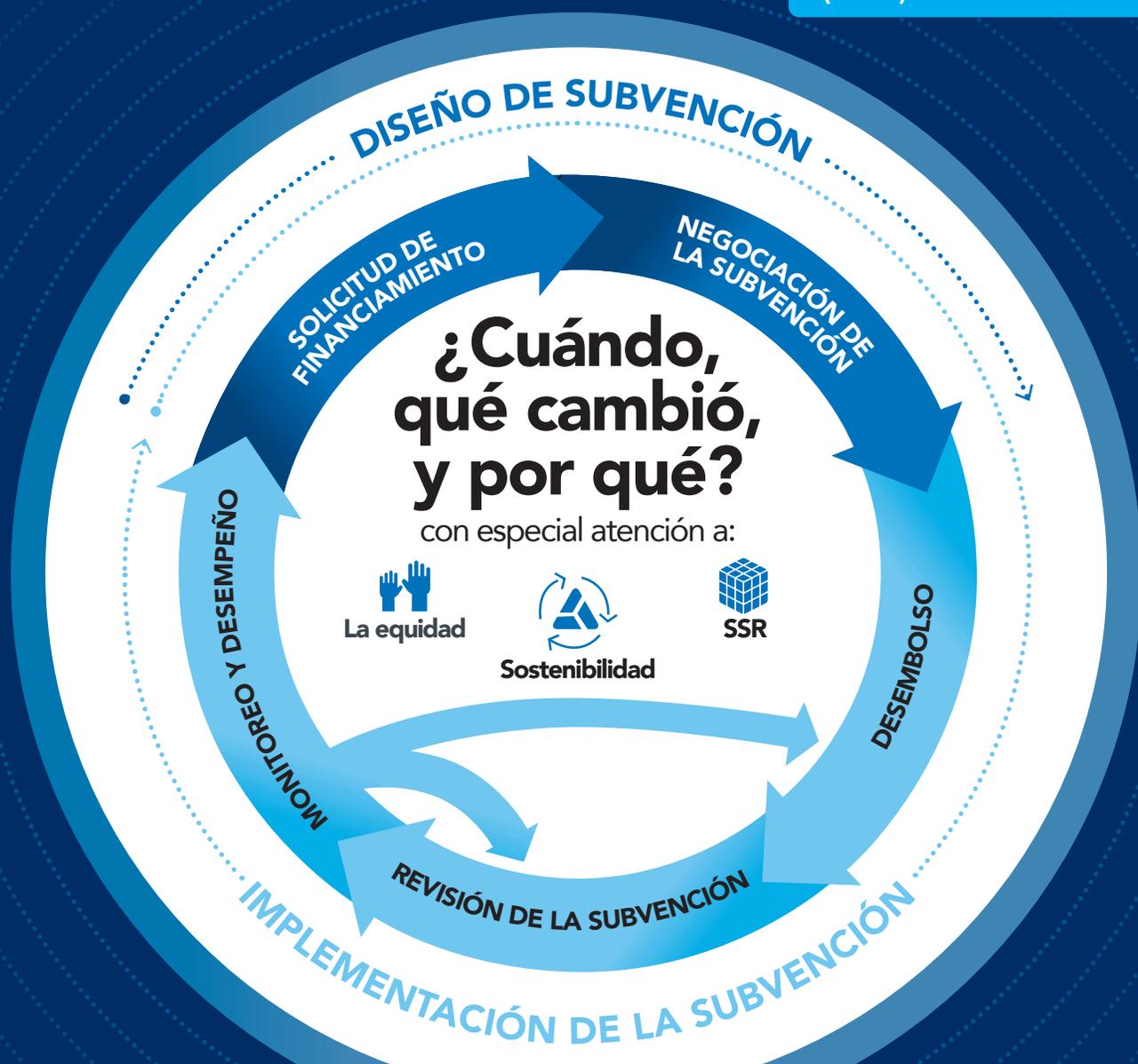


# Evaluación Prospectiva de País Guatemala

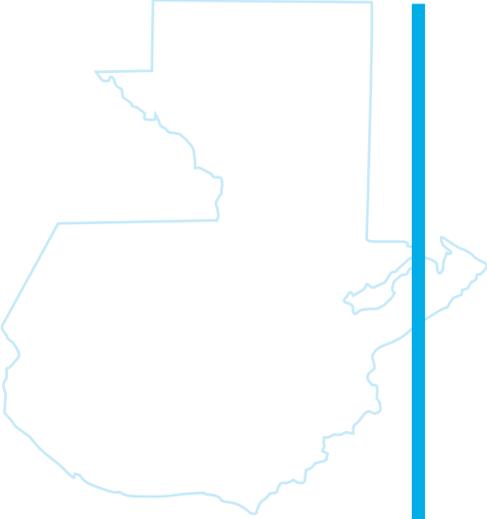
## INFORME ANUAL DE PAÍS 2020–2021

Comisionado por el Grupo de Referencia Técnico de Evaluación (TERG) del Fondo Mundial





## DESCARGO DE RESPONSABILIDAD



Los puntos de vista expresados en este informe son de sus autores, comisionados por el Grupo de Referencia de Evaluación Técnica (TERG) del Fondo Mundial para combatir el VIH, la Tuberculosis y la Malaria, para realizar una evaluación y plantear recomendaciones al TERG en donde sea relevante. Dicha evaluación no necesariamente refleja las opiniones del Fondo Mundial o del TERG.

Este informe no podrá ser duplicado, usado o divulgado parcialmente o en su totalidad, sin otorgar los créditos respectivos a sus autores.



# ▶ AUTORES

## CIESAR

---

- Dra. Carmen Cerezo
- Lic. Sandra Sáenz de Tejada
- Dra. Rosario Orozco
- Lic. Guillermo Ambrosio
- Lic. Margarita Ramírez
- Dr. Edgar Kestler

## IHME

---

- Dr. Bernardo Hernández Prado
- Francisco Ríos Casas
- Dr. Matthew Schneider
- Bethany Huntley
- Casey Johanns

## PATH

---

- Dra. Nicole A. Salisbury
- Dra. Katharine D. Shelley





ISBN: 978-99939-0-320-8

## Mayor información:

**Dr. Edgar Kestler**

Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva  
Hospital General "San Juan de Dios"

-  1ª. Avenida 10 -50 Zona 1, Sótano  
Guatemala, Guatemala
-  **Teléfono** (502) 2221-2391 y 2230-1494
-  **Correo Electrónico** [ciesar@ciesar.org.gt](mailto:ciesar@ciesar.org.gt)
-  **Página Web** [www.epp.ciesar.org.gt](http://www.epp.ciesar.org.gt)

Diagramación: Orozga Arte&Diseño

# TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	IV
LISTA DE SIGLAS .....	V
RESUMEN EJECUTIVO .....	VII

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
	1.1 Estrategia del ciclo de la subvención para la EPP 2020.....	1
	1.2 Métodos .....	2
	1.3 Resumen de las Subvenciones en Guatemala .....	3

<b>2.</b>	<b>TEMA ESPECÍFICO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE GESTIÓN EN SALUD / MONITOREO Y EVALUACIÓN (SIGS/M&amp;E) .....</b>	<b>4</b>
	2.1 Antecedentes y Fundamentos .....	4
	2.2 Inversiones en SSRS de la Solicitud de Financiamiento a la negociación de la Subvención en NMF2 .....	6
	2.3 Implementación de la Subvención en el NMF2.....	7
	2.4 Ejecución del presupuesto del módulo SIGS/M&E.....	9
	2.5 Resultados y Logros del SIGS/M&E en NMF2.....	10
	2.6 Del NMF2 al NMF3: Lo habitual vs. Cambios en trayectoria.....	13

<b>3.</b>	<b>TEMA ESPECÍFICO: VINCULACIÓN A LA ATENCIÓN.....</b>	<b>15</b>
	3.1 Antecedentes y Fundamentos .....	15
	3.2 Solicitud de Financiamiento en el NMF2: Estrategias e inversiones previstas.....	16

3.3 Inversiones en Vinculación a Atención en el NMF2: cambios durante la negociación de la subvención (julio de 2018).....	17
3.4 Implementación de la Subvención.....	17
3.5 Inversiones en Vinculación a Atención en el NMF2: cambios durante la revisión 1 de la subvención.....	18
3.6 Análisis de ejecución presupuestaria de las actividades relacionadas a Vinculación a Atención.....	19
3.7 Desempeño de la Vinculación a Atención.....	20
3.8 Del NMF2 al NMF3: ¿Cambio de trayectoria?.....	24
3.9 Modificaciones durante la negociación de la subvención en el NMF3.....	26

## **4. COMPROMISOS DE PAÍS .....28**

4.1 Co-financiamiento y Sostenibilidad .....28

## **5. CONCLUSIONES.....29**

## **6. RECOMENDACIONES .....35**

## **7. REFERENCIAS.....37**



# ▶ LISTA DE SIGLAS

▶ <b>AP/SD</b>	Actualización del progreso / Solicitud de desembolso
▶ <b>ACR</b>	Análisis de Causa Raíz
▶ <b>ARV</b>	Anti-retroviral (es), droga
▶ <b>ASI</b>	Asociación de Salud Integral
▶ <b>CAS</b>	Colectivo de Amigos contra el SIDA
▶ <b>CAS (GAC)</b>	Comité de Aprobación de Subvenciones del Fondo Mundial
▶ <b>CDC</b>	Centros para el control y prevención de las enfermedades (de EE.UU.)
▶ <b>CIESAR</b>	Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva
▶ <b>CONASIDA</b>	Comisión Nacional Multisectorial de Organizaciones para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA
▶ <b>DHIS2</b>	Sistema Distrital de Información de Salud 2
▶ <b>DUFAI</b>	Marco para el Uso de Datos para la Acción y el Mejoramiento
▶ <b>EIC</b>	Entrevista a informantes clave
▶ <b>EP</b>	Equipo de País del Fondo Mundial
▶ <b>EPP</b>	Evaluación Prospectiva de País
▶ <b>ETMI</b>	Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil
▶ <b>FFI</b>	Fundación Fernando Iturbide
▶ <b>FSS</b>	Fundaciones de Salud de SIDA
▶ <b>HIVOS</b>	Instituto Humanista de Cooperación para Países en Desarrollo
▶ <b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con hombres
▶ <b>IGSS</b>	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
▶ <b>IHME</b>	Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud
▶ <b>INCAP</b>	Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá
▶ <b>IREM</b>	Iniciativa Regional de la Eliminación de la Malaria
▶ <b>ITS</b>	Infección de transmisión sexual

## ▶ LISTA DE SIGLAS

▶ <b>MD</b>	Marco de Desempeño
▶ <b>M&amp;E</b>	Monitoreo y evaluación
▶ <b>MCP</b>	Mecanismo Coordinador de País
▶ <b>MEGAS</b>	Medición del Gasto Nacional en SIDA
▶ <b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
▶ <b>NMF2</b>	Nuevo Modelo de Financiamiento 2 (Ciclo de Imputación del Fondo Mundial 2017-2020)
▶ <b>NMF3</b>	Nuevo Modelo de Financiamiento 3 (Ciclo de Imputación del Fondo Mundial 2021-2023)
▶ <b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
▶ <b>ONG</b>	Organización no gubernamental
▶ <b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
▶ <b>PC</b>	Población Clave
▶ <b>PEN</b>	Plan Estratégico Nacional
▶ <b>PNS</b>	Plan Nacional de Salud
▶ <b>PN-VIH</b>	Programa Nacional de VIH/Sida/ITS
▶ <b>PRT</b>	Panel de Revisión Técnica
▶ <b>RP</b>	Receptor Principal
▶ <b>SF</b>	Solicitud de Financiamiento
▶ <b>SIGPRO</b>	Sistema Integral de Gestión de Proyectos
▶ <b>SIGSA</b>	Sistema de Información Gerencial en Salud
▶ <b>SIGS</b>	Sistema de Información sobre Gestión en Salud
▶ <b>SR</b>	Sub-receptor
▶ <b>SSRS</b>	Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles
▶ <b>TdR</b>	Términos de Referencia
▶ <b>TERG</b>	Grupo de Referencia de Evaluación Técnica
▶ <b>TS</b>	Trabajador(a) del Sexo
▶ <b>UAI</b>	Unidad de Atención Integrada
▶ <b>VICITS</b>	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual



# Resumen Ejecutivo

Durante el periodo 2020-2021, la Evaluación Prospectiva de País (EPP) comisionada por el Grupo de Referencia de Evaluación Técnica (TERG), investigó en Guatemala las razones de los cambios a lo largo del ciclo de la subvención a través de la lente de temas específicos. La EPP se propuso analizar el qué, el cómo y el por qué las inversiones del Fondo Mundial y su modelo de negocios han facilitado o impedido la consecución de los objetivos de las subvenciones y han contribuido a la respuesta nacional al VIH. Para ello, la EPP examinó los siguientes **temas específicos**:

1. La inversión en el sistema de información de Gestión en Salud (SIGS/M&E) de VIH

2. La vinculación de los casos positivos de VIH a cuidado y atención

El énfasis fue puesto en la subvención de VIH 2018-2020 y en la solicitud de financiamiento de VIH 2021-2023. La selección de los temas específicos se orientó a tres de los objetivos específicos del Fondo Mundial:

i.



Sistemas de salud resilientes y sostenibles (SSRS)

ii.



Equidad

iii.



Sostenibilidad



## Metodología

Los datos se recopilaron mediante la revisión de documentos, la observación de reuniones y entrevistas con informantes clave. Las entrevistas sirvieron para conocer los puntos de vista de diferentes actores sobre asuntos prioritarios del país, con el fin de comprender mejor los procesos del ciclo de la subvención<sup>1</sup>, así como los obstáculos y facilitadores en las diferentes etapas del mismo. La EPP analizó las inversiones previstas para SSRS en la subvención de VIH 2018-2020 y 2021-2023, de aquí en adelante referida como NMF2 y NMF3<sup>2</sup> para determinar cuáles se referían/clasificaban como “apoyo al sistema” en el corto plazo frente a aquellas para “fortalecimiento del sistema” en el largo plazo. Cada intervención/actividad de SSRS se clasificó como predominantemente de “apoyo” o de “fortalecimiento” en función de tres parámetros: alcance, longevidad y enfoque. Este análisis de SSRS se adoptó del marco 4S utilizado por el Panel de Revisión Técnica (PRT) para el ciclo 2017-2019.

La inversión en SIGS/M&E en el NMF2. A lo largo de los años, el Ministerio de Salud Pública y AS. (MSPAS) de Guatemala ha enfrentado dificultades para reportar información de manera oportuna y confiable debido a un sistema de información obsoleto y fragmentado. El Fondo Mundial ha invertido en la mejora del SIGS/M&E como parte de SSRS desde la primera subvención para VIH en 2004. En NMF2, la inversión en el módulo de SIGS/M&E comprendió la mayor parte del presupuesto de SSRS y aumentó sustancialmente en el transcurso de la subvención. Una parte importante del presupuesto se destinó a dotar al Receptor Principal (RP) de un sistema de información adecuado y para mejorar el SIGS/M&E del programa nacional de VIH. Se optó por el DHIS2, una plataforma de código abierto, en sustitución de un producto con licencia utilizado por el anterior RP. De conformidad con un plan para fortalecer el sistema de información para VIH, respaldado por el MSPAS y otros actores en junio del año 2018, se previó que el programa nacional de VIH también optara por DHIS2. Sin embargo, a finales de ese mismo año, el MSPAS no aprobó dicho plan y expresó su intención de utilizar un sistema con licencia.

Durante el año 2019, al momento de la primera revisión de la subvención, el MSPAS presentó un plan para utilizar \$300,000 dólares asignados al módulo SIGS/M&E para sentar las bases de un nuevo sistema de información para VIH, en una plataforma diferente al DHIS2. Hasta la fecha, se está analizando cuál plataforma se elegirá. En el transcurso de NMF2, las fuentes entrevistadas indicaron al equipo de la EPP que era poco probable que el MSPAS adoptara DHIS2, debido a la preocupación infundada de que las plataformas de código abierto no reunían elementos de seguridad informática. Asimismo, se temía una prolongada dependencia de la Universidad de Oslo para el apoyo técnico y el mantenimiento. Sin embargo, en los últimos meses del año 2020, el MSPAS sostuvo conversaciones con USAID e IntraHealth sobre una reforma integral de todo el SIS del MSPAS (conocido por las siglas SIGSA), no limitada al sub-sistema de VIH/ITS, e indicó un renovado interés en construir el sistema en DHIS2. Actualmente, no hay una posición oficial ni ninguna certeza de que esto vaya a ser así. Este giro en los acontecimientos podría tener importantes implicaciones para las inversiones del Fondo Mundial en la subvención en curso. Sin embargo, las prioridades impuestas por la pandemia del COVID-19 han detenido las negociaciones.

- 
- 1 El ciclo de subvención se refiere a cada etapa desde la elaboración/aprobación de la Solicitud de Financiamiento, la negociación de la propuesta, las revisiones en el transcurso de la misma y la implementación y rendición de resultados periódicos.
  - 2 El “Nuevo Modelo de Financiamiento”, tiene una importancia crítica para la implementación de la estrategia 2012-2016 del Fondo Mundial. Fue diseñado para invertir los recursos en forma mas estratégica, fundamentado en las asociaciones para mejorar la calidad de los programas que apoya e incorpora lecciones aprendidas de las anteriores rondas de financiamiento. A partir del 2017, las subvenciones se basan en este modelo. Por lo tanto, la subvención de VIH 2018-2020 se considera como el NMF 2, mientras que la subvención de VIH 2021-2023 se considera el NMF 3.

Los avances en la ejecución de las actividades clave de SIGS/M&E han sido variables durante el ciclo de la subvención. El DHIS2 administrado por el RP (INCAP) es ahora capaz de capturar los datos de los Sub-receptores (SR) en la comunidad y exportarlos semanalmente al módulo de VIH en el sistema nacional de información, SIGSA-Web. La ejecución de las inversiones relacionadas con DHIS2 superó el 95% a septiembre de 2020. Por el contrario, las consultorías para el mapeo y diseño del nuevo sistema de VIH e ITS para el MSPAS se han retrasado significativamente, con consecuencias para NMF3. Las encuestas representan otra inversión clave en el módulo SIGS/M&E, pero también están retrasadas, y los datos para fijar metas y diseñar las intervenciones se han tomado de otras fuentes, por ej. estimaciones de ONUSIDA o propias del Programa Nacional de Salud (PNS) o del INCAP. La pandemia de COVID-19, entre otros factores, interfirió significativamente en el curso de la implementación de la subvención.



## Hallazgos para el tema específico de SIGS/M&E

1. El riguroso proceso de contratación de servicios por parte del RP y del programa de VIH, incluidas las encuestas, retrasó la ejecución de la subvención y tuvo consecuencias en el diseño del NMF3. Los retrasos se deben a varias causas, entre ellas la lentitud del proceso de formulación y aprobación de los Términos de Referencia (TdR), la escasez de respuestas a las ofertas publicadas en pocos canales y el desencanto de los consultores a los que se les han adjudicado los estudios y quienes se quejan de las deficiencias de los TdR, de las excesivas revisiones para aceptar los productos a nivel del RP y, en consecuencia, del aplazamiento de los pagos.
2. Las inversiones en SIGS/M&E muestran una tendencia hacia la alineación con el Marco DUFAl<sup>3</sup> a pesar de los inconvenientes durante la implementación en el NMF2. El alineamiento se evaluó utilizando el perfil de M&E definido en la herramienta. A pesar de que el diseño de las inversiones siguió la lógica de la DUFAl, el rendimiento real fue bajo en las acciones de M&E vinculadas al PNS, en parte debido al retraso en la firma de un acuerdo con el RP, y posteriormente debido a las interrupciones causadas por COVID-19. La investigación (encuestas) para recopilar y actualizar datos aparecen en el marco de DUFAl, mostrando un buen alineamiento con el perfil de M&E en el NMF2.
3. La asignación del módulo SIGS/M&E aumentó sustancialmente en el transcurso del ciclo de la subvención, impulsada inicialmente por la influencia del Equipo de País (EP) y el Panel de Revisión Técnica (PRT). Durante las últimas etapas del ciclo de la subvención hubo indicios de una mayor apropiación del país sobre el SIGS/M&E cuando el Ministerio de Salud tomó la iniciativa de reprogramar los fondos para diseñar un nuevo sistema de información. Durante la negociación de la subvención, se registró un aumento sustancial de medio millón de dólares para SIGS/M&E, en gran parte para financiar el sistema de información para el RP/SR. En la primera revisión de la subvención que tuvo lugar en octubre de 2019 para incorporar 2.7 millones de dólares destinados a la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (ETMI) proporcionados

3 DUFAl, Data Use Framework for Action and Improvement at Country Level – Marco para el Uso de Datos para la Acción y el Mejoramiento en el País – proporciona lineamientos para que se utilicen datos de buena calidad para la toma de decisiones durante todas las etapas del ciclo del programa. Describe la forma en la cual el Fondo Mundial apoya a los países a mejorar la recolección de datos y la capacidad de análisis.

por Comic Relief, el MSPAS presentó una ruta crítica para avanzar en el diseño del nuevo SIGS. Sin embargo, después de que se aprobara una reprogramación de US\$ 300,000 dólares para este fin, para septiembre de 2020 sólo se había ejecutado el 7% de los fondos.

