

# Evaluación Prospectiva de País Guatemala

**INFORME ANUAL DE  
PAÍS 2019–2020**

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



**CIESAR**  
*Salud Sexual y Reproductiva Para Siempre*

 **IHME**

**PATH**  




## Autores

### CIESAR

- ◆ Edgar Kestler
- ◆ Carmen Cerezo
- ◆ Sandra Saenz de Tejada
- ◆ Margarita Ramirez
- ◆ Guillermo Ambrosio
- ◆ Rosario Orozco
- ◆ Jorge Matute
- ◆ Enrique Maldonado

### IHME

- ◆ Bernardo Hernández Prado
- ◆ Audrey Batzel
- ◆ Bethany Huntley
- ◆ Caitlin O'Brien-Carelli
- ◆ David E. Phillips
- ◆ Emily Linebarger
- ◆ Erin Palmisano
- ◆ Francisco Rios Casas
- ◆ Jennifer M. Ross
- ◆ Joseph Camarda

### PATH

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



## **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

Los puntos de vista expresados en este informe son de sus autores, comisionados para realizar una evaluación pertinente y relevante para el Grupo de Referencia de Evaluación Técnica - TERG del Fondo Mundial para combatir el VIH, la Tuberculosis y la Malaria. 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.

**ISBN:** 978-99939-0-077-1

## 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)

# TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE SIGLAS ..... 2

RESUMEN EJECUTIVO ..... 3

**1.**

## **INTRODUCCIÓN..... 7**

- 1.1 Visión General de la Evaluación Prospectiva de País (EPP) en Guatemala ..... 8
- 1.2 Métodos..... 8
- 1.3 Estado de las Subvenciones del Fondo Mundial en Guatemala ..... 10

**2.**

## **TUBERCULOSIS..... 11**

- 2.1 Cierre de la Subvención 2016-2019..... 12
- 2.2 Implementación Temprana de la Subvención de TB del 2019 al 2022 ..... 13
- 2.3 Estudio a profundidad sobre el diagnóstico de muestras inadecuadas en el programa de Tuberculosis. .... 15

**3.**

## **MALARIA ..... 21**

- 3.1 Antecedentes..... 22
- 3.2 Implementación Temprana de la Subvención del 2019 al 2021..... 22

- 3.3 Análisis de distribución de mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración (MIILD) ..... 24
- 3.4 Estudio a Profundidad sobre los Colaboradores Voluntarios de Malaria ..... 25

**4.**

## **VIH/SIDA ..... 28**

- 4.1 Progresos en la subvención para VIH..... 29

**5.**

## **TEMAS TRANSVERSALES ..... 33**

- 5.1 Uso eficaz de los recursos, (VfM por sus siglas en inglés) ..... 34
- 5.2 Sistemas para la Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS) ..... 38
- 5.3 Sostenibilidad, transición y co-financiamiento (STC) ..... 39
- 5.4 Resumen de barreras y facilitadores en la implementación de las subvenciones ..... 41

**6.**

## **PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS, UTILIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES ..... 44**

- 6.1 Participación de las partes interesadas y el uso de los hallazgos..... 45
- 6.2 Resumen de las recomendaciones principales..... 45

**7.**

## **DIFUSIÓN DE RESULTADOS..... 47**

- 7.1 Actividades de divulgación realizadas en 2019..... 48

8. REFERENCIAS ..... 49

# LISTA DE SIGLAS

<b>ARV</b>	Anti-retroviral (es), droga
<b>CAS</b>	Colectivo de Amigos contra el Sida
<b>CDC</b>	Centros para el control y prevención de las enfermedades (de Estados Unidos)
<b>CIESAR</b>	Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva
<b>CHAI</b>	Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud
<b>ColVols</b>	Colaboradores voluntarios
<b>CONASIDA</b>	Comisión Nacional Multisectorial de Organizaciones para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/Sida
<b>CUI</b>	Código Único de Identificación
<b>DAS</b>	Dirección de Área de Salud
<b>DHIS2</b>	Sistema de Información de Salud del Distrito
<b>DOTS</b>	Sistema de Tratamiento por Observación Directa
<b>DPI</b>	Documento Personal de Identificación
<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 Transmisión de Madre a Hijo(a)
<b>HIVOS</b>	Instituto Humanista de Cooperación para Países en Desarrollo
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con hombres
<b>IHME</b>	Instituto de Métrica y Evaluación en 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
<b>MCP</b>	Mecanismo Coordinador de País
<b>ME</b>	Memorándum de Entendimiento

