

**¿Cómo las personas que usan
drogas pueden influir en el
8vo Ciclo de Subvenciones del
Fondo Mundial (CS8)?**

Mayo de 2026

Contents

CAPÍTULO	PAGINA
1. Introducción	03
2. Ciclo de financiamiento del fondo mundial	05
3. Octava reposición de recursos del Fondo Mundial	06
4. ¿Qué hay de nuevo en el 8vo Ciclo de Subvenciones?	08
4.1 Principales cambios estratégicos	08
4.2 Continuidad del énfasis en la participación comunitaria	12
4.3 Reducción de daños, género y derechos humanos – programas esenciales	15
4.4 Aspectos a considerar al planificar la integración	17
5. Marco Modular del CS8	21
6. Cómo planificar tu participación – principales oportunidades de incidencia en el CS8	22
6.1 Fase de preparación	22
6.2 Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento	26
6.3 Fase de negociación de la subvención	32
7. Recomendaciones finales para la participación en el CS8	34
Anexo 1: Contactos clave en INPUD	35
Anexo 2: Expectativas Mínimas - Guía del Fondo Mundial para la Participación Comunitaria	36
Anexo 3. Enlaces a intervenciones clave en el Manual del Marco Modular	37
Anexo 4: Asistencia técnica disponible	41

1.0 Introducción

La Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) elaboró esta guía para apoyar la participación de las personas que usan drogas en los procesos del Fondo Mundial durante el Octavo Ciclo de Subvenciones (2026-2028).

La [Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028](#) sitúa el liderazgo comunitario como uno de sus ejes centrales. Esto incluye promover inversiones en respuestas lideradas por las comunidades, incluido el monitoreo comunitario, y aumentar el financiamiento destinado a organizaciones comunitarias, especialmente aquellas lideradas por poblaciones clave.

Hoy nos encontramos en la mitad del período de implementación de esta estrategia, en un escenario global muy distinto al de hace apenas un ciclo de subvenciones. Durante el 2025, el financiamiento internacional para las respuestas al VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria atravesó transformaciones sin precedentes. Los severos recortes en los recursos destinados a la salud global, incluyendo el financiamiento para poner fin a estas tres enfermedades y, especialmente para los programas de reducción de daños, han provocado graves interrupciones en servicios esenciales e importantes vacíos programáticos. Como resultado, el acceso equitativo a la prevención, las pruebas diagnósticas, la atención integral, los tratamientos que salvan vidas y el apoyo comunitario para las personas que usan drogas se ha visto seriamente afectado.

En medio de estos profundos cambios geopolíticos y financieros, [el proceso de repriorización de mitad de ciclo del CS7 del Fondo mundial obtuvo resultados mixtos](#) en relación con la salud, derechos y bienestar de [las personas que usan drogas y para las organizaciones de base comunitaria que les brindan servicios](#). Mientras algunos países ampliaron sus programas de reducción de daños, otros redujeron significativamente servicios esenciales y las intervenciones de derechos humanos.

Las personas que usan drogas continúan enfrentando una carga desproporcionada de VIH y hepatitis C (VHC). Esta situación no responde únicamente a factores biomédicos, sino también a condiciones estructurales como la criminalización, las leyes punitivas sobre drogas, el estigma, la discriminación, la exclusión social y los contextos políticos hostiles. En 2025, la prevalencia mundial del VIH entre personas de entre 15 y 49 años que se inyectan drogas superaba ligeramente el 7%, [mientras que en la población adulta general del mismo rango etario era de apenas 0,7%¹](#). En el caso del VHC, el impacto es todavía más alarmante. A comienzos de 2025, [la prevalencia global entre personas que se inyectan drogas se estima que alcanzaba casi el 39%](#), lo que equivale aproximadamente a 5,8 millones de personas en todo el mundo.

Las necesidades de salud y protección social de las personas que usan drogas son cada vez más complejas. Sumando a los cambios en los patrones de consumo, la aparición de nuevas sustancias sintéticas y de drogas de mayor potencia, así como nuevas dinámicas

de acceso y uso, están transformando rápidamente el contexto de la reducción de daños. Frente a este escenario, resulta indispensable ampliar y fortalecer los servicios de reducción de daños, si se desea alcanzar la meta de eliminar el VIH y el VHC como amenazas a la salud pública antes de 2030.

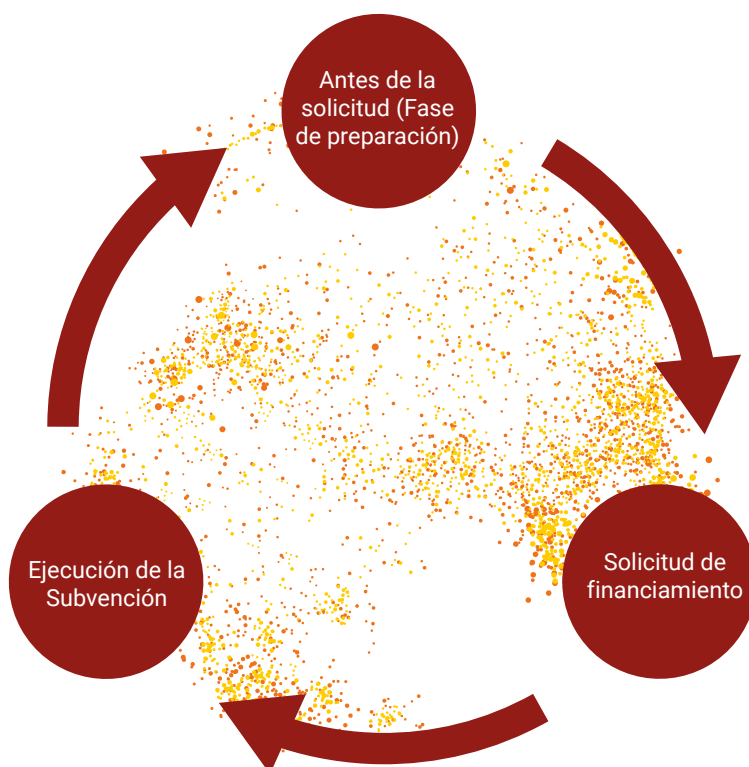
A pesar de un contexto marcado por fuertes restricciones presupuestarias, el lanzamiento del CS8 representa una oportunidad para cerrar algunas de estas brechas programáticas. Esto implica priorizar intervenciones que tienen un más impacto y que garantizan que las personas que usan drogas continúen participando de manera significativa y ejerciendo liderazgo dentro de los procesos del Fondo Mundial.

En esta nuevo ciclo de financiamiento se mantienen varias de las medidas incorporadas durante el CS7 para facilitar la incidencia de las comunidades en las solicitudes de financiamiento nacionales. Esta guía describe las principales novedades del CS8, explica las etapas más importantes del proceso de elaboración de solicitudes y desarrollo de subvenciones, y ofrece recomendaciones prácticas para fortalecer la influencia de las comunidades durante estos procesos. Esta guía no aborda la etapa de implementación de las subvenciones.

2.0 Ciclo de financiamiento del fondo mundial

El ciclo de financiamiento del Fondo Mundial se desarrolla en periodos de tres años. El período de financiamiento actual abarca de 2026 a 2028. Durante cada ciclo, el Fondo Mundial asigna recursos a los países elegibles utilizando los fondos aportados por los donantes. Posteriormente, los países solicitan estos recursos a través de procesos de consulta inclusivos a nivel nacional. Una vez completadas la revisión técnica y las etapas de aprobación, los países comienzan la implementación de sus subvenciones. Durante todo el período de ejecución, se llevan a cabo actividades de seguimiento, supervisión y evaluación para monitorear el progreso y el desempeño de los programas.

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) es la principal instancia nacional responsable de coordinar los procesos relacionados con el ciclo de financiamiento. Por lo general, los MCP solicitan los recursos asignados a su país mediante la preparación y presentación de una solicitud de financiamiento. Una solicitud de financiamiento completa incluye una narrativa programática, anexos obligatorios y documentación de respaldo.



3.0 Octava reposición de recursos del Fondo Mundial

El [8vo Ciclo de Subvenciones](#) incorpora cambios importantes en la manera en que los países deberán priorizar las intervenciones relacionadas con el VIH, la TB y la malaria. Estos cambios reflejan un contexto internacional caracterizado por necesidades crecientes y recursos cada vez más limitados. El financiamiento destinado a la reducción de daños y a las múltiples problemáticas relacionadas con la respuesta al VIH, la TB y la malaria continúa siendo insuficiente y se mantiene muy por debajo de lo necesario para responder adecuadamente al aumento y a la complejidad de las necesidades actuales. Análisis recientes muestran que, en 2022, los programas de reducción de daños recibieron menos del 1% del financiamiento mundial destinado al VIH. Asimismo, en los países de ingresos medios y bajos, el financiamiento nacional e internacional disponible para la reducción de daños representó apenas el 6%.ⁱⁱ

Aunque la 8va Reposición de Recursos del Fondo Mundial no alcanzó la meta prevista de 18 mil millones de dólares estadounidenses, logró asegurar compromisos por 12,6 mil millones, a pesar de un contexto internacional marcado por cambios abruptos en las prioridades y políticas de cooperación internacional. El menor volumen de recursos disponibles significa que las asignaciones nacionales del CS8 serán considerablemente inferiores a las del CS7, e incluso menores que las definidas durante el proceso de repriorización de mitad de ciclo.ⁱⁱⁱ

Con menos recursos, la Alianza del Fondo Mundial deberá trabajar de manera estratégica, fortaleciendo aún más la colaboración entre actores. Para responder al aumento de las necesidades en un contexto de restricciones financieras, el Fondo Mundial ha solicitado a los países promover una mayor integración y articulación entre las respuestas al VIH, la TB y la malaria. Las guías del CS8 establecen que las solicitudes de financiamiento deberán demostrar claramente:

- ◆ una priorización rigurosa de las inversiones
- ◆ valor del dinero (mayor impacto por la inversión)
- ◆ resultados e impactos medibles
- ◆ contribución de la inversión del Fondo Mundial en el fortalecimiento de las estrategias nacionales y movilización de financiamiento doméstico^{iv}

Esto implica mayor presión para contar con evidencia sólida que justifique la priorización de intervenciones esenciales para las personas que usan drogas, incluidos los servicios liderados por la comunidad.

Resumen de Resultados de la 8va Reposición de Recursos del Fondo Mundial:

- \$12,6 mil millones han sido comprometidos para el CS8.
- El monto total disponible para las **asignaciones nacionales asciende a \$10,8 mil millones**, lo que representa una reducción del 9% en comparación con el CS7 **después** del proceso de repriorización.
- Dentro de estos compromisos de financiamiento, se incluyen **\$260 millones destinados a inversiones catalíticas**. Esto contempla un incremento de \$70 millones para programas que abordan barreras relacionadas con el género y los derechos humanos. Otras prioridades de financiamiento incluyen el apoyo a la transición, la optimización de los sistemas de salud resilientes y sostenibles y la configuración de mercados.
- También hay un aumento de **\$618 millones en fondos reservados por los donantes**. Estos fondos permiten que los donantes del Fondo Mundial asignen recursos a iniciativas específicas (ej. asistencia técnica), aun dentro del modelo de financiamiento conjunto del Fondo Mundial.

4.0 ¿Qué hay de nuevo en el 8vo Ciclo de Subvenciones?

4.1 Principales cambios estratégicos

En el CS8, el Fondo Mundial implementará **seis cambios estratégicos** clave con el objetivo de acelerar los avances frente al VIH, TB y malaria en un contexto de crecientes restricciones financieras. En la práctica, estos cambios implican poner más atención a: i) avanzar la integración de los servicios; ii) maximizar el impacto de las inversiones; iii) garantizar programas basados en derechos humanos y con enfoque de género; y iv) fortalecer la sostenibilidad y las transiciones efectivas hacia el financiamiento doméstico. Esta sección presenta un panorama general sobre lo que significan estos cambios estratégicos en términos prácticos.

Cambio estratégico 1: Priorizar las asignaciones del Fondo Mundial para los países con menores ingresos y mayor carga de enfermedad

Las asignaciones del CS8 estarán enfocadas principalmente en países de menores ingresos, con una mayor carga de la enfermedad y capacidades más limitadas para el financiamiento doméstico. El objetivo es concentrar los recursos en contextos donde los avances frente al VIH, la TB y la malaria puedan generar el mayor impacto posible en el progreso mundial hacia la eliminación de estas enfermedades como amenazas para la salud pública de aquí a 2030. Esto significa que algunos países y portafolios tendrán reducciones presupuestarias más significativas, así como procesos más acelerados de transición fuera del financiamiento del Fondo Mundial (ver Cambio Estratégico 4, para más detalle sobre la transición).