## Inversión en Vinculación a Atención

La OMS define vinculación de un caso de VIH como el ingreso del paciente a atención especializada, medida a partir de la fecha del diagnóstico, o como la fecha de inicio del tratamiento del VIH según la disponibilidad de datos. La vinculación a la atención médica es parte del continuo de atención del VIH. En NMF2 se propusieron acciones para cerrar la brecha en la vinculación para contribuir a mejorar el desempeño de la cascada de tratamiento y alcanzar las metas de la Respuesta Rápida planteadas por ONUSIDA (Estrategia Fast Track, metas 95-95-95; ONUSIDA 2014). La estrategia principal consistió en acompañar a los nuevos casos (diagnosticados por los promotores en la comunidad) a una Unidad de Atención Integral del VIH (UAI) para su examen clínico y su ingreso en la terapia antirretroviral (ARV). En general, la solicitud de financiamiento del NMF2 incluyó aproximadamente USD\$703.092 dólares para actividades de vinculación a la atención, correspondiendo al 4.7% del presupuesto total de la subvención, distribuido en varios módulos. Durante la negociación de la subvención, el presupuesto aprobado se redujo a USD\$617.497 dólares debido a actualizaciones en los gastos generales de operación, y no debido a recortes en los servicios a las poblaciones clave.



### Hallazgos para Vinculación a Atención

A pesar de la importancia de la vinculación en la consecución de las metas de ONUSIDA, la EPP ha observado y reportado que falta alcanzar a un grupo residual de personas. En el año 2019, ninguno de los SR alcanzó la meta del 90%. CAS tuvo el mejor desempeño, vinculando con éxito al 77% de los casos positivos. En el año 2020, ninguno de los SR superó el 70% de vinculación durante el primer semestre, con la excepción de CAS con 72%. El desempeño se vio limitado por la pandemia de COVID-19. Esta situación no es exclusiva de Guatemala; muchas de las barreras se relacionan a los complejos entornos comunitarios donde se llevan a cabo los proyectos. La EPP llevó a cabo un análisis de causa raíz y encontró cuatro importantes desafíos que afectan a los SR en sus resultados.

1. El enfoque actual sigue el diseño del exitoso proyecto de PEPFAR para un entorno clínico. No se desarrollaron directrices más aptas para trabajo en la comunidad, lo que hace que los SR operen sin estrategias claras, basadas en la evidencia, para el trabajo comunitario. Existen experiencias que han probado ser efectivas para la vinculación; por ejemplo, la *consejería basada en fortalezas*<sup>4</sup>. El manual recientemente publicado para promotores y navegadores durante NMF2, no profundizó lo suficiente en el tema de vinculación, lo cual fue una oportunidad perdida.

4 La consejería basada en fortalezas es una teoría del trabajo social que enfatiza la autodeterminación y las capacidades inherentes de los individuos, las familias, los grupos sociales y las organizaciones para lograr la recuperación y el empoderamiento. En esencia, centrarse en la salud y el bienestar con el objetivo de sacar a relucir lo positivo y crear las estrategias a partir de lo que los individuos y su entorno pueden aportar.

2. A pesar de que las actividades de vinculación figuran dentro de los cinco primeros indicadores en los informes de progreso (PUDR), todos los SR enfrentan el reto de alcanzar el 90% de las metas de ONUSIDA para la cascada. No obstante, no se evidencia que el país haya aprovechado las revisiones en el ciclo de la subvención para modificar el rumbo. Los retrasos en la contratación de encuestas que habrían proporcionado datos cruciales sobre las poblaciones clave supusieron otra oportunidad perdida para mejorar las estrategias.
3. Una serie de factores relacionados con la oferta, que escapan el control de los SR o del RP, disuaden a las personas de acudir a los servicios de VIH, por ejemplo, un horario de atención restringido que interfiere con el horario laboral.
4. El estigma y la discriminación constituyen una barrera persistente del lado de la demanda, en particular para las mujeres transgénero, tanto por temores propios como por situaciones reales de maltrato señaladas por ellas, menos frecuentes en el caso de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH).

## Conclusiones

La EPP encontró una tendencia a cambiar la trayectoria del SIGS/M&E a lo largo del ciclo de subvenciones. Durante el NMF2, la adopción del DHIS2 fue un paso para resolver brechas en la recolección de datos para el análisis y para la generación de informes. Por otro lado, la reticencia inicial del MSPAS para aprovechar esta inversión redujo el potencial de sostenibilidad y comprometió la optimización de los recursos. Una reversión de la decisión de utilizar el DHIS2 supondría un fuerte cambio de trayectoria en el NMF3 que está aún por decidirse. La voluntad política y un liderazgo vacilante siguen siendo desafíos para lograr un SIGS/M&E robusto y moderno.

La EPP no encontró pruebas de un cambio de trayectoria en la vinculación a la atención. Aunque el PRT y el Equipo de País (EP) reconocen (y han planteado) la necesidad de estrategias diferenciadas para llegar a las Poblaciones Clave (PC), los avances tangibles han sido limitados. En vista de que el desempeño se ha nivelado, lo cual suele ocurrir cuando se ha alcanzado una masa crítica, no se observaron acciones innovadoras para alcanzar al porcentaje faltante. Guatemala no es el único país que se encuentra en este aprieto.

## Recomendaciones

La EPP ha incluido recomendaciones específicas en el informe, incluyendo algunas para el RP (INCAP), para el Equipo de País (EP), para el Programa Nacional de VIH/ITS y para el Mecanismo Coordinador de País (MCP).



1.

# Introducción



## Introducción



La Evaluación Prospectiva de País (EPP) es una evaluación independiente del Fondo Mundial en ocho países, entre ellos Guatemala, comisionada por el Grupo de Referencia de Evaluación Técnica (TERG). La EPP tiene como objetivo evaluar el modelo de negocios del Fondo Mundial para generar evidencia oportuna para informar a las partes interesadas a nivel mundial, regional y nacional. Asimismo, aporta insumos para evaluar el progreso hacia el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos del Fondo Mundial<sup>5</sup>. El Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR) se ha asociado al Instituto de Métrica y Evaluación en Salud (IHME) y PATH para realizar una evaluación prospectiva en Guatemala iniciando en mayo de 2017, utilizando una combinación de métodos cuali-cuantitativos.

5 [https://www.theglobalfund.org/media/2531/core\\_globalfundstrategy2017-2022\\_strategy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf)



## 1.1 Estrategia del ciclo de la subvención para la EPP 2020

De acuerdo a lineamientos del TERG, la evaluación se enfocó en cómo el ciclo de la subvención ha facilitado o impedido la consecución de los objetivos, y si las lecciones aprendidas pueden servir al siguiente ciclo de financiamiento. En el 2020, la EPP se enfocó en la Subvención de VIH 2018-2020 y en la Solicitud de Financiamiento de VIH 2021-2023, aprobada por el Panel de Revisión Técnica (PRT) en febrero de 2020.

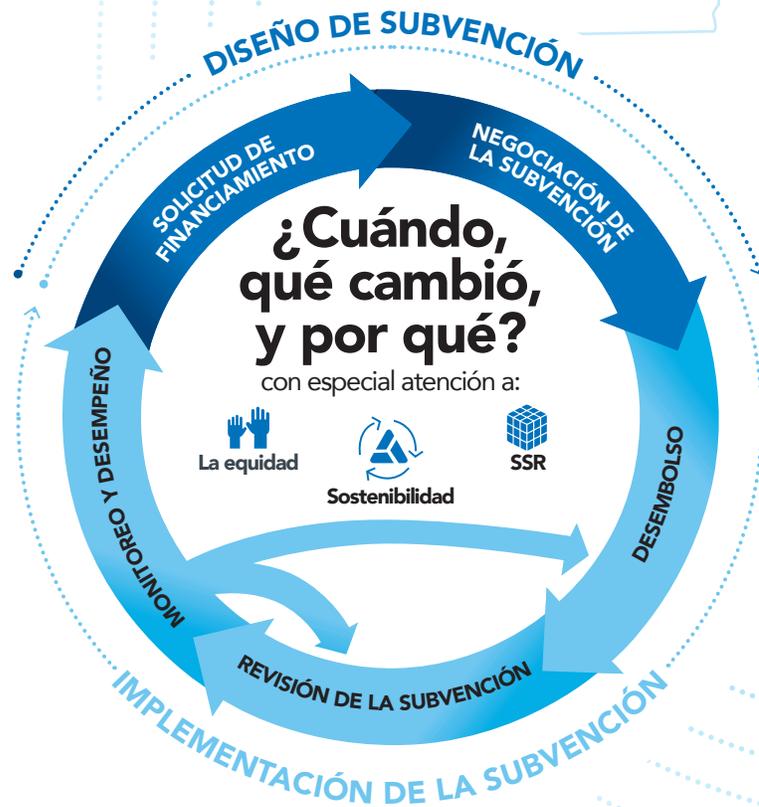
Para entender cómo funciona el marco del ciclo de subvenciones en el país y obtener un entendimiento más profundo de los cambios realizados, la EPP identificó dos áreas temáticas como lentes para evaluar el ciclo:

1. El Sistema de Información de Gestión en Salud / Monitoreo y Evaluación (SIGS/M&E)
2. La vinculación de los casos positivos de VIH a cuidado y atención.

La EPP analizó los impulsores de cambios a lo largo del ciclo de la subvención para entender *el qué, el cómo y el por qué* las inversiones del Fondo Mundial están produciendo los resultados previstos. Asimismo, se determinó si a su vez están informando, o no, el diseño de las inversiones en NMF3. Las áreas temáticas permitieron que la EPP determinar si las inversiones del Fondo Mundial están contribuyendo o no, y cómo, a la consecución de los objetivos estratégicos para fortalecer los Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS), la equidad y la sostenibilidad.

**Figura 1**

Marco del ciclo de subvenciones del Fondo Mundial



Después de presentar las áreas temáticas, se resaltarán cualquier correlación entre los dos. Posteriormente, los evaluadores analizaron si hubo un cambio de trayectoria de las inversiones de NMF2 a NMF3. Como observaciones finales, el informe analiza los problemas de co-financiamiento y presenta las conclusiones y recomendaciones del análisis.

## 1.2 Métodos

Los datos iniciales se recopilaron mediante la revisión de documentos, observación de reuniones y entrevistas a informantes clave (EIC) para explorar los asuntos más a fondo y complementar la información (Tabla 1). Las EIC resaltaron diferentes puntos de vista de los actores, y permitieron entender los facilitadores y barreras durante el ciclo de la subvención en el país. La información derivada de las entrevistas permitió triangular el análisis con los datos obtenidos de la investigación cuantitativa y la revisión de documentos.

**Tabla 1.**

Fuentes de Datos de la EPP - Enero a Diciembre 2020

Proceso	Número	Descripción de las fuentes de información
Revisión de documentos	Múltiple	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de financiamiento, presupuestos, marcos de desempeño y otros materiales de las subvenciones (2018 y 2020).</li> <li>Documentos de la reunión del Comité de Aprobación de Subvenciones, Marco para el Uso de Datos para la Acción y el Mejoramiento al nivel de país; tableros de datos del INCAP, documentos técnicos de AP/SD; el PEN de VIH; documentos de referencia de OMS, CDC y ONUSIDA; estudios nacionales realizados por el RP HIVOS, el RP INCAP, otros</li> </ul>
Entrevistas (36)	8 para SIGS/M&E 28 para L2C <sup>6</sup>	PNS <sup>7</sup> , RP INCAP, SIGSA, Depto. de Epidemiología, MCP, FSS, LFA, socios técnicos, consultor de la Solicitud de Financiamiento 2020, Sub-receptores, personal de UAI, Equipo de País (EP), otros
Comprobación de datos (35)	11 para SIGS/M&E 24 para L2C	RP INCAP, PNS, SIGSA, Depto. de Epidemiología, socios técnicos, Sub-receptores
Observaciones de reuniones	27	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupos Técnicos de Trabajo para preparar la Solicitud de Financiamiento: SIGS/M&amp;E; ETMI; Cadena de Logística y Suministros; Prevención Combinada; Derechos Humanos; Tratamiento y Atención</li> <li>Reuniones virtuales por Zoom para las discusiones entre el EP- INCAP-MCP sobre la Solicitud de Financiamiento</li> <li>Conferencia sobre la situación actual del VIH avanzado en Guatemala (MCP y ASI)</li> <li>Comité del Fondo Mundial para COVID-19</li> </ul>

6 Vinculación a Atención

7 Programa Nacional de VIH/SIDA ITS



## Análisis del seguimiento de recursos

La EPP realizó un análisis financiero detallado de las revisiones al presupuesto a lo largo del ciclo de la subvención activa de VIH en NMF2, y hasta donde estuvieron disponibles en la preparación de la solicitud para NMF3, Fuentes de Datos Financieros.



El análisis del presupuesto se hizo por módulo e intervención para cada tema específico, por medio de palabras clave.

Utilizando las palabras clave se desarrolló un proceso sistemático para identificar las intervenciones relacionadas a los temas específicos.

Este análisis presupuestario se complementó con la información cualitativa recopilada de las entrevistas para explicar los por qué de los eventos que se dieron durante el ciclo.

Un análisis de la ejecución financiera, definida como el desembolso de un porcentaje del presupuesto, se basó en los informes de Actualización del Progreso y Solicitudes de Desembolso (PU/DR por sus siglas en inglés). Para clasificar el desempeño de la ejecución presupuestaria, la EPP utilizó una clasificación simplificada similar a la Herramienta de Calificación de las Subvenciones (con 4 categorías en lugar de 5). (1) En el PU/DR se reporta la ejecución presupuestaria a nivel de módulo e intervención por semestre. Con base en estos datos, la EPP examinó las tendencias en la ejecución presupuestaria de aquellos módulos/intervenciones relacionados con SIGS y con vinculación. Similarmente, se examinó la ejecución presupuestaria relacionada con Derechos Humanos-Genero (DHG) y Equidad a lo largo del ciclo de la subvención.

## Apoyo vs. Fortalecimiento de los SSRS, el análisis "2S"

La EPP analizó si las actividades dirigidas a SSRS en el NMF2 y NMF3 eran de "apoyo" o de "fortalecimiento" del sistema, basándose en las definiciones de Chee et al. (2013). (2) Para este efecto, se codificó cada actividad en los módulos de SSRS como de "apoyo" o de "fortalecimiento" de acuerdo a tres parámetros: alcance, longevidad y enfoque, ver Tabla 2. Esta metodología fue adaptada del análisis que hizo el PRT de los SSRS para el ciclo de financiamiento 2017-2019. (3) Las actividades de apoyo no son necesariamente equivocadas, pero no producen el fortalecimiento del SIGS/M&E a largo plazo.

**Tabla 2.**

Parámetros del Análisis "2S"

Parámetro	De apoyo	De fortalecimiento
Alcance	Está enfocado en una sola enfermedad o intervención	Actividades con impacto o efecto sobre una gama de servicios o sistemas de salud; integradas al sistema
Longevidad	Efectos limitados al plazo de financiamiento	Efectos continúan después del financiamiento de las actividades
Enfoque	Encaminado hacia insumos requeridos para subsanar brechas en el sistema	Políticas y relaciones institucionales para cambiar conductas y uso de los recursos con miras a sostenibilidad

Dos codificadores revisaron independientemente las Solicitudes de Financiamiento y clasificaron cada intervención y actividad como de “apoyo” o de “fortalecimiento”. Un tercer codificador regularizó cualquier discrepancia en la codificación. Este análisis se realizó con un enfoque iterativo en los ocho países participantes de la EPP.

### 1.3 Resumen de las Subvenciones en Guatemala

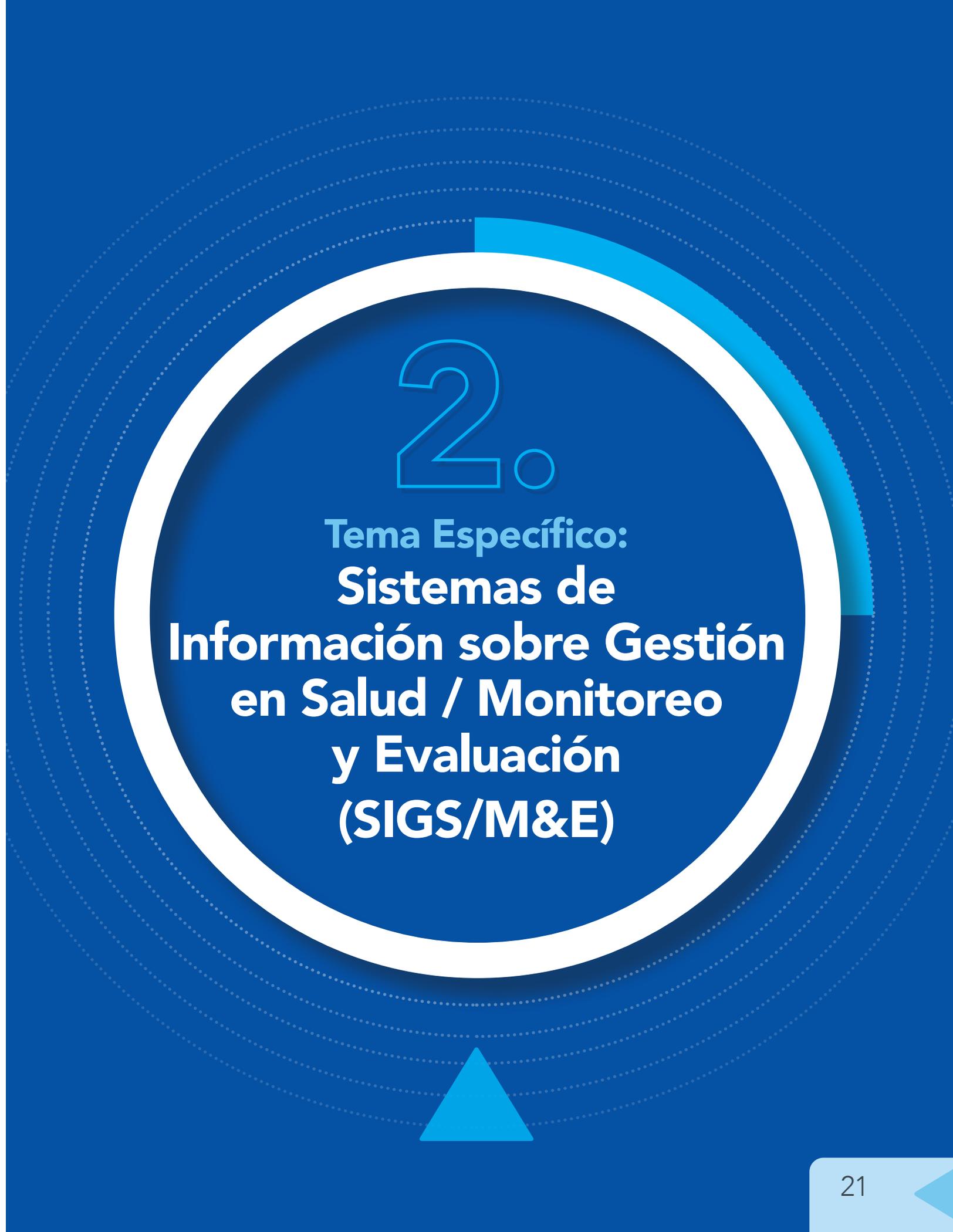
Actualmente, Guatemala está implementando tres subvenciones, una por cada enfermedad, y ha presentado y recibido la aprobación para la Solicitud de Financiamiento 2021-2023 de VIH. Adicionalmente, el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) aprobó y presentó la Solicitud de Financiamiento para malaria, la cual es elegible para su transición (Tabla 3).

**Tabla 3.**

Resumen de Subvenciones Activas y Solicitudes de Financiamiento en Guatemala

Enfoque de la enfermedad	Monto USD\$	Enfoque	Fechas de inicio y fin	Estado	RP
<b>VIH</b> 	14.7 millones	Reducir los casos de VIH en la población clave y vulnerable	Oct 2018 Dic 2020	Finalizada	INCAP
	26.8 millones		Ene 2021 Dic 2023	Implementación inicial	INCAP
<b>Malaria</b> 	5.6 millones	Eliminación de la malaria	Ene 2019 Jun 2021	Implementación en fase avanzada	MSPAS
	4.7 millones	Solicitud de Financiamiento específicamente para transición (como se indica en la Carta de Asignación)	Jul 2021 Jun 2024	Elegible para transición Financiamiento adicional de IREM	MSPAS
<b>TB</b> 	5.8 millones	Reducir los casos de TB en la población clave y vulnerable en las áreas prioritarias	Jun 2019 Jun 2022	Implementación en curso	MSPAS

Fuente: Presupuestos detallados y descripciones asociadas del Fondo Mundial



2.

