



Fondos de contrapartida

Directrices del Fondo Mundial

Octavo Ciclo de Subvenciones

Fecha de publicación: 19 de mayo de 2026
Fecha de actualización: 19 de mayo de 2026



Directrices
básicas

Introducción	3
1. Ampliación de la contratación social para mantener los servicios	4
1.1. Objetivos	4
1.2. Condiciones	6
1.3. Inversiones elegibles	7
<hr/>	
2. Prevención integrada del VIH	9
2.1. Objetivos	9
2.2. Condiciones	9
2.3. Inversiones elegibles	10
<hr/>	
3. Servicios comunitarios y de salud integrados dirigidos a mujeres y niños	11
3.1. Objetivos	11
3.2. Condiciones	12
3.3. Inversiones elegibles	13
<hr/>	
4. Soluciones digitales que promueven la integración	17
4.1. Objetivos	17
4.2. Condiciones de acceso	18
4.3. Inversiones elegibles	18
<hr/>	
5. Gestión financiera pública	19
5.1. Objetivos	19
5.2. Condiciones	19
5.3. Inversiones elegibles	20
<hr/>	
6. Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios	22
6.1. Objetivos	22
6.2. Condiciones	22
6.3. Inversiones elegibles	24
Anexo 1: Ejemplos de medidas de seguimiento del plan de trabajo que pueden utilizarse para cumplir la condición 3 del fondo de contrapartida Contratación Social.	26

Introducción

Objetivos de los fondos de contrapartida

Junto con las asignaciones nacionales, el Fondo Mundial proporciona [fondos de contrapartida para inversiones catalizadoras](#) dirigidos a determinadas áreas prioritarias aprobadas por la Junta Directiva. Estos fondos ofrecen la oportunidad de fomentar la innovación e incentivar una atención centrada en ámbitos estratégicos clave. Financiados principalmente mediante contribuciones reservadas del sector privado, refuerzan los [cambios estratégicos clave del Octavo Ciclo de Subvenciones](#), junto con las subvenciones y las inversiones nacionales. Las cartas de asignación comunican la elegibilidad de un país para acceder a los fondos de contrapartida, que se determina en función de objetivos y criterios de priorización específicos.

Estructura de estas directrices

El presente documento ofrece una serie de directrices para los solicitantes elegibles a recibir fondos de contrapartida catalizadores.¹ Ofrece información específica para cada fondo de contrapartida y destaca lo siguiente:

1. Las condiciones que los solicitantes deben cumplir para acceder al monto de los fondos de contrapartida:
 - Condiciones financieras que establecen los montos mínimos de la asignación nacional que es necesario invertir en cada área prioritaria (la "contrapartida").
 - Condiciones programáticas que describen los elementos programáticos pertinentes.

La aplicación de financiamiento del Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8)² debe demostrar que el solicitante cumple las condiciones financieras y programáticas para acceder al correspondiente fondo de contrapartida.

2. Las inversiones de los fondos de contrapartida elegibles con arreglo al [marco modular](#). Esta sección describe los módulos, intervenciones y actividades en los que los solicitantes pueden invertir para cumplir las condiciones financieras y programáticas. Las intervenciones y actividades que no se mencionen aquí deberán acordarse con el Fondo Mundial durante el proceso de solicitud de financiamiento.

Cómo se evaluarán las condiciones de los fondos de contrapartida

El Comité de Aprobación de Subvenciones (CAS) determina el monto final de cada fondo de contrapartida al tiempo que revisa la subvención para recomendarla a la Junta Directiva. Cuando es necesario, el CAS tiene en cuenta la evaluación del cumplimiento de las

¹ El [sitio web del Fondo Mundial](#) ofrece información adicional sobre las inversiones catalizadoras y los fondos de contrapartida.

² La aplicación de financiamiento está formada por la solicitud de financiamiento, el marco de desempeño, el presupuesto de la subvención, la carta de compromiso de cofinanciamiento y otros documentos clave.

condiciones del fondo de contrapartida realizada por el Panel de Revisión Técnica (PRT). En casos excepcionales, el CAS puede flexibilizar las condiciones cuando existe una justificación sólida y en función del contexto nacional. Si un solicitante prevé que no podrá cumplir una condición, deberá ponerse en contacto lo antes posible con el Equipo de País del Fondo Mundial correspondiente.

El presupuesto de la subvención sirve como documento clave para confirmar el cumplimiento de las condiciones financieras de los fondos de contrapartida. Debe reflejar claramente qué actividades financia el fondo de contrapartida y la "contrapartida" asociada de la asignación nacional.³ Los países que optan a más de uno de estos fondos no podrán utilizar la misma actividad o inversión para cumplir las condiciones financieras de múltiples fondos de contrapartida.

Tabla 1: Fondos de contrapartida para el CS8

Área estratégica prioritaria	Fondos de contrapartida
Optimización de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS)	Ampliación de la contratación social para mantener los servicios
	Prevención integrada del VIH
	Soluciones digitales que promueven la integración
	Servicios comunitarios y de salud integrados dirigidos a mujeres y niños
Apoyo a la sostenibilidad y la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial	Gestión financiera pública
Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios	Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios

1. Ampliación de la contratación social para mantener los servicios

1.1. Objetivos

Este fondo de contrapartida pretende catalizar la contratación social para que las organizaciones dirigidas por la comunidad y comunitarias puedan prestar sistemáticamente un paquete definido de servicios del VIH, la tuberculosis y la malaria a poblaciones clave y vulnerables⁴ a través de recursos nacionales. Estos mecanismos de contratación social deben contribuir de forma cuantificable a las

³ Las instrucciones de los presupuestos de subvenciones del CS8 ofrecen información adicional.

⁴ La definición de poblaciones clave y vulnerables figura en la página 15 del [Manual del marco modular](#).

metas nacionales relacionadas con la salud y promover vías normativas transparentes desde las fases de prueba hasta su institucionalización.

El fondo de contrapartida apoya a los países que planean la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial en el CS8 o en el Noveno Ciclo de Subvenciones (CS9).

