio de validación.
-  Próximos pasos.
-  Cierre.



## Ejercicio de validación

1. Al explicar las normas de participación, se debe hacer énfasis en que los resultados a presentar han sido priorizados y que, salvo circunstancias excepcionales, estas prioridades no se modificarán.
2. Realice una presentación ágil pero detallada de cada una de las prioridades.
3. Solicite a los participantes sus opiniones, observaciones y comentarios sobre cada una de las prioridades.
4. Busque generar consenso entre los participantes.
5. Si no se alcanza un consenso, vuelva a las metodologías de priorización.
6. Al final de la sesión, solicite la aprobación de todos los participantes.
7. Elabore un acta de compromisos.
8. Redacte de manera conjunta un Memorándum dirigido al MCP, que será firmado por los participantes, y que debe incluir tres puntos clave:
  - Constancia del proceso participativo.
  - Declaración de que las necesidades y prioridades identificadas son el resultado de un proceso colectivo.
  - Solicitud de inclusión de estas prioridades en la solicitud de financiamiento al FM.

## Orientaciones para una estrategia de negociación

Dada la cantidad de necesidades de los programas de respuesta a las enfermedades y la limitación de los recursos disponibles, la inclusión de las prioridades de la comunidad debe ser objeto de negociación. A continuación, se sugieren algunos pasos clave:

1. Solicitar de manera conjunta una reunión formal con el MCP para socializar el listado de prioridades de la comunidad.
2. Organizar una reunión informativa con el equipo de redacción.
3. Seleccionar uno o dos voceros de las comunidades con habilidades de negociación e influencia social, quienes deben comprometerse a hablar en nombre de todas las comunidades representadas en el diálogo comunitario.
4. De acuerdo con la hoja de ruta del país para el desarrollo de la solicitud de financiamiento, estos representantes deben participar en las reuniones más amplias de diálogo de país.

Por último, establezca acuerdos de colaboración entre las organizaciones participantes para:

- a) Hacer un seguimiento de la inclusión de las prioridades y las alternativas de solución en la solicitud de financiamiento.
- b) Hacer un seguimiento de los comentarios del Panel de Revisión Técnica (TRP) del FM.
- c) Una vez aprobada la solicitud de financiamiento, participar activamente en los procesos de negociación y coordinación con el RP y el FM.
- d) Hacer un seguimiento de la implementación de la subvención.
- e) Participar activamente en la implementación y supervisión de la subvención.

# Informe final de la consulta

## Informe sobre los resultados de la consulta comunitaria para la solicitud de financiamiento al FM del Octavo Ciclo de Subvenciones

### Ciudad y fecha:

**Participantes:** Describa en términos generales quiénes asistieron a las reuniones e incluya la lista de asistentes por reunión.

**Población(es):** Indique si una o varias poblaciones (por ejemplo, personas trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, migrantes, menores, personas que viven con la enfermedad, etc.) estuvieron representadas y si pertenecían a uno o a varios componentes (VIH, TB, malaria).

**Objetivos del diálogo comunitario:** Resuma los objetivos previstos.

**Agenda de las reuniones:** Describa brevemente la agenda o adjúntela al documento.

**Metodología:** Describa brevemente los pasos que se siguieron al llevar a cabo el diálogo comunitario: preparación, socialización, desarrollo de las reuniones, identificación de necesidades y priorización.

**Resultados:** Resuma las prioridades y las alternativas de solución identificadas con la comunidad. Puede adjuntar el borrador del anexo de prioridades de las comunidades (Anexo 2), si ha utilizado ese formato.

**Próximos pasos:** Incluya los próximos pasos para garantizar que las prioridades de las OSC y la comunidad se incluyan en la solicitud de financiamiento del FM.