Cambio estratégico 2: Priorización estratégica programática

Esto implica que las solicitudes de financiamiento de los países deberán demostrar una priorización rigurosa de las intervenciones programáticas, basada en criterios de eficiencia, efectividad, impacto y evidencia epidemiológica actualizada. Esto no solo supone reducir o eliminar intervenciones de menor impacto, sino también incorporar y ampliar innovaciones en la respuesta al VIH, la TB y la malaria, así como simplificar los modelos de prestación de servicios para reducir costos de gestión programática. En este contexto, será cada vez más importante utilizar datos programáticos, incluido el monitoreo liderado por la comunidad (MLC), junto con evidencia internacional, para respaldar y justificar las prioridades definidas por las comunidades y las organizaciones comunitarias.

Cambio estratégico 3: Prestación integrada de servicios centrados en las personas

El impulso hacia la integración de servicios y sistemas dentro de la atención primaria de salud (APS) comenzó durante el proceso de repriorización del CS7 y se profundizará aún más en el CS8. En este contexto, la integración de servicios de VIH, la TB y la malaria también implica desarrollar respuestas capaces de abordar las tres enfermedades

de manera articulada, en lugar de trabajar sobre una sola de ellas de forma aislada. La prestación integrada de servicios centrados en las personas también constituye un componente central de la [Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031](#), particularmente dentro de la Prioridad 1, Resultado 2. La estrategia incluye ejemplos de servicios integrados y prioridades relacionadas con la prestación de servicios liderados por poblaciones clave.

Para el Fondo Mundial, la integración también supone avanzar hacia una mayor articulación entre las inversiones en VIH, TB y malaria y los sistemas de salud en general. Esto incluye integrar recursos humanos sanitarios y trabajadores comunitarios de salud en una "fuerza de trabajo polivalente"¹ con capacidad para responder de manera integral a las necesidades relacionadas con el VIH, la TB y la malaria, así como a otras condiciones como hepatitis virales e ITS, incluyendo su diagnóstico, tratamiento y atención. Implica consolidar funciones clave de los sistemas de salud resilientes y sostenibles (SSRS), como los sistemas de laboratorio, los sistemas de datos y vigilancia epidemiológica, y las cadenas de suministro.



Echa un vistazo a los recursos de INPUD sobre integración:

Estos documentos de posicionamiento muestran recomendaciones orientadas a reducir el riesgo de que los procesos de integración debiliten las respuestas comunitarias y maximicen los beneficios potenciales a las personas que usan drogas. Entre las opciones propuestas se incluye la integración de servicios APS dentro de programas comunitarios y liderados por la comunidad (ej.: mediante centros comunitarios de bajo umbral, servicios móviles de alcance comunitario, etc.).

- Integración Sin Invisibilización: Documento informativo para el Fondo Mundial
- Integración Sin Invisibilización: Prevenir la desintegración de las respuestas lideradas por la comunidad al VIH, la tuberculosis y otros desafíos de salud para las personas que usan drogas.

Cambio estratégico 4: Establecer trayectorias de transición para la autosuficiencia nacional

Otro de los principales enfoques del CS8 será acelerar los procesos de transición fuera de la elegibilidad para recibir financiamiento del Fondo Mundial. Esto responde a nivel internacional a las fuertes reducciones en la asistencia oficial al desarrollo (AOD) y al

1. En el ámbito de la salud global, una fuerza de trabajo polivalente se refiere a trabajadores comunitarios de salud, pares y otros profesionales de la salud que cuentan con la formación, las herramientas y la autorización necesarias para brindar una amplia gama de servicios integrados de salud, bienestar, prevención y atención, en lugar de concentrarse únicamente en una enfermedad o condición específica. [Brooks BA, Davis S, Kulbok P, et al. Aligning Provider Team Members with Polyvalent Community Health Workers. *Nurs Adm Q*. 2015 Jul-Sep; 39(3): 211-217; y de manera similar, Hezagira E, Gashema P, Harelimana JDD, Siddig EE, Iradukunda PG, Mbwirabumva I, et al. Three decades of community health workers in primary healthcare delivery in Rwanda: evolution, impact and policy lessons. *BMJ Global Health*. 2025;10:e021339. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-021339>.]

creciente énfasis en la autosuficiencia nacional. La noción de soberanía sanitaria está siendo promovida tanto por países donantes como por muchos de los países que implementan programas financiados por el Fondo Mundial. Los enfoques hacia la "autosuficiencia nacional" fueron desarrollados en el documento [The Accra Reset: Re imaginando la gobernanza mundial para la salud y el desarrollo](#), presentado en 2025 por el presidente Mahama de Ghana en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGA). La apropiación nacional y la sostenibilidad financiera son elementos centrales del Accra Reset y reflejan el respaldo político creciente a las transiciones sostenibles fuera del financiamiento del Fondo Mundial.

En este contexto, durante el CS8 no todos los países elegibles recibirán una asignación financiera. Un país **SOLAMENTE** podrá presentar una solicitud de financiamiento si recibió previamente una carta de asignación emitida por la Secretaría del Fondo Mundial en Ginebra.

Las cartas de asignación fueron enviadas a los MCP a mediados de marzo de 2026.

El Fondo Mundial también publicará una versión actualizada de su Lista de Elegibilidad y Transición, junto con las orientaciones correspondientes al CS8 sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento. Estas orientaciones brindarán mayor claridad sobre cómo se adaptarán las trayectorias de transición y los acuerdos de cofinanciamiento a cada contexto nacional. Asimismo, se identificarán cuáles países no recibirán más financiamiento al finalizar el CS8, cuáles al finalizar el CS9 y cuáles dispondrán de un periodo más amplio para planificar una transición sostenible.



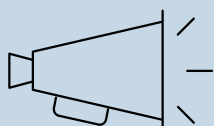
Echa un vistazo a este recurso de INPUD sobre la sostenibilidad de la respuesta al VIH entre personas que usan drogas: [Sin nosotros no hay solución: Fortalecimiento y sostenibilidad de la respuesta al VIH en las personas que usan drogas](#)

Cambio estratégico 5: Acelerar el acceso a innovaciones

Acelerar el acceso a innovaciones significa garantizar un acceso equitativo a innovaciones científicas y programáticas para todas las personas. Para el Fondo Mundial, esto implica maximizar las contribuciones del sector privado destinadas a intervenciones prioritarias. Asimismo, el Fondo Mundial está ampliando el acceso a su mecanismo de adquisiciones conjuntas y a la plataforma Wambo.org con el objetivo de introducir y ampliar innovaciones prioritarias en productos de salud relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria. En el caso de la reducción de daños y de las personas que usan drogas, estas innovaciones incluyen, entre otras, el acceso equitativo al Lenacaprovir, la buprenorfina inyectable de acción prolongada, las agujas de bajo espacio muerto y la distribución comunitaria de naloxona liderada por organizaciones comunitarias.

Cambio estratégico 6: Sistemas comunitarios y financiamiento

Este cambio estratégico reconoce el papel fundamental de los sistemas comunitarios² para crear demanda en los servicios, garantizar un acceso equitativo y de calidad, y fortalecer la gobernanza y la rendición de cuentas. Con el fin de proteger y fortalecer el papel de las organizaciones comunitarias, durante este ciclo de subvenciones **se ampliarán los mecanismos de contratación social**, con el fin de impulsar el a las organizaciones comunitarias para acceder a recursos provenientes de presupuestos nacionales de salud pública. Como parte de las Inversiones Catalíticas del Fondo Mundial, se creará un **Fondo Rápido de Protección Comunitaria**. Este fondo funcionará como un mecanismo de pequeñas subvenciones destinado a canalizar recursos de manera urgente en situaciones de crisis agudas e imprevistas (ej.: en casos de riesgo inminente, interrupción de servicios, crisis de seguridad, etc.. Aunque este financiamiento será limitado, el objetivo es apoyar la seguridad física, legal y operativa de las organizaciones comunitarias para asegurar la continuidad de servicios esenciales de atención al VIH, la TB y la malaria.



Otros cambios importantes y continuidades en el Ciclo de Subvenciones 8

- ✓ **Se alienta a los países**, siempre que sea posible, a presentar **una** única solicitud de financiamiento integrada que incluya módulos de VIH, TB, malaria y sistemas de salud resilientes y sostenibles (SSRS).
- ✓ **Los módulos de derechos humanos y género fueron incorporados dentro de SSRS**. Sin embargo, las intervenciones de derechos humanos y género pueden seguir programándose como intervenciones transversales o específicas por enfermedad.
- ✓ **Las iniciativas incluidas en el Programa Esencial 3 de VIH** incorporan criterios de eficiencia mediante la introducción de innovaciones en productos de salud, como agujas de bajo espacio muerto, para reducir el riesgo de transmisión del VIH y la hepatitis C.³
- ✓ El Fondo Mundial reconoce que las **intervenciones para la hepatitis B y C**, incluidos el diagnóstico y el tratamiento, representan un uso eficiente de los recursos en contextos de alta prevalencia, mediante la integración de servicios de VIH y otros servicios de salud para personas con VIH y personas que se inyectan drogas.
- ✓ Hay un nuevo **indicador de cobertura de VIH relacionado con hepatitis C**: TCS-11: Proporción de personas que inician tratamiento antirretroviral y se

2. Organizaciones comunitarias se refieren a organizaciones lideradas por la comunidad o de base comunitaria, ONGs y redes que prestan servicios a poblaciones criminalizadas y marginadas con mayor riesgo de infección y mortalidad por las tres enfermedades. El Fondo Mundial se alinea con la definición de organizaciones lideradas por la comunidad y organizaciones de base comunitaria utilizada por ONUSIDA.

3. Ver la Nota Informativa sobre VIH del Fondo Mundial CS8

sometieron a pruebas de detección del virus de la hepatitis C (Tratamiento, Atención y Apoyo, página 65 del [Manual del Marco Modular](#)).

- ✓ **Existen numerosos Programas Esenciales nuevos y vigentes** aplicables a personas que usan drogas en los módulos de VIH, tuberculosis, malaria y SSRS. Consulte el **Anexo 3** para más detalles.
- ✓ **iPor primera vez**, las cartas de asignación a los países incluyen referencias explícitas a posibles reducciones de fondos si los compromisos financieros del CS8 no llegan a materializarse!

4.2 Continuidad del énfasis en la participación comunitaria

El compromiso con la participación comunitaria continúa siendo un componente central del CS8. Los principios de participación comunitaria y las expectativas mínimas establecidas durante el CS7 se mantienen vigentes a lo largo del [período estratégico 2023-2028 del Fondo Mundial](#). Asimismo, los compromisos relacionados con derechos humanos forman parte del [Código de Conducta y de los acuerdos de subvención](#) del Fondo Mundial.

Participación Significativa de las Comunidades – Definición del Fondo Mundial:

La participación significativa de las comunidades implica que el papel de las comunidades sea reconocido de manera constante y continua en los procesos y espacios de toma de decisiones, y que sus conocimientos, perspectivas y experiencias vividas sean activamente buscados y valorados.

Expectativas mínimas (estándares) para la participación comunitaria

Con demasiada frecuencia, las personas que usan drogas continúan siendo excluidas de una participación significativa en los procesos relacionados con el financiamiento y los ciclos de subvenciones. Para abordar esta situación, el Fondo Mundial introdujo tres "expectativas mínimas para la participación comunitaria", con el objetivo de fortalecer la rendición de cuentas, la transparencia y las oportunidades de participación de las comunidades a lo largo del ciclo de subvenciones.

Estas expectativas mínimas son las siguientes:

Expectativa Mínima 1: El desarrollo de la solicitud de financiamiento debe incluir consultas transparentes e inclusivas con las poblaciones más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, considerando género y edad. Este proceso debe permitir identificar las prioridades comunitarias, las cuales serán incluidas en un documento denominado "[Anexo de prioridades de financiamiento de la sociedad civil y las comunidades más afectadas por el VIH, la TB y la malaria](#)". **Un cambio significativo en el CS8 es que este Anexo pasa a**

ser obligatorio para los países clasificados como fe Alto Impacto y Central, aunque no será obligatorio para los países focalizados.

Expectativa Mínima 2: Con el fin de fortalecer en la supervisión, la representación comunitaria y de la sociedad civil dentro del MCP, se deben contar con acceso a información oportuna sobre el estado de las negociaciones de las subvenciones y sobre cualquier modificación. **Durante el proceso de preparación de subvenciones, los MCP de países de Alto Impacto y Centrales, deberán convocar oal menos dos reuniones en las que los Receptores Principales (PR) informen al MCP y reciban comentarios y recomendaciones, incluidos los aportes de representantes comunitarios y de la sociedad civil.**⁴

Expectativa Mínima 3: La representación comunitaria y de la sociedad civil dentro del MCP deben tener acceso a información oportuna relacionada con la implementación de los programas.