1.2. Condiciones

		Condición	Cómo aplicar la condición
1	Financiera	Inversión en la contratación social a través de organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad de una parte de la asignación nacional equivalente, como mínimo, al monto de fondos de contrapartida disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir la inversión de la asignación nacional necesaria (la "contrapartida") mediante inversiones agregadas de múltiples subvenciones cuando corresponda, dando prioridad a los SSRS. Valorar inversiones de los componentes de enfermedad pertinentes cuando corresponda y según lo acordado durante la elaboración de la solicitud de financiamiento. • Demostrar el cumplimiento en el presupuesto de la subvención. En caso de los portafolios que siguen el modelo alineado, se deberá describir en la solicitud de financiamiento las inversiones previstas y demostrar que se cumple la condición financiera. • Incluir en la solicitud de financiamiento, como mínimo: una descripción general de los tipos de servicios que se contratarán a organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad mediante un sistema de contratación social, los grupos de población pertinentes y la entidad que se prevé que gestione las adquisiciones o contrataciones.
2	Programática	Compromisos de cofinanciamiento del gobierno, entre otros: <ol style="list-style-type: none"> a) Inversiones nacionales en contratación social cuantificables y sujetas a plazos. b) Un conjunto definido de medidas financieras, políticas o normativas para institucionalizar la contratación social (como legislación habilitante y reformas presupuestarias). c) Mecanismos para monitorear y validar la ejecución de estos compromisos y medidas financieras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar el cumplimiento de los compromisos comunicados en la carta de compromisos de cofinanciamiento del país, con arreglo a la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. El fondo de contrapartida complementa y refuerza estos compromisos.
3	Programática	Medidas de seguimiento del plan de trabajo para monitorear los avances programáticos relacionados con la contratación social (solo para portafolios de alto impacto y centrales).	Incluir al menos una medida de seguimiento del plan de trabajo en el marco de desempeño de la subvención para supervisar los avances programáticos en relación con la contratación social. El anexo incluye ejemplos de medidas de seguimiento del plan de trabajo que pueden utilizarse para cumplir esta condición.

1.3. Inversiones elegibles

La siguiente tabla enumera los módulos e intervenciones de SSRS más pertinentes para la inversión de los fondos de contrapartida y del financiamiento de la asignación nacional asociado. También pueden ser elegibles otras intervenciones de los módulos de SSRS y de las enfermedades cuando están directamente vinculadas a la consecución de los objetivos de los fondos de contrapartida.

Las inversiones deben adaptarse al calendario previsto para la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial, según se describe en la siguiente tabla. En los países donde los planes de seguridad social o del seguro médico nacional estén operativos o en desarrollo, el mecanismo de estos seguros puede ser la vía más estable y con margen de ampliación para la contratación nacional de organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad con el fin de que presten servicios. Se insta a los países a explorar la ampliación o adaptación de los paquetes de prestaciones de la seguridad social o del seguro médico nacional para que incluyan servicios de VIH, tuberculosis y malaria para poblaciones clave y vulnerables prestados por organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad, así como a evaluar si es posible acreditar a estas organizaciones como proveedores reconocidos dentro de sus marcos vigentes.

Los fondos de contrapartida y la asignación nacional asociada pueden emplearse para: a) la acreditación de organizaciones comunitarias o de la sociedad civil o los procesos de registro de proveedores necesarios para participar en los planes de seguridad social o del seguro médico nacional; b) la abogacía y el apoyo técnico a fin de ampliar el paquete de prestaciones de estos seguros con el fin de incluir los servicios centrados en las poblaciones clave y vulnerables; c) los sistemas de gestión de contratos y de verificación de reclamaciones adaptados a las modalidades de prestación de servicios comunitarios.

Con fines de monitoreo, los acuerdos de prestación de servicios formalizados entre organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad y los sistemas nacionales o locales de estos seguros médicos (con registros verificados de reclamaciones o pagos), sirven como evidencia de la formalización de la contratación social en el marco de este fondo de contrapartida.

Módulos e intervenciones	Calendario previsto para la transición	Actividades de alto nivel
SSRS: sistemas de financiamiento sanitario <ul style="list-style-type: none"> • Contratación social • Regímenes de financiamiento sanitario • Análisis, abogacía, estrategias y planificación del financiamiento sanitario 	Países que están planificando la transición en el CS8.	<ul style="list-style-type: none"> • Acelerar el cofinanciamiento nacional incentivando a los gobiernos y a las aseguradoras para que asignen partidas presupuestarias a los servicios comunitarios desde el principio del proceso de transición. • Promover la ampliación convirtiendo los contratos de prueba de concepto en plataformas de compra multidistritales o nacionales. • Invertir en los costos de puesta en marcha y de ampliación inicial de la contratación social relacionados con el pago, la verificación y la gestión de contratos.
SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Países que están planificando la	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar la contratación de servicios comunitarios que favorezcan la expansión de

<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo organizativo y de liderazgo • Monitoreo y abogacía dirigidos por la comunidad 	transición en el CS8 o el CS9.	los servicios, la vinculación con la atención, la retención y la calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Cubrir los costos operativos a corto plazo de los sistemas de gestión de contratos. • Ampliar los proyectos piloto para convertirlos en plataformas nacionales de contratación de organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad.
---	--------------------------------	--

2. Prevención integrada del VIH

2.1. Objetivos

Este fondo de contrapartida tiene por objeto:

1. Ampliar la cobertura geográfica de las pruebas de autodiagnóstico del VIH y diversificar sus opciones, con la adquisición prevista de una combinación de pruebas de autodiagnóstico del VIH precalificadas por la OMS, tanto orales como basadas en sangre u orina.
2. Ampliar el acceso a la profilaxis previa a la exposición (PrEP) oral de acción prolongada, aprovechando las inversiones en lenacapavir (LEN).

Las inversiones contribuyen a la integración de los servicios de VIH con los de salud sexual y reproductiva para la prevención del VIH con el fin de mejorar los resultados sanitarios y la eficiencia del sistema.