**Tema Específico:**  
**Sistemas de  
Información sobre Gestión  
en Salud / Monitoreo  
y Evaluación  
(SIGS/M&E)**

## 2.1 Antecedentes y Fundamentos

El mejoramiento de los sistemas de información es una necesidad urgente para el MSPAS en Guatemala. El Fondo Mundial ha brindado apoyo para esta tarea durante varios años, particularmente para VIH. En NMF2, 10% del presupuesto total fue dedicado a SSRS; de esta proporción, más de un 50% fue asignado al módulo “Sistema de Información sobre Gestión en Salud / Monitoreo y Evaluación” (SIGS/M&E) El MSPAS ha enfrentado problemas para responder a la epidemia de VIH en la ausencia de un SIGS/M&E robusto. Sin embargo, el cambio ha sido lento debido a varios factores, incluyendo dificultades en el programa nacional de VIH (PNS) para unificar información rutinaria de otras instituciones que diagnostican y tratan casos de VIH e infecciones transmitidas sexualmente (ITS), por ejemplo, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la División de Salud Militar y proveedores privados como el Hospicio San José.

Actualmente, el sistema de información VIH/ITS está fragmentado en varios subsistemas que no interactúan en sus operaciones, haciéndolo incapaz de proveer datos oportunos y fiables para reportar en indicadores clave y facilitar decisiones basadas en evidencia. La Figura 2 resume la estructura actual.

Figura 2

### Estructura Actual del Sistema de Información sobre Gestión en Salud / M&E del Ministerio de Salud Pública y AS para VIH/ITS

#### SIGSA Web

Sistema de información modular desarrollado por SIGSA para el monitoreo de la producción de servicios de la red de salud.

- 1 Módulo de Prueba de VIH
- 7 Anexos de VIH (datos agregados sobre los servicios de VIH, tratamiento y co-infección)

#### SIGSA

- Dependencia del MSPAS encargada de los sistemas de información
- Mantiene varios sistemas diferentes con metodologías variadas incluyendo subsistemas que no se integran entre sí.



#### Departamento de Epidemiología

Encargado de la vigilancia epidemiológica nacional.

#### EPI Web + EPI Fichas

Sistema de información usado para vigilancia epidemiológica.

#### Programa Nacional de VIH

- Bases de datos de las cohortes de Tx
- Datos agregados de MANGUA
- Otros datos agregados

#### DHIS2 en RP INCAP

- Reporte indicadores del Marco de Desempeño de las subvenciones del Fondo Mundial
- Exporta la información a SIGSA rutinariamente

#### MANGUA

Sistema de información usado en las Unidades de Atención Integral (UAI)

#### VICITS Web

Usada en las clínicas para atención de ITS (proyecto financiado por PEPFAR/USAID)

#### Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Cubre aprox. 17% de la fuerza laboral y sus familias

SISTEMAS DE INFORMACION  
DESCONECTADOS

Fuente: Diseño CIESAR



La ausencia de un SIGS/M&E robusto requirió implementar sistemas de información específicamente para los Receptores Principales (RP). El Fondo Mundial ha invertido en dos sistemas de información<sup>8</sup>, ambos para los RP, el primero para el Instituto Humanista de Cooperación para Países en Desarrollo (HIVOS) (el anterior RP de VIH) y, actualmente, para el Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá (INCAP). Los sistemas de información del RP representan una gran parte de la inversión en el módulo SIGS/M&E.

De 2013 a 2018, HIVOS utilizó SIGPRO (*Sistema Integral de Gestión de Proyectos*<sup>9</sup>), el cual estaba basado en el modelo del sistema de información en salud de Cuba. Estaba adaptado para capturar y reportar sobre el marco de desempeño de la subvención y previsto para exportar los datos de rutina a SIGSA (*Sistema de Información Gerencial de Salud* del MSPAS). El intercambio de información entre el RP y SIGSA ocurrió erráticamente durante la gestión de HIVOS, un tanto dependiente de quién estaba a cargo en el RP y en el MSPAS. Mientras que el sistema era considerado como operativo para los propósitos de HIVOS, los costos de mantenimiento empezaron a convertirse en motivo de preocupación, con un total de USD\$210,000 dólares de mantenimiento durante el plazo de implementación. En 2018, el INCAP, recién seleccionado como RP de VIH, tampoco tenía una plataforma de información apropiada. Las preocupaciones sobre los costos altos de licencias y falta de propiedad por el país sobre la plataforma conllevaron a la decisión de discontinuar SIGPRO. Los socios técnicos y el Fondo Mundial recomendaron al INCAP optar por el Sistema Distrital de Información de Salud (DHIS2), una plataforma SIGS/M&E de código abierto, basada en la Web, bajo la supervisión de la Universidad de Oslo, usado en muchos países del mundo. El plan, compartido por las partes interesadas, era que el MSPAS adoptaría el DHIS2 en el largo plazo para reemplazar el altamente fragmentado SIGS nacional.

## 2.2 Inversiones en SSRS de la Solicitud de Financiamiento a la negociación de la subvención en NMF2

En NMF2, hay cuatro módulos dedicados a SSRS:

1. SIGS/M&E
2. Prestación de Servicios Integrados/Mejoramiento de Calidad
3. Sistemas de Gestión Financiera
4. Estrategias Nacionales de Salud

Los fondos para SSRS tienen como objetivo desarrollar la capacidad del sistema de información de VIH del MSPAS, y mejorar la calidad del servicio de los centros de diagnóstico y del Laboratorio Nacional de Salud (LNS). Sin embargo, la mayor inversión en SSRS se asignó al módulo de SIGS/M&E correspondiente al 3% del presupuesto total, como se muestra en la figura 3. Después de la negociación de la subvención, el presupuesto para SSRS aumentó a un 9% debido a un incremento en el módulo de SIGS/M&E. Esta asignación es similar a otros países de la EPP con 10%, como promedio. El Fondo Mundial desea enfocarse en inversiones más efectivas en SSRS, en contraste con inversiones de “apoyo”, como se recomienda en

8 Además de las inversiones para gestión de información de salud incurridas por el primer RP, Visión Mundial.

9 SIGPRO: Sistema Integrado para la Gestión de Proyectos.

la Revisión Estratégica 2020: “identificar lo que es viable lograr y lo que está dentro del alcance del Fondo Mundial, y las áreas en las que pueda vincularse a los esfuerzos de otros contribuyendo en este tema”. (4)

**Figura 3**

Asignación de presupuesto para sistemas de información en la Solicitud de Financiamiento de VIH

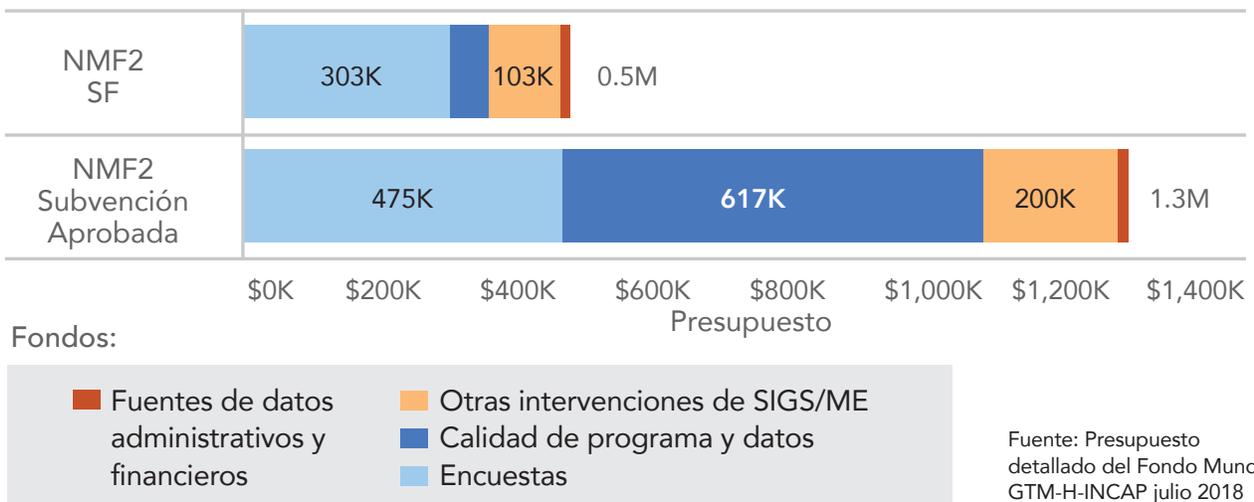


## Inversión del Fondo Mundial en sistemas de información de VIH en la Solicitud de Financiamiento del NMF2

La Solicitud de Financiamiento de VIH para el periodo de 2019 a 2020, aprobada por el PRT en febrero 2018, contenía una inversión de USD\$480,400 dólares en el módulo SIGS/M&E. Durante la negociación de la subvención (julio 2018), el presupuesto aumentó considerablemente a USD\$1,307,381 dólares (un aumento del 172%), según se muestra en la figura 4.

**Figura 4**

Cambios en el presupuesto de SIGS/M&E aprobados en la negociación de la subvención





## El mayor aumento se dio en la intervención, Calidad de Programa y Datos, destinado a sistemas de información para el RP y los SR.

Notablemente, la Subvención de Financiamiento (SF) 2018 no incluía una inversión para el sistema de información del RP a pesar de que el MCP había votado por sustituir la anterior plataforma, SIGPRO. A la hora de la negociación de la subvención, se reprogramaron los fondos para este propósito. Inicialmente, se presupuestó una bolsa con un monto de USD\$0.5 millones de dólares, pero se reajustó a USD\$305,033 dólares aprobados para la implementación del DHIS2 hacia el final de NMF2 (Sept. 2020, Informe ContaVisual), de los cuales el RP ejecutó cerca del 100%.

El aumento en *Encuestas* resultó de la necesidad de resolver brechas existentes en la caracterización de la epidemia, por ejemplo, existe poco conocimiento del VIH en las poblaciones indígenas, en personas privadas de libertad (PPL) y en jóvenes. (5)

### 2.3 Implementación de la Subvención en el NMF2

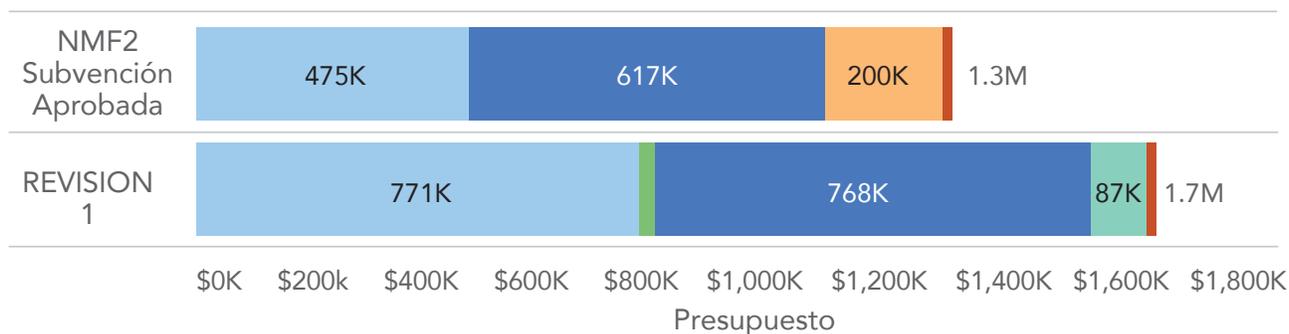
**Desembolsos:** En septiembre 2018, el RP INCAP recibió una notificación de la aprobación del presupuesto de la subvención de VIH para el periodo 2019–2020 (Número de desembolso: GTM-H-INCAPP01-D01.0.1). El Fondo Mundial también comunicó que los desembolsos serían enviados directamente a la cuenta bancaria del RP, después de recibir la Solicitud de Desembolso. La primera asignación para el INCAP en 2018 fue de USD\$1.6 millones y los desembolsos han sido puntuales desde entonces, lo que ha facilitado la implementación del programa. A junio 2020, el monto total desembolsado al RP era un total de USD\$9.7 millones y USD\$1.6 millones adicionales para otros beneficiarios, de un total de USD\$14.7 millones de la asignación de la subvención, de acuerdo con los informes del Equipo de País (EP) del Fondo Mundial (sin incluir la asignación adicional por Comic Relief, la cual fue posterior; discutida a continuación). Los retrasos y el bajo desempeño de algunas intervenciones en los módulos no estuvieron relacionados a los desembolsos, sino a otras causas, tal como se explica con mayor detalle en este informe.

### Inversión del Fondo Mundial en SIGS/M&E en el NMF2: Cambios durante la revisión de la subvención

En octubre 2019, se llevó a cabo la primera revisión de la subvención, quince meses después de la negociación. El factor principal fue la necesidad de incorporar fondos de Comic Relief para la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI). Sin embargo, el RP y el programa de VIH tomaron esta oportunidad para reprogramar fondos no ejecutados en otros módulos. Asimismo, se aprobó otro aumento por USD\$353,305 dólares para el módulo de SIGS/M&E como se muestra en la figura 5.

**Figura 5**

Cambios en el presupuesto durante la revisión de la subvención en el módulo SIGS/M&E durante NMF2



Fondos:

- Fuentes de datos administrativos y financieros
- Calidad de programa y datos
- Análisis, revisión y transparencia
- Notificación ordinaria
- Otras intervenciones de SIGS/ME
- Encuestas

Fuente: Presupuesto detallado del Fondo Mundial GTM-H-INCAP\_ DetailedBudget\_11-10.2019 Final

**Dos intervenciones tuvieron aumentos y se incluyó tres nuevas durante la revisión:**

Las intervenciones:

- ▶ Encuestas (62%)
- ▶ Calidad de programa y datos (24.5%)

Las tres nuevas intervenciones fueron:

- ▶ Informes de Rutina (Notificación ordinaria)
- ▶ Análisis, revisión y transparencia
- ▶ Otras intervenciones de SIGS/M&E.

El aumento en las encuestas se destinó para cubrir estudios adicionales con el propósito de actualizar información sobre la prevalencia de VIH, principalmente a nivel sub-nacional, y actualizar las estimaciones de tallas de poblaciones clave (PC). Al momento de la revisión de la subvención, se encontraron saldos positivos que se re-asignaron para cubrir los altos costos de las encuestas.

Durante la revisión de la subvención, el MSPAS solicitó USD\$300,000 dólares para sentar las bases de un nuevo sistema de información de VIH como se delineó en el Plan de Fortalecimiento de M&E de VIH, junio 2019. (5) El plan establece cuatro objetivos, incluyendo los siguientes: "Mejorar el sistema de información actual para responder a los cambios en el enfoque de la epidemia de VIH e ITS" a: i) actualizar los sub-sistemas existentes; y ii) diseñar un sistema de información modular para VIH e ITS. En previsión de esta solicitud, el EP solicitó al programa de VIH que definiera una "ruta crítica". La ruta crítica tiene dos etapas, la primera deberá ser implementada en el NMF2, que abarca el **diseño** del sistema nuevo, y **un diagnóstico** del equipo informático y conectividad a lo largo de la red de salud. La segunda etapa, planificada para el NMF3, será la implementación real del nuevo sistema modular. El MSPAS aún tiene que decidir qué plataforma desea utilizar. Los fondos fueron aprobados en la revisión.



## Avance de la Implementación

La implementación de la mayoría de las intervenciones en el módulo SIGS/M&E fueron consideradas “en curso.” Las entrevistas son la excepción, ya que sufrieron retrasos significativos durante el NMF2. Las causas de los retrasos en la contratación de las entrevistas están listadas a continuación:

- A pesar de que los estudios fueron de prioridad alta para guiar la implementación e informar el NMF3, el RP tuvo problemas al redactar los TdR. Para asegurar que los TdR fueran claros, se solicitaron revisiones por terceros para los temas especializados (a socios técnicos). La drástica curva de aprendizaje que enfrentó el RP sin mayor previa experiencia en procesos del Fondo Mundial, agravado por la urgencia de otras tareas (por ej. establecer estrategias de campo, selección y capacitación de los SR) afectaron la contratación oportuna de servicios.
- En algunos casos, el EP y/o el programa de VIH solicitaron más revisiones. Mientras que estos comentarios fueron relevantes y útiles, esto afectó la eficiencia del proceso.
- Una vez los TdR fueron aprobados, el RP recibió pocas respuestas a las ofertas en algunos temas. Las siguientes razones fueron planteadas por los entrevistados:
  - i) en algunos de los estudios, la compensación se consideró insuficiente con relación al alcance del trabajo; ii) la carencia potencial de expertos en el país en algunas áreas de conocimiento, por ej. epidemiólogos de campo, antropólogos médicos; iii) inconformidad de los consultores por revisiones excesivas, lo cual alargó los tiempos con la consiguiente pérdida de ganancias. Al correrse la voz sobre las experiencias negativas, otros potenciales consultores se desanimaron lo cual repercutió sobre aún menos ofertas a los concursos.
- En general, el RP no publicó las licitaciones en la prensa nacional impresa debido a los costos y, en su lugar, lo hizo en publicaciones en su sitio web o en redes sociales afines. Estos no son canales bien conocidos para consultores fuera del círculo inmediato del RP o del MCP. El MCP y ONUSIDA contribuyeron con la difusión, pero el índice bajo de respuesta apunta a que se debe utilizar una mejor estrategia.

**El lanzamiento del módulo de prueba DHIS2 del RP se concluyó con éxito.** Después de un año de trabajo (agosto a noviembre 2018 para el diseño), un plazo más largo de lo anticipado en el 2019 (atribuido a factores contextuales, no tecnológicos), la herramienta de informes en el DHIS2 está completamente operativa y el RP puede exportar información semanalmente de los sub-receptores (SR) a SIGSA Web desde finales de 2019.

El lanzamiento más lento de lo esperado del DHIS2 se explica en parte por los retos iniciales debidos a la falta de experiencia del RP en el trabajo de VIH. Como lo explicó la Universidad de Oslo, después del diseño inicial del software de acuerdo con los requisitos del país (personalización), el RP requirió apoyo adicional para definir los flujos del trabajo y metodologías, por ejemplo, para realizar pruebas de VIH en la comunidad. La aplicación móvil para recopilar datos en el campo requirió un trabajo conjunto de la Universidad de Oslo (UiO), el personal del RP y los promotores de los SR. Inicialmente, existieron algunos fallos relacionados al desempeño de los promotores (usuarios de la App), así como también a la capacidad de los teléfonos inteligentes y la conectividad en algunos lugares. Los promotores más jóvenes y con mayor educación fueron más hábiles en su uso que aquellos con niveles menores de educación formal y menos experiencia con tecnologías informáticas. La mayoría de los promotores no ingresan la información directamente en el teléfono inteligente en el campo por temor a robos en las áreas de

inseguridad en las que trabajan. En su lugar, registraron los datos en papel e introdujeron los datos en la aplicación móvil posteriormente. Mientras que esto significa un paso adicional, los SR consideran que mantener un 'rastros documental físico' es crítico en caso de fallos en la tecnología y por razones legales.

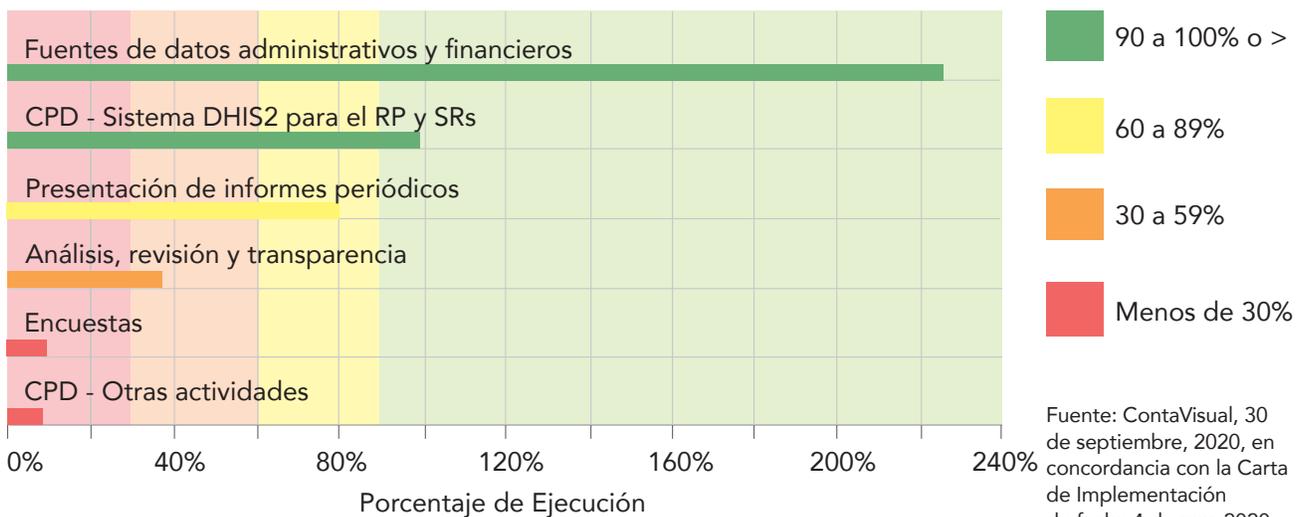
**La implementación de actividades para sentar la base de un nuevo sistema de VIH/ITS para el MSPAS también denominado la 'Ruta Crítica' no ha avanzado como se esperaba.** Durante la revisión de la subvención, se agregaron fondos para contratar a consultores que pudiesen diseñar un sistema de información de VIH nuevo e integral y para diagnosticar el estado de la conectividad y del equipo informático en las unidades notificadoras del MSPAS. Debido a un proceso prolongado de licitación y contratación, agravado por la pandemia de COVID-19, las dos consultorías no fueron finalizadas en el NMF2 y tuvieron que ser transferidas para el NMF3.