Cada una de estas expectativas mínimas incluye acciones específicas que deben ser implementadas por los MCP, la Secretaría del Fondo Mundial y los Equipos de País. Consulte el **Anexo 2** para conocer estas acciones en detalle.



Echa un vistazo a los informes de INPUD sobre experiencias comunitarias y las recomendaciones dirigidas a la alianza del Fondo Mundial durante el desarrollo de las solicitudes de financiamiento del CS7 y el proceso de repriorización de mitad de ciclo.

- [¿El canario en la mina de carbón? Lecciones comunitarias del proceso de reestructuración de prioridades a mitad del GC7 del Fondo Mundial](#)
- [Las Comunidades en el Centro: Informe sobre el Ciclo de Subvenciones 7 del Fondo Mundial \(Ventanas 1 y 2\)](#)

¿Qué es el “Anexo Comunitario”?

RECUERDE: Las prioridades que no se incorporen desde las primeras etapas del desarrollo de la solicitud de financiamiento serán mucho más difíciles de incluir posteriormente. ¡Prepare las prioridades de su comunidad y participe en el desarrollo del Anexo Comunitario lo antes posible!

La Expectativa Mínima 1 establece que los países deben presentar un documento separado adjunto a la solicitud de financiamiento denominado “[Prioridades de financiamiento de la sociedad civil y las comunidades más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria \(2025\)](#)”. Este Anexo obligatorio busca recopilar un máximo de 20 intervenciones prioritarias recomendadas desde la perspectiva de la sociedad civil y las comunidades más afectadas

4. [Manual de políticas operativas](#) (17 de abril 2026)

por las tres enfermedades. **Estas 20 prioridades abarcan las tres enfermedades – ino se trata de 20 prioridades por cada enfermedad!**

La elaboración del Anexo forma parte del proceso de diálogo de país. Las consultas comunitarias para definir prioridades deben ser organizadas y coordinadas por los representantes de la sociedad civil dentro del MCP y por la Secretaría del MCP en cada país. Aunque los países deben considerar estas prioridades durante la elaboración de la solicitud de financiamiento, las prioridades comunitarias y de la sociedad civil **no** serán incluidas automáticamente en la solicitud final del país. Sin embargo, esta información será utilizada por el Fondo Mundial y el Panel de Revisión Técnica (PRT) para evaluar la calidad de los procesos de diálogo de país y de priorización liderada por los países, además de ofrecer una visión más completa de las necesidades de las comunidades. Developing the Annex is part of the Country Dialogue process. A broad community consultation to discuss priorities should be organised and coordinated by the civil society representatives on the CCM and the CCM Secretariat in your country. Though countries are instructed to consider these priorities when drafting their funding request, community and civil society priorities will not be automatically included in the country's funding request. However, this information will be used by the Global Fund and the Technical Review Panel (TRP) to assess the effectiveness of country dialogues and country-led prioritisation processes while also providing a fuller picture of community needs.

IMPORTANTE: Que una intervención prioritaria aparezca incluida en el Anexo de prioridades de la sociedad civil y las comunidades no significa que será incorporada automáticamente en la solicitud de financiamiento final. Los países únicamente están obligados a considerar estas prioridades durante el proceso de elaboración de la solicitud. El principal esfuerzo de incidencia debe concentrarse en lograr que las intervenciones prioritarias de las comunidades sean incluidas y presupuestadas dentro de la solicitud principal de financiamiento.

Priorizar las respuestas lideradas por la comunidad

El Fondo Mundial recomienda explícitamente que las solicitudes de financiamiento de los países contribuyan al cumplimiento de la [Estrategia Mundial contra el SIDA 2026-2031](#). Esta estrategia incluye las metas para poner fin al SIDA de aquí a 2030^o, incluidas las metas 30-60-80, que establecen el porcentaje de servicios que deberían ser prestados por organizaciones lideradas por la comunidad. Estas metas son las siguientes:

- 30% de los servicios de testeo y tratamiento deberían ser proporcionados por organizaciones lideradas por la comunidad.
- 60% de los programas destinados a fortalecer los facilitadores sociales deberían ser implementados por organizaciones lideradas por la comunidad.
- 80% de los servicios de prevención del VIH deberían ser proporcionados por organizaciones lideradas por la comunidad.

El papel de las comunidades también ha sido destacado en recientes publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- [Directrices actualizadas sobre tratamiento de la dependencia a opioides y prevención de sobredosis](#) (2026), que incluyen una recomendación condicional para la buprenorfina de acción prolongada.
- [Programas de intercambio de jeringas para personas que se inyectan drogas: guía operativa](#) (2026)
- [Tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides, un servicio esencial de salud: orientaciones para mitigar interrupciones en los servicios de tratamiento de la dependencia a opioides](#) (2025)
- [Sostenibilidad de los servicios prioritarios de VIH, hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual en un contexto cambiante de financiamiento](#) (2025)
- [Directrices para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, hepatitis virales e ITS para personas que se inyectan drogas](#) (2023)
- [Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, hepatitis virales e ITS para poblaciones clave](#) (2022)
- Fondo Mundial (2022). Nota técnica. Reducción de daños para personas que usan drogas: prioridades de inversión y aumento del impacto en la programación de VIH.

4.3 Reducción de daños, género y derechos humanos – programas esenciales

Existe una amplia base de evidencia que demuestra que, en muchos países, los programas de reducción de daños y derechos humanos continúan siendo escasos, no están ampliamente accesibles y permanecen en una especie de “fase piloto permanente”. Como recordatorio, la [Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031 respalda las metas de VIH para 2030](#), incluyendo las siguientes medidas:

- 90% de las personas que se inyectan drogas tienen acceso a servicios integrales de reducción de daños integrados o vinculados con servicios de hepatitis C, VIH y salud mental.
- 50% de las personas que se inyectan drogas y tienen dependencia a opioides tienen acceso a tratamiento con agonistas opioides (OAT).
- Menos del 10% de las personas que se inyectan drogas o viven con VIH experimentan estigma o discriminación.
- Menos del 10% de las mujeres que usan drogas o viven con VIH experimentan desigualdad de género o violencia.
- Menos del 10% de los países cuentan con entornos legales o normativos punitivos que generan negación o limitación del acceso a servicios.

Para acelerar el progreso hacia el cumplimiento de estas metas, el Fondo Mundial reconoce la reducción de daños y los derechos humanos como “Programas Esenciales” ([Programa Esencial 3](#)). Además, los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos ITS, hepatitis y atención posterior a situaciones de violencia para poblaciones clave y adolescentes y

mujeres jóvenes (AGYW), constituyen un nuevo Programa Esencial dentro del módulo de VIH ([Programa Esencial 5](#)). Esto implica que las propuestas de los países deben incluir información sobre cómo se está respondiendo a las brechas identificadas en estas áreas.

Adicionalmente, los países deberán decidir cómo abordar los Programas Esenciales aún no cubiertos e incluir acciones específicas dentro de sus solicitudes de financiamiento.

ALERTA: Prioridades de Reducción de Daños que deben impulsarse en el CS8

- Mantener y ampliar el acceso al paquete esencial de servicios de reducción de daños.
- Mantener y ampliar el acceso equitativo al **tratamiento médicamente asistido (MAT) / tratamiento con agonistas opioides (OAT)** como medicamentos esenciales que salvan vidas.
- Garantizar el acceso y la disponibilidad de servicios integrales con enfoque de género para mujeres que usan drogas.
- Aumentar el **acceso a naloxona**, medicamento esencial para prevenir sobredosis, mediante una mayor disponibilidad en clínicas, farmacias y programas de alcance comunitario, **así como mediante la institucionalización de modelos de distribución comunitaria liderados por pares.**
- **Reducir las barreras relacionadas con derechos humanos** que dificultan el acceso de las personas que usan drogas a los servicios de salud, incluyendo estigma, discriminación, acoso policial, alfabetización legal y acceso a la justicia.
- Incrementar el acceso al financiamiento para organizaciones y redes lideradas por personas que usan drogas que prestan servicios para y por personas que usan drogas.
- **Incluir los costos de gestión programática** como gastos elegibles para organizaciones y redes lideradas por personas que usan drogas. El objetivo es fortalecer el crecimiento organizacional, el desarrollo de capacidades, el liderazgo y la sostenibilidad.
- **Establecer mecanismos de contratación social para organizaciones y redes lideradas por la comunidad**, incluidos mecanismos de financiamiento directo para comunidades que operan en contextos de criminalización o entornos hostiles.
- Salvaguardar los **sistemas de datos liderados por la comunidad**, incluidos el **monitoreo liderado por la comunidad (MLC)** y las estimaciones de tamaño poblacional, para:
 - Garantizar respuestas programáticas adecuadas
 - Monitorear tendencias emergentes en el uso de drogas y daños asociados
 - Monitorear la calidad y cobertura de los servicios, incluidas las brechas en acceso y prestación de servicios y programas.

Otros cambios importantes que impulsan la reducción de daños:

- Los programas pueden abordar las necesidades de las personas que usan drogas, y no únicamente de las personas que se inyectan drogas. También pueden abordarse las

necesidades de las parejas sexuales de las personas que usan drogas. Estos cambios amplían las posibilidades para incorporar intervenciones de reducción de daños relacionadas con el uso de estimulantes.

- El tratamiento para la hepatitis B y C puede ser financiado para personas que usan drogas independientemente de su estado serológico, siempre que exista una sólida justificación epidemiológica y que estas intervenciones formen parte de una programación integral de VIH, como la reducción de daños.
- Se refuerza el énfasis en el Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC), reconociendo el papel central de las personas que usan drogas en la planificación, prestación y evaluación de servicios e incidencia política.



¡Importante!! El recurso de la OMS [Paquete recomendado de intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, hepatitis virales e ITS \(2023\)](#) reconoce que las intervenciones que priman la abstinencia, así como los modelos de rehabilitación que no son efectivos para prevenir el VIH no deberían incluirse en las solicitudes de financiamiento dirigidas al Fondo Mundial.

4.4 Aspectos A Considerar Al Planificar La Integración

Acelerar la "integración" constituye una prioridad central del CS8 y será un elemento clave durante el proceso de elaboración de solicitudes de financiamiento. Por ejemplo, para las propuestas de solicitud exigirán planes y presupuestos claros sobre cómo el país integrará las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria dentro de los servicios formales de salud (ej.: atención primaria, secundaria y terciaria), así como otros de sistemas más amplios (recursos humanos en salud, financiamiento doméstico, sistemas de laboratorio, sistemas de datos y vigilancia epidemiológica). El Fondo Mundial reconoce que no existe un único modelo de integración. En otras palabras, no existe una "única solución" aplicable a todos los contextos. Cada país deberá planificar de acuerdo con su situación.^{vi} Para ello, **la planificación debe comenzar desde la etapa de elaboración de la solicitud de financiamiento e involucrar a todos los actores relevantes, especialmente a las poblaciones clave y vulnerables, para garantizar que los planes promuevan un acceso efectivo, equitativo, sostenible y basado en derechos a servicios de calidad.**

La integración puede darse en múltiples áreas del sistema de salud. En el [CS8](#), [el foco estará puesto principalmente en la "integración"](#) a nivel de prestación de servicios y de sistemas de salud.

Aunque la integración de servicios de VIH, TB y malaria dentro de la APS de algunos países puede representar riesgos y desafíos importantes para las poblaciones clave, esta "integración" también puede generar oportunidades cuando se implementa de manera estratégica. Esta sección busca explorar algunas de esas oportunidades.

Se recomienda encarecidamente leer esta sección junto con los dos recursos de INPUD sobre integración, elaborados a partir de amplios procesos de consulta con las comunidades.

- ✓ Integración Sin Invisibilización: Documento informativo para el Fondo Mundial
- ✓ Integración Sin Invisibilización: Prevenir la desintegración de las respuestas lideradas por la comunidad al VIH, la tuberculosis y otros desafíos de salud para las personas que usan drogas

También se recomienda consultar detenidamente el [Manual del Marco Modular del CS8](#), así como las [Directrices sobre Inversión y Priorización para Generar Impacto](#), que incluyen ejemplos útiles sobre cómo optimizar los procesos de integración.

La [Guía del Fondo Mundial sobre Acelerar el impacto](#): avanzar en la integración reconoce que la integración dentro de los servicios de Atención Primaria en Salud (APS) de salud no será posible en todos los lugares, al mismo tiempo ni para todos los grupos poblacionales. Sin embargo, establece que los esfuerzos hacia una atención integrada deberían basarse en seis principios fundamentales. Estos seis principios centrales se presentan en la Figura I.