2.2. Condiciones

		Condición	Cómo aplicar la condición
1	Financiera	Inversión en intervenciones de PrEP y productos de pruebas de autodiagnóstico del VIH de una parte de la asignación nacional equivalente, como mínimo, al monto de fondos de contrapartida disponibles.	Invertir en una combinación de intervenciones, entre las cuales puede estar la adquisición de productos, según lo acordado durante el proceso de solicitud de financiamiento.
2	Programática	Indicadores de cobertura de las pruebas de autodiagnóstico del VIH y de la PrEP, con una meta mínima de usuarios de PrEP durante el período de reporte de la subvención según lo comunicado por el Fondo Mundial.	<ul style="list-style-type: none">• Incluir indicadores y metas nacionales de cobertura de la PrEP en el marco de desempeño de la subvención.• Definir la meta mínima de usuarios de PrEP por país, equivalente al número nacional de personas que recibieron PrEP en 2025 (el "valor de referencia") más un número definido de usuarios adicionales de PrEP ("meta por encima del valor de referencia"). Estos valores nacionales específicos se comunicarán a los países individualmente.
3	Programática	Adquisición prevista de una combinación de pruebas de autodiagnóstico del VIH precalificadas por la OMS, tanto orales como basadas en sangre u orina.	Garantizar que la adquisición de productos para las pruebas de autodiagnóstico del VIH incluya una combinación de pruebas precalificadas por la OMS compatibles con diferentes tipos de muestras (es decir, no solo un tipo de muestra, como los kits exclusivamente orales).

		Condición	Cómo aplicar la condición
4	Programática	<p>Cuando se utilicen estos productos, se presentará evidencia de que las políticas y estrategias nacionales ya permiten realizar (o lo permitirán en el primer año del período de ejecución de la subvención):</p> <p>a) Una única prueba de diagnóstico rápido del VIH para iniciar y continuar la PrEP inyectable de acción prolongada.</p> <p>b) Una prueba de autodiagnóstico del VIH para iniciar o continuar la PrEP oral basada en tenofovir y el anillo vaginal de dapivirina.</p>	<p>Aportar evidencia de que existe un plan para desarrollar políticas y estrategias nacionales que permitan a) y b) (cuando todavía no estén vigentes) dentro del primer año de ejecución de la subvención. Describir dicho plan en la aplicación de financiamiento.</p>
5	Programática	<p>Inversiones en programas de prevención del VIH dirigidos en función de los datos de riesgo geográfico y a nivel de la población de 2024 en adelante.</p>	<p>Utilizar fuentes de datos pertinentes, como los datos de las estimaciones subnacionales del VIH en poblaciones prioritarias (SHIPP) de ONUSIDA 2025 u otras fuentes, incluidas las encuestas de vigilancia bioconductual integrada y las estimaciones del tamaño de la población realizadas a partir de 2024.</p>
6	Programática	<p>Planes para aumentar el número de emplazamientos que prestan servicios integrados de PrEP, pruebas de autodiagnóstico del VIH y salud sexual y reproductiva para la prevención del VIH en la atención primaria de salud y a nivel comunitario, en comparación con el número de emplazamientos a finales de 2025.</p>	<p>Describir los planes pertinentes en la aplicación de financiamiento.</p>

2.3. Inversiones elegibles

Tal y como se describe en la condición financiera, el fondo de contrapartida y la asignación nacional asociada deben invertirse en intervenciones de PrEP y productos para las pruebas de autodiagnóstico del VIH, en función de lo acordado durante la elaboración de la solicitud de financiamiento. En la siguiente tabla se muestran múltiples intervenciones dentro de los módulos que son elegibles.

Se recomienda a los solicitantes que estudien oportunidades para promover la integración, la eficiencia y la mejora de los resultados del tratamiento mediante la provisión de PrEP o profilaxis posterior a la exposición (PEP) y pruebas de autodiagnóstico del VIH junto con servicios de salud sexual y reproductiva.

Módulos	Actividades de alto nivel
	Ampliar el acceso a las pruebas de autodiagnóstico del VIH y a la PrEP o PEP, incluida la introducción rápida y la ampliación de la PrEP

Módulos	Actividades de alto nivel
Servicios de pruebas del VIH diferenciadas Prevención del VIH Tratamiento, atención y apoyo para el VIH SSRS: gestión de productos sanitarios Sistemas	de acción prolongada (LEN), utilizando una combinación de productos de pruebas de autodiagnóstico del VIH precalificados por la OMS (véase la condición 3) y aprovechando las pruebas de autodiagnóstico del VIH como punto de acceso a servicios integrados de prevención y de salud sexual y reproductiva.
	Reforzar la prestación integrada de pruebas de autodiagnóstico del VIH, PrEP y servicios de salud sexual y reproductiva a través de plataformas de atención primaria de salud y comunitarias, aumentando el número de centros que prestan servicios respecto al valor de referencia de 2025 (véase la condición 6).
	Promover la formulación o actualización de las políticas descritas en la condición 4.
	Prestar servicios específicos de prevención del VIH centrados en las poblaciones y lugares con mayor incidencia del VIH y mayor vulnerabilidad mediante el uso de datos de riesgos geográficos o poblacionales (véase la condición 5).
	Reforzar la participación comunitaria, la creación de la demanda y los enfoques dirigidos por pares con el fin de mejorar la sensibilización, la utilización y el uso continuo de las pruebas de autodiagnóstico del VIH y la PrEP, garantizando una participación significativa de las poblaciones clave y vulnerables y de las organizaciones comunitarias.
	Reforzar los sistemas que facilitan la sostenibilidad de la prevención del VIH, incluidos los datos, el monitoreo y el aprendizaje; integración de los indicadores de pruebas de autodiagnóstico del VIH y PrEP en los sistemas nacionales; preparación de la cadena de adquisiciones y suministro; y reformas políticas y normativas que promuevan la ampliación y los modelos de prestación de servicios diferenciados.

3. Servicios comunitarios y de salud integrados dirigidos a mujeres y niños

3.1. Objetivos

Este fondo de contrapartida pretende reforzar los servicios de salud primaria integrados para mujeres y niños, así como mejorar la madurez y la sostenibilidad de los sistemas de personal sanitario y trabajadores de salud comunitarios.