## 2.4 Ejecución del presupuesto del módulo SIGS/M&E

De cinco intervenciones en el módulo SIGS/M&E, solo dos tenían actividades con una ejecución de presupuesto satisfactoria a noviembre de 2020: i) Datos Administrativos y Financieros, con solo una actividad (Medición de Gastos en SIDA), y ii) sistemas de información para el RP y los SR (DHIS2) en Calidad del Programa y Datos, como se muestra en la figura 6. Dos intervenciones tienen actividades con una ejecución de presupuesto por debajo del 30% (rojo), y dos tienen de 38 a 79% (naranja a amarillo), la mayoría siendo talleres para formar capacidades dirigidos a la sociedad civil y los SR. Las intervenciones relacionadas al uso, diseño [partiendo de la base del DHIS2], implementación del DHIS2 para el RP, y actividades de capacitación relacionadas a DHIS2 para el personal del RP y los SR tuvieron una alta ejecución presupuestaria. Por el otro lado, la intervención de las encuestas ha tenido muy baja ejecución debido a los serios retrasos en otorgar los contratos; solo tres de nueve sobrepasaron el 20%, con una ejecución promedio del 9.5% del presupuesto asignado. Debido a esta situación, la mayoría de las encuestas planificadas fueron recalendarizadas para el NMF3.

**Figura 6**

Ejecución presupuestaria total de las intervenciones del módulo SIGS/M&E en el NMF2<sup>10</sup>



<sup>10</sup> Encuestas (promedio) es el promedio de ejecución presupuestaria de todas las encuestas

Otra área de baja ejecución presupuestaria fue la de fondos reservados para el Programa de VIH. Estas actividades se vieron comprometidas por un proceso lento para la firma de un acuerdo de cooperación entre el RP INCAP y el MSPAS. Como resultado de estipulaciones contractuales, el RP no estaba facultado para transferir fondos al MSPAS sin un acuerdo formal, causando que las actividades cubiertas por el acuerdo sufrieran retrasos, por ejemplo, actividades de capacitación del personal del MSPAS.

El estudio MEGAS, el cual tuvo un inicio lento en el primer semestre, excedió considerablemente su presupuesto, de los USD\$20,000 dólares asignados a USD\$47,000 dólares utilizados. Esto puede explicarse por la necesidad de contratar consultores internacionales quienes cobran tarifas más altas, que, a su vez, tuvieron que contratar a un equipo local para recopilar datos faltantes. El aumento considerable fue justificado por la urgencia de contar con estos datos para escribir la Solicitud de Financiamiento de NMF3. De acuerdo al EP, no existía capacidad en el país para realizar o liderar este trabajo. El informe ha sido concluido y actualmente está en revisión por ONUSIDA.

## 2.5 Resultados y Logros del SIGS/M&E en NMF2

En el NMF2, se incluyó indicadores domésticos en el Marco de Desempeño para evaluar la interoperabilidad entre el SIGS mediante un Código Único de Identificación (CUI); y el uso de datos para crear tableros de mando. Los resultados ante estos hitos están siendo monitoreados por el Fondo Mundial. Aparte de esto, es un reto medir los resultados de la inversión en SIGS (o SSRS) debido a una falta de parámetros adicionales para determinar mejoras.

El lanzamiento inicial del DHIS2 se logró satisfactoriamente en el segundo semestre de 2018 con la asistencia técnica de la UiO al RP. Durante el 2019, la UiO brindó apoyo al RP para implementar el DHIS2 más allá del sistema en sí, y extendieron su alcance a requisitos adicionales. La falta de experiencia del RP afectó la implementación inicial e inevitablemente resultó en varias modificaciones a los parámetros del sistema. A finales de febrero 2019, los SR finalmente fueron seleccionados y se realizó la capacitación, incluyendo el uso de la aplicación móvil para teléfonos inteligentes. A la fecha, el DHIS2 está funcionando sin problemas y el sistema está generando datos para el programa de VIH e indicadores estándar en el PF. El DHIS2 no es utilizado por ninguno de los tres programas nacionales de enfermedades (VIH, TB o malaria). Directores del SIGSA y del programa nacional de VIH/ITS expresaron en las Encuestas a Informantes Claves (EIC) que el MSPAS no tenía la intención de desarrollar el nuevo sistema de VIH usando DHIS2, indicando una preferencia por software de código cerrado bajo licencia, a pesar de la inversión a nivel del RP y las recomendaciones del Fondo Mundial. El Fondo Mundial y los socios técnicos no han entendido claramente las razones, ya que en junio 2018 el programa de VIH, las autoridades de SIGSA y el departamento de Epidemiología habían acordado y avalado un plan para el fortalecimiento del sistema de información de VIH (*Plan de Fortalecimiento del Sistema de Información de VIH*, mayo 2018) que contemplaba el uso de una plataforma de código abierto. Las discusiones en ese momento se centraron en el plan de acción para construir un nuevo sistema de información modular para VIH, preferiblemente en DHIS2. Más adelante ese mismo año, el MSPAS no aprobó el plan y se retiró de recibir la asistencia ofrecida por USAID/MEASURE (con apoyo de PEPFAR) para este propósito.

El Marco para el Uso de Datos para la Acción y el Mejoramiento (DUFAl) a nivel de país describe cómo el Fondo Mundial apoyará a países para que mejoren su capacidad en recolección de datos y análisis. (6) Para monitorear el progreso de las inversiones dentro de este contexto, el marco define un perfil de sistema M&E, a nivel de país, para evaluar el desempeño. La EPP ha utilizado este marco para evaluar los logros del SIGS durante el NMF2.



## Hallazgos del módulo SIGS/ M&E

**El proceso riguroso liderado por el RP y el programa de VIH para contratar servicios, incluyendo las encuestas, retrasó la implementación de la subvención y tuvo consecuencias para el diseño del NMF3.**

La combinación de un nuevo RP (con experiencia limitada en VIH y con los procesos del Fondo Mundial) y un proceso de revisión y aprobación extenso limitaron la implementación de las encuestas. Estos retrasos tuvieron consecuencias en datos que no estuvieron disponibles y tuvieron un efecto negativo en la habilidad de establecer objetivos precisos y estrategias más informadas para el NMF3.

**Las inversiones en SIGS/M&E muestran una tendencia hacia la concordancia con el Marco DUFAl a pesar de los obstáculos durante la implementación del NMF2**

La concordancia fue evaluada utilizando el perfil M&E definido en la herramienta. Como se menciona anteriormente, aún cuando el diseño de las inversiones siguió el fundamento del Marco DUFAl, el desempeño actual fue bajo en acciones de M&E vinculadas al PEN, en parte debido al retraso en firmar el acuerdo con el RP, y, posteriormente, debido a problemas causados por COVID-19. Las encuestas para recopilar datos claves están presentadas en el Marco DUFAl, mostrando una buena concordancia al perfil M&E en el NMF2.

**La asignación para el módulo SIGS/M&E aumentó considerablemente durante el transcurso del ciclo de la subvención, impulsado inicialmente por la necesidad de abordar la recomendación del Panel de Revisión Técnica (PRT).**

Durante etapas posteriores del ciclo de subvención, hubo indicios de más responsabilidad por parte del país sobre el SIGS y el MSPAS tomó las riendas para incluir los fondos destinados a diseñar un nuevo sistema de información diferente al DHIS2. Durante la negociación de la subvención, se aumentó considerablemente el financiamiento para SIGS/ M&E, mucho de eso para el DHIS2 con el objetivo de facilitar el monitoreo y la presentación de informes por parte del RP. El MSPAS tomó la oportunidad para reprogramar fondos para un nuevo sistema de información durante una revisión de la subvención que requirió incorporar USD\$2.7 millones de dólares reservados para la ETMI (de Comic Relief). En este momento del ciclo de la subvención, existía un consenso creciente dentro del MSPAS (incluyendo PEN, SIGSA, el Departamento de Epidemiología y las UAI) de la necesidad de reemplazar el SIGS/M&E obsoleto y fragmentado que se utilizaba en ese entonces, y buscar apoyo del Fondo Mundial para diseñar un nuevo sistema. Durante la revisión de la subvención, el MSPAS solicitó fondos para empezar a sentar las bases de un nuevo sistema, la implementación del cual está programada para iniciarse durante el NMF3.



## Relación con los Objetivos Estratégicos del Fondo Mundial

Sostenibilidad	RSSH									
<p>La sostenibilidad es un concepto multidimensional, que incorpora elementos financieros, políticos y programáticos. La aparente reticencia del programa VIH para adoptar el DHIS2 presentó retos para la sostenibilidad financiera a largo plazo de las inversiones en SIGS, debido a costos de licencias asociados con Oracle, la plataforma preferida. La voluntad política y la falta de responsabilidad del país han sido barreras persistentes a los esfuerzos para fortalecer los sistemas de información.</p> <p>Más recientemente, ha habido señales positivas relacionadas a la sostenibilidad. El MSPAS ha indicado su deseo por adoptar el DHIS2 para todo el ministerio, no circunscrito a VIH, lo cual podría aumentar la sostenibilidad financiera. Liderazgo desde los más altos niveles del ministerio para esta empresa es clave. Sin embargo, superar cualquier oposición restante dentro de SIGSA y asegurar la aceptación para seguir desarrollando el DHIS2 será crítico para lograr la sostenibilidad de estas inversiones a largo plazo. Hasta la fecha, no existe una postura oficial sobre esta propuesta.</p>	<p>Más de un 50% de las inversiones en SSRS en la subvención del NMF2 en Guatemala estaban asignadas al módulo de SIGS/M&amp;E. Como ya se ha reportado, 47% de las actividades planificadas para el NMF3 están diseñadas para fortalecer el sistema, lo que es un aumento del anterior 40% en el NMF2. Esto es consistente con los hallazgos de las inversiones en SSRS en Guatemala, lo que muestra un leve cambio hacia el fortalecimiento en las inversiones en el NMF3.</p> <div data-bbox="792 919 1344 1228"> <table border="1"> <caption>Distribución de inversiones en SSRS</caption> <thead> <tr> <th>Período</th> <th>Fortalecimiento (%)</th> <th>Apoyo (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018-2020</td> <td>40%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>2021-2023</td> <td>47%</td> <td>53%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Mientras que existe un pequeño aumento del NMF2 al NMF3 en actividades diseñadas para fortalecer el sistema, no hay evidencia en Guatemala (o en otros países de la EPP) de un “cambio de inversiones de apoyo enfocado en el corto plazo...hacia más inversiones estratégicas que desarrollen capacidad y conlleven a resultados sostenibles”.(7) Aunque existe sin duda alguna la necesidad de intervenciones de apoyo, la intencionalidad expresada por el Fondo Mundial es invertir en intervenciones más estratégicas de fortalecimiento.</p>	Período	Fortalecimiento (%)	Apoyo (%)	2018-2020	40%	60%	2021-2023	47%	53%
Período	Fortalecimiento (%)	Apoyo (%)								
2018-2020	40%	60%								
2021-2023	47%	53%								

## 2.6 Del NMF2 al NMF3: Lo habitual vs. Cambios en trayectoria

La inversión propuesta en el NMF3 en SIGS/M&E aumentó en un 15% a comparación del NMF2, de USD\$1.7 millones a USD\$2 millones de dólares. Este aumento se explica de la siguiente manera:

- 1) una aportación considerable de fondos adicionales para Encuestas durante la negociación de la subvención; y,
- 2) un aumento en el presupuesto asignado a Calidad de Programa y Datos para sentar las bases del nuevo sistema propuesto por el MSPAS por un monto de USD\$98,270, y
- 3) una asignación considerable para asistencia técnica para revisar y mejorar las fuentes de datos principales del programa de VIH.

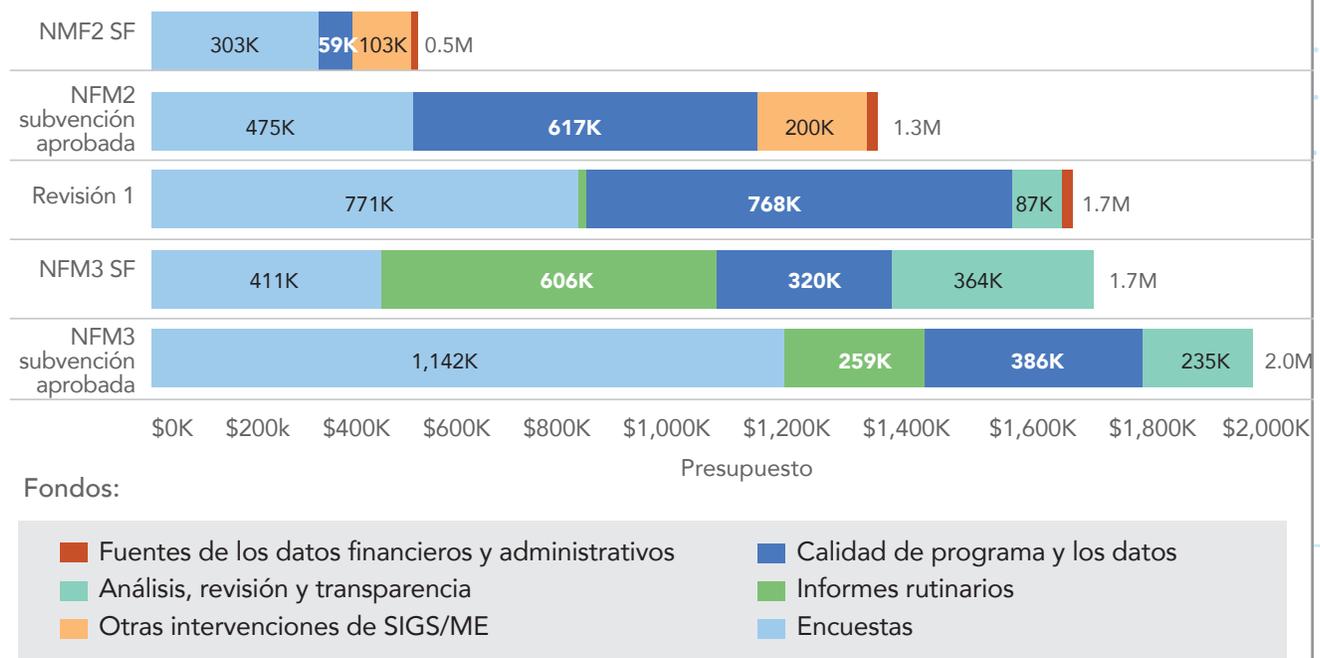
La asignación para el nuevo sistema representa el 25% de la asignación total para Calidad de Programa y Datos. Después de la negociación de la subvención, el módulo SIGS tiene 12 encuestas/estudios, de los cuales cuatro son nuevos, uno estaba planificado para el NMF2, pero el evento de licitación fue declarado desierto, y siete adicionales han sido transferidos del NMF2 debido a que no fueron completados durante el 2020, en parte, pero no exclusivamente, a causa de la pandemia del COVID-19, la cual obstaculizó el trabajo de campo a pesar de que algunos contratos habían sido otorgados. Las encuestas trasladadas para el NMF3 incluyen el estudio de seroprevalencia de VIH y estimaciones de talla para varios grupos de PC, y una evaluación del programa.

La disminución considerable en el presupuesto para *Informes de Rutina* debido a la eliminación de algunas partidas presupuestarias para adquisición de equipo de computación, licencias de software de Microsoft Office para el MSPAS y gastos de viajes para el desarrollo, pilotaje y capacitación del nuevo sistema de información. Sin embargo, el presupuesto para la consultoría que diseñe el nuevo sistema está asignada en esta intervención: USD\$125,000 dólares fueron transferidos del NMF2. Otras partidas presupuestarias para la adquisición de 80 computadoras portátiles y licencias de Microsoft Office para el programa VIH y dos VICITS comunitarias fueron mantenidas.

La disminución observada en *Análisis, Revisiones y Transparencia* (Figura 7) fue debido a la eliminación de varias partidas presupuestarias relacionadas a gastos de viajes y materiales para reuniones que el MSPAS había previsto para análisis de datos, monitoreo de avances en ETMI e intervenciones de salud reproductiva para el MSPAS. Se introdujo una nueva asignación para apoyar monitoreo y supervisión de actividades para el programa VIH (US\$162,919) dólares.

Figura 7

## Cambios presupuestarios a nivel del módulo SIGS/M&amp;E



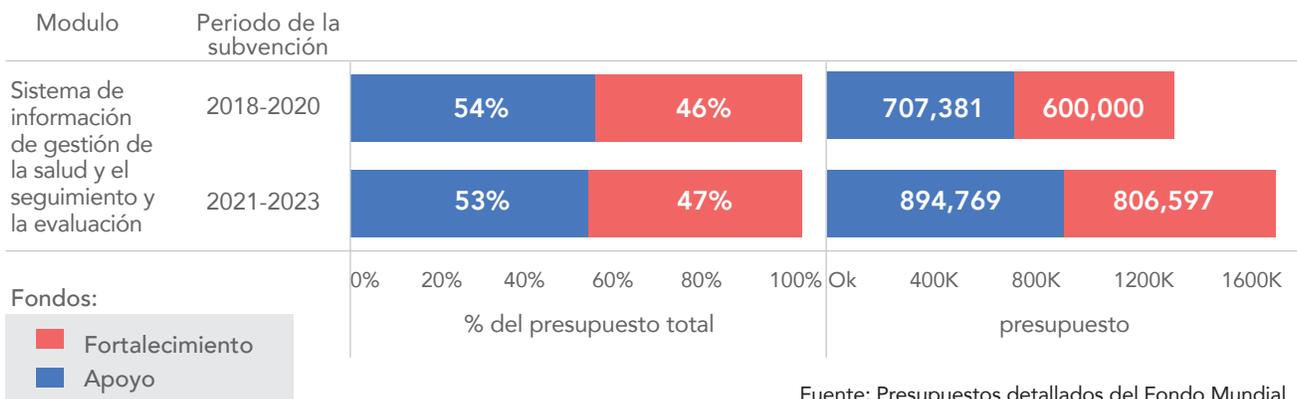
Fuente: Presupuestos detallados del Fondo Mundial

Para distinguir cómo las inversiones en el NMF3 se informaron de esfuerzos anteriores y lecciones aprendidas, la EPP indagó sobre **cuál es la diferencia ahora** en comparación con los esfuerzos anteriores para mejorar el SIGS/M&E. La respuesta unánime fue que esta vez existe **un consenso generalizado sin precedentes entre las partes involucradas**. El consenso está en no solo cambiarse a un nuevo sistema, sino que también la decisión de dejar los sub-sistemas obsoletos, aunque fuesen familiares para los usuarios. Como se expresó en una Entrevista a Informantes Claves (EIC) con el PNS, “hemos logrado que todos estén a bordo”. El EP expresó la misma convicción que hay un compromiso para trabajar juntos. Las autoridades del MSPAS recientemente divulgaron un plan para reformar de manera integral el SIGS y un renovado interés en usar el DHIS2, en contraposición a la postura de SIGSA en contra de software de código abierto para uso en el MSPAS. Armonizar estas opiniones divergentes será crítico. No existe aún una postura oficial de las autoridades al respecto de la plataforma. La presión actual en el MSPAS para lanzar una campaña de vacunación contra el COVID-19 es una prioridad que ha desviado la atención de las autoridades de alto nivel del MSPAS, quienes han enfrentado críticas públicas por la falta de avance en la adquisición y administración de las vacunas.