<b>MILD</b>	Mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración
<b>MINFIN</b>	Ministerio de Finanzas
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>M&amp;E</b>	Monitoreo y evaluación
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAAR</b>	Solicitud de Priorización por Arriba de lo Adjudicado
<b>PC</b>	Población Clave
<b>PDR</b>	Pruebas de diagnóstico rápido
<b>PNT</b>	Programa Nacional de Tuberculosis
<b>POA</b>	Plan Operativo Anual
<b>PrEP</b>	Profilaxis previa a la exposición
<b>PU/DR</b>	Requisición de progreso y actualización para el desembolso
<b>RP</b>	Receptor Principal
<b>RRI</b>	Rociamiento residual intra-domiciliar
<b>SEGEPLAN</b>	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
<b>SICOIN</b>	Sistema de Contabilidad Integrada
<b>SIGES</b>	Sistema de Gestión
<b>SIGPRO</b>	Sistema Integral de Gestión de Proyectos
<b>SIGSA</b>	Sistema de Información Gerencial de Salud
<b>SNM</b>	Subprograma Nacional de Malaria
<b>SR</b>	Sub-receptor
<b>SSRS</b>	Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles
<b>STC</b>	Sostenibilidad, transición y co-financiamiento
<b>TB MDR</b>	TB resistente a múltiples drogas
<b>TERG</b>	Grupo de Referencia de Evaluación Técnica
<b>TS</b>	Trabajador(a) del Sexo
<b>VfM</b>	Uso eficaz de los recursos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud



# RESUMEN EJECUTIVO

*La Evaluación Prospectiva de País (EPP) es una evaluación independiente del Fondo Mundial comisionada por el Grupo de Referencia de Evaluación Técnica (TERG). Guatemala está clasificada como un país de portafolio principal con una alta incidencia de VIH y una baja incidencia de tuberculosis y malaria.*

En el 2019, los objetivos de la EPP fueron los siguientes: 1) Informar sobre los avances en la ejecución de las subvenciones para los programas de VIH, TB y malaria; 2) Informar sobre las investigaciones a profundidad en áreas específicas que afectan las inversiones del Fondo Mundial (denominados 'Estudios a Profundidad'); y 3) Examinar cómo distintos aspectos del modelo de negocio del Fondo Mundial, junto a factores contextuales del país, facilitan o impiden una buena ejecución de las subvenciones.

El diseño de la investigación para la EPP utilizó una metodología compuesta, con datos cualitativos y cuantitativos. Las fuentes de datos cualitativos se obtuvieron de entrevistas a actores clave, consultas a expertos y notas de reuniones oficiales (en calidad de observadores).

Las fuentes de datos cuantitativos fueron las siguientes:

- sistema de Información oficial SIGSA);
- bases de datos de los Receptores Principales (RP), dos de gobierno y uno autónomo;
- informes de progreso del RP al Fondo Mundial PU/DR; y d) y estimaciones del Instituto de Métrica y Evaluación en Salud (IHME). En la medida de lo posible, la EPP utilizó múltiples fuentes de datos para triangular los resultados de la investigación. Durante el año, la EPP dio seguimiento a la ejecución financiera y el desempeño programático de las subvenciones, con énfasis en Sistemas para la Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS), el uso eficaz de los recursos (VfM, por sus siglas en inglés) y sostenibilidad, transición y co-financiamiento (STC).

el último año de la subvención. En junio del 2019, se había absorbido un 65% del presupuesto (PUDR/FR), comparado con un 35% el año anterior. La subvención actual del MSPAS para TB inició el 1o de julio del 2019 y está en la fase temprana de ejecución. En comparación con otras, la subvención para TB se firmó de manera oportuna debido a varios factores. Resalta el hecho que el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) pudo aprender lecciones de la subvención para malaria que tuvo lugar unos meses antes. Al momento de prepararse este informe, la subvención del MSPAS para TB se encuentra en el octavo mes de ejecución. La mayoría de las actividades se están realizando a tiempo y según lo programado.