**Comentarios:** Aporte sus comentarios y recomendaciones para la acción, en caso de que los haya.

**Desafíos y soluciones:** Incluya cualquier desafío con el que se haya encontrado y cómo se superó.

**Incluya los hallazgos clave de la evaluación del proceso:** ¿Qué es lo que más le ha gustado del proceso? ¿Qué se podría mejorar en el proceso?

El informe debe ser conciso y fácil de leer, por lo que se recomienda una extensión máxima de ocho páginas.

# Evaluación del proceso

La evaluación es una herramienta valiosa para crear oportunidades de mejora y aprendizaje. Establezca un mecanismo para que las personas que participan en la evaluación puedan aportar sus comentarios:

- Encuesta en línea
- Reunión participativa (a ser posible, durante la última reunión de validación)

## Criterios que se sugiere incluir en el proceso de evaluación

- ✓ Calidad de la actividad
- ✓ Cumplimiento de las expectativas y los objetivos
- ✓ Metodologías empleadas
- ✓ Competencias del equipo de facilitación
- ✓ Aspectos a mejorar

**Nota: Considere la posibilidad de volver a reunirse una vez presentada la solicitud de financiamiento, para revisar qué prioridades se incluyeron o no en la versión definitiva.**

# Otras recomendaciones para un proceso de diálogo exitoso

## *Equipo de facilitadores: resolución de posibles conflictos y gestión de situaciones difíciles*

La moderación de estos procesos plantea muchos desafíos, entre ellos la gestión de comportamientos problemáticos y conflictos en la toma de decisiones debido a los diversos intereses de los representantes de la comunidad y la sociedad civil, los recursos limitados, los diferentes tipos de liderazgo y la necesidad de que estos procesos sean participativos. Ser consciente de este hecho, contar con habilidades de gestión o prepararse para los conflictos con antelación son herramientas que contribuyen a que los procesos tengan más éxito y al logro de los objetivos del diálogo comunitario.

A continuación, se ofrecen recomendaciones generales para el equipo de facilitadores a la hora de abordar estas situaciones difíciles:

## *Conflictos relacionados con los acuerdos*

- Establezca reglas claras para la participación en el proceso en general y en las sesiones de grupo en particular. Déjelas por escrito.
- Haga convocatorias amplias, participativas y democráticas que ofrezcan a todos los involucrados la misma posibilidad de participación.
- Algunas personas pueden ser menos proactivas que otras. Motívelas de forma individual a incrementar su participación.
- Informe a todos los interesados sobre la programación de las actividades, incluyendo fechas, horarios, mecanismos de participación y otros detalles para garantizar su participación.
- Asegúrese de que todos los participantes comprendan los objetivos del proceso y las metodologías propuestas.
- Elabore minutas o prepare informes de los acuerdos clave y compártalos. Haga una síntesis o recapitulación al final de una reunión o al comienzo de otra.
- Cuando identifique a personas insatisfechas con el proceso, tenga una conversación tranquila y personal con ellas. Céntrese en el proceso y evite tomárselo como algo personal.
- Para evitar perder la atención durante la actividad, divida las discusiones en problemas y alternativas de solución.

## Principios clave para la resolución de conflictos

- ✓ El trabajo en equipo y la cooperación ayudan a todos a lograr sus objetivos sin dañar las relaciones (ganar-ganar).
- ✓ Se gana un poco y se pierde un poco, está bien (tú cedes, yo cedo).
- ✓ Trabajar por un propósito común es más importante que cualquier interés particular.

# Situaciones difíciles

Las situaciones difíciles pueden manifestarse de muchas formas, principalmente como consecuencia de comportamientos agresivos, disruptivos, pasivos y desinteresados, entre otros tipos.

A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones para el equipo de facilitadores sobre cómo abordarlas.