La EPP usó el Marco DUFAl del Fondo Mundial para evaluar si la inversión en SIGS en NMF3 representa *un cambio de trayectoria*. (6) Al igual que en NMF2, la EPP ve una tendencia hacia el alineamiento con el modelo descrito en el Marco DUFAl. Existen avances en dos de los cinco elementos de acuerdo al perfil del Marco DUFAl: Elemento 1: Invertir en los sistemas de datos del país y en la capacidad analítica, y Elemento 3: Análisis sistemático de datos y síntesis de datos. A pesar de que los otros tres elementos no muestran cambios significativos, existe una tendencia hacia la concordancia con el Marco DUFAl del FM.

## Apoyo a los SSRS vs. Fortalecer el análisis "2S"

Para evaluar el cambio en la trayectoria de los SSRS (7) hacia inversiones que fortalezcan el sistema de salud (en lugar de apoyar las funciones del programa de la enfermedad), la EPP adaptó el análisis 4S usado por los consultores contratados por el PRT en el 2018. Para este fin, se comparó los presupuestos finales aprobados en el NMF2 y NMF3. (8) Se encontró un aumento leve en inversiones de fortalecimiento en el NMF3, en comparación con NMF2. El porcentaje de las inversiones de fortalecimiento fue más elevado en Guatemala en comparación a los otros países de la EPP, una característica prometedora ya que Guatemala está por implementar una de las subvenciones con presupuesto más alto de los últimos tiempos. Ya que los programas de malaria y TB están entrando en transición (en las subvenciones del NMF3), es esencial priorizar las actividades de fortalecimiento para contribuir a la sostenibilidad. Las inversiones en SIGS/M&E que se consideran como de "apoyo" están influidas, en parte, por el financiamiento considerable para varias encuestas con el objetivo de caracterizar a las PC y actualizar las estimaciones de prevalencia de VIH. Estas encuestas no fueron implementadas en NMF2 y, por ende, se tuvieron que pasar al NMF3. A pesar de que son de apoyo y no de fortalecimiento, son cruciales para la respuesta nacional del VIH. Además, es difícil encontrar financiamiento para encuestas de otras fuentes.



La EPP identificó un potencial naciente para un cambio de trayectoria en el NMF3, una vez las acciones planificadas sean ejecutadas. Es prometedor que la Ministra de Salud recientemente nombrada, tiene previsto reformar todo el SIGS. El Fondo Mundial y sus socios técnicos (por ej. USAID-PEPFAR) están comprometidos a invertir y apoyar esta empresa. Los directores de SIGSA, responsables del SIGS, también deben estar de acuerdo para poder lograr el éxito y la sostenibilidad. En términos de la respuesta a la epidemia, los esfuerzos del programa de VIH para coordinar mejor entre Epidemiología y SIGSA produjeron mejoras en las herramientas de recolección de datos (SIGSA Sida, Epi Ficha) y en la presentación de datos requeridos en el Marco de Desempeño, y para los indicadores de la cascada. Todas las partes deben esforzarse por seguir el plan nacional conjunto (2019) para realmente cambiar la trayectoria del SIGS/M&E en el país durante el plazo establecido.



3.

Tema Específico:  
**Vinculación  
a la Atención**

### 3.1 Antecedentes y Fundamentos

En Guatemala, la vinculación a la atención está definida como la primera visita médica después de un diagnóstico de VIH<sup>11</sup>. (10) Es un paso temprano crucial del continuo de atención del VIH y un precursor necesario para recibir terapia antirretroviral (TARV). En la subvención NMF2 se plantearon estrategias para cerrar la brecha entre los nuevos casos diagnosticados y la vinculación a atención, y de tal forma, contribuir a alcanzar las metas de la Respuesta Rápida de ONUSIDA para el 2030 (Metas de tratamiento 95-95-95). (11) La estrategia principal consistió en acompañar a los nuevos casos a una Unidad de Atención Integral (UAI) de VIH para asegurarse que la persona recibiera un examen clínico, iniciara terapia antirretroviral (TARV), y seguimiento de acuerdo al protocolo.

El dilema de los SR en la vinculación de casos a atención no es exclusivo de Guatemala. Otros países enfrentan niveles similares de desempeño y, de hecho, muchas de las barreras son contextuales e inherentes al trabajo en ámbitos complejos de la comunidad. Aún proyectos muy conocidos, con estrategias sólidas de vinculación, reportan resultados similares. Por ejemplo, el proyecto ARTAS, implementado en varias ciudades de EE.UU., vinculó a un 78% de los casos dentro de seis meses, y el proyecto de Consejería Extendida en Uganda vinculó un 68%. (12) La actualización reciente de ONUSIDA sobre la cascada de tratamiento (septiembre 2020) reporta que, a nivel mundial, solamente 67% de las personas positivas, que conocen su diagnóstico, son ingresadas en terapia antirretroviral, una medida indirecta del éxito de la vinculación a atención. (13) La estrategia de vinculación a atención en el NMF2 se centró en el trabajo de “promotores/navegadores multifuncionales”, lo que no es muy diferente a la estrategia implementada por el RP anterior, HIVOS. Debido a la falta de un protocolo adaptado a la comunidad, la estrategia actual utiliza elementos de un proyecto financiado por PEPFAR e implementado por la Universidad del Valle en tres clínicas VICITS. (14) El modelo se basó en navegadores que promueven pruebas en las clínicas y, si son positivas, acompañan al paciente a la UAI para vincularlo a tratamiento y a apoyo emocional continuado. El modelo ha sido muy exitoso; actualmente reporta un promedio de 85% de vinculación de los nuevos casos diagnosticados. (15) Pocas adaptaciones, si es que alguna, fueron realizadas a este modelo basado en la clínica para los ámbitos comunitarios, y se descuidó la necesidad de reforzar las habilidades de consejería de los promotores después que el paciente recibe un diagnóstico positivo.

Guatemala está decidida a reformar el SIGS/M&E de VIH para monitorear mejor los indicadores, vigilar las tendencias y supervisar el efecto de las intervenciones en la epidemia. De hecho, el MSPAS no puede reportar la vinculación a atención ya que SIGSA Web no capta las variables. El país ha publicado cuatro

**A pesar de la importancia de la vinculación para alcanzar las metas de ONUSIDA, la EPP ha observado un desempeño promedio de los SR. En los últimos tres años, ninguno de los SR alcanzó la meta del 90% y ninguno ha sobrepasado el 80%. El Fondo Mundial ha subrayado las brechas persistentes en el continuo de atención en Guatemala, específicamente en la vinculación de casos positivos, y la inhabilidad del SIGSA actual de monitorear los resultados.**

11 La definición de vinculación a atención no está completamente estandarizada pero la OPS y la OMS están de acuerdo que “debe ser definido como el ingreso del paciente a atención especializada para VIH después del diagnóstico o, más específicamente, el momento entre el diagnóstico de VIH y ya sea la fecha de la primera visita a una clínica, el primer conteo CD4+, la fecha de carga viral o la fecha de inicio de tratamiento de VIH. La vinculación oportuna se mide como aquella que toma lugar dentro de 3 meses del diagnóstico”. (9)



informes sobre el Continuo de la Cascada de Tratamiento, pero hasta ahora no ha podido incluir datos sobre el segundo pilar (vinculación). El Fondo Mundial ha invertido en los sistemas M&E del programa VIH como parte de los fondos de SIGS. Como resultado, actualmente existe más información disponible para el análisis a nivel central, incluyendo datos parciales sobre vinculación a atención para las PC.

Existen asociaciones claras entre la vinculación a la atención y los objetivos estratégicos del Fondo Mundial sobre equidad y sostenibilidad. Implementar estrategias efectivas de vinculación es esencial para alcanzar un acceso equitativo a atención y servicios de tratamiento, y es particularmente crítico para las PC, quienes muchas veces enfrentan estigma y discriminación. Sin embargo, la sostenibilidad de las inversiones para la vinculación es cuestionable ya que su desempeño no reside dentro del MSPAS, sino en las organizaciones de la sociedad civil. Las actividades de prevención orientadas hacia las Poblaciones Clave (PC) en Guatemala dependen en un 98% de ayuda internacional, de la cual un 67% viene del Fondo Mundial.

## 3.2 Solicitud de Financiamiento en el NMF2: Estrategias e inversiones previstas

**La Solicitud de Financiamiento en el NMF2 tuvo una asignación de aproximadamente US\$703,092 dólares para actividades de vinculación a atención, correspondiendo a un 4.7% del total del presupuesto de la subvención, distribuido en varios módulos.**

Como en el NMF1 con el RP HIVOS, los promotores comunitarios fueron contratados para las siguientes actividades:

- i) consejería y tamizaje de las PC;
- ii) confirmación de resultados;
- iii) acompañamiento de personas positivas a una UAI, y
- iv) acompañar a la persona en la UAI para ingresarla en atención y tratamiento (referido como 'navegación').

En el NMF2, dos actividades fueron añadidas a las responsabilidades de los promotores:

- i) ofrecer consejería básica sobre los derechos humanos y legales de la persona, y
- ii) realizar entrevistas de salida en los centros de salud para evaluar la satisfacción con la atención recibida<sup>12</sup>.

En el NMF2, había una asignación para los salarios de promotores contratados por los SR, proporcional a las metas estimadas. Las PC son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero

12 Ambas actividades formaron parte de la estrategia ambiciosa y específica de HIVOS para abordar asuntos sobre derechos humanos, la cual se redujo considerablemente en el NMF2. HIVOS también asignó una partida presupuestaria específica por SR para capacitar a su personal en vinculación y navegación, lo que fue reducido en la nueva subvención.

(MTG), trabajadoras/es del sexo (TS)<sup>13</sup> y personas privadas de su libertad (PPL). Se presupuestó una cantidad de hasta USD\$20 dólares por caso positivo para cubrir gastos relacionados a transporte a una UAI. En el NMF1, el presupuesto incluía un subsidio más alto de transporte, tanto para pacientes como promotores y una comida para el paciente. La parte más grande del presupuesto de vinculación a atención fue asignada a salarios y a los costos de operación de un SR designado para apoyar la adherencia y retención de las personas positivas. La subvención también incluyó presupuesto para actividades de prevención con PPL, por ejemplo, paquetes de información, preservativos y pruebas rápidas de VIH. El Ministerio de Gobernación es responsable por cubrir la vinculación de PPL positivas a centros de salud administrados por el sistema penitenciario, así como proveer atención y tratamiento.

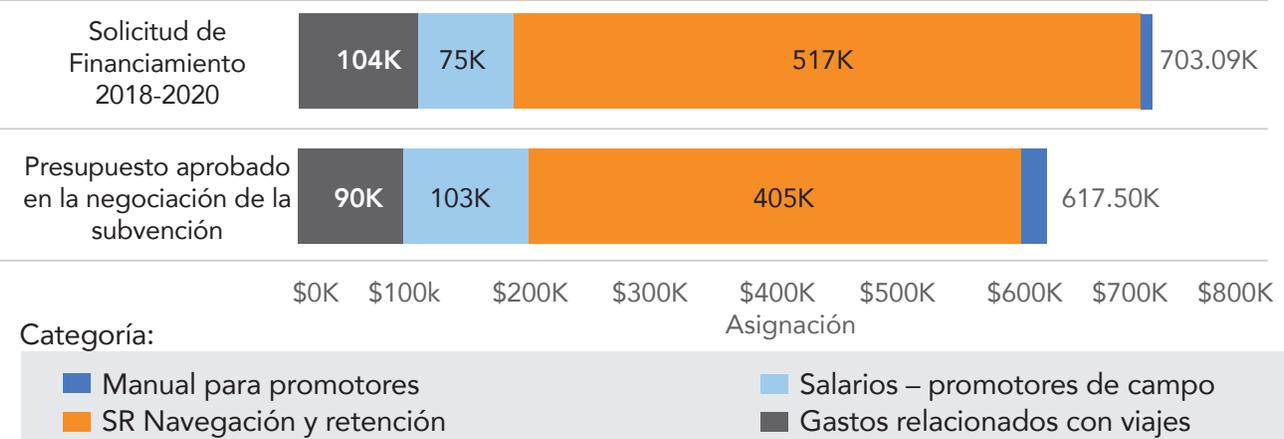
### 3.3 Inversiones en Vinculación a Atención en el NMF2: cambios durante la negociación de la subvención (julio de 2018)

Durante la negociación de la subvención, el presupuesto aprobado en el NMF2 de la Solicitud de Financiamiento de VIH pasó de USD\$703,092 a USD\$617,497 dólares una disminución de 12%, la mayoría debido a la optimización del presupuesto. Los costos generales de la organización encargada del seguimiento a la adherencia y retención bajaron significativamente durante la negociación de la subvención de USD\$149,814 a USD\$50,061 dólares basado en cifras más reales del anterior RP (HIVOS). La asignación total se redujo por USD\$112,000 dólares (figura 8), partida presupuestaria, "SR: Navegación y Retención". Por el otro lado, la partida presupuestaria para los salarios de los SR aumentó durante la negociación de la subvención para permitir contratar más personal, de 71 a 334 promotores, basado en estimaciones de la carga hipotética de trabajo.

Asimismo, la asignación total para gastos de viajes se redujo para coincidir con el número estimado de personas a ser vinculadas por los SR con base a lo esperado de casos positivos, un número más apegado a la realidad, de acuerdo con las tendencias históricas y por área de captación geográfica.

Figura 8

Cambios en el presupuesto para Vinculación a Atención durante la negociación de la subvención en el NMF2



Fuente: GTM-H-DB-INCAP julio 2018

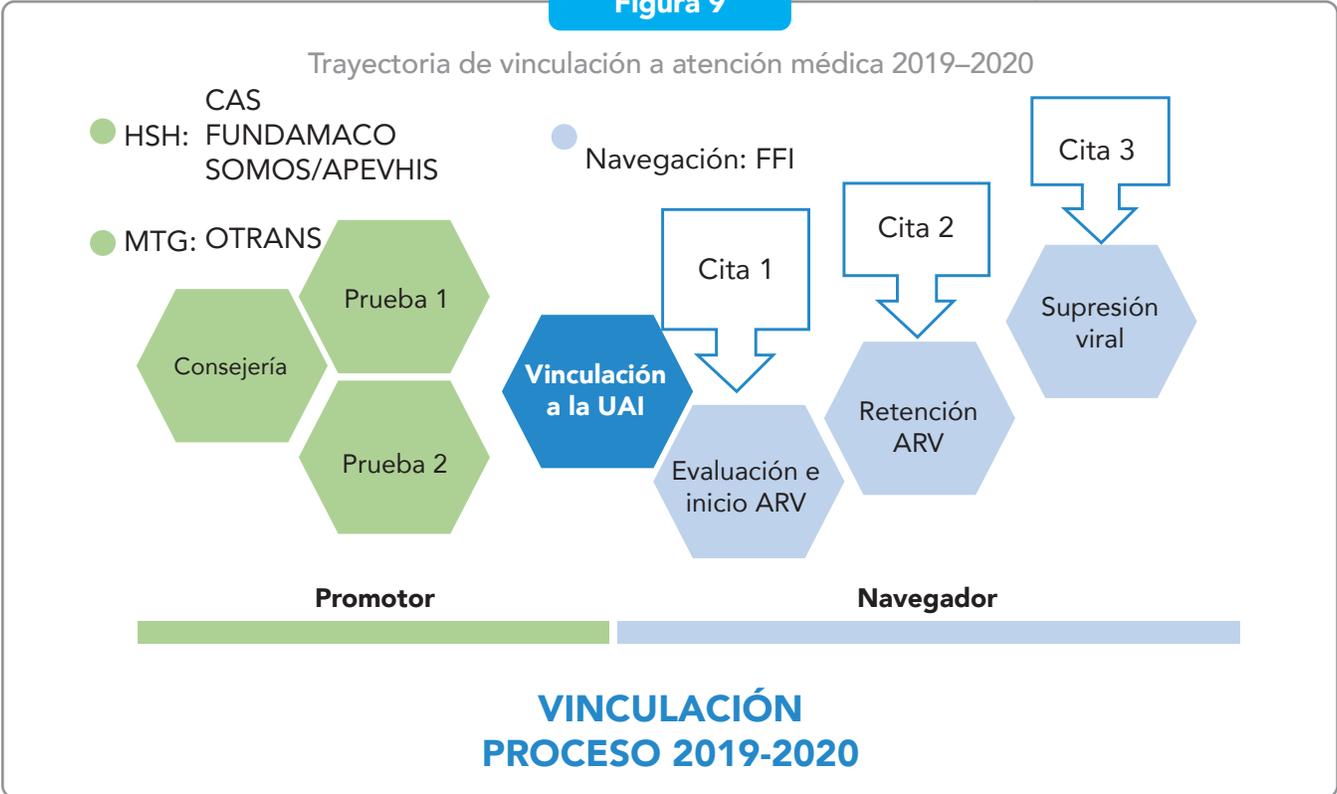
13 El tratamiento y la atención para las TS se asumió por el MSPAS en el 2018, como se especifica en la Solicitud de Financiamiento iterada. Los fondos para viajes destinados a vincular TS fueron reprogramados en el momento de la primera revisión de la subvención en octubre 2019.

Una vez la subvención fue aprobada, el INCAP ofertó el proceso de selección de los SR, finalmente contratando a cinco organizaciones para brindar servicios de prevención y actividades de vinculación a atención: un SR para mujeres transgénero (OTRANS), tres para HSH (CAS, Fundamaco y la asociación APEVIHS/SOMOS) y una para trabajadores(as) del sexo (OMES), la cual solo ofreció servicios de prevención. El RP INCAP asumió la implementación de las actividades preventivas para las PPL, ya que no hubo manifestaciones de interés a la licitación debido a la reticencia de las ONG de trabajar en centros penitenciarios carentes de medidas de seguridad y protección.

Temprano en la implementación, durante febrero 2019, los gerentes de las UAI expresaron inquietudes sobre aglomeraciones en los centros médicos, exacerbado por el hecho que los promotores tienen que acompañar a los pacientes a su primera visita. En su lugar, ellos propusieron tener un solo navegador en cada clínica para los casos nuevos vinculados. El RP aceptó y redefinió las funciones de la ONG Fundación Fernando Iturbide (FFI), contratada para promover adherencia y retención para asumir esta función en las UAI. Se contrataron navegadores por centro, quienes tomaron los casos positivos del promotor del SR y ayudaron a los pacientes a pasar por los procesos en la UAI durante sus primeras tres visitas clínicas (figura 9).

Para realizar las actividades de extensión comunitaria, cada SR contrató y capacitó a promotores multifuncionales. Las actividades iniciales se retrasaron brevemente debido al trámite de suscripción de acuerdos entre el RP y cada SR, y debido al tiempo que les tomó a los SR contratar personal y planificar la logística. El RP tenía planificado capacitar a los promotores una vez el Manual para Promotores y Navegadores estuviese disponible. Sin embargo, cuando el manual fue finalizado y publicado, los planes se vieron limitados debido al confinamiento impuesto por COVID-19. La capacitación está actualmente pospuesta hasta que mejoren las condiciones de la pandemia y permita su realización.

**Figura 9**

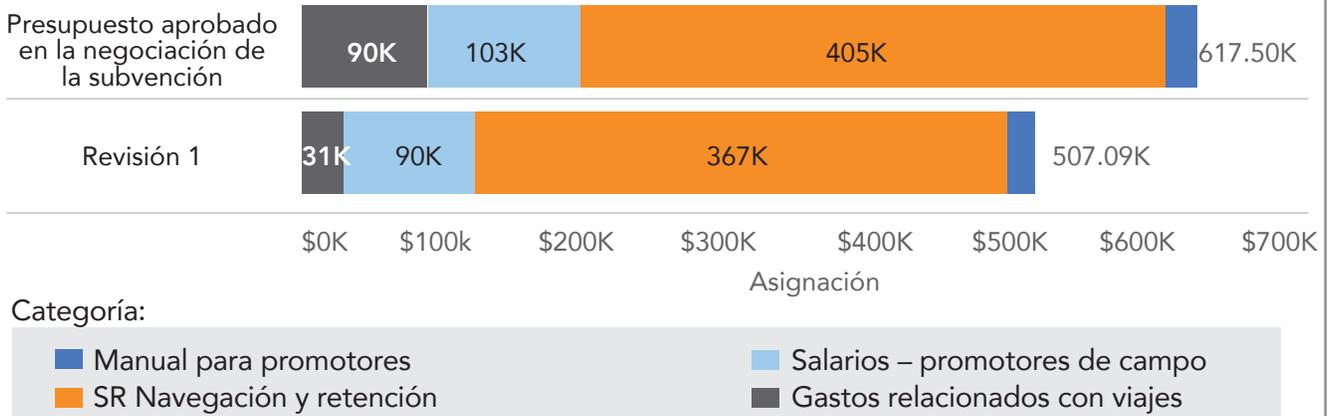


### 3.5 Inversiones en Vinculación a Atención en el NMF2: cambios durante la revisión 1 de la subvención

En octubre 2019, la subvención de VIH fue revisada para incorporar fondos adicionales de Comic Relief para financiar la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI). Durante el proceso de revisión, se realizaron muchas otras modificaciones en la subvención de VIH. El presupuesto para vinculación a atención para las PC disminuyó de USD\$617,497 a USD\$507,093 dólares. (Figura 10)

**Figura 10**

Cambios en el presupuesto de Vinculación a Atención desde la negociación de la subvención hasta la Revisión 1



Fuente: Presupuesto aprobado en la negociación de la subvención

De nuevo, la reducción se debió a ahorros en varias partidas del presupuesto tomando en cuenta cotizaciones reales y negociaciones a la hora de seleccionar a los SR. Los gastos de transporte para vincular a trabajadoras/es del sexo también se reprogramaron, ya que la mayoría de TS reciben servicios de consejería y pruebas en los centros de salud del MSPAS, responsables por su cuidado y tratamiento desde 2018. Por lo tanto, asignar presupuesto para vincular a TS posiblemente fue una omisión que se corrigió durante la revisión de la subvención. La asignación para gastos de transporte también fue ajustada debido a un lapso de tres meses para iniciar la implementación, incluyendo el tiempo requerido para seleccionar, contratar y capacitar a los SR.