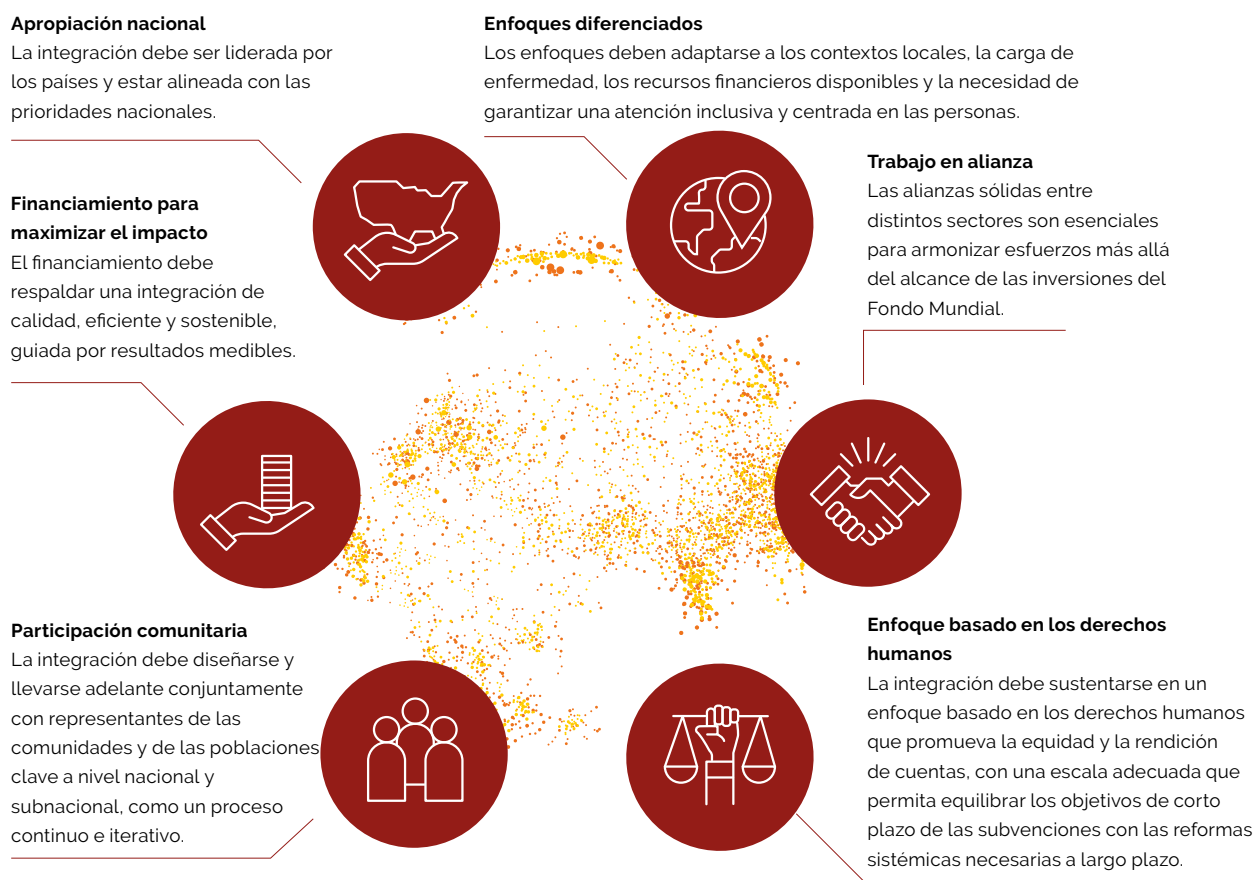


Figure I: El apoyo del Fondo Mundial a la integración en el CS8 esta guiado por seis principios

Las directrices actualizadas del Fondo Mundial para el CS8 (abril de 2026) reconocen que los modelos integrados pueden excluir involuntariamente o responder de manera insuficiente a las poblaciones con mayor riesgo si no son diseñados desde un enfoque de inclusión; también ofrecen ejemplos útiles de estrategias para mitigar estos riesgos⁵. Es importante recordar que la "integración" puede y debe funcionar en ambos sentidos.

La integración no significa necesariamente, ni automáticamente trasladar servicios desde espacios y modelos liderados por la comunidad hacia el sistema convencional de atención primaria de salud. Más bien, debería buscar acercar los servicios formales de salud y los servicios liderados por la comunidad para generar eficiencias, brindar una atención más integral y centrada en las personas, y mejorar los resultados de salud tanto para las personas como para las comunidades

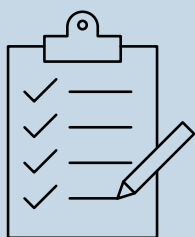
El hecho de que las personas que usan drogas es una población altamente criminalizada y estigmatizadas, implica que la "integración" debería **priorizar el fortalecimiento de los sistemas comunitarios ya existentes**, con el fin de ampliar la prestación de servicios. Esto implica acercar los servicios de salud y otros servicios sociales a las personas a través de espacios comunitarios de bajo umbral, donde existen menores riesgos y mayores niveles de confianza.^{vii, viii}

La integración también permite pensar de manera estratégica e integral cómo responder mejor a las necesidades y prioridades de las comunidades. En el contexto del CS8, piense cómo la integración puede ayudarle a:

- ✓ Ampliar los programas y servicios comunitarios más allá del VIH, incorporando también tuberculosis, hepatitis C, ITS, malaria, así como servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención;
- ✓ Dentro del módulo [de SSRS del Marco Modular](#) se amplió la definición de trabajadores comunitarios de salud para incluir personas trabajadoras pares y trabajadoras no profesionales. Esto puede generar oportunidades para acceder a capacitación adicional, acreditación y apoyo para actividades de supervisión.⁶
- ✓ Promover la armonización de escalas salariales nacionales para incluir remuneración y protección para trabajadores pares y trabajadores no profesionales, así como supervisión y capacitación (consulte el Anexo 3 para referencias específicas sobre recursos humanos para la salud en el Manual del Marco Modular del CS8 y la [Guía sobre la Aceleración de la Integración](#)).

5. Ver página 16. [Generar impacto: Acelerar la integración](#)

6. Ver páginas 24-25. [Manual del Marco Modular CS8](#), así como [Generar impacto: acelerar la integración](#) en la página 7, 9-10.



En Resumen: La integración es necesaria y, en algunos casos, positiva. Cuando se implementa en las condiciones adecuadas y de manera cuidadosa y reflexiva, puede mejorar el acceso a la atención, fortalecer los resultados de salud, optimizar el uso de recursos y contribuir a la sostenibilidad de los servicios a largo plazo. *Sin embargo, una integración apresurada y mal pla-*

nificada puede reducir el acceso a servicios, especialmente para poblaciones clave como las personas que usan drogas. Esto puede traducirse en peores resultados de salud, desperdicio de recursos y respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria menos centradas en las personas, menos efectivas y sostenibles.

Un enfoque razonable consiste en avanzar hacia la integración cuando sea necesaria y apropiada, prestando especial atención a los detalles, ya que estos tienen consecuencias directas sobre la salud, la vida y la dignidad de las personas cuyo acceso a servicios está en juego. También es importante reconocer claramente que, en determinadas circunstancias, la integración puede no ser necesaria ni apropiada. Cuando exista un riesgo significativo de daño, la integración debería rechazarse.

[Integración sin invisibilización](#), Documento de posición de INPUD (2026)

5. Marco Modular del CS8

La actualización del [Manual del Marco Modular del Fondo Mundial](#) para el CS8 proporciona ejemplos de intervenciones que pueden financiarse e indica dónde deben incluirse dentro de la solicitud de financiamiento. El manual presenta los componentes, módulos, intervenciones, alcances ilustrativos, descripciones de actividades e indicadores correspondientes.

Nivel	Definición	Propósito	Ejemplo
Módulo	Área programática amplia que contribuye a un objetivo estratégico	Garantizar la estandarización para la presupuestación y el monitoreo	Módulo SSRS: Reducción de barreras relacionadas con los derechos humanos en los servicios de VIH, TB y malaria
Intervención	Área específica de enfoque programático dentro de un módulo	Describe el tipo de apoyo y acción	Eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y la tuberculosis en todos los entornos
Actividad	Tareas específicas para operacionalizar las intervenciones	Se utiliza para la planificación de la implementación y la estimación de costos	Acciones comunitarias para mejorar la calidad de los servicios sociales y de salud, incluido el monitoreo y abordaje del estigma, la discriminación, las desigualdades de género y otras violaciones de derechos
Indicadores	Medidas estándar para registrar resultados vinculados a cada módulo	Se utilizan para medir avances y desempeño	Porcentaje del personal de servicios de salud que reporta actitudes discriminatorias hacia poblaciones clave

Hemos preparado una hoja de referencia útil que enumera intervenciones clave relevantes para las personas que usan drogas. Estas incluyen monitoreo liderado por la comunidad, derechos humanos, prevención del VIH, pruebas diagnósticas, tratamiento, atención y apoyo, así como fortalecimiento de sistemas comunitarios que pueden utilizarse para planificar prioridades. También incluye intervenciones relacionadas con tuberculosis y malaria dirigidas específicamente a personas que usan drogas. Consulte el Anexo 3 para más detalles.

6. Cómo planificar tu participación – principales oportunidades de incidencia en el CS8

Las personas que usan drogas deberían participar e influir en las decisiones tomadas en cada etapa del ciclo de vida de las subvenciones. Cada país tendrá su propio enfoque respecto a los procesos relacionados con el ciclo de subvenciones. El siguiente diagrama ofrece una visión general de estos procesos y de las oportunidades de participación, seguido de una sección con recomendaciones para cada etapa que le ayudarán a planificar para una mayor participación.

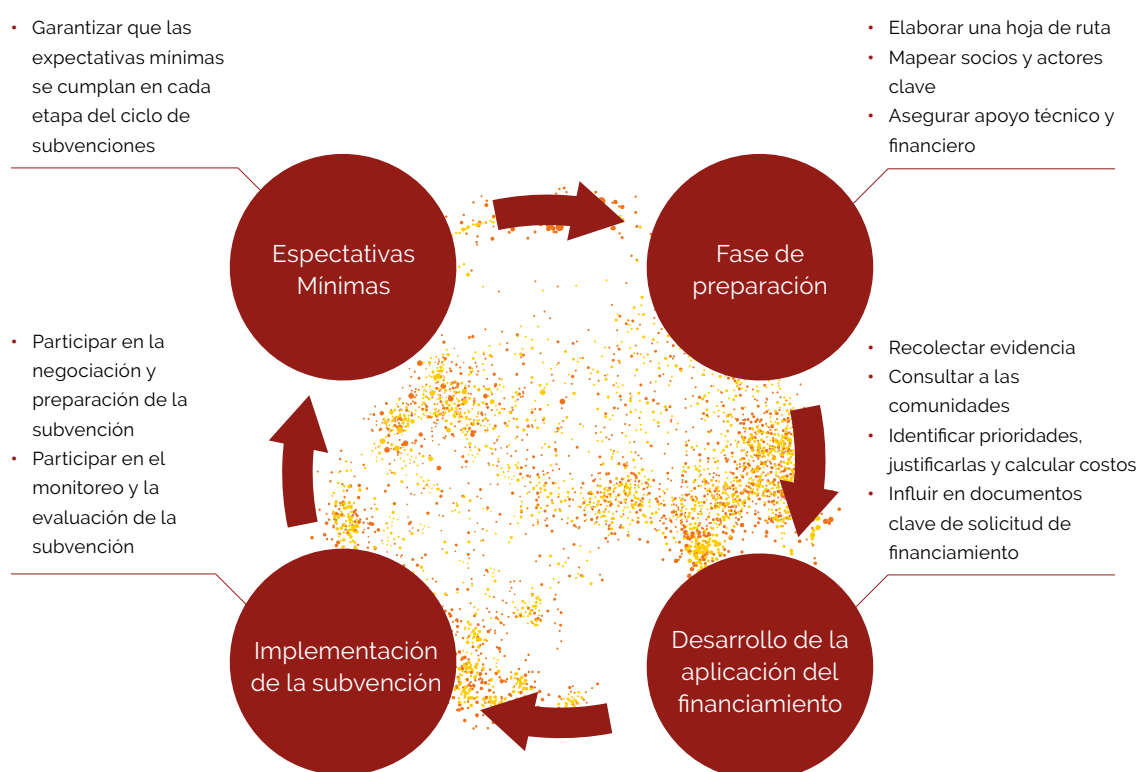


Figura 2: Procesos y Oportunidades de participación

Aquí presentamos recomendaciones para tres fases: preparación, desarrollo de la solicitud de financiamiento y negociación de la subvención. **Recuerde que el orden cronológico de estas etapas variará de un país a otro y que muchas actividades ocurrirán simultáneamente.** Inicie la planificación con anticipación y, si cree que su organización o comunidad no tiene capacidad de llevar a cabo este proceso, considere la contratación de una persona consultora para apoyarle.

6.1 Fase de preparación

El objetivo principal de esta fase es desarrollar una hoja de ruta de incidencia que permita definir cómo influir en el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento. Para esto es necesario recopilar información sobre fechas clave, identificar espacios de incidencia y mapear actores estratégicos, así como oportunidades de apoyo técnico y financiero.