Durante el 2019, el PNT avanzó hacia la estandarización de normas publicando y disseminando dos manuales, uno para el manejo y tratamiento de la TB susceptible y otro para TB resistente a drogas. Otro logro importante fue el lanzamiento de un algoritmo actualizado para pruebas moleculares (Xpert MTB/RIF). Ambos procesos fueron acompañados de capacitaciones y cursos virtuales. Para verificar competencias y el cumplimiento de normas, el PNT, como el RP de la subvención de TB, incluyó un equipo de supervisión de campo que apoyara a los servicios locales a realizar capacitación a los trabajadores de salud de los municipios priorizados. Esta supervisión ha sido bien recibida por los trabajadores de salud locales y es vista como una oportunidad positiva para aprender. La subvención también financia la detección de nuevos casos a través de aumentar la cobertura. La estrategia de "extramuros" (fuera del servicio) esta orientada a ofrecer servicios integrales de TB a las familias y darle seguimiento a los pacientes con TB y contactos a nivel del hogar.

El primer desembolso se hizo poco tiempo después de firmar la subvención. Sin embargo, el RP no pudo utilizar los fondos durante el primer trimestre debido al tiempo que toma al gobierno de Guatemala obtener autorizaciones oficiales y habilitar las cuentas bancarias. La duración del período de tiempo que transcurrió entre la firma y el desembolso es considerado un tiempo promedio.

Durante la fase temprana de la ejecución (1er semestre del 2019), el PNT reportó un incremento en notificaciones de casos de todos los tipos de TB, sobrepasando la meta para el 1er semestre (de 1,784 casos a ser notificados), según establecido en el Marco de Desempeño. Este incremento se



## Tuberculosis (TB)

La subvención 2016-2019 para TB, otorgada al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala (MSPAS), concluyó el 30 de junio del 2019. La absorción de fondos mejoró considerablemente durante

debió en parte al uso más extenso de tecnologías moleculares (Xpert MTB/RIF).

Sin embargo, en las personas con síntomas respiratorios, las técnicas de detección basadas en la microscopía sufren por la mala calidad de las muestras de esputo. Un análisis detallado (o Estudio a Profundidad) realizado por la EPP, encontró que el 49% de personas con síntomas respiratorios suministra muestras de esputo inadecuadas. De las muestras que llegan a los laboratorios de la muestra (de 27 unidades de salud), el 43% son inadecuadas. Los departamentos ubicados en la Costa Sur del Pacífico y el altiplano occidental tuvieron la proporción más alta de muestras inadecuadas de acuerdo a los registros.

Conseguir una muestra de esputo de buena calidad es crucial no solo para el diagnóstico de la enfermedad, sino también para evaluar el éxito del tratamiento.

El Estudio a Profundidad encontró las siguientes causas para el alto índice de muestras inadecuadas:

- 1) falta de consistencia de la consejería a síntomas respiratorios por falta de un instructivo estándar (un “guión”);
- 2) realización de pruebas de esputo a personas que no llenan los criterios, motivado en parte por la presión para cumplir con las metas mensuales de tamizaje que establece el MSPAS;
- 3) falta de espacios privados para que los pacientes produzcan sus muestras; y
- 4) la desconexión entre el personal clínico y el personal de laboratorio, quienes tienen poca oportunidad para compartir información y discutir problemas.

incidencia de malaria.<sup>(1)</sup> Las partes interesadas atribuyen la reducción a un número de factores, incluyendo la intensificación de las medidas para control de los vectores, el entrenamiento del personal de laboratorio en técnicas de microscopía, la expansión de colaboraciones público-privadas con los ingenios azucareros y negociaciones con las farmacias privadas para limitar el tratamiento empírico.

La subvención actual para malaria se otorgó en enero del 2019; sin embargo, los fondos no se desembolsaron hasta agosto del 2019 debido a un atraso con la firma de la subvención, hasta mayo del 2019. Otros retos para el arranque de la subvención fue identificar a un agente de compras local y a un operador logístico. Debido al retraso en la firma de la subvención, el RP Subprograma Nacional de Malaria (SNM), tuvo que reprogramar algunas actividades que dependían de las subvenciones. Durante el año, la EPP realizó estudios complementarios, entre ellos, la relación entre reducción en los casos notificados y la distribución de mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración (MIILD). Con base en los resultados, se estima que en Guatemala se previnieron 1,412 casos gracias a la distribución de MIILD entre el 2015 y el inicio del 2018.