3.2. Condiciones

Condición		Cómo aplicar la condición
1	Financiera Inversión en actividades de servicios comunitarios y de salud integrados dirigidos a mujeres y niños de una parte de la asignación nacional equivalente, como mínimo, a la mitad del monto de fondos de contrapartida disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Invertir en las "actividades correspondientes", tal como se indica en los módulos de cualificación de la sección 3.3. • Invertir <i>en</i> las tres áreas de inversión descritas en la sección 3.3, no solo en una de ellas.
2	Programática Inversiones que respondan a las prioridades documentadas en los planes nacionales de promoción de la salud materna, neonatal, infantil y adolescente y en las estrategias de salud comunitaria y recursos humanos para la salud, cuyos resultados deben alinearse con estos planes y estrategias.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar en la aplicación de financiamiento cómo se alinean las intervenciones propuestas con las estrategias nacionales pertinentes (como los planes de aceleración de la salud materna, neonatal, infantil y adolescente y las estrategias de recursos humanos para la salud o de salud comunitaria) y hacer referencia a la evidencia disponible, incluidas las evaluaciones de la madurez del sistema de trabajadores de salud comunitarios, análisis y convenios de recursos humanos para la salud. • Justificar el equilibrio propuesto de las inversiones en las tres áreas de inversión (véase la sección 3.3) de la aplicación de financiamiento y explicar cómo complementan las inversiones del fondo de contrapartida las inversiones de las subvenciones generales y otros recursos nacionales o externos. • Incluir al menos un indicador por área de inversión en el marco de desempeño de la subvención (véase la tabla 4).

Tabla 3: Indicadores pertinentes según la condición 2

Área de inversión	Indicadores pertinentes
Servicios integrados de atención primaria de salud para mujeres y niños ⁵	<ul style="list-style-type: none"> • RSSH O-1.1: Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios integrados de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, VIH, tuberculosis y malaria para mujeres embarazadas. • RSSH O-9: Porcentaje de mujeres que dieron a luz a un nacido vivo en un período determinado y que recibieron atención prenatal en cuatro o más ocasiones • RSSH O-10: Porcentaje de partos asistidos por personal sanitario cualificado.

⁵ Se recomienda encarecidamente incluir al menos uno de los siguientes indicadores: RSSH O-1.1, RSSH O-9, RSSH O-10.

	<ul style="list-style-type: none"> • SPI-1: Proporción de mujeres y niñas embarazadas que acudieron a servicios de atención prenatal y recibieron tres o más dosis de tratamiento preventivo intermitente para la malaria. • HIV VT-1: Porcentaje de mujeres embarazadas que conocen su estado serológico respecto al VIH. • HIV VT-2: Porcentaje de lactantes expuestos al VIH que se sometieron a una prueba virológica del VIH durante los 2 meses posteriores a su nacimiento. • HIV VT-3: Porcentaje de mujeres que acudieron a la atención prenatal y se sometieron a la prueba de la sífilis. • HIV TCS-10: Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH. • RSSH GBV-1: Número de supervivientes de violaciones que reciben el paquete mínimo de profilaxis posterior a la exposición para el VIH, pruebas rápidas del VIH, contracepción de emergencia, tamizaje o pruebas de ITS y tratamiento y asesoramiento de primera línea en establecimientos de salud financiados por el Fondo Mundial.
Resiliencia y sostenibilidad de los programas de trabajadores de salud comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> • RSSH/PP HRH 3.1: Porcentaje de remuneraciones efectuadas puntualmente a los trabajadores de salud comunitarios financiados por el Fondo Mundial durante el período de reporte. • RSSH/PP HRH 9: Porcentaje de trabajadores de salud comunitarios polivalentes que recibieron formación sobre su paquete nacional de servicios.
Integración transversal de servicios de profesionales polivalentes de la atención sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • RSSH/PP O-3: Densidad de trabajadores sanitarios activos por cada 10.000 habitantes. • RSSH/PP HRH 8: Número de trabajadores sanitarios financiados por el Fondo Mundial (incluidos trabajadores de salud comunitarios) contratados.

3.3. Inversiones elegibles

Los fondos de contrapartida y la asignación nacional asociada deben invertirse como un paquete integral en las siguientes tres áreas de inversión. La tabla ofrece una lista no exhaustiva de actividades pertinentes e intervenciones asociadas. Los costos de los productos básicos para el VIH, la tuberculosis y la malaria no son elegibles.

Además, aunque no sea una condición programática, como parte de los compromisos de cofinanciamiento del país para el CS8 (cuando corresponda conforme a la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento) se recomienda al país financiar servicios integrados, incluidas actividades relacionadas con recursos humanos para la salud y trabajadores de salud comunitarios, a los que contribuye este fondo de contrapartida.

Área de inversión	Módulos e intervenciones	Consideraciones sobre la elegibilidad	Actividades de alto nivel
Servicios integrados de atención primaria de salud para mujeres y niños	Malaria: control de vectores <ul style="list-style-type: none"> Distribución de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) 	Costos no relacionados con los productos básicos, distribución rutinaria: distribución en la atención prenatal, a través del PAI o tras al alta.	<ul style="list-style-type: none"> Integrar los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en los de salud materna, neonatal, infantil y adolescente en la atención primaria de salud⁶ con el fin de ampliar la disponibilidad de una atención integrada de calidad. Integrar los servicios de las plataformas de salud prenatal, natal, posnatal y adolescente.
	Malaria: Intervenciones de prevención específicas <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo 	Costos no relacionados con los productos básicos.	
	Tuberculosis: colaboración con otros proveedores y sectores <ul style="list-style-type: none"> Colaboración con otros programas o sectores 	Colaboración con los programas de salud maternoinfantil para ofrecer servicios a mujeres embarazadas y lactantes, niños y adolescentes.	
	Tuberculosis: poblaciones clave y vulnerables – tuberculosis/tuberculosis farmacorresistente <ul style="list-style-type: none"> Poblaciones clave y vulnerables - Niños y adolescentes Poblaciones clave y vulnerables - Otras 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Poblaciones clave y vulnerables - Niños y adolescentes:</i> actividades llevadas a cabo mediante plataformas de atención primaria de salud integradas o trabajadores de salud comunitarios polivalentes. <i>Poblaciones clave y vulnerables - Otras:</i> actividades dirigidas a desplazados internos y mujeres embarazadas y lactantes, llevadas a cabo mediante plataformas de atención primaria de salud integradas o trabajadores de salud 	

⁶ Estos entornos pueden incluir establecimientos de atención primaria de salud de gran volumen, servicios móviles o de extensión y plataformas comunitarias, con una diferenciación adecuada al contexto en entornos humanitarios frágiles o afectados por conflictos.