Fase de preparación, paso 1: Conozca las fechas clave e identifique oportunidades de incidencia

- **Averigüe en qué ventana se encuentra su país.** Tenga en cuenta que algunos países pueden planificar la presentación de sus solicitudes de financiamiento antes de la apertura de la ventana asignada a su país. Consulte con INPUD o con su MCP si necesita aclaraciones. Los contactos de INPUD se encuentran en el Anexo 1.
- **Si aún no tiene contacto con el MCP, busque información en la base de datos de MCP del Fondo Mundial** o consulte el sitio web del MCP de su país, donde deberían aparecer los contactos relevantes. También puede contactar al [Centro de Aprendizaje del Fondo Mundial](#) de su región, que contará con esta información.
- **Según la ventana asignada a su país, verifique la fecha límite para la presentación de la solicitud de financiamiento.** Las fechas correspondientes a las tres primeras ventanas ya están definidas. Las fechas para las demás ventanas de 2027 serán anunciadas posteriormente durante 2026, después de la publicación de esta guía.

Ventana	Fecha límite para presentar la propuesta	Reunión de revisión del PRT
1	Junio 8, 2026	Junio 22 – Julio 3 2026
2	Julio 27, 2026	Agosto 24 – Septiembre 5 2026
3	Octubre 5, 2026	Noviembre 2-13 2026

Trabaje hacia atrás desde la fecha límite de presentación para elaborar su propio calendario de planificación y participación. Cada país tendrá su propia secuencia de actividades, por lo que es importante mantenerse en contacto regular con el MCP para conocer reuniones clave, oportunidades de incidencia, fechas y lugares. **Averigüe cómo puede participar y si los costos de participación pueden ser cubiertos** por el MCP, el Receptor Principal (PR), Subreceptores (SR) u otros socios. Estas fechas y horarios suelen modificarse durante el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento, por lo que **es importante verificar constantemente actualizaciones sobre cronogramas y lugares de reunión.**

Recuerde que la Expectativa mínima 1 establece que la Secretaría del MCP debe desarrollar y compartir oportunamente una hoja de ruta de participación. Si tiene dificultades para acceder a esta información a través del MCP, contacte a INPUD o a otros socios que puedan facilitarla.

Fechas clave de incidencia y puntos de ingreso para su calendario y fuentes de información estratégica:

- **Averigüe las fechas de los eventos de Diálogo de País.** Las principales fuentes de información son la Secretaría del MCP, otras organizaciones lideradas por

poblaciones clave, el Equipo de País del Fondo Mundial y las agencias de las Naciones Unidas.

- **Identifique cuáles de los eventos de Diálogo de País son importantes** para su participación e incidencia.
- **Identifique la fecha y conozca el proceso de consulta para el Anexo de Prioridades de Financiamiento de la Sociedad Civil y las Comunidades.** Las principales fuentes de información son la Secretaría del MCP, los representantes de la sociedad civil ante el MCP y otras organizaciones y redes de la sociedad civil y de poblaciones clave.
- **Identifique las fechas de las reuniones relevantes del MCP.** Las principales fuentes de información son el propio MCP, miembros aliados del MCP y otros socios estratégicos.
- **Identifique los grupos técnicos de trabajo** u otros grupos que apoyan el desarrollo de la solicitud de financiamiento, así como las fechas, horarios y modalidades de sus reuniones (presenciales o híbridas). Las principales fuentes de información son el MCP, otras organizaciones de poblaciones clave y el Equipo de País del Fondo Mundial.
- **Averigüe cuándo el equipo de redacción comenzará a elaborar la solicitud de financiamiento.** Formar parte de este equipo es una forma estratégica de asegurar que las prioridades comunitarias estén adecuadamente reflejadas y presupuestadas en la solicitud. Las principales fuentes de información son el MCP, otras organizaciones de poblaciones clave, el Equipo de País del Fondo Mundial y las agencias de las Naciones Unidas.
- **Identifique la fecha en que se recibirán los comentarios del Panel de Revisión Técnica (PRT).** Las principales fuentes de información son el MCP, otras organizaciones de poblaciones clave y el Equipo de País del Fondo Mundial.
- **Averigüe las fechas de las reuniones del MCP en las que se discutirán las observaciones del PRT.** Las principales fuentes de información son el MCP, otras organizaciones de poblaciones clave, el Equipo de País del Fondo Mundial y los Receptores Principales (PR).

Recuerde que las expectativas mínimas fueron adoptadas para fortalecer la participación de las comunidades en los procesos del CS8 y establecen acciones concretas que deben ser implementadas por los MCP. Utilice su conocimiento de estas expectativas mínimas en sus actividades de incidencia, especialmente cuando existan obstáculos para su participación. Puede consultar una descripción detallada de estas expectativas en el Anexo 2.

Fase de preparación, paso 2: Mapear socios y actores clave y fortalecer la colaboración

- **Identifique quién representa a su comunidad en el MCP.** Puede tratarse de un representante de otra población clave o de una organización de la sociedad civil.
- **Identifique otros aliados dentro del MCP que puedan apoyar sus esfuerzos de**

incidencia. Estos pueden incluir agencias de las Naciones Unidas como ONUSIDA o el PNUD, donantes, académicos, funcionarios gubernamentales aliados u organizaciones de la sociedad civil.

- Averigüe quiénes participarán en la elaboración de la solicitud de financiamiento. Esto incluye redes lideradas por poblaciones clave, Receptores Principales, Subreceptores y Sub-subreceptores, organizaciones de la sociedad civil, instituciones gubernamentales, agencias de las Naciones Unidas como ONUSIDA o el PNUD, y organismos financiadores como PEPFAR. **Identifique a sus aliados, establezca contacto con ellos y mantenga canales de comunicación abiertos para intercambiar información, recibir asesoría y obtener apoyo.**
- **Identifique y asegure la representación de su comunidad** en grupos de trabajo relacionados con temas relevantes durante el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento. Por ejemplo, si existe un grupo técnico sobre poblaciones clave, prevención del VIH, tuberculosis y malaria, reducción de daños o derechos humanos, procure participar activamente. Estos grupos suelen trabajar con un nivel de detalle mayor que el MCP en la elaboración de la solicitud.
- **Solicite formar parte del equipo de redacción responsable de elaborar y revisar los borradores de la solicitud de financiamiento.** Las personas que participan en este equipo tienen mayores posibilidades de influir sobre qué intervenciones se incluyen o excluyen y sobre cómo se describe la situación de las personas que usan drogas dentro del contexto nacional.
- **Haga un seguimiento cercano de cada nueva versión de la solicitud de financiamiento.** Revise cuidadosamente cada borrador para comprender qué cambios se han realizado y por qué, y para asegurar que sus intervenciones prioritarias permanezcan incluidas tanto en la propuesta como en el presupuesto.
- Recuerde que las **comunidades son más fuertes cuando se expresan con una sola voz.** Pueden existir tensiones dentro de la comunidad o entre distintas comunidades, especialmente cuando se debate cómo utilizar recursos limitados. Siempre que sea posible, intente dejar de lado esas diferencias, particularmente cuando otros actores estén observando el proceso. No es necesario estar de acuerdo en todo para apoyarse mutuamente. Las comunidades son más fuertes cuando actúan de manera unida.

Fase de preparación, paso 3: Planificar y asegurar apoyo técnico y financiero

- **Identifique quiénes serán las personas consultoras o redactoras involucradas.** Es probable que el MCP contrate a una persona para apoyar la elaboración de la solicitud de financiamiento. Establecer una relación de trabajo con esta persona es muy importante, ya que puede ayudar a que las prioridades de su comunidad sean incorporadas en la propuesta. Solicite a aliados, como su representante ante el MCP, una agencia de las Naciones Unidas aliada (especialmente ONUSIDA), una persona del Equipo de País del Fondo Mundial o INPUD, que facilite el contacto.
- **Acceda a apoyo técnico y financiero.** Puede obtener apoyo a través de los [Centros de Aprendizaje del Fondo Mundial](#), INPUD, la Iniciativa Especial para la Participación Comunitaria (CE SI) o el propio MCP. Al menos el 15% del financiamiento anual del

MCP debe destinarse al fortalecimiento de la participación de las circunscripciones, incluidas las poblaciones clave que no están representadas en el MCP.

- Consulte el Anexo 4 para obtener más información sobre la asistencia técnica disponible para las personas que usan drogas a través de INPUD, la CE SI y el MCP. Esta asistencia puede utilizarse para:
 - Financiar el salario de una persona o equipo que trabaje a tiempo parcial o completo en la solicitud de financiamiento;
 - Organizar consultas comunitarias para identificar prioridades, incluyendo facilitación, costos de reuniones, redacción y documentación;
 - Contratar consultores para calcular los costos de las prioridades identificadas;
 - Contratar consultores o redactores que apoyen la incidencia para incluir actividades prioritarias dentro de la solicitud de financiamiento.

Fases de preparación: pasos y resultados esperados

Paso	Resultado esperado
Paso 1: Conozca las fechas clave y los espacios de incidencia	• Ha recibido una copia de la carta de asignación de su país. • Cuenta con un calendario que incluye procesos, eventos y plazos clave, incluidas las fechas comunicadas por el MCP. • Tiene un plan escrito para consultar a su comunidad sobre sus prioridades. • Ha identificado a sus aliados y a las personas con influencia sobre la versión final de la solicitud de financiamiento. • Cuenta con un plan claro de incidencia que identifica oportunidades de participación y actividades para influir en el desarrollo de la solicitud de financiamiento.
Paso 2: Involucrar a socios y actores clave	Estar en contacto con: • Miembros del MCP • Grupos técnicos de trabajo (TWG) • Otros actores involucrados en el Diálogo de País, incluyendo grupos de poblaciones clave, agencias de las Naciones Unidas, ONG, Receptor Principal y ministerios gubernamentales • Personas consultoras responsables de redactar la solicitud de financiamiento • Asegure que su organización está incluida en las listas de participantes de reuniones de la sociedad civil y consultas nacionales relacionadas con el proceso
Paso 3: Planificar y asegurar apoyo técnico	Puedes: • Obtener asistencia técnica y financiamiento para apoyar su participación (Ver Anexo 4) • Mantener el contacto la persona o equipo de redacción de su país y con integrantes de los grupos técnicos de trabajo.

6.2 Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento

El principal objetivo de incidencia durante esta fase es lograr que las prioridades de su comunidad sean incorporadas en la solicitud de financiamiento. Para ello, puede organizar consultas comunitarias, identificar prioridades, calcular sus costos y promover su inclusión durante los diálogo de país y otros espacios de toma de decisiones.

Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento, Paso 1: Recopilar y analizar información sobre su comunidad

Obtenga una copia del presupuesto y plan de trabajo finales del CS7 después del proceso de repriorización. Estos documentos constituyen la base de los acuerdos de subvención revisados del CS7 y serán un punto de partida importante para las consultas nacionales. Si tiene dificultades para acceder a esta información, consulte:

- [El Hub global de datos para la abogacía](#)
- [Cuidado con la brecha: Lagunas emergentes en los programas del Fondo Mundial](#)

Esta plataforma de datos e incidencia de la sociedad civil ofrece recursos muy útiles, incluidos datos fáciles de comprender sobre el CS7, que pueden ayudarle a identificar dónde están los mayores recortes presupuestarios y qué áreas programáticas se deben enfocar las acciones de incidencia.

Reúna la información más actualizada disponible sobre las personas que usan drogas en su país, incluidos datos epidemiológicos (VIH y tuberculosis), cobertura de servicios para personas que usan drogas, violaciones de derechos humanos, barreras legales y normativas, y niveles de estigma y discriminación.

Si estos datos no están fácilmente disponibles, puedes utilizar fuentes como:

- La encuesta IBBS más reciente de su país
- El [portal AIDSinfo de ONUSIDA](#), donde puede consultar datos oficiales sobre la epidemia, desigualdades, leyes y políticas;
- El [Atlas interactivo de Poblaciones Clave de ONUSIDA](#), que incluye estimaciones de tamaño poblacional, cobertura de servicios, indicadores de estigma y discriminación, tasas de coinfección por hepatitis C y marcos legales;
- El [Estado Global de la Reducción de Daños](#) de Harm Reduction International (HRI), que incluye información aportada por la sociedad civil que a menudo no aparece en fuentes gubernamentales o de las Naciones Unidas;
- Informes de monitoreo liderado por la comunidad de su país;
- Datos e informes comunitarios liderados por su organización u organizaciones aliadas.

Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento, Paso 2: Organice una consulta comunitaria e identifique sus prioridades

- Organice una consulta comunitaria para identificar las prioridades de financiamiento de la comunidad. La Guía de Consultas Comunitarias para el C19RM de INPUD ofrece recomendaciones útiles sobre cómo organizar este tipo de consulta y documentar sus resultados.
- Recomendamos contratar a una persona consultora para organizar la consulta y elaborar un informe con los resultados.
- Utilice el [Marco Modular](#) para debatir y priorizar intervenciones y actividades que

respondan a las necesidades identificadas por la comunidad. Consulte el Anexo 3 para ver una lista de intervenciones y dónde encontrarlas.

- **Recuerde que las intervenciones que contribuyen significativamente a la prevención y el tratamiento del VIH, la TB y la malaria tienen mayores probabilidades de recibir financiamiento**, como los programas de intercambio de jeringas. Esto no significa que no pueda priorizar otras intervenciones, pero en esos casos deberá justificar su inclusión destacando que han sido priorizadas por el Fondo Mundial y explicando cómo contribuyen a la prevención y el tratamiento de condiciones relacionadas con estas tres enfermedades.
- **Priorice sus prioridades.** Defina claramente cuáles son sus líneas rojas. Existen múltiples intereses en competencia y los recursos son limitados. Revise cuáles son las intervenciones de reducción de daños, género y derechos humanos que el Fondo Mundial ha identificado como prioritarias. Es probable que se le solicite reducir el monto de financiamiento solicitado. Durante la consulta con personas que usan drogas, incluya una actividad que permita clasificar y jerarquizar las actividades discutidas.

Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento, Paso 3: Justifique sus prioridades

- **Persuada a otros actores clave de la importancia de incluir sus prioridades en la solicitud de financiamiento.** Esté preparado para justificarlas y presentar evidencia que demuestre que las intervenciones y actividades propuestas generan el mayor impacto posible en relación con la inversión realizada, contribuyen a los resultados programáticos (por ejemplo, la reducción de la transmisión del VIH o la TB y la mejora del acceso a servicios integrados de tratamiento para el VIH o la TB) y constituyen intervenciones costo-efectivas para garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales que salvan vidas.
- Esté preparado/a para **compartir el informe resultante de las consultas comunitarias**.



Lea la Guía **IDUIT** de INPUD que incluye evidencia sobre la efectividad de la reducción de daños y ejemplos de programas para implementar (incluyendo derechos humanos de las personas que usan drogas, monitoreo liderado por la comunidad e incidencia).

Lea sobre intervenciones costo efectivas de reducción de daños en el [Resumen de HRI](#) para incluir argumentos de incidencia en su propuesta.

Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento, Paso 4: Calcule los costos de sus prioridades

- Para que una actividad pueda incluirse en la solicitud de financiamiento, debe estar presupuestada. Esto significa **estimar cuánto costará la intervención** para que tenga un impacto determinado en un número específico de personas.
- Estimar el costo es un proceso complejo. Se recomienda **iniciar con suficiente antelación y obtener apoyo de socios o proveedores de asistencia técnica** (ej.:

CE SI del Fondo Mundial o ONUSIDA). Una sólida presupuestación aumentará significativamente las posibilidades de que sus prioridades sean incorporadas en la solicitud de financiamiento.

- Recomendamos contratar a una persona consultora que le apoye en la elaboración de los costos de las prioridades identificadas. Si no dispone de financiamiento para ello, contacte a INPUD para explorar posibles alternativas.
- El Fondo Mundial, a través de la CE SI, también ofrece asistencia técnica de corto plazo para procesos de presupuestación. Consulte el Anexo 4 para obtener más información.

Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento, Paso 5: ¡Involúcrate, se proactiva y genera incidencia!

- Con base en su hoja de ruta, ya debería haber **identificado los principales espacios de incidencia**. Estos variarán según el país y pueden incluir la participación en grupos de trabajo para elaborar la solicitud de financiamiento, eventos de Diálogo de País, consultas comunitarias para el Anexo de Prioridades de Financiamiento de la Sociedad Civil y las Comunidades, reuniones con otras poblaciones clave y aliadas, así como reuniones con el equipo de redacción de la solicitud.
- **Comparta sus prioridades por escrito con aliados clave, incluyendo los costos estimados y evidencia**, antes y durante las reuniones. También es importante compartir las prioridades de su comunidad (o "líneas rojas"), con las personas miembros del MCP y su Secretaría, el RP, las oficinas nacionales o regionales de ONUSIDA, el Equipo de País y el Gerente de Portafolio del Fondo Mundial.
- **Trabaje estrechamente con sus aliados** para asegurar que las intervenciones prioritarias cuenten con un amplio respaldo.
- **Brinde seguimiento con los actores clave luego de las reuniones**, con el fin de verificar si sus prioridades fueron incorporadas tanto en la solicitud de financiamiento como en el Anexo de Prioridades de Financiamiento de la Sociedad Civil y las Comunidades. Si es necesario, proporcione información y evidencia adicional.
- Recuerde que las intervenciones prioritarias deben estar incluidas en el presupuesto de la solicitud de financiamiento; de lo contrario, no podrán recibir financiamiento. **Trabaje de cerca con el equipo o la persona responsable de elaborar el presupuesto** para garantizarlo.
- **Mantenga registros claros y detallados de las discusiones y decisiones adoptadas en las reuniones**. Esto le permitirá hacer seguimiento a los avances y exigir rendición de cuentas respecto de los acuerdos alcanzados.

¡IMPORTANTE!

- Un aspecto adicional al que debe prestar atención **es evitar que sus intervenciones prioritarias terminen incluidas en el anexo de Solicitud Priorizada por Encima de la Asignación (PAAR, por sus siglas en inglés)**. La PAAR incluye intervenciones prioritarias que forman parte del plan estratégico nacional, pero que no pueden

financiarse con los recursos asignados al país. Históricamente, en muchos países algunos o incluso todos los programas dirigidos a personas que usan drogas fueron incluidos en la PAAR. Esto significa que, aunque fueron reconocidos como estratégicos y necesarios, finalmente no fueron implementados. Para más información sobre la PAAR puede revisar la sección "Fase de negociación de la subvención, paso 2: Negociación y preparación de la subvención".

- **Los plazos para la toma de decisiones son muy cortos. Por ello, es fundamental expresar cualquier preocupación de inmediato y no esperar.** Comparta sus preocupaciones por escrito, (ej.: mediante correo electrónico) e incluya en copia a todas las personas relevantes. Esto ayudará a garantizar que todos los actores involucrados estén al tanto de la situación. Si no recibe respuesta, vuelva a enviar el mensaje y solicite una respuesta pronta y cumplida.

Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento, Paso 6: Logre que sus prioridades se incluyan en los documentos de la solicitud de financiamiento

- **Solo pueden financiarse las actividades incluidas en el Marco de Desempeño y el Presupuesto.** Por ello, es fundamental negociar la inclusión de sus prioridades en estos y otros documentos que forman parte de la solicitud de financiamiento.

Documentos sobre los que se debe influir:

Documento	Aspectos por considerar
Marco de Desempeño (anexo obligatorio)	Sus intervenciones y actividades prioritarias deben figurar aquí, junto con los indicadores correspondientes. Los indicadores pueden consultarse en el Marco Modular.
Presupuesto (anexo obligatorio)	El costo de sus intervenciones y actividades prioritarias deben estar incluidos en este documento.
Formulario de Solicitud	Debe incluir una justificación de las intervenciones que se proponen.
Tablas de Brechas Programáticas	Asegúrese de que se aborden las brechas relacionadas con derechos humanos y género, fortalecimiento de sistemas comunitarios, movilización comunitaria, creación de redes e incidencia.
Anexo de Brechas y Prioridades SSRS	Asegúrese de que se aborden las brechas relacionadas con derechos humanos y género, fortalecimiento de sistemas comunitarios, movilización comunitaria, creación de redes e incidencia.
Anexo de Prioridades de Financiamiento de la Sociedad Civil y las Comunidades más Afectadas por el VIH, la Tuberculosis y la Malaria ("Anexo Comunitario")	Como se indicó anteriormente, cada país presenta una única lista de 20 prioridades. Asegúrese de que las prioridades de las personas que usan drogas estén incluidas
Evaluación de las Barreras Relacionadas con la Equidad, los Derechos Humanos y el Género para el Acceso a los Servicios de Salud	Asegúrese de que la criminalización, la discriminación, el estigma y sus consecuencias estén adecuadamente reflejados. También deben abordarse los contextos represivos u hostiles para las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (ej.: leyes de agentes extranjeros, ya que generan importantes barreras de acceso y riesgos para la seguridad de las poblaciones clave y de las organizaciones que les prestan servicios).

Evaluación de Género	Adjuntarse a la solicitud cuando esté disponible. Asegúrese de que incluya las necesidades de las personas que usan drogas.
Solicitud Priorizada por Encima de la Asignación (PAAR) (anexo obligatorio)	Asegúrese de que los programas dirigidos a personas que usan drogas no terminen incluidos en este anexo, ya que esto significa que es muy probable que no reciban financiamiento.

- Existen otros documentos importantes sobre los cuales probablemente se requiera una menor participación directa, entre ellos: Tablas del panorama de financiamiento; Narrativa del Diálogo de País; Evaluación sobre protección frente a la explotación, el abuso y el acoso sexual; Tablas de datos esenciales.
- **Solicite acceso a toda la documentación** utilizada para preparar la solicitud de financiamiento **antes de cada reunión / consulta**. Es fundamental disponer de tiempo suficiente para revisar adecuadamente los documentos, incluidas las actas de reuniones previas, a fin de participar activamente en las discusiones, defender sus prioridades y exigir rendición de cuentas sobre las decisiones adoptadas.
- **Asegúrese de conservar todas las versiones de borrador de la Solicitud de Financiamiento, incluido el presupuesto**, para poder identificar y dar seguimiento a cualquier cambio realizado.

Fase de elaboración de la solicitud de financiamiento, Paso 7: Aprobación por parte del MCP

- Una vez finalizados todos los documentos principales de la solicitud de financiamiento, los miembros del MCP (incluidas las personas representantes de poblaciones clave y, cuando exista, un representante de la comunidad de personas que usan drogas), deberán aprobar y firmar la solicitud antes de su presentación al Fondo Mundial.
- Si tiene objeciones respecto a la solicitud de financiamiento - por ejemplo, si las prioridades incluidas en el Anexo de Prioridades de Financiamiento de la Sociedad Civil y las Comunidades no fueron incorporadas en el Marco de Desempeño y el Presupuesto, puede solicitar a su representante ante el MCP que NO apruebe la solicitud hasta que el problema sea resuelto.
- **Asegúrese de obtener y guardar una copia de la solicitud presentada**. Este documento es una referencia clave durante el proceso de revisión del Fondo Mundial y posteriormente en la fase de negociación de la subvención, cuando los presupuestos, marcos de desempeño y planes de trabajo queden formalmente incorporados en los acuerdos de subvención con el Receptor Principal.

Resumen De Pasos Y Resultados Esperados De La Fase De Elaboración De La Solicitud De Financiamiento

Paso	Resultados esperados
Paso 1: Recopilar y analizar información sobre su comunidad	Usted contará con información sobre: • Estimaciones del tamaño poblacional • Incidencia y prevalencia de VIH y TB • Cobertura de servicios de reducción de daños • Niveles de acceso a servicios de VIH y TB (prevención, tratamiento, atención y apoyo) • Evaluaciones comunitarias sobre calidad y acceso a los servicios • Evaluaciones sobre estigma, derechos humanos y barreras legales

Paso 2: Organizar una consulta comunitaria y definir prioridades	• Ha identificado y priorizado una lista de intervenciones prioritarias para las personas que usan drogas.
Paso 3: Justificar sus prioridades	• Vincula sus intervenciones con la Estrategia del FM • Demuestra que la intervención que promueve es recomendada por el FM. • Demuestra que las intervenciones y actividades son recomendadas por la OMS, ONUSIDA, PNUD u otros organismos relevantes. • Demuestra que las intervenciones y actividades son costo-efectivas.
Paso 4: Calcular los costos de sus prioridades	• Conoce el costo de sus intervenciones prioritarias
Paso 5: Participar activamente y hacer incidencia	• Sus intervenciones y actividades prioritarias están incluidas en la solicitud de financiamiento y en el Anexo de Prioridades de Financiamiento de la Sociedad Civil y las Comunidades.
Paso 6: Lograr que sus prioridades se reflejen en los documentos clave	Cada uno de los siguientes documentos incorpora sus aportes: • Marco de Desempeño • Presupuesto • Tablas de Brechas Programáticas • Anexo de Brechas y Prioridades de SSRS • Anexo de Prioridades de Financiamiento de la Sociedad Civil y las Comunidades • Evaluación de Barreras Relacionadas con los Derechos Humanos y Evaluación de Género
Paso 7: Aprobación del MCP	• Una vez finalizada la Solicitud de Financiamiento, todos los miembros del MCP, incluido el representante de su comunidad, la aprueban y firman antes de su presentación al Fondo Mundial.