Además de control de vectores por MIILD, en áreas endémicas Guatemala cuenta con Colaboradores Voluntarios (CoVols) para la detección de casos y tratamiento de personas positivas. En el 2018, los CoVols realizaron un 84% de las pruebas de malaria en Alta Verapaz y 54% en Escuintla, los departamentos con el número más alto de casos de malaria. A pesar de su papel central en el proceso de eliminación de malaria, los CoVols enfrentan varios retos, incluyendo, históricamente, una baja asignación de recursos, pocas oportunidades de avance ocupacional, y una falta de reconocimiento oficial dentro del sistema de salud. Los CoVols entrevistados por la EPP expresaron que preferían incentivos no monetarios (por ej. capacitación) y opciones de acreditación dentro del sistema de salud, así como también recursos para su trabajo. El apoyo para los CoVols es mayor en Escuintla que en Alta Verapaz, en donde la supervisión fue poco frecuente, y donde las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) no estaban disponibles de manera rutinaria. Además, los CoVols estaban autorizados para dar tratamiento en Escuintla, pero no en Alta Verapaz. Dada la discrepancia, el SNM debe examinar el papel de los CoVols en la provisión de tratamiento y proveerles orientación consistente para su trabajo.



Guatemala tiene previsto eliminar la malaria para el año 2021. En años recientes se ha documentado una disminución considerable en la



## VIH/SIDA

En el año 2018 se otorgaron dos subvenciones para VIH: una continuación de la subvención anterior al Instituto Humanista de Cooperación para Países en Desarrollo (HIVOS; US\$4.9 millones) y la subvención actual de VIH al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP; US\$14.8 millones), la cual inició en octubre del 2018. La implementación temprana de la subvención actual se traslapó con la extensión de HIVOS, que finalizó sus actividades en diciembre del 2018. La implementación inicial se enfocó en seleccionar a sub-receptores (SR) y en implementar un nuevo sistema de información administrado en la plataforma Sistema de Información en Salud del Distrito (DHIS2). En el 2019, se adicionó una cantidad de US\$2.7 millones a la subvención por un acuerdo con la organización sin fines de lucro, Comic Relief. Estos fondos están destinados a la eliminación de la transmisión de madre a hijo(a) (ETMI). Al igual que fue el caso con malaria, la subvención de VIH también ha pasado por varias revisiones. La reprogramación de los ahorros de gastos generados por los retrasos en la implementación se destinó a gastos para viajes de los SR y para prevención en personas privadas de libertad, entre otros. Al momento de publicación del presente informe, el desarrollo de la Propuesta de Subvención 2021–2023 se encontraban en marcha.



## Factores transversales

Para poder examinar el papel del VfM<sup>1</sup> en la implementación de las subvenciones, la EPP analizó tendencias en la absorción financiera de los programas del MSPAS, y su relación con la planificación operativa anual del MSPAS, entre los años 2013 al 2018. Este análisis se hizo tanto para fondos nacionales como para inversiones, específicamente, del Fondo Mundial. Se encontró que las inversiones del sector público han aumentado para las tres enfermedades. Por otro lado, las inversiones del Fondo Mundial han disminuido progresivamente, en consonancia con los objetivos de sostenibilidad y transición. Sin embargo, el crecimiento de la inversión pública se opaca por la baja ejecución financiera, sin que ningún programa

nacional reportara más del 85% en el periodo estudiado. Este problema es aún más marcado en cuanto a la ejecución de las inversiones del Fondo Mundial. Las causas de una mejor ejecución de los fondos públicos, aun cuando es subóptima, se debe a que un alto porcentaje va a los salarios de trabajadores de salud, y no debidos a una mayor ejecución programática. En el caso del Fondo Mundial, se han sufrido serios retrasos en la adquisición de productos debido a la falta de capacitación del personal en los procesos de compras del estado, lo que afectó las tasas de absorción.

El módulo de SSRS fue incluido en las tres subvenciones, con la mayor proporción atribuida al SIGSA y al monitoreo y evaluación (M&E). Sin embargo, la inestabilidad política constante, incluyendo cambios de liderazgo dentro de los programas nacionales, ha resultado en la falta de continuidad de algunas de las iniciativas encaminadas a mejorar el sistema de información.