Área de inversión	Módulos e intervenciones	Consideraciones sobre la elegibilidad	Actividades de alto nivel
		comunitarios polivalentes.	
	<p>VIH: eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para que las mujeres embarazadas y lactantes permanezcan en la atención (en los establecimientos de salud y las comunidades) • Prevención del VIH entre mujeres embarazadas y lactantes 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Apoyo para que las mujeres embarazadas y lactantes permanezcan en la atención:</i> la plataforma de prestación debe estar formada por trabajadores de salud comunitarios polivalentes, no pares dedicados a enfermedades individuales. • <i>Prevención del VIH entre mujeres embarazadas y lactantes:</i> la plataforma debe prestar servicios de salud materna y neonatal y estar formada por trabajadores de salud comunitarios polivalentes, y no ser clínicas de VIH ni estar en manos de pares que se dediquen exclusivamente al VIH. 	
	<p>Prevención del VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud sexual y reproductiva para promover la prevención del VIH entre poblaciones clave y vulnerables⁷ 	Los grupos destinatarios serán las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, las mujeres embarazadas y lactantes, o las trabajadoras del sexo.	

⁷ Nótese que, si se aprovechan las inversiones en esta área para cumplir la condición financiera del fondo de contrapartida Prevención integrada del VIH, no será posible utilizar las mismas inversiones para cumplir la condición financiera del fondo de contrapartida Servicios comunitarios y de salud integrados dirigidos a mujeres y niños al que los países también podrían optar.

Área de inversión	Módulos e intervenciones	Consideraciones sobre la elegibilidad	Actividades de alto nivel
	<p>SSRS: gobernanza del sector sanitario y servicios integrados y centrados en las personas</p> <ul style="list-style-type: none"> Políticas, estrategia y coordinación del sector sanitario nacional e intersectorial 		
	<p>SSRS y preparación frente a pandemias: recursos humanos para la salud y calidad de la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejora de la calidad y capacitación para la calidad de la atención. 		<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la mejora continua de la calidad de los servicios mencionados dentro los sistemas rutinarios.
Resiliencia y sostenibilidad de los programas nacionales (trabajadores de salud comunitarios)	<p>SSRS y preparación frente a pandemias: recursos humanos para la salud y calidad de la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajadores de salud comunitarios: selección, formación preparatoria, certificación y equipamiento Trabajadores de salud comunitarios: contratación, remuneración y retención Trabajadores de salud comunitarios: formación continua Trabajadores de salud comunitarios: supervisión de apoyo integrada 		<ul style="list-style-type: none"> Mantener la cobertura y reforzar la calidad de los servicios integrados que prestan los trabajadores de salud comunitarios. Apoyar los sistemas nacionales, incluida la formación, contratación, remuneración y retención de trabajadores de salud comunitarios, la supervisión de apoyo integrada, la derivación y los vínculos bidireccionales, e inversiones en la cadena de suministro y en soluciones digitales. Integrar el VIH, la tuberculosis, la malaria y la salud materna, neonatal, infantil y adolescente en las funciones, la formación, la supervisión, los sistemas de datos y los paquetes de productos de los trabajadores de salud comunitarios. Reforzar la eficiencia y la sostenibilidad financiera de la salud comunitaria, incluida la armonización de la remuneración y el desarrollo de marcos jurídicos para los trabajadores de salud comunitarios.

Área de inversión	Módulos e intervenciones	Consideraciones sobre la elegibilidad	Actividades de alto nivel
Integración y sostenibilidad del personal sanitario (recursos humanos para la salud)	<p>SSRS y preparación frente a pandemias: recursos humanos para la salud y calidad de la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación, gestión y gobernanza de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios • Formación preparatoria de nuevos trabajadores sanitarios (con exclusión de los trabajadores de salud comunitarios) • Remuneración y despliegue del personal nuevo o existente (con exclusión de los trabajadores de salud comunitarios) • Desarrollo profesional continuo para recursos humanos para la salud (con exclusión de los trabajadores de salud comunitarios) • Supervisión de apoyo integrada para trabajadores sanitarios (con exclusión de los trabajadores de salud comunitarios) 		<ul style="list-style-type: none"> • Promover la desverticalización, la delegación de tareas y la transición a los sistemas gubernamentales de los recursos humanos para la salud financiados externamente que se dedican a enfermedades específicas, incluido el desarrollo de planes de inversión y convenios y reformas del reparto de tareas. • Impartir formación preparatoria basada en competencias al personal de atención primaria para que pueda prestar servicios integrados, incluidos los modelos de atención dirigidos por matronas. • Promover enfoques nacionales de mejora de la calidad y enfoques integrados de formación y supervisión, como las soluciones digitales y el aprendizaje mixto.

4. Soluciones digitales que promueven la integración

4.1. Objetivos

El objetivo de este fondo de contrapartida es reforzar los sistemas digitales nacionales de datos relacionados con la salud y su uso, en consonancia con las estrategias, normas y estructuras digitales de salud de los gobiernos, para mejorar los servicios de los programas y aumentar la eficiencia de los programas integrados en la atención primaria.

4.2. Condiciones de acceso

		Condición	Cómo aplicar la condición
1	Financiera	Inversión en actividades digitales que promuevan la integración de una parte de la asignación nacional equivalente, como mínimo, a la mitad del monto de fondos de contrapartida disponibles.	Invertir en actividades digitales elegibles para mejorar los servicios y la eficiencia de los programas integrados en la atención primaria de salud, como se describe en la sección 4.3.
2	Programática	Cumplimiento de las condiciones financieras y programáticas del fondo de contrapartida Servicios comunitarios y de salud integrados dirigidos a mujeres y niños.	Cumplir las condiciones asociadas al fondo de contrapartida Servicios comunitarios y de salud integrados dirigidos a mujeres y niños (véase sección 3) como prerequisite para acceder al fondo de contrapartida Soluciones digitales que promueven la integración.
3	Programática	Inversiones para reforzar o mantener elementos de los sistemas digitales o del uso de datos que respalden las actividades programáticas financiadas mediante el fondo de contrapartida Servicios comunitarios y de salud integrados dirigidos a mujeres y niños.	Realizar inversiones de acuerdo con las actividades elegibles descritas en la sección 4.3.

4.3. Inversiones elegibles

Los fondos de contrapartida y la asignación nacional asociada deben invertirse en las actividades pertinentes de los programas. En la siguiente tabla figura una lista no exhaustiva.