- Intente abordar las situaciones difíciles con calma y objetividad, sugiriendo alternativas de solución.
- Mantenga un **enfoque de no intervención directa** para evitar entrar en confrontaciones.
- Formúlese la siguiente pregunta: ¿Este comportamiento impide que la mayoría de las personas realicen lo que vinieron a hacer aquí? Si la respuesta es afirmativa, entonces deberá intervenir; si no, no lo haga.
- De ser posible, demore su intervención y deje que el grupo se ocupe del comportamiento problemático. Casi siempre lo hacen, y eso le mantendrá al margen de cualquier conflicto directo..
- A veces, para manejar la situación basta con escuchar, tomar nota de las aportaciones o sugerencias de los participantes problemáticos y reconocer su valor añadido.
- Pida a la persona con el comportamiento problemático que colabore en las tareas de facilitación.
- Cambie la metodología o utilice técnicas en papel y anónimas. Esto puede ayudar a minimizar los comportamientos disruptivos.
- Al crear grupos de trabajo, intente ubicar a personas con características similares en el mismo grupo.
- Para evitar perder la atención durante la actividad, divida las discusiones en problemas y alternativas de solución

En la sección de **Recursos y documentos clave** encontrará un documento que ofrece posibles soluciones a situaciones difíciles.

## Asistencia Técnica

El FM ha elaborado una lista de organizaciones que ofrecen asistencia técnica. Las siguientes organizaciones e iniciativas prestan apoyo a las comunidades y a la sociedad civil.

- Expertise France, L'Initiative
- GIZ, BACKUP Health
- ONUSIDA
- Stop TB Partnership
- [Iniciativa Estratégica de Participación Comunitaria](#)

Para obtener más información, consulte la página de [Cooperación Técnica del Fondo Mundial \[material en inglés\]](#).



Resty Nakate, responsable de almacén en el Servicio Nacional de Alimentos y Medicamentos (NMS), escanea kits médicos en el almacén de Entebbe, Uganda.

# Anexo 1 – Documentos clave

## Directrices básicas del CS8

Las directrices básicas son los documentos que el Fondo Mundial considera de lectura esencial para quienes participan en el diálogo de país, el desarrollo de las solicitudes de financiamiento, la preparación de la subvención y la implementación de la subvención. Se basan en las directrices técnicas normativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los socios pertinentes, y tienen por objeto orientar las inversiones del Fondo Mundial en las subvenciones relacionadas con el VIH, la TB, la malaria y los Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles. Las páginas de [sesiones informativas](#) permiten a los países registrarse, consultar grabaciones, diapositivas y otros recursos.

- Manual del Marco Modular
  - [Marco Modular](#)
- Directrices sobre priorización (CS8)
  - [Directrices sobre priorización para los Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles \(SSRS\)](#)
  - [Directrices sobre priorización para el VIH](#)
  - [Directrices sobre priorización para la tuberculosis](#)
  - [Directrices sobre priorización para la malaria](#)
- Directrices para generar impacto
  - [Adaptar las inversiones para mitigar el impacto del clima en la prestación de servicios de VIH, tuberculosis y malaria](#)
  - [Acelerar la integración](#)
  - [Maximizar la optimización de recursos](#)
  - [Fortalecer la sostenibilidad](#)
  - [Superar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios](#)

## Otros recursos

- [Grabaciones de las sesiones informativas de la CS8 \(por ejemplo, sobre integración, cómo presentar una solicitud para Portafolios Enfocados \(Focused\) o para Portafolios Centrales o de Alto Impacto \(Core/High Impact\)\)](#)
- [Política de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento del Fondo Mundial](#)
- [PU/DR: Adquisición de productos sanitarios y gestión de la cadena de suministro](#)



## Sesiones informativas

Las sesiones informativas del Fondo Mundial ofrecen orientación y apoyo a los solicitantes, los receptores principales, los miembros de los Mecanismos de Coordinación de País, los Agentes Locales del Fondo y otros socios técnicos y del país sobre temas y procesos relacionados con el ciclo de vida de las subvenciones.