Guatemala está clasificada ahora como un país de ingreso medio y fue notificada a finales del año 2019 que es elegible para recibir fondos de transición para malaria y TB durante el ciclo de asignación del Fondo Mundial 2020–2022. Mientras que la co-financiación es difícil de rastrear, se evidencia que el país ha avanzado hacia la sostenibilidad. El gobierno de Guatemala ha absorbido la adquisición de todos las ARV, así como también los regímenes de tratamiento de primera y segunda línea para TB. Sin embargo, algunas intervenciones permanecen altamente dependientes de las inversiones del Fondo Mundial, incluyendo adquisiciones de MIILD y servicios de VIH para la población clave. Mejoras en el Mecanismo Coordinador del País (MCP), que pasó por cambios significativos en el 2018 como parte del proceso de “Evolución del MCP”, apuntaron a que el MCP podría jugar un papel decisivo en el proceso de transición, incluyendo abogar para que el gobierno asuma la responsabilidad financiera de las intervenciones mencionadas anteriormente, entre otros compromisos.

En el 2020, el cambio de gobierno después de las elecciones del 2019 puede representar un reto para la implementación de las subvenciones. Nuevamente, el liderazgo del MSPAS sufrirá una transición significativa y el personal nuevo necesitará tiempo para entender el modelo del Fondo Mundial. De suma importancia es que el nuevo gobierno asuma las responsabilidades como Receptor Principal e implementador de las subvenciones. El tema del cumplimiento de los compromisos de STC será otro punto en la agenda el nuevo gobierno.

<sup>1</sup> VfM se refiere al uso óptimo de los recursos para maximizar el impacto y los resultados de las inversiones del Fondo Mundial. Está compuesto por cinco pilares: economía, eficiencia, efectividad, equidad y sostenibilidad.



**1.**  
**INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Visión General de la Evaluación Prospectiva de País (EPP) en Guatemala

La Evaluación Prospectiva de País (EPP) es una evaluación independiente del Fondo Mundial en ocho países, comisionada por el Grupo de Referencia de Evaluación Técnica (TERG). La EPP inició en Guatemala en mayo del 2017 con una fase inicial de cinco meses. Durante ese tiempo, el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR) y el consorcio IHME-PATH trabajaron para desarrollar una plataforma efectiva para implementar la EPP.

En el 2019, basado en las recomendaciones del TERG, se hizo un cambio en los métodos de la EPP para enfocarse en ciertas áreas temáticas de interés para el país y para el Fondo Mundial. Los “estudios a profundidad” debían realizarse en un plazo corto de tiempo. La EPP contactó a los programas nacionales y al equipo de país (EP) para identificar los temas de prioridad, basándose en varios criterios:

- ◆ El tema del estudio es un elemento de la cadena de resultados donde hay inversiones del Fondo Mundial.
- ◆ Se contribuirá con información relevante sobre aspectos del modelo de negocios del Fondo Mundial en el país.
- ◆ El tema es importante para los actores principales y el EP.
- ◆ Existe información y datos para el estudio y están disponibles al equipo de la EPP.

Este proceso resultó en varias propuestas para TB, malaria y uso eficaz de los recursos (VfM), seleccionando las siguientes para estudios a profundidad a realizarse en el año 2019 por la EPP:

### Tuberculosis:

1. Modelo de sistemas de salud<sup>2</sup>
2. Estudio a profundidad sobre el tamizaje de Sintomáticos Respiratorios para determinar las causas de un alto porcentaje de muestras de esputo inadecuadas en la red del MSPAS.

### Malaria:

3. Estudio a profundidad cualitativo sobre sistemas de respuestas comunitaria, enfocado al trabajo de los colaboradores voluntarios de malaria (ColVols); y
4. Estudio basado en un modelo de evaluación para medir el impacto de la distribución de mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración (MIILD).

### Uso eficaz de los recursos (VfM):

5. Estudio para analizar y comparar el desempeño en la ejecución del presupuesto del MSPAS en un periodo de cinco años, con base en los registros del Sistema de Contabilidad Integrada de Guatemala.

Además de los estudios a profundidad, la EPP dio seguimiento a la implementación de las subvenciones, y al trabajo desarrollado por los programas nacionales y el RP no gubernamental, INCAP, y examinó el efecto de factores contextuales para avanzar o detener el progreso de las subvenciones del Fondo Mundial.