La cantidad asignada para salarios, planificada para 320 promotores de HSH al momento de la negociación de la subvención, se disminuyó con base a un mejor entendimiento de la carga de trabajo. El número de promotores tuvo fluctuaciones y a finales de 2020, los SR habían contratado a 93 promotores. Aunque el número absoluto de mujeres transgénero a vincularse disminuyó, el número de promotores de OTRANS aumentó de 14 a 17 debido a que se amplió su alcance geográfico a todo el país (16). La asignación para la FFI se redujo aún más para ajustarse a las necesidades reales, como se estimó en su propuesta técnica y financiera presentada al RP.



Durante la negociación de la subvención, el RP participó sólo con tres personas y el EP lideró la mayor parte. Por lo consiguiente, para el momento de la revisión 1, el RP, con apoyo de los SR ya contratados, tenía un mejor entendimiento sobre las necesidades de personal, gastos de transporte, etc. En la etapa de la negociación de la subvención, las asignaciones presupuestarias fueron basadas en estimaciones más flexibles, por lo que la revisión 1 brindó una oportunidad conveniente para hacer ajustes.

A pesar de que los SR no están cumpliendo con las metas de vinculación a nivel mundial, establecidas por ONUSIDA (90% de nuevos casos), no se cambió de manera considerable la estrategia de implementación durante la revisión de la subvención. No se observó un intercambio de buenas prácticas ni el desarrollo de prácticas exitosas. Tampoco se probaron las estrategias actuales basadas en evidencia, tales como el manejo de casos basado en fortalezas. Sin duda alguna, el RP ha adquirido experiencia en el modelo del Fondo Mundial y estará mejor preparado para utilizar las revisiones en el NMF3.

### 3.6 Análisis de ejecución presupuestaria de las actividades relacionadas a Vinculación a Atención

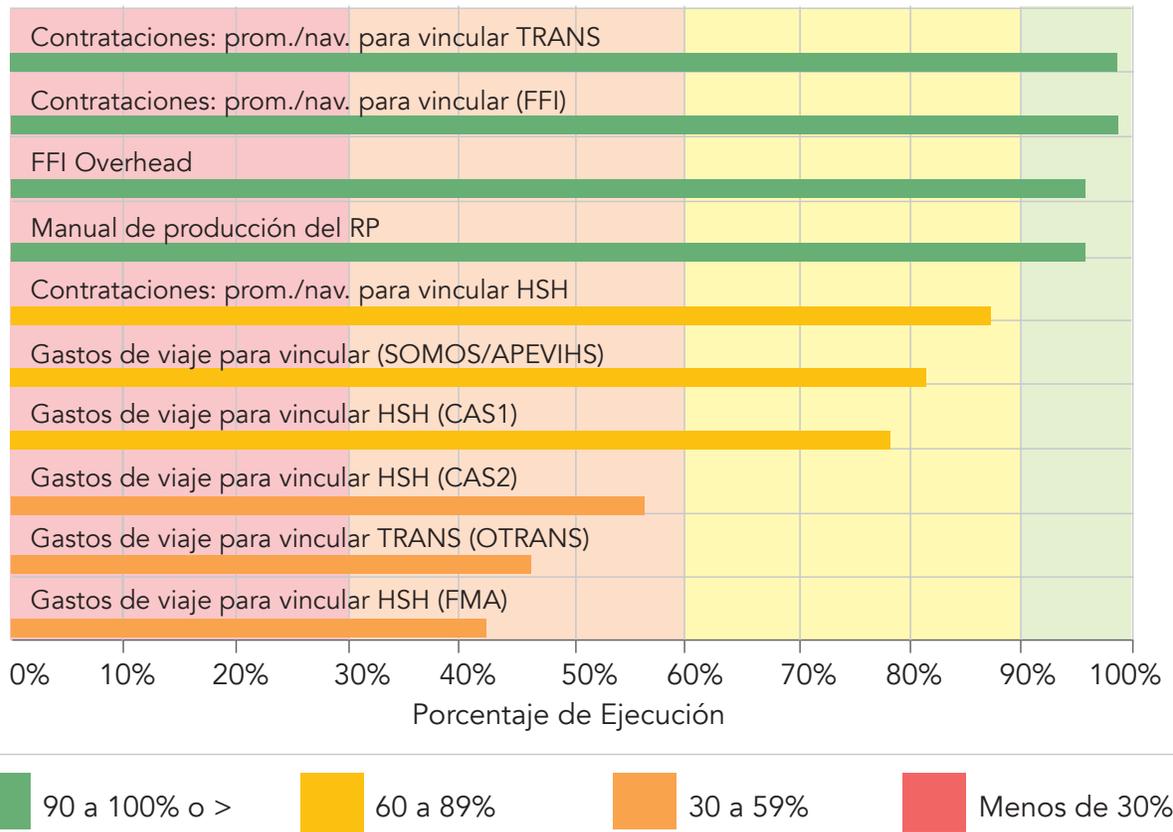
**Un retraso en el inicio de la implementación resultó en ahorros en las actividades programadas, pero no ejecutadas durante el primer trimestre de 2019 mientras que los SR fueron seleccionados y contratados. Al momento que la implementación arrancó, la pandemia previno muchas de las actividades comunitarias, y esto generó ahorros ya que las actividades no pudieron implementarse (por ej. gastos de viajes y capacitación/supervisión).**

La Figura 11 muestra que tres de cinco actividades con menor ejecución presupuestaria (entre 40% y 60%) fueron gastos de viajes/transporte. Datos de los SR OTRANS y Fundación Marco Antonio (FMA) muestran que a pesar de que se ejecutó más del 90% del presupuesto para contratar a promotores, ellos no pudieron seguir viajando para vincular casos debido a COVID-19. Cuando se compara al desempeño, como se explica en la siguiente sección, OTRANS solo ha vinculado a 58% de casos positivos en 2020, y FMA solo a 64%, lo que explica la baja ejecución presupuestaria de los gastos relacionados a viajes. Seis de 11 partidas presupuestarias tienen ejecución de 80% a 95%: salarios para promotores, costos de operación de la FFI y la publicación del muy retrasado Manual para Promotores y Navegadores en enero 2020 (planificada para mediados del 2019)<sup>14</sup>.

14 El costo del manual se revisó y recortó basado en actualizaciones a las cotizaciones.

Figura 11

Ejecución Presupuestaria de las Actividades relacionadas a Vinculación a Atención



Fuente: ContaVisual, 30 de septiembre, 2020

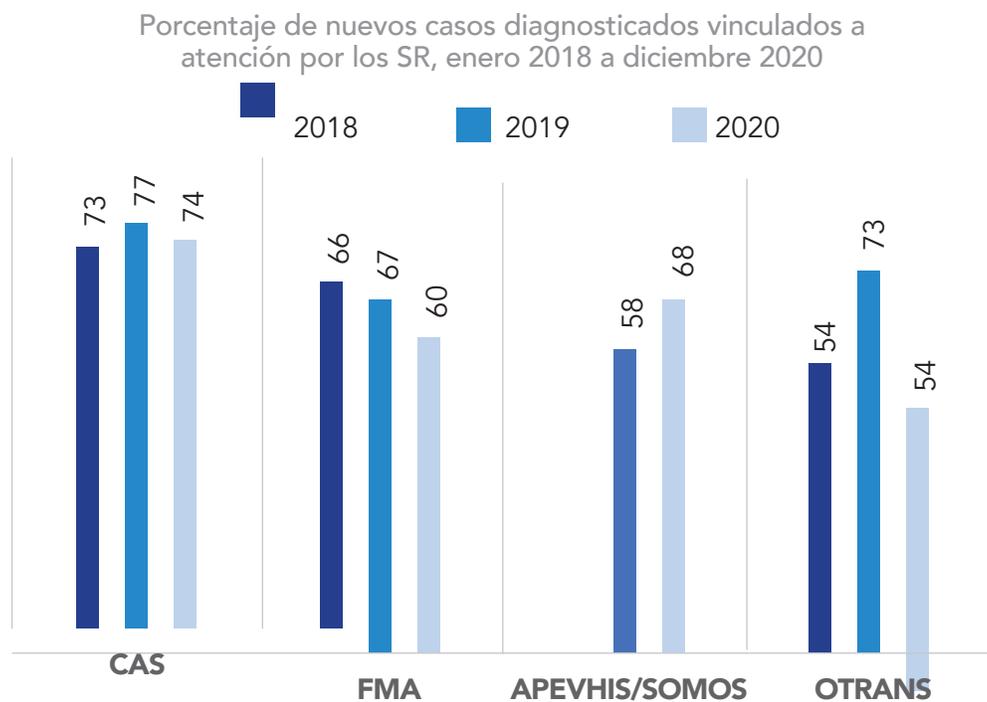
La FFI tuvo una ejecución presupuestaria del 60% para el seguimiento de adherencia (viajes y gastos por día). Esto es atribuido al desempeño por debajo de lo planificado de los SR, los que se han quedado cortos en la detección esperada de casos positivos y *que se espera sean vinculados a tratamiento*, y también debido a COVID-19.

**En resumen,** la ejecución presupuestaria es alta a un 92% y 98% para salarios y costos de operación de la organización; así como también costos fijos, los cuales no dependen de un nivel de desempeño específico. La ejecución presupuestaria de los gastos relacionados a vinculación varía por SR dependiendo del total de casos positivos (número de personas tamizadas y encontradas positivas). La ejecución presupuestaria promedio destinada a vincular HSH positivos fue de 64% y para mujeres transgénero de 46%.

### 3.7 Desempeño de la Vinculación a Atención

Los SR no alcanzaron la meta de 90% para vinculación a la atención y el desempeño individual de los SR no varió considerablemente durante el NMF2 (Figura 12).<sup>(17)</sup> La excepción es APEVHIS/SOMOS, quienes tuvieron un alza en el primer semestre de 2020, a pesar de la interrupción por COVID-19. Esto puede atribuirse a la decisión tomada a inicios del año de poner menos énfasis en el alcance comunitario físico en los “lugares críticos” (sitios bien documentados en donde se encuentran HSH) y, en su lugar, apoyarse en una mayor variedad de redes sociales para detectar HSH que fuesen menos obvios. APEVHIS/SOMOS luego programó citas para hacer visitas en el hogar o reuniones en lugares acordados para brindar mayor privacidad y confidencialidad.

Figura 12



Fuente: Tablero de datos del RP INCAP generada por la herramienta de informes del DHIS2, con fecha del 10 de ene de 2021

La vinculación a atención de mujeres transgénero continúa siendo la más baja, con algunas variaciones periódicas, desde el inicio de la implementación. El desempeño de OTRANS alcanzó un punto máximo en 2019 con un 73%, pero de lo contrario se ha mantenido por debajo del 55%.

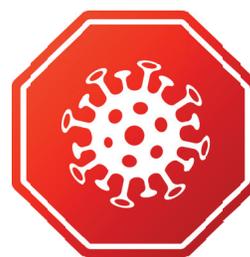
El trabajo de alcance comunitario de OTRANS fue particularmente impactado por el confinamiento por COVID-19 debido a la falta de transporte público

Su falla en la vinculación a atención de mayor número de mujeres transgénero se debe al miedo y a la falta de confianza en los servicios de salud pública debido a experiencias de estigma y discriminación; otros factores contribuyentes por el lado de la demanda, incluyen altas tasas de adicción, dependencia en el trabajo sexual, apoyo social limitado y bajos niveles de educación.<sup>(10,19)</sup>

para cubrir su extensa área de cobertura geográfica. Dos PC no están incluidas en la gráfica, las PPL y las trabajadoras/es sexuales, las cuales son vinculadas a atención y reportadas por el sector público, como se indicó anteriormente. En el informe de Actualización de Progreso a junio 2020, no se reportaron nuevos casos positivos en trabajadoras sexuales.

A pesar de que los SR no alcanzaron las metas de los 90s, hicieron un buen trabajo vinculando a atención un 79% de los casos conformes dentro de una semana de recibir el diagnóstico. (18) Un pequeño porcentaje de los casos diagnosticados por los SR fueron vinculados a atención por otros proveedores. Al final del 2020, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) había vinculado trece casos, pero presentó evidencia en sólo tres de los mismos.

## Revisiones a la Subvención e Impacto en la Implementación debido a COVID-19



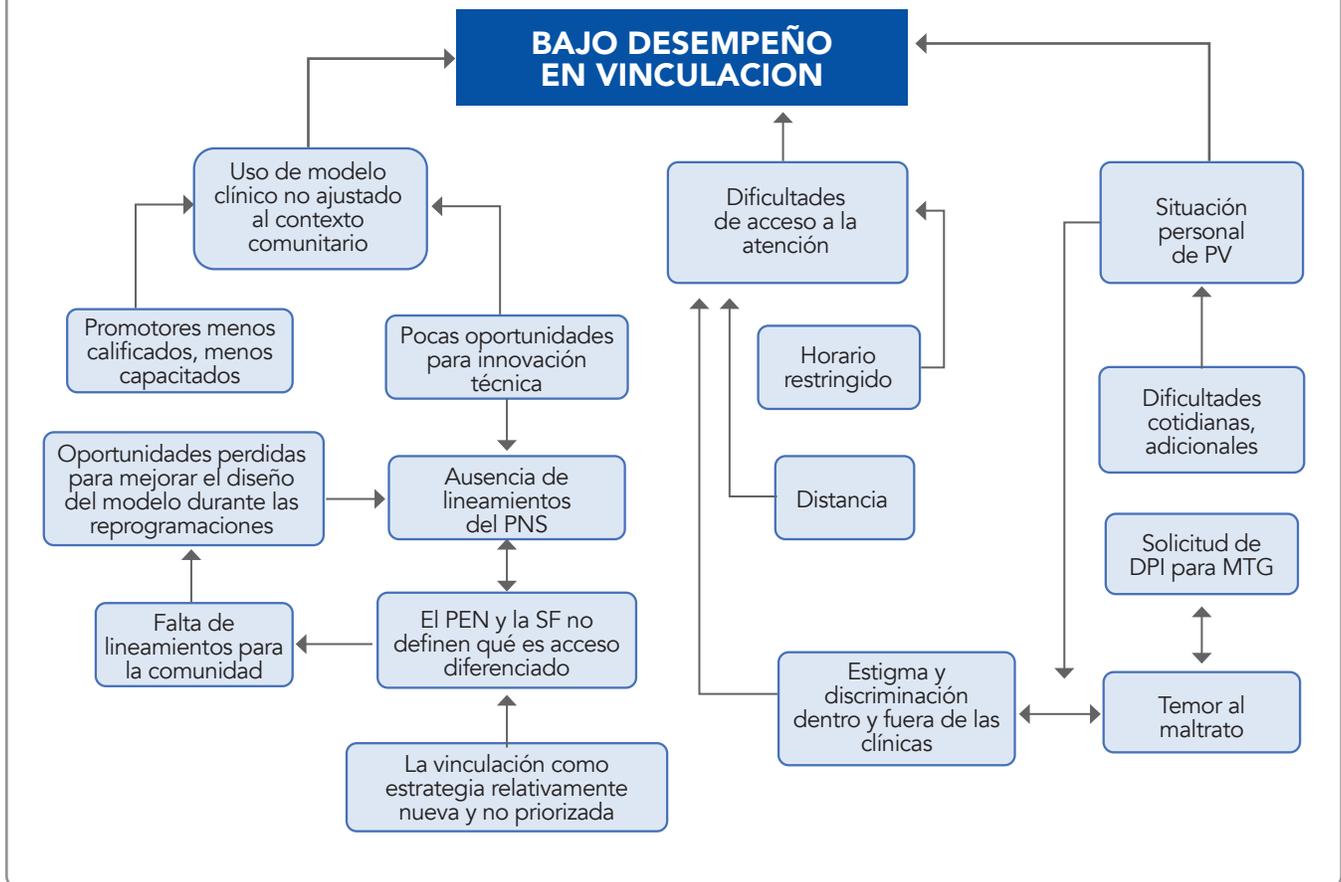
La implementación de la subvención fue interrumpida abruptamente por la pandemia de COVID-19. En marzo 2020, el gobierno declaró un estado de alarma y un confinamiento estricto con suspensión de todo el trabajo no esencial y de todo el transporte público. Adicionalmente, varias municipalidades restringieron a sus pueblos la entrada a no residentes, incluyendo a promotores de SR. El RP INCAP canceló todas las actividades de campo e instruyó a su personal a trabajar desde casa. Los SR también cerraron sus sedes principales y elaboraron planes de contingencia, ofreciendo pruebas en lugares seguros (hogares o lugares de trabajo de los clientes), así como también pruebas de autodiagnóstico.

Las metas de prevención y realización de pruebas sufrieron un impacto negativo, especialmente durante abril y mayo. En agosto, tanto el RP como los SR regresaron a sus oficinas, siguiendo los protocolos estándar de prevención. A medida que el COVID-19 se propagó por el país, el riesgo del personal de campo aumentó; varios fueron puestos en cuarentena, limitando aún más el número de personas en las comunidades. Los fondos de actividades no ejecutadas relacionadas a vinculación a atención fueron reprogramados, junto a otros saldos, para responder a la pandemia de COVID-19: los ahorros provienen de los gastos no utilizados de viajes y costos de operación de la FFI.

La EPP realizó un Análisis de Causa Raíz (ACR) y encontró cuatro retos importantes que contribuyeron al bajo desempeño de los SR (figura 13).

Figura 13

Análisis de Causa Raíz  
sobre el bajo desempeño en Vinculación a Atención



## 1. El procedimiento estándar utilizado para vincular casos, basado en un promotor multifuncional de la comunidad, no ha evolucionado para alcanzar mejores resultados.

Los promotores necesitan capacitación específica en consejería post diagnóstico, lo que no se consideró dentro de los lineamientos actuales del RP. La consejería basada en fortalezas ha demostrado ser efectiva y se ha descrito en detalle en por lo menos tres manuales locales de capacitación<sup>15</sup> así como también en manuales producidos por LINKAGES y IAS para otras partes del mundo; no hay una razón clara por la cual no se incluyó en el manual del RP<sup>16</sup>. La vinculación a atención de nuevos casos fuera de un centro clínico presenta retos específicos, en particular la habilidad de los promotores para desarrollar confianza y fiabilidad, y promover las redes de apoyo. Actualmente, los SR no siguen estrategias claras basadas en evidencia para vincular a casos positivos encontrados en la comunidad, sin abordar los riesgos y ventajas

15 OPS 2006, PASMO 2008, IntraHealth/Proyecto de Capacidad 2018

16 INCAP (2019). Manual de Descripción de las Intervenciones por Poblaciones Clave Priorizadas

en forma sistemática. Las adaptaciones a nivel individual son especialmente importantes en las municipalidades con alta movilidad de población, y lugares remotos, en donde el apoyo de pares puede ser particularmente débil. La estrategia sigue el modelo de un proyecto exitoso basado en clínicas financiado por PEPFAR. Los navegadores en este proyecto eran graduados universitarios, bien entrenados en consejería basada en fortalezas, equipados con archivos médicos electrónicos móviles, y apoyados por un psicólogo clínico para referir a los pacientes. En contraste, los promotores de los SR tienden a tener menos educación formal y su capacitación no está estandarizada. La calidad de la consejería post diagnóstico no ha sido evaluada. Las brechas existentes de información sobre las características específicas de las PC y los subgrupos no han sido resueltas. Tres estudios incluidos en el módulo SIGS/M&E destinados a contribuir al refinamiento de las estrategias de vinculación no fueron completados.