6.3 Fase de negociación de la subvención

El principal objetivo durante esta fase es asegurar que los programas dirigidos a las personas que usan drogas no sean despriorizados durante el proceso de negociación de la subvención.

Fase de negociación de la subvención, Paso 1: Revisión del Panel de Revisión Técnica

- El Panel de Revisión Técnica (PRT) del Fondo Mundial es un grupo de expertos independientes encargado de revisar las solicitudes de financiamiento para verificar que los programas propuestos estén alineados con las orientaciones técnicas más recientes y contribuyan al objetivo de poner fin a las tres enfermedades. El PRT formulará recomendaciones a los países sobre cómo fortalecer y mejorar sus solicitudes de financiamiento.
- En esta etapa no existe participación directa de las comunidades a nivel nacional.

Fase de negociación de la subvención, Paso 2: Negociación y preparación de la subvención

- Si el PRT formula recomendaciones, el MCP deberá responder a ellas.
- La Expectativa Mínima 1 establece que el MCP debe publicar las recomendaciones del PRT. Averigüe a través de sus aliados dónde se publicarán y cuándo se realizarán reuniones para analizarlas.

- Revise cuidadosamente las recomendaciones del PRT y verifique si se proponen cambios que afecten a sus intervenciones prioritarias. Si es así, prepare argumentos para defenderlas.
- De conformidad con la Expectativa Mínima 2, el MCP debe convocar al menos dos reuniones durante el proceso de preparación de la subvención para que el Receptor Principal (PR) informe sobre las modificaciones realizadas a la solicitud de financiamiento y sobre los planes para la implementación comunitaria y liderada por la comunidad. Siempre que sea posible, participe en estas reuniones. Si no puede asistir, asegúrese de informar a sus aliados que participarán para que defiendan sus prioridades durante las discusiones.
- Una vez que el PRT apruebe la solicitud de financiamiento final, el MCP y el Fondo Mundial trabajarán en la preparación del acuerdo de subvención con el Receptor Principal (la entidad seleccionada para implementar la subvención).
- Finalmente, si sus intervenciones prioritarias terminan incluidas en la Solicitud Priorizada por Encima de la Asignación (PAAR) y el PRT las aprueba, pasarán a formar parte del Registro de Demanda de Calidad no Financiada (UQD, por sus siglas en inglés).
- Si posteriormente se dispone de financiamiento adicional, o si durante la preparación de la subvención se identifican ahorros o recursos no utilizados, existe la posibilidad de que estas intervenciones previamente aprobadas sean incorporadas a la subvención de su país.
- Para lograrlo, será necesario realizar incidencia ante el MCP, el Equipo de País del Fondo Mundial y el Receptor Principal.

7. Recomendaciones finales para la participación en el CS8

- **Mantenga una presencia activa y visible.** Con demasiada frecuencia las personas que usan drogas son silenciadas. Debemos asegurarnos de que nuestras voces sean escuchadas, nuestras experiencias tomadas en cuenta y nuestras necesidades atendidas.
- **Asuma un papel de vigilancia.** Mantener informada a su comunidad y compartir periódicamente los avances del proceso no es un simple requisito formal. Cuando la comunidad está informada, los demás actores saben que sus decisiones están siendo observadas. Las comunidades tienen un importante papel de vigilancia y rendición de cuentas.
- **Ponga atención a cambios inesperados.** Habrá partes del proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento que ocurrirán fuera de los espacios en los que usted participa y pueden producirse modificaciones de último momento. No asuma que las decisiones adoptadas en grupos de trabajo o durante el Diálogo de País son definitivas. Manténgase alerta y preparado para actuar si es necesario. Si intervenciones previamente acordadas son eliminadas, contacte a sus aliados nacionales o a INPUD para solicitar apoyo y haga visible la situación.
- **Recuerde que el trabajo no termina cuando se presenta la solicitud de financiamiento.** Con frecuencia, las intervenciones y actividades comunitarias son eliminadas en etapas posteriores, cuando el Receptor Principal y el MCP realizan ajustes en respuesta a las recomendaciones del PRT. Por esta razón, es fundamental participar activamente en las negociaciones de preparación de la subvención para evitar que esto ocurra.
- **Solicite apoyo cuando lo necesite.** Si considera que algo no está funcionando adecuadamente o que el proceso no se está desarrollando conforme a los requisitos del Fondo Mundial, comuníquese con INPUD, con su Centro Regional de Aprendizaje o con el Equipo de País del Fondo Mundial para buscar apoyo y asegurar que el proceso se lleve a cabo de acuerdo con las normas y expectativas establecidas por el Fondo Mundial.

Annex 1. Key Contacts At Inpud

- Anton Basenko, Director Ejecutivo: antonbasenko@inpud.net
- Olga Szubert, Directora Adjunta: olgaszubert@inpud.net
- Aditia Taslim, Coordinador de Incidencia: Aditiataslim@inpud.net
- Isaac Olushola Ogunkola, Director de Programa del Fondo Mundial: isaacogunkola@inpud.net

Anexo 2: Expectativas Mínimas - Guía del Fondo Mundial para la Participación Comunitaria

Expectativas Mínimas	Acciones
1: El desarrollo de la solicitud de financiamiento debe incluir consultas transparentes e inclusivas con las poblaciones más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, considerando diferentes géneros y grupos etarios. Este proceso dará lugar a un documento denominado "Anexo de Prioridades de Financiamiento de la Sociedad Civil y las Comunidades más Afectadas por VIH, TB y malaria". Un cambio importante en el CS8 es que este Anexo pasa a ser obligatorio para los países clasificados de Alto Impacto y Centrales, aunque no para los países clasificados como Focalizados.	- La Secretaría del MCP desarrolla y comparte oportunamente una hoja de ruta para la participación, incluyendo el proceso correspondiente (que debe contemplar el acceso al 15% de los recursos del MCP destinados a la participación de todos los miembros del MCP). - Las solicitudes de financiamiento incluyen un "Anexo" obligatorio, que debe surgir de los procesos de diálogo de país liderados por el MCP con las comunidades - Los documentos de la solicitud de financiamiento se publican externamente una vez que el PRT ha emitido sus recomendaciones. - Los Equipos de País utilizan los Anexos de Prioridades Comunitarias para evaluar la eficacia de los procesos de diálogo de país y obtener una visión más completa de las necesidades de las comunidades.
2: Para fortalecer su participación en la supervisión, los representantes comunitarios y de la sociedad civil en los MCP deben tener acceso oportuno a información sobre el estado de las negociaciones de la subvención y cualquier modificación realizada. Durante el proceso de preparación de la subvención, los MCP de países clasificados como Alto Impacto y Centrales deben convocar al menos dos reuniones para que el RP informen al MCP y reciban retroalimentación, incluidos los representantes comunitarios y de la sociedad civil.⁷	- Los MCP deben proporcionar apoyo antes y después de las reuniones del MCP y facilitar el acceso al 15% de los recursos del MCP destinados a la participación en las reuniones. - Buena práctica: los Equipos de País realizan al menos una sesión informativa sobre la preparación de la subvención con representantes comunitarios y de la sociedad civil.
3: Las personas representantes de la comunidad y de la sociedad civil en el MCP deben tener acceso oportuno a información sobre la implementación de los programas.	- Los MCP deben proporcionar apoyo antes y después de las reuniones del MCP y facilitar el acceso al 15% de los recursos del MCP destinados a la participación en las reuniones. - Buena práctica: los Equipos de País realizan al menos una sesión informativa sobre la preparación de la subvención con representantes comunitarios y de la sociedad civil.

Anexo 3. Enlaces a intervenciones clave en el Manual del Marco Modular

Testeo y prevención del VIH

Intervención	Manual del Marco Modular
Programas de intercambio de agujas y jeringas para PID	Módulo VIH: Prevención del VIH. Página 49
Tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos y otras terapias para la drogodependencia asistidas por profesionales sanitarios para PUD	Módulo VIH: Prevención del VIH. Página 49
Prevención y manejo de la sobredosis para PUD	Módulo VIH: Prevención del VIH. Página 49
Programas de preservativos y lubricantes para PUD	Módulo VIH: Prevención del VIH. Página 47
Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) y profilaxis posterior a la exposición (PEP) para PUD	Módulo VIH: Prevención del VIH. Página 47
Información y comunicación para promover la utilización de servicios de prevención del VIH y de divulgación a PUD	Módulo VIH: Prevención del VIH. Página 48
Servicios de salud sexual y reproductiva para promover la prevención del VIH entre PUD	Módulo VIH: Prevención del VIH. Página 48
Programas de Testeo Comunitario para Poblaciones Clave	Módulo VIH: Servicios de pruebas diferenciadas del VIH. Página 53
Programas de auto-testeo para Poblaciones Clave	Módulo VIH: Servicios de pruebas diferenciadas del VIH. Página 53
Tuberculosis / VIH - Intervenciones de colaboración	Módulo VIH: Tuberculosis / VIH. Página 55
Tuberculosis / VIH – Atención y apoyo comunitario	Módulo VIH: Tuberculosis / VIH. Página 56
Movilización comunitaria para la prevención del VIH (ej. provisión de espacios seguros, eventos comunitarios, participación espacios de toma de decisiones para PUD)	Módulo VIH: HIV Prevención. Página 48
Community surveys and studies to examine barriers to HIV prevention, testing and treatment	SSRS: Sistemas de Monitoreo y Evaluación. Páginas 32-35
Administración de los programas de prevención (ej. Desarrollo de estrategia nacional de prevención del VIH, hojas de ruta, planes y programas, contratación social, provisiones de seguridad y salvaguarda)	Módulo VIH: Prevención del VIH. Página 50

Tratamiento, atención y apoyo al VIH

Intervención	Manual del Marco Modular
Tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados (ej., apoyo diferenciado para la adherencia, recordatorios por SMS, plataformas telefónicas y virtuales, alfabetización en tratamiento y grupos comunitarios de apoyo)	Módulo VIH: Tratamiento, atención y apoyo. Página 54
Monitoreo del tratamiento: carga viral toxicidad de los antirretrovirales y farmacoresistencia (ej. recolección comunitaria de muestras y pruebas en el punto de atención dentro de modelos comunitarios de tratamiento)	Módulo VIH: Tratamiento, atención y apoyo. Página 54

¿Cómo las personas que usan drogas pueden influir en el 8vo Ciclo de Subvenciones del Fondo Mundial (CS8)?

Manejo integrado de coinfecciones y comorbilidades comunes (en adultos y niños). Ejemplos: Diagnóstico y tratamiento de hepatitis B y C para poblaciones en riesgo que acceden a servicios de VIH Tamizaje y prevención secundaria del cáncer cervicouterino Diagnóstico y tratamiento de ITS Detección y manejo básico de otras enfermedades no transmisibles (ej., salud mental y cáncer anal)	Módulo VIH: Tratamiento, atención y apoyo. Página 54
--	--

Módulo de tuberculosis: Diagnóstico, tratamiento y atención

Intervención	Manual del Marco Modular
Tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis (ej., búsqueda activa de casos mediante alcance comunitario, campañas de sensibilización y apoyo a pacientes)	Módulo de tuberculosis: Página 68
Tratamiento preventivo (ej., acciones para mejorar el acceso y la adherencia al tratamiento)	Módulo de tuberculosis: Prevención de la TB/TB-DR. Página 69
Atención comunitaria de la TB/TB-DR (ej. capacitación y fortalecimiento de capacidades de proveedores comunitarios de servicios de tuberculosis, defensores y sobrevivientes; intervenciones sensibles al género y lideradas por la comunidad)	Módulo de tuberculosis: Colaboración con otros proveedores y sectores. Página 70
Vinculación con Asistencia social para PC afectadas por el TB	Módulo de tuberculosis: Poblaciones clave y vulnerables – TB/TB-DR. Página 72
Colaboración con otros proveedores y sectores (ej. mecanismos de derivación y coordinación entre servicios, incluidos programas de reducción de daños para personas con TB/TB-DR que se inyectan drogas)	Módulo de tuberculosis: Colaboración con otros proveedores y sectores. Página 71
Poblaciones clave y vulnerables – Personas en prisiones, cárceles o centros de detención (ej. articulación con programas de reducción de daños, redes de personas que usan drogas y apoyo en salud mental)	Módulo de tuberculosis: Poblaciones clave y vulnerables – TB/TB-DR. Página 72

Módulo de malaria: Control de vectores

Intervención	Manual del Marco Modular
Distribución de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) (ej. capacitación, campañas comunitarias, educación e información, actividades de movilización)	Módulo de malaria: Control de vectores. Página 81

Módulo SSRS: Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria

Intervención	Manual del Marco Modular
Ampliación del acceso a una atención sanitaria de calidad y libre de discriminación	SSRS: Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Página 35
Véanse ambas referencias para intervenciones prioritizadas	Generar impacto: superar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Páginas 7-8

¿Cómo las personas que usan drogas pueden influir en el 8vo Ciclo de Subvenciones del Fondo Mundial (CS8)?