## 1.2 Métodos

### 1.2.1 Recolección de datos y descripción de las fuentes de información

Los datos primarios se recolectaron por medio de observaciones de reuniones, entrevistas a informantes clave (EIC) y consultas a expertos

<sup>2</sup> Se refiere a un modelo estadístico de ecuaciones estructurales.

(Tabla 1). También se analizaron fuentes secundarias para obtener datos cuantitativos, incluyendo el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN), Requisición de progreso y actualización de desembolso (PU/DR) y otra documentación/bases de datos para aspectos programáticos del Receptor Principal (RP).

**Tabla 1.**  
Fuentes de información

Tipo (No.)	Descripción: Enero - Noviembre 2019
Revisión de documentos (Total=26)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de asignación del Fondo Mundial y otros memos asociados</li> <li>Propuesta de Financiamiento y anexos relacionados</li> <li>Cartas sobre la ejecución y comentarios</li> <li>Actualización del Fondo Mundial sobre el uso eficaz de los recursos (VfM, por sus siglas en inglés), 2019</li> <li>Informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ej. Comité de Luz Verde</li> <li>PU/DR del Fondo Mundial</li> <li>Memorandos de Entendimiento</li> <li>Lineamientos para TB (Manuales)</li> <li>Actas/Minutas de reuniones: MCP, EP, INCAP, Grupo Técnico para TB y otros</li> <li>Bibliografía y bases de datos (SISCOIN, SIGES, programas nacionales).</li> <li>Registros de laboratorio del PNT (libros rojos)</li> </ul>

Entrevistas/ Grupos (Total=76 EIC, 7 grupos de discusión)	<ul style="list-style-type: none"> <li>EIC al nivel nacional TB: 3 / Malaria: 7 / VIH: 6</li> <li>EIC al nivel sub-nacional: Estudio a profundidad de TB: 58</li> <li>Otras EIC: 2</li> <li>Grupos de discusión con actores interesados y personal de la salud: 7</li> </ul>
Observaciones de las reuniones: (Total=54)	<ul style="list-style-type: none"> <li>MCP</li> <li>Programas nacionales: TB, VIH y Malaria</li> <li>Misiones del EP del Fondo Mundial</li> <li>Otros: consultas con expertos y presentación al personal del programa nacional</li> </ul>

### 1.2.2 Métodos para el análisis de datos y enfoque analítico

La EPP utiliza una metodología mixta para el análisis. El análisis cualitativo se usa para apoyar, explicar o contextualizar los resultados cuantitativos. Por ejemplo, como parte del estudio a profundidad de TB, se utilizaron entrevistas, análisis de registros y modelos de salud. El enfoque analítico de la EPP, el cual se ha detallado anteriormente en otros informes, incluye la triangulación de datos de múltiples fuentes y una valoración de la calidad de los datos. De esta forma, se determina la solidez de la evidencia (su robustez) en una escala de 4 puntos, de acuerdo a los criterios descritos en la Tabla 2. La calificación de solidez permite identificar cuáles resultados requieren triangulación y validación adicional, en casos donde la calificación es de “3” o “4”. Se consultaron los PU/DR en dos semestres distintos de 2018 y 2019 para el análisis de seguimiento de indicadores de desempeño en la subvención.

**Tabla 2.**

Solidez de la evidencia (robustez) para los hallazgos, en una escala de 4 puntos.

Calificación	Razonamiento
1	Varias fuentes de datos, cuya calidad es sólida, respaldan los resultados = buena triangulación
2	Varias fuentes de datos, cuya calidad es de mediana solidez, respaldan los datos, o pocas fuentes de datos pero cuya calidad es sólida, respaldan los resultados = triangulación regular
3	Pocas fuentes de datos, cuya calidad es inferior, respaldan los resultados = triangulación limitada
4	Muy poca evidencia (una única fuente) o evidencia incompleta o poco fiable respalda los resultados. En el contexto de esta evaluación prospectiva, los resultados con esta calificación pueden ser preliminares o emergentes, y conlleva a la recolección de datos adicionales en la marcha

### 1.3. Estado de las Subvenciones del Fondo Mundial en Guatemala

Guatemala tiene una alta incidencia de VIH y una incidencia de malaria mediana. En el 2018, la incidencia de TB pasó de ser mediana a ser baja. En la más reciente calificación del Banco Mundial, Guatemala pasó a ser un país de ingreso medio-alto. Como resultado, a finales del 2019, el Fondo Mundial notificó al MSPAS que las subvenciones de malaria son ahora elegibles para obtener financiamiento de transición al final de la subvención actual en el 2021. A lo largo del tiempo, el gobierno de Guatemala ha incrementado su contribución a la respuesta nacional contra VIH, TB y malaria; sin embargo, el Fondo Mundial sigue siendo un contribuyente importante para TB y malaria. Según el Panorama Financiero (Propuesta de Financiamiento,