Módulo	Actividades de alto nivel
SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	Integrar o mejorar la digitalización de datos de la atención primaria de salud en la plataforma agregada del sistema de información sobre la gestión sanitaria y en otras plataformas analíticas integradas.
	Desarrollar las normas nacionales de salud digital y un plan de arquitectura, si aún no existen, así como los procesos, las políticas y las capacidades necesarias para la gobernanza nacional de la arquitectura digital de salud.
	Consolidar y adaptar los sistemas digitales de apoyo a los servicios de atención primaria de salud integrados en una arquitectura de datos interoperable basada en normas y gobernada a nivel nacional.
	Llevar a cabo gradualmente actividades para fomentar la interoperabilidad entre los sistemas de datos digitales de la atención primaria de salud y los sistemas de nivel superior a través de la plataforma nacional de arquitectura digital de salud.
	Ampliar los sistemas de datos sobre los pacientes hasta los niveles de atención primaria en función de preparación para la salud digital.
	Reforzar la capacidad de los trabajadores sanitarios en materia de análisis y uso de datos, así como en la toma de decisiones.

Módulo	Actividades de alto nivel
	Integrar el análisis y el uso de datos y la toma de decisiones basadas en datos digitales integrados o interoperables en las revisiones y la supervisión rutinarias nacionales y subnacionales.

Las actividades elegibles normalmente se incluyen (aunque no exclusivamente) en el módulo SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación. En este módulo son elegibles múltiples intervenciones, según lo acordado con el Fondo Mundial durante la etapa de solicitud de financiamiento.

Para monitorear eficazmente las inversiones, los países deben incluir los indicadores pertinentes en el marco de desempeño de las subvenciones. Se recomienda encarecidamente a los países que definan un indicador personalizado sobre la interoperabilidad o integración de los sistemas de datos digitales para las actividades previstas del fondo de contrapartida. Este indicador se puede definir durante el diálogo de país y el proceso de solicitud de financiamiento, en coordinación con los equipos correspondientes del Fondo Mundial. En la siguiente tabla se presentan indicadores estándar del marco modular que pueden ser pertinentes para este fondo de contrapartida, aunque también se podrían utilizar otros.

Módulo	Indicadores pertinentes
SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	M&E-5.1: Porcentaje de unidades de prestación de servicios que introducen y envían datos digitalmente utilizando sistemas de información electrónicos (por ejemplo, sistemas de información sobre la gestión sanitaria, sistemas comunitarios de información sanitaria, historias clínicas electrónicas u otros).
	RSSH/PP M&E-2: Puntualidad de la presentación de informes: porcentaje de informes mensuales enviados (para el período de reporte) que se reciben a tiempo de acuerdo con las directrices nacionales.

5. Gestión financiera pública

5.1. Objetivos

El objetivo de este fondo de contrapartida es mejorar la gobernanza financiera y la rendición de cuentas mediante el refuerzo de la sostenibilidad financiera y la titularidad de los países.

5.2. Condiciones

		Condición	Cómo aplicar la condición
1	Financiera	Inversión en actividades de gestión financiera pública de una parte de la asignación nacional equivalente, como mínimo, a un cuarto del monto de fondos de contrapartida disponibles.	Realizar inversiones de acuerdo con las actividades elegibles descritas en la sección 5.3.

		Condición	Cómo aplicar la condición
2	Programática	<p>Inversiones en gestión financiera pública o financiamiento sanitario, alineadas con las reformas nacionales pertinentes de dicha gestión, que aborden:</p> <p>a) Los obstáculos documentados que afectan al desempeño del sector sanitario nacional.</p> <p>b) La prestación de servicios de salud.</p> <p>c) La sostenibilidad financiera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las inversiones en la solicitud de financiamiento, adaptadas al contexto nacional, las prioridades y el apoyo existente en materia de gestión financiera pública o financiamiento sanitario. • Confirmar en la descripción de las inversiones de la aplicación de financiamiento que el Receptor Principal dirigirá la ejecución o garantizará que se materialicen puntualmente los acuerdos con las instituciones responsables de las intervenciones de gestión financiera pública (p. ej., Ministerio de Salud, Ministerio de Finanzas, entidades fiscalizadoras superiores). • Definir en la aplicación de financiamiento las funciones y responsabilidades de otras partes interesadas, incluidos los socios para el desarrollo y los proveedores de asistencia técnica, a fin de garantizar que estos actores desempeñen un papel facilitador (y no de liderazgo) en las intervenciones de gestión financiera pública.

5.3. Inversiones elegibles

Los fondos de contrapartida y la asignación nacional asociada deben invertirse en las actividades pertinentes de los programas. En la siguiente tabla figura una lista no exhaustiva.

En todas las inversiones elegibles, las actividades deben contribuir directamente a reformar la gestión financiera pública o el financiamiento sanitario. Asimismo, deben vincular las iniciativas generales que se están llevando a cabo en los países para mejorar la capacidad de los sistemas de financiamiento sanitario y gestión financiera pública, ejecutar el financiamiento del Fondo Mundial a través de los sistemas nacionales, y apoyar iniciativas para que los países realicen la transición hacia el cese del financiamiento externo. Se recomienda a los países que aprovechen los puntos de acceso tácticos a fin de promover la gestión financiera pública para la salud.

Área de enfoque	Actividades de alto nivel
Responsabilidad financiera y gobernanza	<p>Inversiones centradas en la responsabilidad financiera para reforzar la garantía operativa y el control fiduciario en los sistemas nacionales, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las auditorías, los controles internos y los mecanismos de gestión de riesgos fiduciarios integrados en los sistemas nacionales de gestión financiera pública. • Reforzar la supervisión parlamentaria, las entidades fiscalizadoras superiores y el escrutinio de la sociedad civil. • Promover la digitalización de los procesos de auditoría y control, incluidas las auditorías mediante TI y basadas en riesgos. • Reforzar las competencias financieras y los estándares éticos de todas las instituciones públicas.