En esta sección, encontrará cuatro pestañas principales organizadas por tema: Solicitud de financiamiento, Ejecución de la subvención, Implementación de la subvención [en inglés] y Temas transversales [en inglés]. Cada pestaña contiene grabaciones de sesiones informativas y sus presentaciones de apoyo. Cada sesión está disponible en inglés, español, francés y, en algunos casos, portugués.

Tenga en cuenta que es posible que se añadan documentos adicionales.

Lucia Ndemuweda, enfermera y coordinadora in situ, administra la PREP a su paciente Erica en la clínica fija y la clínica móvil del Walvis Bay Corridor Group, en el puesto fronterizo de Oshikango, al norte de Namibia. Los jóvenes embajadores de i-BreakFree ponen en contacto a los jóvenes con clínicas, proveedores y herramientas —como preservativos, PREP y autotests del VIH— proporcionadas por las autoridades sanitarias de Namibia y ONG asociadas, como el Walvis Bay Corridor Group. 16 de octubre de 2024.

Foto: KScherbrucker/Slingshot

# Anexo 2 – Preguntas frecuentes sobre las prioridades de financiamiento

Anexo de Prioridades de financiamiento de la sociedad civil y las comunidades más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria

## Preguntas frecuentes

Fecha: Abril de 2026

### 1. ¿Qué es el Anexo de Prioridades de Financiamiento de las Comunidades y la Sociedad Civil?

El Anexo de Prioridades de financiamiento de las comunidades y la sociedad civil («Anexo») recoge las intervenciones que, como parte del proceso de desarrollo de la solicitud de financiamiento liderado por el Mecanismo de Coordinación del País (MCP), las comunidades más afectadas por el VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria, así como la sociedad civil, han identificado como las de máxima prioridad.

### 2. ¿Qué países deben elaborar este anexo?

Es obligatorio que los Portafolios Centrales o de Alto Impacto presenten el Anexo como parte de la solicitud de financiamiento. El anexo no es obligatorio para los Portafolios Enfocados, pero sigue siendo una herramienta opcional para que las comunidades y la sociedad civil recopilen y clasifiquen sus prioridades. Por lo tanto, las siguientes preguntas se aplican principalmente a los Portafolios Centrales o de Alto Impacto.

### 3. ¿Por qué necesitamos este Anexo?

El Anexo se introdujo por primera vez para el ciclo de subvenciones 2023-2025 (CS7) y ha sido adaptado para el ciclo de subvenciones 2026-2028 (CS8). Su objetivo es recoger y documentar las intervenciones de máxima prioridad que las comunidades y la sociedad civil han identificado durante el proceso de diálogo de país. El Fondo Mundial utilizará esta información en los Portafolios Centrales o de Alto Impacto, para evaluar la eficacia del diálogo de país en términos de una participación significativa y receptiva de la comunidad y la sociedad civil, y para ofrecer una visión documentada más completa de las necesidades de la comunidad propuestas para su inclusión en las solicitudes de financiamiento.

### 4. ¿Cada grupo de interés debe completar un Anexo?

Cada solicitud de financiamiento debe presentar un Anexo que consolide el listado de intervenciones de máxima prioridad. Las comunidades y la sociedad civil deben coordinarse y colaborar para definir y priorizar las intervenciones de máxima prioridad en las diferentes comunidades para las solicitudes de financiamiento.

### 5. ¿Cada componente de enfermedad debe completar un anexo?

Esto dependerá del país y de la forma en que organice su presentación de solicitud, pero cada solicitud de financiamiento debe completar un único Anexo. En algunos contextos, esto corresponderá a un componente de una sola enfermedad, como la malaria; en otros, puede tratarse de una solicitud de financiamiento conjunta, por ejemplo, para VIH/TB, o de una solicitud de financiamiento integrada para VIH/TB/malaria.