2019), el Fondo Mundial financia respectivamente el 23% y el 22% de la inversión total en estos dos programas. En el caso de VIH, la contribución del Fondo Mundial se ha reducido del 28% en el 2013 al 11% en el 2018, según la Medición de Gasto en Sida (MEGAS). Durante el 2019, las subvenciones estaban en distintas fases de inicio y ejecución temprana, como se muestra en la Tabla 3.

**Tabla 3.**

Estado de las Subvenciones del Fondo Mundial en Guatemala

Enfermedad y RP	Monto (US\$)	Estrategia para la subvención	Fechas Inicio - Final	Estado de la Subvención
<b>TB</b> MSPAS 	\$6,522,671	STOD dentro del marco de la estrategia STOP TB (para TB concentrada en municipios priorizados)	Jul 2016 - Jun 2019	Cerrada
	\$5,849,483		Jul 2019 - Jun 2022	Implementación temprana
<b>Malaria</b> MSPAS 	\$5,582,629	Encaminada a eliminación	Ene 2019 - Jun 2021	Presupuesto actualizado Implementación temprana
<b>VIH</b> INCAP 	\$14,786,681 + \$2,674,539 de Comic Relief: Total de \$17,461,220	Prevención, diagnóstico y cuidado integral de VIH en áreas con alta incidencia, epidemia concentrada	Oct 2018 - Dic 2020	Implementación en curso Incremento al presupuesto para incluir el componente ETMI financiado por Comic Relief



**2.**  
**TUBERCULOSIS**



## 2.1 Cierre de la Subvención 2016-2019

La subvención para TB del 2016 al 2019 cerró en junio del 2019. La absorción de fondos mejoró considerablemente durante el último año de implementación, lográndose una ejecución total del 65% a junio del 2019, en comparación con el 35% en el año anterior, según el PU/DR de junio del 2019. La mejora se le atribuye al reemplazo del jefe financiero por otro profesional con más experiencia en adquisiciones públicas. A continuación, se resumen las actividades y logros principales en indicadores clave de la subvención de TB del 2016 al 2019.

### Actividades principales:

1. Capacitación detallada a todos los trabajadores de salud (teleconferencias y capacitación cara a cara) en el diagnóstico y detección de casos de TB. Esto incluyó la actualización de un manual para el diagnóstico, y tratamiento de la co-infección en TB y resistente a múltiples drogas (MDR-TB), control de infecciones y un algoritmo actualizado para pruebas moleculares (Xpert MTB/RIF).
2. Estrategias para alcanzar poblaciones vulnerables/priorizadas y mejorar la vigilancia comunitaria. Desde el 2017, el Fondo Mundial ha sido el principal financiador de la estrategia para búsqueda activa de casos con personal “extramuros”, cuyo número se incrementará durante la subvención vigente.
3. La subvención del Fondo Mundial financió supervisión y formación en servicio del personal clínico y de laboratorio central y personal de las municipalidades priorizadas.
4. El Fondo Mundial invirtió en un incremento de la cobertura de GeneXpert, la cual está disponible actualmente en 20 sitios de alta incidencia de TB y disponible en puntos estratégicos de la red para servir como centros referencia para diagnóstico. Aún así, los equipos GeneXpert solamente se están usando al 25% de su capacidad actual, según se indica en el informe preliminar de septiembre

del 2019 de la misión de M&E de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Según dicho informe, teóricamente los 50 módulos existentes pueden rendir 16,128 pruebas, pero en los primeros seis meses del 2019 solamente se realizaron 3,948 pruebas. (2)

Logros sobre los indicadores del Marco de Desempeño (*Fuente: PU/DR Ene-Jul 2019*):

El PNT logró las metas para el período en los siguientes indicadores:

- ◆ o Tasa de éxito del tratamiento para TB resistente;
- ◆ o Notificaciones de TB en todas sus formas;
- ◆ o Tamizaje de TB en personas con VIH; y,
- ◆ o Adherencia de los casos de TB-RR y/o TB MDR que iniciaron tratamiento (en la cita de seguimiento a los 6 meses).