## 2. El ciclo de subvención del Fondo Mundial provee varias oportunidades para cambiar la estrategia de implementación.

Ha habido oportunidades desperdiciadas para redirigir el curso de las estrategias de vinculación a atención durante el ciclo de subvención en el NMF2, notablemente durante la revisión de la subvención. Esto puede atribuirse a la falta de lineamientos adaptados a la comunidad y evidencia sobre mejores prácticas, ya sea por parte del PNS o del RP, lo cual deja a los promotores un poco a la deriva, intentando hacer lo posible en entornos difíciles. Los estudios clave planificados como parte del NMF2 en inversiones SSRS no fueron implementados a tiempo (y, de hecho, han sido pospuestos hasta el NMF3), y sus hallazgos no están disponibles para informar un cambio en estrategia. Más aún, la curva de aprendizaje que necesitó el nuevo RP también puede haber jugado un papel, ya que el INCAP no estaba familiarizado con el modelo del Fondo Mundial.

El nuevo manual para promotores y navegadores desarrollado por el RP INCAP durante la subvención 2018-2020 fue un buen paso hacia la estandarización y mejoras en la calidad. Aún así, es bastante general sobre los lineamientos de vinculación a atención y sobre el proceso actual de navegación. La consejería basada en fortalezas no se menciona. Adicionalmente, existieron pocos intentos para recopilar las mejores prácticas de los SR con más experiencia o analizar las variables que pudiesen explicar las razones de su éxito, o fracaso. De acuerdo con varios SR, el RP está enfocado en cumplir con los indicadores en el Marco de Desempeño, y hubo pocas oportunidades para analizar otros grupos de datos.

La vinculación a atención como una intervención por sí sola es relativamente nueva en Guatemala, y las ventajas y desventajas de varias de las estrategias no han sido sometidas a un debate técnico. Durante los inicios del desarrollo de la Solicitud de Financiamiento del NMF3, por ejemplo, la mayoría de las discusiones se enfocaron en quiénes podrían realizar la vinculación y navegación (un SR dedicado o los mismos SR realizando prevención), y secundariamente en cómo sería ejecutada. La innovación y creatividad requieren de liderazgo decisivo y muchas veces requieren aprender un nuevo grupo de destrezas y alejarse de las prácticas habituales.

### 3. Los problemas del lado de la oferta, fuera del control de los SR y hasta del RP, claramente son obstáculos en la vinculación a atención de nuevos casos a las clínicas de VIH.

Las clínicas de VIH están geográficamente dispersas, requiriendo que algunos pacientes viajen largas distancias. Debido a que las terapias con ARV son por largo plazo, la distancia a las clínicas es una barrera para aquellos que viven lejos de los centros urbanos. La mayoría de estas clínicas operan en un horario restringido, y los pacientes que trabajan tienen mayor dificultad de acceso para atención y tratamiento. Ofrecer un horario extendido sería favorable, lo cual fue propuesto por muchos de los entrevistados, pero el personal de las UAI consideró esta opción poco probable debido a fondos limitados y a los procedimientos burocráticos para obtener permisos para que el personal trabaje fuera de horas laborales o para crear nuevos puestos. Por ejemplo, las clínicas de VIH en la ciudad de Guatemala (responsables de un 75% de toda la atención y tratamiento) están congestionadas, aceptando a un número fijo de pacientes nuevos al día. El costo de oportunidad de la evaluación inicial es alto, muchas veces toma un día entero. Algunas clínicas requieren una evaluación de dos días, lo cual aumenta los costos y requiere otro día de permiso laboral. Además del acceso físico, también existen problemas sobre la provisión de servicios con respeto para las PC, mayormente cuando se atiende a mujeres transgénero.

### 4. El miedo al estigma y la discriminación presenta una barrera persistente del lado de la demanda, particularmente para mujeres transgénero.

Innumerables factores limitan la vinculación para las PC, incluyendo su dependencia en el trabajo sexual, comorbilidades tales como adicción a drogas y alcohol, menor conocimiento de la información médica, y rechazo del diagnóstico. Existen barreras bien conocidas que requieren estrategias específicas, especialmente para las mujeres transgénero. El miedo al maltrato por los proveedores de servicios y violación de la confidencialidad son comunes para todas las PC, pero particularmente afectan a las mujeres transgénero. (19-20) Las PC muchas veces enfrentan varios niveles de estigma. En la misma comunidad LGBT, existe ansiedad sobre ser vistos en una UAI, lo que podría resultar en conjeturas sobre su estado serológico, en particular para aquellos que son trabajadores sexuales. El desempeño más bajo de OTRANS también se explica por las barreras específicas enfrentadas por las mujeres transgénero. (15, 21) Una de estas barreras es el rechazo de su identidad de género por el personal de registro en el centro de salud. Los ciudadanos guatemaltecos transgénero están permitidos a cambiar su nombre legal, a pesar de que su ID nacional muestre una discrepancia entre el nombre de género y el sexo al nacer. OTRANS calcula que aproximadamente un tercio de las mujeres transgénero han podido cambiar su nombre en sus tarjetas de ID para reflejar su género actual. (16) En la clínica, una mujer transgénero sin una ID corregida será llamada por su nombre masculino de nacimiento, indicando una falta de respeto y negación de su identidad. A pesar de que existen estas dificultades, un 79% de todos los casos nuevos (75% en mujeres transgénero) son vinculados a atención médica dentro de una semana de recibir su diagnóstico. Para aquellos pacientes que se resisten, los SR piden ayuda a los supervisores de campo y psicólogos. En algunos casos, la persona positiva elige recibir atención de otros

proveedores, incluyendo los centros de salud de la seguridad social. Además, algunos “casos perdidos” resultan no ser casos nuevos, sino que personas VIH+ pretendiendo no saber su estado serológico. Los SR pueden invertir una gran cantidad de tiempo vinculando estos casos a atención médica; uno de ellos, por ejemplo, encontró que un 15% de sus casos diagnosticados eran de HSH VIH+. Las razones por las que los pacientes pretenden ser un nuevo caso para recibir una prueba de VIH aún no han bien sido estudiadas.

### 3.8 Del NMF2 al NMF3: ¿Cambio de trayectoria?

La Solicitud de Financiamiento en el NMF3 no presenta cambios significativos para la estrategia de vincular nuevos casos diagnosticados a atención médica. La mayoría de las modificaciones observadas en el NMF3 involucran regresar a intervenciones implementadas durante el NMF1 o aquellas propuestas, pero no implementadas durante el NMF2.

Con el propósito de reducir el tiempo entre el diagnóstico y la vinculación a cuidado, los promotores del SR no realizarán pruebas de confirmación. En la solicitud de financiamiento se menciona el uso de estrategias diferenciadas para las subpoblaciones, pero no están claramente definidas. Existen pocos lineamientos para otras poblaciones vulnerables tales como migrantes, personas en áreas rurales y comunidades indígenas. Algunos entrevistados han indicado que estas estrategias se podrán adaptar mejor después de completar las tres encuestas iniciadas en el NMF2, y que serán finalizadas en el NMF3. El presupuesto asignado es más bajo ya que no incluye salarios para navegadores dedicados, anteriormente contratados por el SR FFI. Existe un aumento leve en el rubro de gastos de viaje, así como también para salarios de los promotores.

Los cambios incluyeron:

**Salarios para promotores dedicados únicamente a vinculación llamados “promotores-navegadores”; y para navegadores en sitio para las cinco clínicas VICITS, incluyendo proveer asistencia de viaje para las PC nuevamente diagnosticadas en estas clínicas.**

Figura 14

Asignación de presupuesto para sistemas de información en la Solicitud de Financiamiento de VIH



Se ha propuesto mejorar la documentación/el registro de casos vinculados a atención en las UAI. Sin embargo, el indicador de cobertura para vinculación a atención, SCT-7, se removió del marco de desempeño. En su lugar, se utilizarán los indicadores sobre el número de casos positivos y el número de casos nuevos enrolados en TARV, lo cual servirá como una medición indirecta de la vinculación. El RP, sin embargo, continuará monitoreando el indicador de vinculación como una medición interna.

Otros cambios propuestos para tratamiento, pruebas y prevención probablemente tendrán un impacto indirecto pero positivo en la vinculación a cuidado, así como también en el continuo de atención. Estos cambios incluyen las siguientes medidas: i) ampliación del horario de atención durante la semana laboral y los sábados de 8 am a 2 pm en tres de las UAI localizadas en la ciudad de Guatemala, Escuintla y Malacatán; ii) acortar el tiempo de los exámenes médicos; iii) brindar suministros de ARV para varios meses a pacientes estables (una intervención ya en curso en algunos centros). En tiempos de COVID-19, estas medidas también reducirán las aglomeraciones y la necesidad de tener contacto físico. La solicitud de financiamiento también aborda la necesidad de apoyo con terapistas después del diagnóstico al asignar fondos para contratar psicólogos para la mayoría de las clínicas comunitarias. Esto también incluye fondos para apoyar a tres clínicas comunitarias, una para HSH y una para mujeres transgénero en la ciudad de Guatemala, y una tercera para todas las PC en otro pueblo no especificado, así como también volver a usar la clínica móvil (de una subvención anterior) para la población transgénero que se moviliza.

Un cambio importante en la nueva subvención es la manera en que se medirán los indicadores de cobertura. Hasta mediados de NMF2, el RP y los SR reportaban sobre los indicadores del Marco de Desempeño (MD). En el NMF3, el RP es requerido de reportar los resultados de todos los ejecutores nacionales, incluyendo a los socios técnicos, el IGSS, el MSPAS y otras unidades de implementación para reflejar los logros a nivel de país.

### 3.9 Modificaciones durante la negociación de la subvención en el NMF3

**El presupuesto total para actividades relacionadas directamente a vinculación a atención disminuyó por un 40% durante la negociación de la subvención, de USD\$289,903 a USD\$178,702 dólares según se muestra en la figura 14.**

Después de las recomendaciones del Fondo Mundial, durante la negociación de la subvención se añadió una asignación para ETMI destinada a financiar el desarrollo de una estrategia efectiva para vincular a atención a cualquier mujer embarazada que resultara positiva con VIH, sífilis y/o Hepatitis B (reprogramación de fondos de Comic Relief - partida presupuestaria 324). Otro cambio considerable fue la eliminación de financiamiento para los navegadores de cinco clínicas VICITS, anteriormente asignado en el módulo **Tratamiento, atención y apoyo**. Se esperaba que estos navegadores manejaran la atención de casos activos en las cohortes y buscarán casos perdidos al tratamiento, pero el RP no logró justificar su posición, como solicitaba el EP. En la subvención del NMF3 existen asignaciones para personal de dos clínicas VICITS: un médico, una enfermera, un psicólogo y un trabajador social. Hubo un recorte en

los gastos de viaje para vincular a atención en UAI y VICITS para HSH, basado en el número revisado de casos positivos ajustado por sitio (municipalidad). Una diferencia en NMF3 es que los promotores no confirmarán casos positivos en la comunidad. En la subvención 2021-2023, las pruebas de confirmación serán realizadas en las UAI. Los promotores solo tienen que traer un caso nuevo diagnosticado a la UAI para ser confirmado y vinculado a atención médica; la navegación y el seguimiento será realizado por el personal basado en la UAI. Un recurso potencial para la navegación es el personal de socios técnicos también trabajando en las UAI, por ej. IntraHealth y AHF.

Otro cambio significativo ocurrió en la intervención **cambios de comportamiento** en el módulo de Prevención, principalmente debido a la reducción en el número total de promotores. Basado en el análisis de productividad solicitado por el EP, se decidió que no era eficiente seguir con el número existente de promotores, por lo tanto, recortándolo por cinco personas. Una reducción aproximada de USD\$4,600 dólares en la partida presupuestaria de salarios. El EP también solicitó una caracterización exacta de la PC para personalizar estrategias efectivas que alcancen a los más vulnerables. Para resolver esta brecha, los SR presentaron comentarios al RP para desarrollar una descripción detallada de cada PC (22), así como también como una estrategia de prevención (15) para poblaciones olvidadas, las que se mencionaron en la Solicitud de Financiamiento, pero no fueron bien definidas. Se espera que estos esfuerzos ayudarán a desarrollar estrategias más efectivas y diferenciadas para prevención, evaluación y vinculación a atención médica. Durante la negociación de la subvención, las intervenciones que directamente afectaron la vinculación a atención (salarios y gastos de transporte) se redujeron por una diferencia de -45%. Las asignaciones relacionadas a intervenciones indirectamente relacionadas a vinculación a atención (apoyo a la UAI para extender los horarios de atención, intervenciones de adherencia y para el sistema de información) fueron reducidas por un 13.5%, principalmente debido a la eliminación de reformas a infraestructura de las UAI, construcción de bodegas y capacitación virtual sobre evaluación, diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas, como se muestra en la tabla 4.

En general, el presupuesto para la vinculación a atención disminuyó en un **18.5%**, incluyendo tanto a las intervenciones directas como a las indirectas.

**Tabla 3.**

Resumen de Subvenciones Activas y Solicitudes de Financiamiento en Guatemala

Intervenciones Vinculación a Atención	Solicitud de Financiamiento	Negociación de la Subvención	Diferencia
Relacionado directamente	\$289,902.94	\$161,003.58	-45%
Relacionado indirectamente	\$1,273,092.76	\$1,113,424.92	-13%
Total	\$1,562,995.70	\$1,274,428.50	-18.5%

## Relación a los Objetivos Estratégicos



### Sostenibilidad

A pesar de los compromisos del MSPAS para asumir las iniciativas financiadas por donantes, la experiencia indica que el MSPAS tiene dificultad cumpliendo con dichos compromisos (por ej. con las clínicas VICITS.) Para VIH, la gran mayoría de intervenciones para las PC, incluyendo prevención y vinculación a atención, permanecen en gran medida dependientes de recursos externos. Actualmente, en las 18 UIA, existen solo dos navegadores financiados por el MSPAS, ambos en la ciudad de Guatemala. De acuerdo con las partes interesadas, es poco probable que el MSPAS contrate a más navegadores, ya que varias UAI necesitan a más personal médico, y los navegadores no se consideran como una prioridad. Otros donantes están brindando apoyo adicional a la vinculación a atención, ya que no se espera que el papel de navegador pueda ser asumido por el MSPAS a largo plazo.

Varias de las partes interesadas han expresado que es poco probable que el MSPAS alguna vez pueda brindar servicios integrales de prevención a las PC. Desde su punto de vista, es más fiable contratar a una Organización de la Sociedad Civil (OSC) para realizar estas actividades. Sin embargo, contratar a OSC se ha convertido en un laberinto legal. Dado a las inquietudes programáticas y de sostenibilidad política de las inversiones en PC, el EP ha solicitado una consultoría que entienda las avenidas legales por medio de las cuales se pueda contratar a una OSC. Utilizando los hallazgos de esta consultoría para desarrollar una estrategia que asegure que las PC continúen recibiendo los servicios que necesitan será crítico para la sostenibilidad a largo plazo de las inversiones del Fondo Mundial.



### Equidad

Los SR no han podido implementar estrategias realmente diferentes para sus PC objetivo, por lo tanto, esto limita sus esfuerzos para asegurar un acceso más equitativo a servicios de atención y cuidado médico para todas las PC. Asimismo, los factores determinantes de acceso a atención de VIH de los subgrupos específicos de las PC no han sido estudiados.

A pesar de la nivelación en desempeño, el desempeño de los SR no sostuvo cambios notables en la estrategia durante la implementación en el NMF2, y no existe ninguna medida correctiva planificada para el NMF3. De hecho, en respuesta a las inquietudes sobre la eficiencia de identificación de nuevos casos de VIH por los promotores durante la negociación de la subvención, se realizaron recortes en el número de promotores que serían contratados por los SR en el NMF3. Esta decisión puede reflejar un intercambio entre equidad y eficiencia. Esto debe ser monitoreado durante la implementación en el NMF3, así como también el método de navegación, aún a ser decidido, con la participación potencial de otros socios técnicos.



4.

# Compromisos de País



## 4.1 Co-financiamiento y Sostenibilidad

Para cada subvención, el MSPAS se ha comprometido a co-financiar un 15% del monto total asignado por el Fondo Mundial. El MSPAS invierte el monto de co-financiamiento en los siguientes elementos:

- i) ejecución de personal contratado por la subvención,
- ii) compra de ARV,
- iii) otros medicamentos,
- iv) reactivos para carga viral y pruebas CD4, y
- v) gastos asociados a adquisición.

### El MSPAS excedió sus compromisos de co-financiamiento para el 2018-2019 por 282%.

Sin embargo, los esfuerzos no son suficientes ya que las intervenciones en las PC dependen de donantes externos y no hay actividades visibles para dar algún tipo de apoyo a las clínicas comunitarias, lo cual pone en riesgo la sostenibilidad de las intervenciones de la subvención.

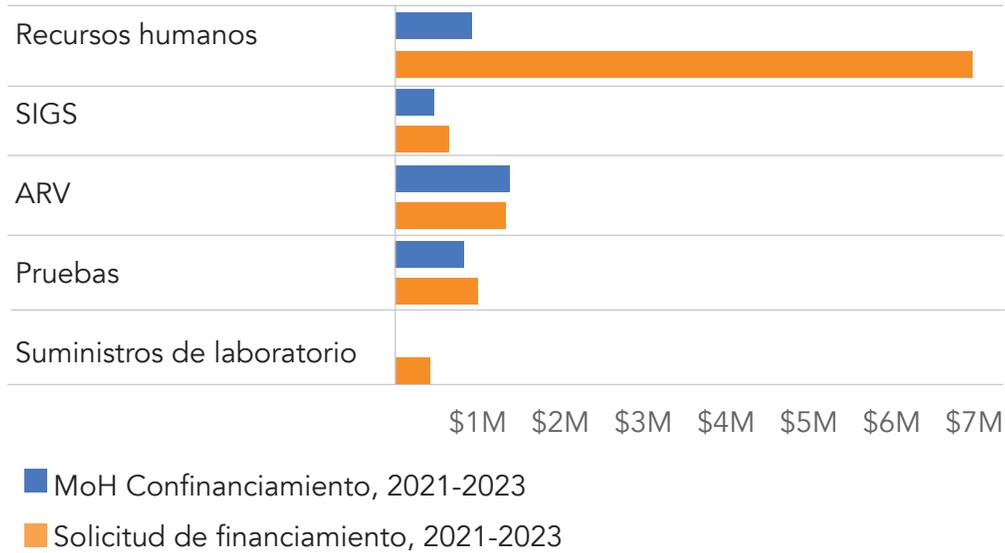
Otro compromiso era establecer un acuerdo entre el MSPAS y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) para unificar los lineamientos de tratamiento, estandarizar los protocolos de atención y realizar adquisiciones conjuntas para lograr economías de escala. Para este fin, el MSPAS y el IGSS firmaron un acuerdo en noviembre 2018; subsecuentemente, el IGSS firmó un acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en julio 2020 para obtener ahorros considerables al utilizar su mecanismo de adquisición regional. Ambos acuerdos mejorarán la atención médica a personas positivas con VIH en el país.

El MSPAS también se comprometió a mejorar la presentación de informes del presupuesto de VIH a nivel central y en los centros descentralizados de salud. Si esta información está disponible fácilmente, esto permitiría un mejor control de los fondos y prevendría la desviación o transferencia a otros programas o actividades. La necesidad de esto fue subrayada durante el Diálogo del País por el personal de

salud. La solicitud de la subvención en NMF2 también incluía un compromiso del MCP y CONASIDA para firmar acuerdos para reportar contribuciones del sector privado para la prevención de VIH. En este momento, CONASIDA no ha sido reactivada y el panorama financiero enviado con la solicitud de subvención en el NMF3 no incluye inversiones del sector privado. A pesar de los esfuerzos para mejorar el co-financiamiento, existen brechas sin resolver que interfieren con alcanzar la sostenibilidad a mediano plazo, como se indica en la figura 15.

**Figura 15**

Co-financiamiento del MSPAS vs. Inversiones del Fondo Mundial  
2021–2023



Fuente: Solicitud de Financiamiento 2021–2023, 23 de junio de 2020

Para guiar el camino hacia la sostenibilidad durante la subvención 2017–2020, el Fondo Mundial apoyó al MCP para contratar a una empresa de consultoría que redactara una Estrategia Nacional para la Sostenibilidad - VIH/SIDA. Durante talleres del Diálogo del País, los participantes plantearon algunos temas y propuestas similares a aquellos planteados en la estrategia. Subsecuentemente, los grupos de trabajo propusieron intervenciones y acciones con la sostenibilidad en mente.

**La Solicitud de Financiamiento abarca varias de las propuestas delineadas en la estrategia, particularmente los siguientes puntos:**

- la urgencia de mejorar la cadena de suministro, incluyendo logística y almacenaje;
- la descentralización de las entregas de ARV; y
- la creación de un sistema de información integrado e interoperativo entre el MSPAS y las otras instituciones relevantes.



5.

# Conclusiones

En NMF2, la EPP identificó los siguientes facilitadores y cuellos de botella en los dos temas específicos de la subvención de VIH.