**6. ¿Cómo pueden reflejarse en el anexo las prioridades de las poblaciones clave, vulnerables y desatendidas (p. ej., poblaciones clave, jóvenes, mujeres, redes de tuberculosis y malaria), especialmente en contextos en los que estas comunidades se ven marginadas de forma persistente?**

El proceso de desarrollo de las prioridades para el Anexo debe enfocarse de forma deliberada en la inclusión de aquellas comunidades más afectadas por las tres enfermedades en toda su diversidad. La participación de los actores clave en los procesos de consulta debe aspirar a lograr un equilibrio adecuado en la representación de los diferentes géneros, grupos de edad y zonas geográficas (rurales y urbanas). La diversidad de los actores clave que participan debe quedar documentada como parte del proceso. Nota: no es necesario indicar los nombres de los participantes y estos no deben incluirse en la presentación de la solicitud.

**7. ¿Cómo pueden prepararse los grupos de interés para completar el Anexo?**

El desarrollo del Anexo para cada solicitud de financiamiento debe ser un proceso inclusivo e impulsado por la comunidad, coordinado por los representantes de la comunidad y de la sociedad civil en el MCP con el apoyo de la Secretaría del MCP. Se anima a que los grupos de interés se reúnan, se consulten y colaboren entre sí desde el principio para identificar, consolidar y validar las intervenciones de mayor prioridad desde la perspectiva de las comunidades y la sociedad civil más afectadas por las tres enfermedades. Garantizar que las comunidades y la sociedad civil posean un conocimiento profundo del contexto de su país y de las respuestas nacionales a las tres enfermedades es fundamental para identificar qué intervenciones consideran que tendrán mayor impacto para reducir los obstáculos o aumentar la aceptabilidad, accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad o calidad de los servicios.

**8. ¿Cuántas intervenciones pueden priorizarse y cuál es la metodología para priorizar estas intervenciones comunitarias?**

En el Anexo pueden incluirse hasta un máximo de 20 intervenciones prioritarias. Estas deben ser las intervenciones que las comunidades y la sociedad civil hayan identificado como las que tienen mayor potencial de impacto para reducir los obstáculos de acceso a los servicios o aumentar la aceptabilidad, accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios. Es importante registrar las prioridades recomendadas, independientemente de si se han incluido o no en la solicitud de financiamiento o en la Solicitud priorizada por encima del monto asignado (PAAR). Las prioridades deben alinearse con los cambios estratégicos del CS8 y con las áreas de enfoque indicadas en la Carta de Asignación o que se hayan acordado de otro modo con el Fondo Mundial. Vea el [Marco Modular. Manual del Octavo Ciclo de Subvenciones](#) para conocer las intervenciones elegibles. A continuación, se ofrece un ejemplo sencillo del paso a paso en el proceso:

1. Cada grupo de interés de la comunidad debe comenzar lo antes posible a reunirse y realizar consultas para debatir y acordar las intervenciones prioritarias.
2. Cada grupo de interés de la comunidad, o las comunidades de forma conjunta, elaboran un listado de intervenciones prioritarias. Se recomienda que desde el principio se lleve a cabo una elaboración conjunta, especialmente debido al mayor enfoque en la integración presente en el CS8. Cada una de las prioridades desarrolladas en el paso uno debe responder y destacar en unos cuantos enunciados:
  - a. La exposición del problema se formula utilizando datos o evidencia procedentes de la implementación del programa, datos nacionales y otras fuentes, como el monitoreo liderado por la comunidad, los debates de grupos focales, entre otras.
  - b. La intervención basada en pruebas que se utilizará específicamente para abordar el problema. Esta podría ser la adaptación, introducción, ampliación o retirada de intervenciones específicas, la adquisición de productos básicos específicos o el financiamiento de intervenciones y actividades específicas dirigidas por la comunidad.
  - c. El impacto o resultado previsto y, cuando sea posible, la información sobre los costes.