Mejora de las leyes, reglamentos y políticas relacionadas con la salud para facilitar el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria Véanse ambas referencias para intervenciones priorizadas	SSRS: Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Página 36 Generar impacto: superar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Página 9
Mejora de las leyes, reglamentos y políticas relacionadas con la salud para facilitar el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria Véanse ambas referencias para intervenciones priorizadas	SSRS: Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Página 37 Generar impacto: superar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Página 10

Módulo SSRS: Reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria

Intervención	Manual del Marco Modular
Respuesta a la discriminación por motivos de género y a las normas que obstaculizan los servicios de VIH, tuberculosis y malaria Véanse ambas referencias para intervenciones priorizadas	SSRS: Reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Página 37 Generar impacto: superar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Páginas 12-13
Prevención y respuesta a la violencia contra mujeres y niñas Véanse ambas referencias para intervenciones priorizadas	SSRS: Reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Página 37 Generar impacto: superar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Página 14

Módulo de SSRS: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Intervención	Manual del Marco Modular
Monitoreo y abogacía dirigidos por la comunidad	SSRS: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Página 18
Investigación liderada por la comunidad	SSRS: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Página 18
Coordinación y participación comunitaria en la toma de decisiones	SSRS: Fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Página 19
Desarrollo organizativo y de liderazgo	SSRS: Sistemas de financiamiento sanitario. Página 19
Análisis, abogacía, estrategias y planificación del financiamiento sanitario	SSRS: Sistemas de financiamiento sanitario. Página 19
Contratación Social	SSRS: Sistemas de financiamiento sanitario. Página 21
Sistemas Comunitarios	Generar Impacto: Acelerar la integración. Páginas 7, 9-10

SSRS y preparación frente a pandemias: Recursos humanos para la salud y calidad de la atención

Intervención	Manual del Marco Modular
SSRS y preparación frente a pandemias: planificación, gestión y gobernanza de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios	SSRS/PP: Página 25 Generar Impacto: Acelerar la integración . Páginas 7, 9-10
SSRS y preparación frente a pandemias: selección, formación preparatoria, certificación y equipamiento de los trabajadores de salud comunitarios	SSRS/PP: Página 27 Generar Impacto: Acelerar la integración . Page 7, 9-10
SSRS y preparación frente a pandemias: remuneración y despliegue del personal nuevo o existente (excepto los trabajadores de salud comunitarios)	SSRS/PP: Página 26
SSRS y preparación frente a pandemias: formación continua de los trabajadores de salud comunitarios	SSRS/PP: Página 26 Generar Impacto: Acelerar la integración . Páginas 7, 9-10

Módulo de SSRS: Sistemas de monitoreo y evaluación

Intervención	Manual del Marco Modular
Vigilancia para el VIH, la tuberculosis y la malaria (ej. mapeo programático y estimaciones del tamaño poblacional de poblaciones clave, incluidas personas jóvenes)	SSRS: Sistemas de monitoreo y evaluación. Página 33
Encuestas, evaluaciones, revisiones, análisis y uso de datos, e investigación operativa (ej. Index de Estigma, encuestas CAP, estudios cualitativos sobre facilitadores y barreras de acceso)	SSRS: Sistemas de monitoreo y evaluación. Página 35

Anexo 4: Asistencia técnica disponible

Iniciativa Estratégica para la Participación Comunitaria (CE SI) del Fondo Mundial

Las comunidades pueden solicitar asistencia técnica de corto plazo (TA, por sus siglas en inglés) específicamente orientada a apoyar la participación en el Ciclo de Subvenciones 8 hasta finales de diciembre de 2026. El primer paso consiste en ponerse en contacto con su [Centro de Aprendizaje](#) y revisar los materiales de orientación disponibles en el [sitio del Fondo Mundial](#) sobre este mecanismo.

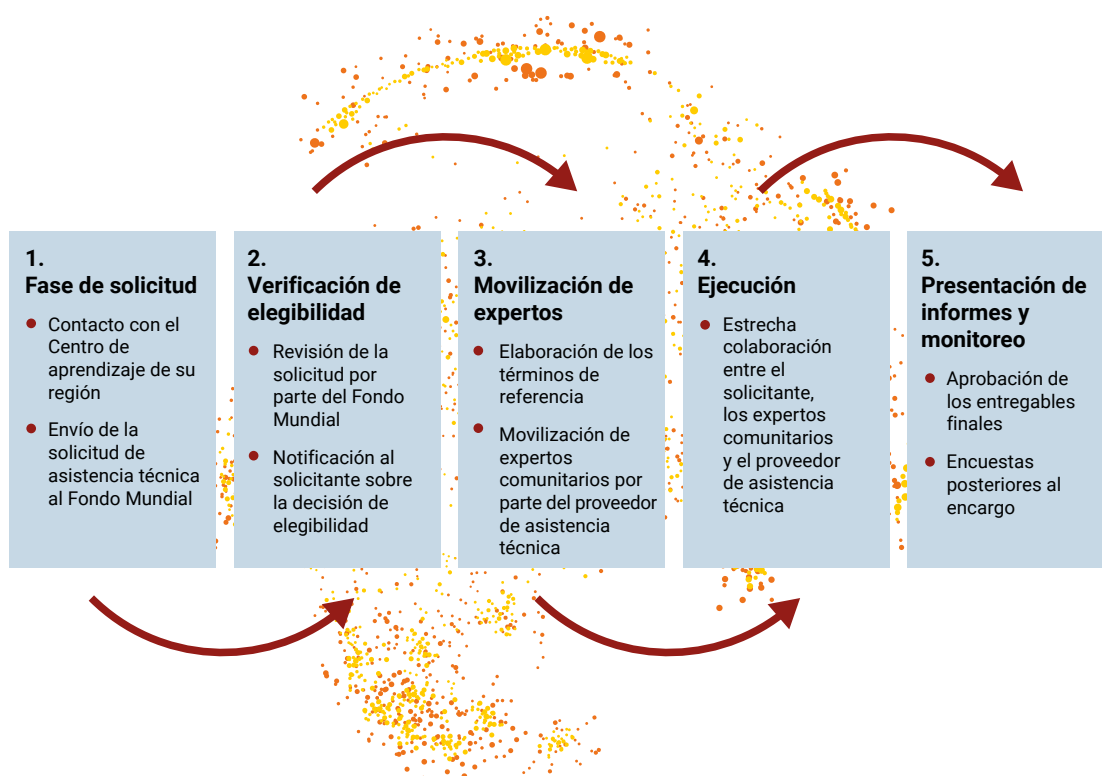


Figura 3. Resumen del proceso de Asistencia Técnica del Fondo Mundial

La Iniciativa Estratégica para la Participación Comunitaria (CE SI) ofrece los siguientes tipos de apoyo:

- Análisis de situación y evaluación de necesidades
 - Evaluaciones relacionadas con la CE SI para generar información estratégica que apoye la toma de decisiones durante la elaboración de las solicitudes de financiamiento del CS8.
 - Revisiones de los programas del Ciclo de Subvenciones 7 (CS7) para asegurar que las perspectivas de las comunidades contribuyan a mejorar la prestación de servicios en el marco del CS8.
- Participación en los proceso de diálogo país del CS8
 - Consultas comunitarias virtuales o presenciales para identificar prioridades que alimenten las solicitudes de financiamiento del CS8.

- Coordinación de aportes comunitarios a las solicitudes de financiamiento y al proceso de preparación de subvenciones del CS8 (ej. revisión de borradores de solicitudes de financiamiento o de documentos de preparación de subvenciones).
- Apoyo en el presupuesto (ej. Mentoría virtual o asistencia especializada en el país)

Póngase en contacto con su [Centro de Aprendizaje](#). También puede comunicarse con INPUD para solicitar orientación y apoyo.

INPUD

INPUD ofrece asistencia técnica en colaboración con la Iniciativa Estratégica para la Participación Comunitaria (CE SI) del Fondo Mundial (2023-2026):

- Como parte de la CE SI, INPUD brinda apoyo técnico para fortalecer las capacidades de las redes lideradas por personas que usan drogas, con el fin de aumentar su representación en los espacios de toma de decisiones y promover sus prioridades dentro de los procesos del Fondo Mundial.
- INPUD proporciona asesoría técnica y apoyo continuo sobre las políticas y procedimientos del Fondo Mundial, especialmente en relación con el fortalecimiento de las oportunidades de representación, participación e influencia de las comunidades.
- Además, INPUD brinda asistencia técnica a redes lideradas por la comunidad para preparar y presentar solicitudes de asistencia técnica de corto plazo para el CS8. En este contexto, INPUD trabaja en estrecha colaboración con los [Centros de Aprendizaje](#) para asegurar que las solicitudes de asistencia técnica reflejen las prioridades clave de las comunidades y contribuyan a fortalecer la implementación de la reducción de daños en los países.

Oportunidad de financiamiento del 15% del MCP

De conformidad con el [Manual de Políticas Operativas del Fondo Mundial](#), al menos el 15% del monto anual del Acuerdo de Financiamiento del MCP debe destinarse a apoyar la participación de las circunscripciones del sector no gubernamental, incluidas las organizaciones de la sociedad civil y las poblaciones clave, con el fin de promover y fortalecer la calidad de la participación de los actores involucrados. Dos las actividades que se pueden financiar son:

- Solicitar aportes de la sociedad civil en los documentos de la solicitud de financiamiento, con el fin de garantizar que las prioridades identificadas se traduzcan en programas y queden reflejadas en los principales documentos de la subvención (ej. Marco de Desempeño, Presupuesto, etc.).
- Apoyar la participación de la sociedad civil, las poblaciones clave y las comunidades durante las etapas de preparación de la subvención, implementación de la subvención y seguimiento posterior a la presentación de la solicitud de financiamiento.

- i. ONUSIDA (2025). Hoja informativa 2025: Estadísticas mundiales sobre el VIH. Consultado en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- ii. Harm Reduction International, *Estado global de la reducción de daños 2024* (2024); Harm Reduction International, *El costo de la complacencia: una crisis de financiamiento para la reducción de daños* (2024).
- iii. Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (25 de noviembre de 2025). Actualización sobre la Octava Reposición de Recursos del Fondo Mundial y sus implicaciones para el CS8. Consultado en: <https://resources.theglobalfund.org/en/updates/2025-11-25-gc8-key-messages/>
- iv. Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (15 de diciembre de 2025). Lanzamiento del Octavo Ciclo de Subvenciones: cambios significativos y estratégicos. Consultado en: <https://resources.theglobalfund.org/es/updates/2025-12-15-launching-grant-cycle-8/>
- v. ONUSIDA. Metas recomendadas para 2030 sobre el VIH. Consultado en: <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>
- vi. INPUD (2026) *Integración Sin Invisibilización: Prevenir la desintegración de las respuestas lideradas por la comunidad al VIH, la tuberculosis y otros desafíos de salud para las personas que usan drogas*
- vii. Para mayor profundidad, revisar el Informe de ONG: *Servicios integrados de VIH liderados por la comunidad: el futuro de una respuesta sostenible al VIH*, Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, UNAIDS/PCB(57)/25.28.rev1 (diciembre de 2025); y, para algunos ejemplos de integración de servicios de reducción de daños con otros servicios, véase Harm Reduction International, *Servicios integrados de reducción de daños centrados en las personas* (2021)
- viii. INPUD (2026) *Integration Without Erasure: Preventing the disintegration of community-led responses to HIV, TB and other health challenges*

La Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) es una organización mundial basada en el trabajo entre pares que busca promover la salud y defender los derechos de las personas que usan drogas. Como organización, INPUD trabaja para visibilizar y desafiar el estigma, la discriminación y la criminalización que enfrentan las personas que usan drogas, así como los efectos que estas tienen sobre la salud y los derechos de nuestras comunidades. INPUD persigue estos objetivos mediante acciones de empoderamiento e incidencia política a nivel internacional, así como apoyando procesos de a nivel comunitario, nacional y regional. INPUD agradece el apoyo financiero recibido de la Iniciativa Estratégica para la Participación Comunitaria (CE SI) del Fondo Mundial para la elaboración y publicación de esta guía.

Escrito por: Robin Montgomery con contribuciones de Olga Szubert and Isaac Olushola Ogunkola

Revisión por: Robin Montgomery

Diseño por: Mike Stonelake

Traducción por: Ernesto Cortés

Mayo 2026



Esta obra está licenciada bajo una licencia Creative Commons
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 3.0 Unported

Primera edición publicada en 2025 por:

Secretariado de INPUD

23 London Road

Downham Market

Norfolk, PE38 9BJ

United Kingdom

www.inpud.net