## Facilitadores y barreras de los temas específicos

### Tipo: Específico al país



#### Facilitadores:

- Una mayor voluntad política en varios niveles dentro del MSPAS para impulsar reformas integrales del SIGS/M&E
- La publicación en junio 2019 de un Plan de Fortalecimiento del SIGS [y la respuesta a la epidemia] por el Programa Nacional de VIH (PNS) que delinea el compromiso del país para mejorar la recolección y uso de datos para la acción.
- El PNS actualmente está desarrollando un manual actualizado para consejería, el cual incluye lineamientos y abordaje de la vinculación para Poblaciones Clave (PC) y otros subgrupos vulnerables.



#### Cuellos de Botella:

- Falta de acuerdo sobre una plataforma adecuada para reemplazar el fragmentado SIGS/M&E actual, que no permite contar con indicadores epidemiológicos clave para tomar decisiones.
- Necesidad de mejorar las destrezas en liderazgo estratégico/gestión adaptativa para cambiar el curso durante la ejecución cuando sea necesario.
- Brechas persistentes en datos epidemiológicos que afectan la planificación y programación al elaborar la Solicitud de Financiamiento (SF) en el NMF3.
- Baja utilización del PEN actual (2017-2021), en gran parte atribuible a que las intervenciones no están costeadas.
- La falta persistente de financiamiento nacional para las intervenciones relacionadas con PC, comprometiendo la sostenibilidad de las acciones dependientes del Fondo Mundial (y otros donantes).
- Lentitud general de los procedimientos administrativos, incluida la contratación y el arranque inicial de las actividades de los SR.

### Cuellos de Botella/ Específico al país:

- El oneroso proceso de licitación de las consultorías causó que información relevante a la implementación no estuvo disponible a tiempo para algunas de las áreas más especializadas, por ej. datos actualizaciones sobre prevalencia del VIH y la talla de las PC.
- La finalización de las consultorías, una vez otorgadas, se alargó debido a revisiones frecuentes y minuciosas por el PR o el PNS, lo cual causó inconvenientes a los consultores y pospuso los pagos.
- La Solicitud de Financiamiento (SF) delinea las estrategias generales para atender a la población clave, pero el RP y los SR son responsables de definir sus propias estrategias para prestar servicios diferenciados. Esto no se logró en todos

los casos, resultando en un modelo un tanto uniformizado para todas las PC y subgrupos vulnerables.

- Bajo uso de materiales y lineamientos para vinculación y consejería. De tal forma, que se invierte en nuevos materiales en lugar de construir sobre lo existente, que ha sido probado y validado en varias experiencias, por ej. PASMO, CAS, OPS, USAID/IntraHealth, y otros.
- Procesos burocráticos en el MSPAS para escribir y actualizar normas, lo cual redundaba en que el personal de salud no cuenta con lineamientos para la implementación de los programas durante periodos variables de tiempo. Esto afecta, asimismo, la estandarización de las acciones.

## Tipo: Modelo de negocios



### Facilitadores:

- Un MCP simplificado y con más recursos, facilitó un proceso de más inclusivo para escribir la Solicitud de Financiamiento (SF).
- La oportunidad de negociar aspectos cruciales de la SF durante la negociación de la subvención, un mecanismo muy propio del Fondo Mundial, resultó en: i) incremento al presupuesto



### Cuellos de Botella:

- Falta de acuerdo sobre una plataforma adecuada para reemplazar el fragmentado SIGS/M&E actual, que no permite contar con indicadores epidemiológicos clave para tomar decisiones.
- Necesidad de mejorar las destrezas en liderazgo estratégico/gestión adaptativa para cambiar el curso durante la ejecución cuando sea necesario.

#### Facilitadores/Modelo de negocios:

- del módulo de SIGS/M&E; ii) cambios a la SF concertados entre el EP, el RP y el MSPAS durante la negociación de la propuesta.
- El compromiso decisivo del Equipo de País a lo largo del ciclo de la subvención, para reforzar el SIGS/M&E y mejorar la implementación de la subvención en su conjunto.
- Desembolso oportuno de los fondos de la subvención para el RP INCAP por el Fondo Mundial.
- Flexibilidad para reorientar en forma expedita los ahorros de la subvención para asistir al país para responder a COVID-19.

#### Cuellos de Botella/Modelo de negocios:

- Brechas persistentes en datos epidemiológicos que afectan la planificación y programación al elaborar la Solicitud de Financiamiento (SF) en el NMF3.
- Baja utilización del PEN actual (2017-2021), en gran parte atribuible a que las intervenciones no están costeadas.
- La falta persistente de financiamiento nacional para las intervenciones relacionadas con PC, comprometiendo la sostenibilidad de las acciones dependientes del Fondo Mundial (y otros donantes).
- Lentitud general de los procedimientos administrativos, incluida la contratación y el arranque inicial de las actividades de los SR.

El grado de influencia del modelo de negocios del Fondo Mundial ha sido diferente en los dos temas específicos. El EP y el PRT han sido de gran influencia para impulsar mejoras en el SIGS/M&E en Guatemala, especialmente para VIH. En consecuencia, la subvención 2018-2020 contenía una inversión significativa para el despliegue del DHIS2 a modo de facilitar el reporte de indicadores del Marco de Desempeño por parte de los SR al RP. El RP también ha jugado un papel decisivo para facilitar el diálogo e impulsar una mayor coordinación en torno al SIGS y el M&E. La medición del rendimiento de las inversiones en el SIGS, a pesar de su magnitud, no es posible en forma rutinaria ya que la subvención tuvo pocos indicadores en el Marco de Desempeño (MD). La EPP intentó evaluar si hubo un cambio de trayectoria en NMF2 utilizando el Marco para el Uso de Datos para la Acción y la Mejora (marco DUFAl por sus siglas en inglés), y encontró evidencia de cambio en dos de los cinco componentes: los sistemas de información del país y el análisis sistemático de datos.

A pesar de un estancamiento en las metas de vinculación a lo largo del NMF2, la EPP no encontró evidencia de reencauzamiento para mejorar el desempeño. Esto puede atribuirse, en parte, a brechas en la información sobre otros grupos de población vulnerable (más allá de HSH y mujeres transgénero). La pandemia también causó efectos negativos en las actividades de campo e interrumpió el trabajo de las UAI temporalmente.



Como resultado, hay poca evidencia de innovación en las estrategias de vinculación a atención. El EP y el PRT también reconocen la falta de progreso tangible, y han manifestado la necesidad de tener estrategias diferenciadas para abordar a la PC. La literatura señala resultados similares en otros países cuando los programas alcanzan una masa crítica y tienen que recorrer el “último trecho” para encontrar los casos ocultos y renuentes, y así, llegar a la meta de los 90s planteada por ONUSIDA para el 2020<sup>17</sup>.

Un desafío fundamental sigue siendo el liderazgo político cambiante. Algunas instancias se mostraron optimistas ante la posibilidad de que la inversión en DHIS2 sentara los cimientos para futuras inversiones para mejorar el SIGS/M&E. Sin embargo, SIGSA ha indicado repetidamente su intención de utilizar una plataforma cerrada, tipo Oracle, que se utiliza en otras dependencias del gobierno. La reticencia de SIGSA ha suscitado dudas sobre la optimización de los recursos debido a los costos altos de las licencias y el desinterés hacia la inversión en DHIS2 en el RP. Si bien existe un reconocimiento amplio de la necesidad de un sistema de información moderno, orientado a la salud pública, no hay apoyo para el DHIS2 por parte de SIGSA.

En una reunión del MCP este año, los representantes de las organizaciones de la sociedad civil y el gobierno, aludieron a los elevados costos de personalizar el software a las necesidades del país, como barrera principal para su adopción. Desde el último cambio en las autoridades ministeriales se ha dado una renovada expresión de interés en DHIS2, pero todavía no hay una posición oficial.



Como el resto del mundo, en el momento actual el país se debate por controlar la epidemia de COVID-19 en detrimento de otros programas sanitarios. El descontento de la población por el manejo lento de la pandemia es un riesgo para la estabilidad de las altas autoridades ministeriales. Está por verse cómo logra el MSPAS superar los retos impuestos por la pandemia para no retroceder en el control de las tres epidemias, y así cumplir con los compromisos de las subvenciones.

17 La estrategia 90-90-90 ha dado lugar a la ambiciosa estrategia 95-95-95, anunciada por ONUSIDA en el año 2014, apuntando a terminar con la epidemia de SIDA para el año 2030.



6.

# Recomendaciones



## 6.1 Para el RP INCAP

1. Los promotores pares requieren capacitación para mejorar sus destrezas para ofrecer una consejería efectiva que lleve a un mejor desempeño de la vinculación. El manual para promotores elaborado por el RP INCAP durante el periodo 2018-2020 es un primer paso firme pero no contiene lineamientos detallados para la vinculación y todo el proceso de navegación. Al momento de escribir el informe, el PNS estaba elaborando un extenso manual de consejería con directrices detalladas. Se recomienda que el RP saque provecho de esta oportunidad y agregue una sección sobre cómo mejorar las habilidades de comunicación interpersonal a su propio manual. Asimismo, sería útil incluir una caja de herramientas complementaria, por ej. La jerarquía de Maslow (el triángulo de necesidades), y listas de chequeo para los pasos de la consejería. Estas herramientas se pueden encontrar en los manuales de otros socios técnicos<sup>18</sup>.
2. La inversión en DHIS2 para el INCAP ha mejorado la disponibilidad de datos oportunos y confiables informar la toma de decisiones. En NMF2, la EPP recomienda que, durante las reuniones trimestrales con los SR<sup>19</sup>, el objetivo sea utilizar los datos para explicar el rendimiento y orientar las modificaciones a lo largo de la implementación. Las lecciones aprendidas también deberían extraerse de las experiencias de los SR a medida que avanza la implementación para evitar perdurar en las prácticas que no están dando los resultados esperados.
3. El enfoque con estrategias diferenciadas es especialmente urgente para las mujeres transexuales. En la anterior subvención se utilizaron estrategias más uniformes para todos los grupos, con poca innovación o personalización.
4. A pesar de que el Programa de VIH, los RP y los SR han identificado una multiplicidad de barreras para vincular a los casos positivos, son pocas las intervenciones robustas planteadas para superarlas. En la subvención de NMF3, los promotores de los SR seguirán vinculando mientras que la navegación dentro de las UAI estará a cargo de personal designado por otros socios técnicos. La EPP recomienda tres acciones:
  - a. Periódicamente, es recomendable verificar el estado emocional de los propios promotores y asegurarse de que cuentan con el apoyo psicológico adecuado.
  - b. Es importante no perder de vista que las actividades de extensión son parte del continuo de atención. En este sentido, se debe asegurar una comunicación fluida entre promotores y navegadores en las UAI.
  - c. Los SR logran vincular al 78% de los casos en la primera semana después del diagnóstico positivo, lo cual es un logro meritorio. Sin embargo, llegar al grupo restante requiere una importante inversión de tiempo y motivación. La EPP recomienda que se tenga en cuenta este factor a la hora de evaluar la productividad de los promotores.
5. Para superar la baja respuesta a algunas licitaciones, el RP podría considerar la posibilidad de anunciarlas a través de otros canales. Esto podría incluir las páginas de empleo de los

18 Los siguientes socios técnicos produjeron manuales para consejería: PASMO en 2008; CAS en 2016; IntraHealth en 2018; OPS en 2006 y 2015; FHI 360/LINKAGES en 2017; Alianza Sida en 2016, y la Sociedad Internacional de Sida en 2018.

19 Las reuniones trimestrales no se realizaron según planificado en el 2020 por las interrupciones de COVID-19.

periódicos, los colegios profesionales y otros sitios web y redes sociales para poner en contacto a profesionales y empresas, como por ejemplo, LinkedIn.

6. Para mejorar la eficiencia en la aprobación de los TdR de las consultorías, el RP deberá agilizar los procesos internos, solicitar asistencia técnica cuando sea necesario y establecer planes de trabajo y diagramas de flujo con plazos claros para las revisiones. Estos plazos deben cumplirse por el MSPAS y otros participantes a riesgo de que no se tomen en cuenta las respuestas tardías. A toda costa debe evitarse que el mismo RP o el MSPAS constituyan los cuellos de botella.

## 6.2 Para el MSPAS y el Programa de VIH/SIDA/ITS

1. El nuevo sistema de información de VIH que se desarrollará durante la subvención NMF3 es una gran oportunidad para innovar y para la vigilancia de la epidemia. El MSPAS debe aprovechar este momentum donde todas las partes interesadas estén sentadas a la mesa. El PNS debe consolidar y ejercer el liderazgo en esta reforma para garantizar la apropiación y la sostenibilidad.
2. Actualmente el PNS está desarrollando lineamientos completos para la vinculación. El manual debe proporcionar información detallada no limitada a lo que hay que decir, sino también sobre cómo decirlo. El PNS podría consultar y aplicar el módulo de aprendizaje electrónico (e-learning), aplicado en trabajadores de salud del área rural por CIESAR/MSPAS/INTECAP, para mejorar estas destrezas<sup>20</sup>. Asimismo, aunque en el manual se afirma que el enfoque diferenciado es uno de sus objetivos, no contiene lineamientos al respecto.
3. Es necesario desarrollar directrices de navegación estandarizadas para guiar las acciones. Estas directrices deben desarrollarse junto con las UAI, dado que la navegación se realiza en sus instalaciones y constituyen una pieza esencial para la retención y supresión viral.
4. Las intervenciones dirigidas a las poblaciones clave siguen dependiendo en gran medida del financiamiento externo. Los resultados del análisis de los marcos legales que impiden al MSPAS contratar a ONG se debe desarrollar una estrategia de promoción específica deben utilizarse para proponer los mecanismos de financiamiento para SR y otras ONG de la sociedad civil, que actualmente subsisten del apoyo del Fondo Mundial. De otra manera, las perspectivas de sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a prevención del VIH entre PC y grupos vulnerables se verán seriamente comprometido.
5. Dados los retrasos en la ejecución de la encuesta de seroprevalencia de VIH, tallas poblacionales, y otros estudios en poblaciones vulnerables, los datos no estarán disponibles hasta mediados de la subvención 2021-2023. No obstante, la información derivada de las encuestas debe acelerarse para informar las intervenciones de la próxima subvención para el VIH y aportar oportunamente al nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN).

20 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro de Investigación Epidemiológica e Intecap. Módulo certificable E-learning. Desarrollo de la autoestima y excelencia en el servicio. Ver <https://capacitaciones.ciesar.org.gt/>



### ▶ 6.3 Para el Equipo de País del Fondo Mundial

1. Es esencial abordar los problemas encontrados en los procesos de licitación y en la identificación de posibles consultores. Para acortar los plazos, el Fondo Mundial debería conceder más autonomía al RP y depender menos de actores externos. Las consultas que requieran expertos en campos determinados deben ser concertadas y programadas para una rápida respuesta, por ej., una semana.

### ▶ 6.4 Para el Mecanismo Coordinador de País (MCP)

1. El MCP podría ejercer su papel, a través del representante del MSPAS en la junta directiva, para convocar una mayor participación de las autoridades y técnicos del SIGSA. Estos suelen estar ausentes cuando se discuten temas críticos de la subvención, por ej., las ventajas y desventajas de las plataformas de información disponibles (software).
2. El MCP también debe asegurar que los tableros de datos generados por DHIS2 y las salas de situación del PNS sean analizados en reuniones periódicas con el RP, los SR y el PNS. Con base en esta información, y a los avances reportados por los SR, se deben tomar acciones para corregir el curso de estrategias/programas específicos cuando sea necesario. Las sesiones de análisis entre el grupo técnico del MCP y los implementadores de la subvención son la mejor oportunidad para llegar a soluciones debidamente concertadas.

### ▶ 6.5 Recomendación General para el MCP y el MSPAS

La EPP encontró una mayor alineación con el marco estratégico del Fondo Mundial para los sistemas de datos y el uso de datos (DUFAl) del NMF2 al NMF3 según el perfil de los sistemas de M&E descrito en el mismo. La EPP recomienda que durante la ejecución de la subvención del NMF3, las subvenciones para el VIH, la tuberculosis y la malaria continúen siguiendo este marco para mejorar y estandarizar los sistemas y el uso de datos. Uno de los primeros pasos de la puesta en marcha descrita en este marco es la coordinación con los socios externos e internos, incluidas las instituciones académicas nacionales, para aplicar e implementar con éxito el marco.



7.

# Referencias

1. Grant Rating Tool for NMF Grants in Excel [Internet]. The Global Fund; 2016. Available from: [https://www.theglobalfund.org/media/3229/lfa\\_granratingtoolNMF\\_guidancenote\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/3229/lfa_granratingtoolNMF_guidancenote_en.pdf)
2. Chee G, Pielemeier N, Lion A, Connor C. Why differentiating between health system support and health system strengthening is needed. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2013;28(1):85–94.
3. TRP. Report on RSSH Investments in the 2017-2019 Funding Cycle [Internet]. The Global Fund; 2018 Oct. Available from: [https://www.theglobalfund.org/media/8093/trp\\_rssh2017-2019fundingcycle\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8093/trp_rssh2017-2019fundingcycle_report_en.pdf)
4. EHG, ITAD, UCSF. Strategic Review 2020 Final Report: Vol 1 [Internet]. 2020. Available from: [https://www.theglobalfund.org/media/10498/terg\\_strategicreview2020\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/10498/terg_strategicreview2020_report_en.pdf)
5. MSPAS. Plan para el fortalecimiento del monitoreo de la respuesta a la epidemia de VIH y su sistema de información, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, junio 2019.
6. The Global Fund. The Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level, 2017-2022 [Internet]. Available from: [https://www.theglobalfund.org/media/8362/me\\_datauseforactionandimprovement\\_framework\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8362/me_datauseforactionandimprovement_framework_en.pdf)
7. Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments [Internet]. Global Fund; 2017. Available from: [https://www.theglobalfund.org/media/4759/core\\_resilientsustainablestemsforhealth\\_infonote\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablestemsforhealth_infonote_en.pdf)
8. Postma S, Rock J. Consultant Report on TERG/RSSH Evaluation of Eight Countries. Technical Evaluation Reference Group;
9. Croxford S, Raben D, Jakobsen SF, Burns F, Copas A, Brown AE, et al. Defining linkage to care following human immunodeficiency virus (HIV) diagnosis for public health monitoring in Europe. *Euro Surveill* [Internet]. 2018 Nov 29 [cited 2020 Dec 5];23(48). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280421/>
10. World Health Organization (WHO). Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector. [Internet]. Place of publication not identified: World Health Organization; 2015 [cited 2020 Dec 5]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK299486>
11. UNAIDS. Fast Track Ending the AIDS Epidemic by 2030 [Internet]. 2014. Available from: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2686\\_WAD2014report\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf)
12. Giacomazzo A. Think link: Programmatic approaches for successful linkage to HIV care [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 5]. Available from: <https://www.catie.ca/en/pif/spring-2019/think-link-programmatic-approaches-successful-linkage-hiv-care>
13. National HIV Curriculum [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.hiv.uw.edu/>

14. Loya-Montiel MI, Davis DA, Aguilar JM, Paz OA, Morales-Miranda S, Estrada JPA, et al. Making the Link: A pilot health navigation intervention to improve timely linkage to care for men who have sex with men and transgender women recently diagnosed with HIV in Guatemala City. *AIDS Behav.* 2019 Apr;23(4):900–7.
15. INCAP. Estrategia de prevención. 2020.
16. OTRANS. Public Monitoring 2019 Report: Revolution Trans. Access to Healthcare in the Ministry of Health. OTRANS; 2019.
17. INCAP. PR INCAP Dashboard on Routine Data. 2020.
18. M&E Unit, INCAP. Análisis sobre el rendimiento en el número de actividades por promotor de subreceptores.
19. Guardado-Escobar ME, Oliva S, Hernandez M, Peren J. Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala. Guatemala: TEPHINET. 2017.
20. Boyce S, Barrington C, Bolanos H, Galindo Arandi C, Paz-Bailey G. Facilitating access to sexual health services for men who have sex with men and male-to-female transgender persons in Guatemala City [Internet]. [cited 2020 Dec 5]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2011.639393>
21. Davis DA, Aguilar JM, Arandi CG, Northbrook S, Loya-Montiel MI, Morales-Miranda S, et al. “Oh, I’m Not Alone”: Experiences of HIV-Positive Men Who Have Sex With Men in a Health Navigation Program to Promote Timely Linkage to Care in Guatemala City. *AIDS Education and Prevention.* 2017 Dec;29(6):554–66.
22. Plan de Fortalecimiento del Sistema de VIH. MoH, Pefpar, USAID and MEASURE. Evaluation; May 2018.





# EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE PAÍS - GUATEMALA

[www.epp.ciesar.org.gt](http://www.epp.ciesar.org.gt)



**CIESAR**  
Centro de Investigación Epidemiológica  
en Salud Sexual y Reproductiva

[www.ciesar.org.gt](http://www.ciesar.org.gt)