3. Si el Anexo y las prioridades no se han desarrollado de forma conjunta, todos los grupos de interés deben reunirse para consolidarlos, llenar el Anexo para su presentación y validarlo.
4. Las comunidades elaboran un plan de incidencia política y participación y trabajan con los representantes comunitarios y de la sociedad civil en el MCP para garantizar que realmente se considere la inclusión de estas prioridades en la solicitud de financiamiento final.

## 9. **¿Qué nivel de detalle se requiere para las intervenciones priorizadas?**

Lo ideal es que la descripción de cada intervención incluya: (a) una exposición del problema; (b) una justificación de la intervención basada en la evidencia; (c) el impacto o resultado esperado; y (d) si es posible, los costes estimados de la intervención. Lo ideal es que, cuanto más breves, concisas, precisas y concretas sean las intervenciones prioritarias, más rápido será la comprensión del contenido. Es importante explicar cómo las intervenciones propuestas contribuirán al avance de la respuesta al VIH, TB y malaria, así como de los SSRS.

## 10. **¿Qué ocurre si no existe una justificación basada en la evidencia para la intervención, pero las comunidades coinciden en que dicha intervención es la que proporciona el mayor impacto?**

No todas las comunidades y organizaciones de la sociedad civil participan en el monitoreo liderado por la comunidad (MLC) ni en otras intervenciones de generación de evidencia. Por ello, es posible aceptar ejemplos de experiencias consistentes vividas por los usuarios de los servicios, que se hayan recopilado a lo largo del tiempo o procedan de debates en grupos focales, así como del consenso alcanzado y las prioridades acordadas durante las consultas comunitarias. Las comunidades pueden utilizar datos nacionales existentes, datos de socios (ONUSIDA, Stop TB, RBM) y otras fuentes de datos para respaldar su priorización. También se puede recurrir a las orientaciones del Fondo Mundial y de los socios técnicos para guiar la presentación de las intervenciones priorizadas. Estas reflejan la gama de intervenciones basadas en la evidencia necesarias para tener un impacto en las epidemias, incluyendo el papel fundamental de las comunidades como socios en igualdad de condiciones en todos los niveles de las respuestas a la enfermedad, así como la importancia de reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios.

## 11. **¿Qué criterios determinan qué intervenciones deben incluirse?**

El [Marco Modular. Manual del Octavo Ciclo de Subvenciones](#) y las orientaciones relacionadas describen las áreas de intervención que son elegibles para recibir apoyo a través del financiamiento del Fondo Mundial. Aunque no se espera que lo lea en su totalidad, si no está seguro de en qué invierte el Fondo Mundial, resulta útil consultar el Manual. Estas prioridades deben estar alineadas con las áreas de enfoque indicadas en la Carta de Asignación o que se hayan acordado de otro modo con el Fondo Mundial. En [Recursos esenciales para el CS8](#) se encuentra disponible una serie de orientaciones sobre priorización e inversiones facilitadoras. En caso de duda, póngase en contacto con sus representantes del MCP; las Plataformas Regionales de Aprendizaje del CDG y/o las Redes de Poblaciones Clave y Vulnerables, que han desarrollado una serie de herramientas y recursos para ayudar a orientar a las comunidades y a la sociedad civil en el proceso.

## 12. **¿Se aceptan los datos generados por la comunidad como evidencia suficientemente sólida para las prioridades de financiamiento de las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades?**

Sí, se aceptan como pruebas suficientemente sólidas. Se aceptan los datos de monitoreo liderado por la comunidad, los resultados y el consenso de los grupos de discusión, y las investigaciones dirigidas por la comunidad.

## 13. **¿Deben incluirse en el anexo todas las necesidades planteadas durante el diálogo de país?**

No, el Anexo solo debe contener las intervenciones de mayor prioridad identificadas por la sociedad civil y las comunidades. No existe un mínimo, pero solo se pueden incluir hasta un máximo de 20 intervenciones.