Área de enfoque	Actividades de alto nivel
	<p>Inversiones enfocadas en la gobernanza financiera que mejoran la eficiencia y la alineación de la planificación, presupuestación y ejecución, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las funciones institucionales, la coordinación y la toma de decisiones para la supervisión financiera dentro del sector sanitario y en todo el gobierno. • Alinear los presupuestos nacionales con las prioridades en materia de salud y VIH, tuberculosis y malaria, mediante un cálculo realista de los costos y credibilidad presupuestaria. • Apoyar la formulación y ejecución presupuestaria. • Promover la integración de los programas financiados externamente en el presupuesto, la tesorería y los sistemas de pago nacionales, especialmente en contextos en transición. • Reforzar las operaciones o el sistema de tesorería del país, la gestión de efectivo y los sistemas de pago para garantizar la continuidad de la prestación de servicios. • Apoyar actividades de gestión financiera pública vinculadas a la planificación de recursos empresariales o a sistemas integrados de información de gestión financiera.
Sostenibilidad financiera	<p>Inversiones que contribuyan a la sostenibilidad financiera, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la capacidad de financiamiento sanitario para planificar, presupuestar, ejecutar y hacer un seguimiento de los recursos destinados a la salud. • Integrar los programas de enfermedades prioritarias y los costos de prestación de servicios en los sistemas nacionales, incluidos los de gestión financiera pública. • Aumentar la capacidad de los sistemas gubernamentales para financiar la prestación de servicios comunitarios. • Apoyar la movilización de recursos nacionales y la sostenibilidad del financiamiento de los servicios de salud. • Reforzar la política, la gobernanza y la coordinación institucional del financiamiento sanitario, incluida la colaboración entre los ministerios de salud y finanzas. • Apoyar la preparación, planificación, gestión y ejecución de la transición.

Las actividades elegibles normalmente se incluyen en el módulo SSRS: sistemas de financiamiento sanitario. En este módulo son elegibles múltiples intervenciones, según lo acordado con el Fondo Mundial durante la etapa de solicitud de financiamiento.

Además, cada país beneficiario recibirá indicaciones de cómo se deben distribuir las inversiones del fondo de contrapartida Gestión financiera pública entre: 1) responsabilidad financiera y gobernanza y 2) sostenibilidad financiera. Dentro de esta asignación de inversiones, los países identificarán y diseñarán las intervenciones específicas que se financiarán en cada área, y articularán los productos y resultados específicos de cada país para las inversiones previstas.

6. Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios

6.1 Objetivos

El fondo de contrapartida tiene como objetivo catalizar la titularidad nacional de los programas para eliminar los obstáculos en el acceso a servicios vitales de VIH, tuberculosis y malaria, especialmente los relacionados con los derechos humanos o el género, y promover intervenciones programáticas específicas que los aborden y mantengan el acceso a servicios esenciales y de calidad.

6.2 Condiciones

		Condición	Cómo aplicar la condición
1	Financiera	Inversión en actividades para responder a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria de una parte de la asignación nacional equivalente, como mínimo, al monto de fondos de contrapartida disponibles.	<ul style="list-style-type: none">• Invertir un monto que mantenga en la mayor medida posible los niveles óptimos de inversión del CS7.• Invertir en actividades para abordar los obstáculos pertinentes, incluidas en los módulos descritos en la sección 6.3.• Nótese que el Fondo Mundial considerará de forma excepcional inversiones integradas que no estén enumeradas en la sección 6.3 siempre que el solicitante describa claramente cómo abordan los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.⁸

⁸ Estas inversiones integradas no incluyen inversiones en productos sanitarios ni intervenciones de prestación de servicios.

		Condición	Cómo aplicar la condición
2	Programática	Inversiones (incluido el financiamiento de organizaciones de la sociedad civil y comunitarias) para responder a los obstáculos en los servicios de salud basadas en la evidencia más reciente y en la eficacia de las medidas para abordarlos.	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que cualquier recorte del financiamiento en comparación con el CS7 no reduzca la calidad ni el impacto de las intervenciones, ya que las inversiones se evaluarán con respecto a los valores de referencia de inversión en el CS7 en cuanto a su viabilidad y potencial catalizador. Garantizar que las inversiones de las solicitudes de financiamiento se basen en la última evidencia disponible. Llevar a cabo una evaluación rápida e integrada⁹ de los obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y la igualdad de género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria cuando no se disponga de evidencia, y adjuntarla a la aplicación de financiamiento. Definir claramente el financiamiento que se ejecutará a través de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil como parte de esta inversión dentro de los presupuestos de las subvenciones, con asignaciones y funciones de ejecución especificadas.¹⁰
3	Programática	Indicadores para evaluar el desempeño y la calidad de la programación en esta área prioritaria, así como autoevaluaciones anuales de los avances con respecto a las puntuaciones de referencia acordadas con el Fondo Mundial, para cada área programática con el fin de informar al Fondo Mundial sobre los indicadores clave de desempeño (ICD).	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una puntuación anual (ICD E1)¹¹ de la cobertura geográfica y poblacional de los programas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en el país procedentes de todas las fuentes de financiamiento. Incluir indicadores o medidas de seguimiento del plan de trabajo en los marcos de desempeño de las subvenciones para monitorear la eficacia de las inversiones de los programas a la hora de reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria.

⁹ Véanse las [directrices sobre priorización del CS8](#) correspondientes para obtener más información sobre el enfoque y el alcance de la evaluación.

¹⁰ Cuando todavía no se haya seleccionado a los Subreceptores en el momento de la aprobación de la subvención, el Receptor Principal deberá: a) definir los acuerdos de ejecución previstos; y b) presentar al Fondo Mundial evidencia de la selección de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil antes de la fecha de inicio del período de ejecución.

¹¹ La puntuación se basa en una metodología predeterminada, compartida por la Secretaría del Fondo Mundial. Las puntuaciones de referencia para cada área programática deberán calcularse y validarse antes de la aprobación de la subvención, en ningún caso después del 15 de diciembre de 2026. Las autoevaluaciones anuales siguen la misma metodología. Deberán realizarse en el cuarto trimestre de cada año natural y presentarse a la Secretaría del Fondo Mundial el 15 de diciembre a más tardar. Los MCP nacionales deben gestionar y validar este proceso (véase la condición programática 3).

		Condición	Cómo aplicar la condición
4	Programática	Evidencia de mecanismos nacionales de coordinación funcionales e inclusivos para supervisar los programas que abordan los obstáculos en el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria, incluidos los relacionados con los derechos humanos y el género.	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de que los mecanismos están centrados en abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria y de que participan en el establecimiento de prioridades estratégicas nacionales de salud y desarrollo más allá de los procesos financiados por el Fondo Mundial. • Demostrar que los mecanismos son funcionales e inclusivos con evidencia como la siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presupuesto que demuestra que el mecanismo se reúne al menos dos veces al año. ○ Lista de miembros inclusiva, que evidencie la asociación de los organismos gubernamentales pertinentes, la sociedad civil, comunidades afectadas, expertos técnicos y socios para el desarrollo. ○ Plan de trabajo anual presupuestado con hitos relacionados con el financiamiento sostenible de programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios.