**14. ¿Existe alguna orientación o metodología sobre cómo priorizar las intervenciones?**

No hay una orientación específica para la priorización, pero resulta útil asegurarse de que las intervenciones estén alineadas con la agrupación básica del marco modular o las áreas temáticas de las intervenciones. También es recomendable que, para su consideración en la solicitud de financiamiento, en el Anexo se prioricen las intervenciones clave que sean de alto impacto, ofrezcan una buena relación calidad-precio y sean viables en el contexto de los países. Se recomienda que las prioridades se enumeren por orden de importancia.

**15. ¿Debemos incluir las intervenciones priorizadas que se han incluido en la solicitud de financiamiento o en la PAAR?**

El anexo debe reflejar las intervenciones de máxima prioridad identificadas por las comunidades y la sociedad civil, independientemente de si se han incluido en la solicitud de financiamiento o en la PAAR.

**16. ¿Se incluirán para el financiamiento todas las prioridades identificadas en la solicitud de financiamiento presentada?**

No. El financiamiento disponible del Fondo Mundial en cualquier ciclo nunca es suficiente para responder a todas las demandas y prioridades identificadas por el conjunto de actores clave incluidos en los procesos de diálogo de país y de desarrollo de la solicitud de financiamiento. Ya que el Anexo documenta y consolida sus prioridades, las comunidades y la sociedad civil locales, los socios nacionales y la Secretaría del Fondo Mundial pueden utilizarlo para tener una mejor comprensión de la medida en la que se han incluido.

**17. ¿Quién debe coordinar y completar el Anexo? ¿Existe financiamiento para esta actividad?**

Los representantes de las comunidades y la sociedad civil en el MCP deben coordinar la cumplimentación de este formulario y garantizar que las comunidades y los grupos de la sociedad civil participantes consultados lo validen. La Secretaría del MCP debe prestar apoyo en este proceso. Los representantes de las comunidades y la sociedad civil pueden solicitar al MCP que proporcione financiamiento de apoyo mediante la destinación del 15% de la asignación presupuestaria a la participación de los grupos de interés. También se puede solicitar apoyo a los socios técnicos y bilaterales a nivel nacional.

**18. Nuestro grupo de interés no tiene un representante en el MCP, ¿cómo podemos asegurarnos de la inclusión de nuestros intereses?**

Los representantes de las comunidades y de la sociedad civil en el MCP tienen el mandato de representar las necesidades y prioridades de todas las comunidades para el desarrollo de este Anexo e incluir una lista de todas las organizaciones consultadas durante éste.

**19. No hemos utilizado el Anexo, pero ¿podemos presentar la lista de prioridades de nuestro propio grupo de interés como Anexo?**

No, solo se puede presentar formalmente un Anexo junto con la Solicitud de Financiamiento como documento obligatorio de la presentación.

## **20. ¿Cómo debe presentarse el Anexo?**

El Anexo debe ser presentado por el MCP como parte de la presentación formal de la solicitud de financiamiento.

## **21. ¿Dónde podemos obtener más información y apoyo para el desarrollo de intervenciones prioritarias de financiamiento?**

Para obtener información y orientación adicionales, póngase en contacto con las Plataformas de Aprendizaje Regionales del CDG y las Redes de Poblaciones Clave y Vulnerables, y/o con los socios técnicos y bilaterales que apoyan la participación de las comunidades y la sociedad civil en este proceso en sus países.

## **22. ¿Cómo se utilizará el Anexo en la toma de decisiones durante la priorización del financiamiento de las subvenciones?**

El anexo puede utilizarse para garantizar que la inclusión de las intervenciones de máxima prioridad identificadas de forma colectiva por las comunidades y la sociedad civil haya sido debidamente considerada en la desarrollo de la solicitud de financiamiento.

## **23. ¿Existe algún mecanismo para saber si las intervenciones propuestas han sido aceptadas e incluidas en la solicitud de financiamiento?**

Una vez finalizada la solicitud de financiamiento, recomendamos que los representantes de las comunidades y de la sociedad civil en el MCP comparen el Anexo con la solicitud de financiamiento y el presupuesto finales para identificar qué intervenciones se han incluido total o parcialmente, o las que no se han incluido. Lo ideal es que esta revisión se lleve a cabo antes de la presentación, para permitir cualquier aclaración o ajuste necesario.

## **24. ¿Cómo podemos hacer un seguimiento si no estamos satisfechos con la decisión del MCP de no incluir en la solicitud de financiamiento las intervenciones priorizadas?**

Las comunidades y la sociedad civil deben colaborar con sus representantes en el MCP para exigirle la rendición de cuentas, ya que el MCP es quien coordina el desarrollo y presentación de la solicitud de financiamiento nacional. Si tiene alguna inquietud respecto a la inclusividad de la toma de decisiones, puede ponerse en contacto con el equipo en su país.

## **25. ¿Cómo se puede utilizar el Anexo durante la preparación de la subvención?**

Las comunidades y la sociedad civil deben colaborar activamente con sus representantes en el MCP para solicitar aclaraciones y abogar por la inclusión de las prioridades acordadas. Los representantes del MCP pueden utilizar el Anexo y las prioridades documentadas durante las negociaciones de la preparación de la subvención para hacer un seguimiento de qué intervenciones se han mantenido, ajustado o excluido, y abogar por aquellas que se acordaron, pero no se reflejaron completamente. También desempeñan un papel clave en comunicar a sus constituyentes cómo se han tomado y justificado las decisiones.

# Glosario de acrónimos y términos clave

---

Fondo Mundial (FM)	Organización financiera internacional que apoya a los países en la lucha contra el VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria, y en el fortalecimiento de los sistemas de salud.
Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8)	El ciclo de financiamiento actual del Fondo Mundial (2026-2028), utilizado para la planificación e implementación de programas.
Mecanismo de Coordinación del País (MCP)	Plataforma nacional que reúne al gobierno, la sociedad civil y las comunidades para el desarrollo de solicitudes de financiamiento y la supervisión de las subvenciones.
Diálogo de país	Proceso participativo en el que los actores clave, incluidas las comunidades, debaten y acuerdan las prioridades para el financiamiento del Fondo Mundial.
Solicitud de financiamiento	Solicitud formal de un país al Fondo Mundial, en la que se describen las prioridades y las necesidades de financiamiento.
Receptor Principal (RP)	Organización responsable de la gestión e implementación de las subvenciones del Fondo Mundial.
Subreceptor (SR)	Organización que trabaja bajo la supervisión del PR como implementador de actividades, a menudo a nivel nacional o comunitario.
Agente Local del Fondo (ALF)	Organización independiente que verifica la información financiera y de los programas. No realiza la implementación.

---

---

Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC)	Proceso mediante el cual las comunidades recopilan y utilizan datos para realizar el monitoreo de la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud.
Poblaciones clave (PC)	Grupos más afectados por el VIH y que se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios (por ejemplo, HSH, personas trabajadoras sexuales, personas transgénero).
Poblaciones clave y vulnerables (PCV)	Grupos con mayor riesgo o con acceso limitado a los servicios, según el contexto y la enfermedad.
Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS)	Inversiones que fortalecen los sistemas de salud y comunitarios para lograr un impacto a largo plazo.
Marco modular	Herramienta del Fondo Mundial utilizada para organizar los programas en componentes, intervenciones y actividades con fines de planificación y elaboración de presupuestos.
Carta de Asignación	Documento del Fondo Mundial que informa a los países sobre el importe del financiamiento y los requisitos clave.
Anexo sobre prioridades de financiamiento	Documento que resume las principales prioridades identificadas por las comunidades y la sociedad civil para su inclusión en la solicitud de financiamiento.

---