6.3 Inversiones elegibles

Los fondos de contrapartida y la asignación nacional asociada (es decir, la "contrapartida") deben invertirse en las actividades pertinentes de los programas. En la siguiente tabla figura una lista no exhaustiva. Serán elegibles todas las intervenciones dentro del módulo SSRS: Reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Las dos intervenciones del módulo de prevención del VIH que figuran en la siguiente tabla también son elegibles.

En todas las inversiones, las poblaciones y comunidades destinatarias deben participar en el diseño, el monitoreo y la ejecución de las intervenciones para garantizar que sean lo más eficaces posible. Además, todas las inversiones deben estar vinculadas o integradas en las intervenciones sanitarias existentes, en lugar de aplicarse de forma independiente.

Módulos e intervenciones	Actividades de alto nivel
SSRS: reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el acceso a servicios de VIH, tuberculosis y malaria de calidad y no discriminatorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las competencias de los proveedores de atención sanitaria para que proporcionen un acceso no discriminatorio, ético y respetuoso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. • Abordar la estigmatización en todos los niveles de la prestación de servicios de salud y en las comunidades adyacentes para promover una atención equitativa, respetuosa y accesible. • Reforzar los sistemas de rendición de cuentas y de medición, y la participación significativa de la comunidad en la gobernanza de salud para conseguir una atención de calidad y libre de discriminación.

Módulos e intervenciones	Actividades de alto nivel
<p>SSRS: reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejora de las leyes, reglamentos y políticas relacionados con la salud para facilitar el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria 	<ul style="list-style-type: none"> Abordar las leyes y políticas que penalizan o restringen el acceso de las poblaciones clave y vulnerables a los servicios. Promover prácticas de aplicación de la ley basadas en los derechos mediante la formación y la rendición de cuentas. Apoyar la movilización y abogacía comunitarias para mejorar la respuesta de las leyes y políticas a las necesidades específicas de las distintas enfermedades y poblaciones.
<p>Módulo de SSRS: reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejora de la educación sobre cuestiones jurídicas y el apoyo legal en relación con los servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Integrar la educación sobre cuestiones jurídicas en los programas de salud para ampliar el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Ampliar las opciones de acceso a la justicia, por ejemplo, mediante enfoques flexibles dirigidos por la comunidad que ayuden a mantener el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Reforzar la participación en la prevención, las pruebas y el tratamiento aumentando la accesibilidad y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, incluidos los digitales.
<p>SSRS: reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respuesta a la discriminación por motivos de género y a las normas que obstaculizan el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria <p>Prevención del VIH:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Formar a los proveedores y adaptar la prestación de servicios, por ejemplo, mediante medidas de seguridad y espacios confidenciales. Apoyar a las organizaciones dirigidas por mujeres para que puedan prestar servicios de divulgación entre pares, espacios comunitarios, formación educativa y vínculos con servicios de salud y sociales. Reforzar la capacidad de las mujeres y las niñas para buscar atención sanitaria mediante diálogos entre pares, parejas y grupos. Grupos de apoyo y educación entre pares para hombres y niños con el fin de facilitar la búsqueda de atención sanitaria y la observancia del tratamiento, las relaciones sanas y la responsabilidad compartida de la salud familiar. Promover la prevención del VIH mediante educación sobre salud sexual para adolescentes y jóvenes. Reducir los obstáculos financieros en la atención sanitaria mediante el empoderamiento económico de mujeres y niñas. Respaldar la protección social sostenible de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes y su transición responsable a los recursos nacionales.¹²

¹² Para ello podría ser necesario colaborar con los ministerios de salud, finanzas y bienestar social, con el fin de definir paquetes sostenibles de protección social para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y plazos de transición.

Módulos e intervenciones	Actividades de alto nivel
<ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual para la prevención del VIH para adolescentes y jóvenes <p>Prevención del VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección social para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una alta incidencia del VIH 	
<p>SSRS: reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y respuesta a la violencia contra mujeres y niñas 	<ul style="list-style-type: none"> • Responder a la violencia de género y otras formas de abuso y acoso que aumentan la vulnerabilidad al VIH, la tuberculosis y la malaria y socavan los resultados sanitarios. • Reforzar la detección, derivación y respuesta, dentro de un mecanismo coordinado de tratamiento y derivación, que facilite el acceso a la justicia y el apoyo psicosocial. • Apoyar esfuerzos preventivos en los que participen las comunidades, estructuras sociales e instituciones multisectoriales. • Formar a actores comunitarios de confianza¹³ para que reconozcan la violencia y ofrezcan derivaciones seguras y confidenciales a los servicios.

Anexo 1: Ejemplos de medidas de seguimiento del plan de trabajo que pueden utilizarse para cumplir la condición 3 del fondo de contrapartida Contratación Social.

- Número de organizaciones de la sociedad civil y comunitarias que han recibido apoyo para desarrollar sus capacidades a fin de cumplir los requisitos contractuales o de acreditación necesarios y prestar servicios sanitarios y sociales de calidad.
- Número y tipos de instrumentos políticos o normativos (p. ej., políticas, reglamentos, directrices, normas de contratación) aprobados y ejecutados para permitir la contratación de organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad.
- Número de organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad con contratos verificados para la prestación de servicios sanitarios y sociales a través de mecanismos de contratación social, incluido el tipo de servicio, la población destinataria y la cobertura geográfica.
- Número de distritos (o unidades administrativas) que utilizan herramientas y procedimientos nacionales normalizados para la contratación social de organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad.

¹³ Incluidos grupos de mujeres, asistentes sociales, profesores, padres y líderes locales.

- Asignaciones presupuestarias nacionales o locales verificadas o mecanismos específicos de seguridad social destinados a la contratación de servicios sociales y sanitarios prestados por organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad.
- Paquete presupuestado y definido de servicios o prestaciones para poblaciones clave y vulnerables, incluidas la prevención y la divulgación, que se financiará en el marco de la contratación social o planes de seguros.