El PNT reportó bajo desempeño de las metas en los siguientes indicadores del Marco de Desempeño:

- ◆ Las pruebas de sensibilidad para personas previamente tratadas por TB están por debajo de la meta: se alcanzó solamente un 77%. Sin embargo, la cobertura actual de las pruebas de sensibilidad fue de un 29%. En otras palabras, solamente a 77 de 266 personas anteriormente tratadas se les hizo una prueba de sensibilidad. Esto representa un aumento leve en comparación a otros años: 16% en el 2016; 30% en el 2017; y 23% en el 2018. Este indicador ha sido preocupante para el Fondo Mundial, ya que se ha invertido una parte significativa de la subvención en suministros Xpert TB/RIF y MGIT (medio de cultivo líquido) para realizar pruebas de sensibilidad. PAHO/OMS también dieron recomendaciones en este sentido en el informe de M&E en septiembre del 2019 (para lograrse en enero del 2020): “Implementar lo antes posible las pruebas de sensibilidad usando el método MGIT en el Laboratorio Nacional de Referencia”.

- ◆ La cobertura de la terapia de profilaxis con INH en niños <5 años en contacto con una persona con TB continúa siendo un área de preocupación (35% de la meta del marco de desempeño). Precisamente, con la estrategia “extramuros” se busca mejorar el desempeño de este indicador. De hecho, en la Carta de Retroalimentación del Fondo Mundial en diciembre del 2019, se hace mención a evidencia preliminar que indica que las áreas con presencia de personal “extramuros” tuvieron mejor desempeño en la profilaxis con INH.
- ◆ Las notificaciones de casos de TB MDR alcanzaron el 54% de la meta del marco de desempeño en el 2018 (57/105) y 85% para mediados del 2019 (50/59). La mejoría puede explicarse por el lanzamiento de un nuevo algoritmo para el diagnóstico con Xpert/MTB/Rif a principios del 2019. A pesar de estos hitos positivos, solamente un 72% de los casos diagnosticados de MDR iniciaron tratamiento.
- ◆ El tamizaje de personas privadas de libertad se reporta sin mayores avances, en un 75% de la meta. Esta situación es atribuida por el PNT a problemas en el transporte de muestras. La nueva subvención tiene una provisión para abordar las limitaciones planteadas por el transporte. Todas las muestras de las personas privadas de libertad son procesadas con la tecnología Xpert, pero los especímenes deben ser transportados al laboratorio con capacidad para Xpert más cercano.

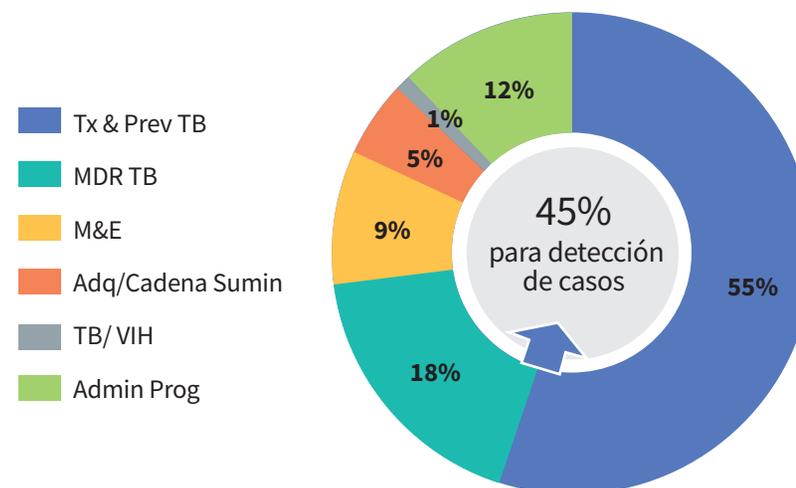
casos son “Tratamiento y Prevención de TB” y “TB MDR.” Conjuntamente, estos representan aproximadamente la mitad del total asignado en cada módulo.

## 2.2 Implementación Temprana de la Subvención de TB del 2019 al 2022

La subvención de TB del Fondo Mundial del 2019 al 2022 tiene una asignación de US\$5.8 millones. Del total de la asignación, la inversión más grande está asignada a la detección de casos, lo que representa un 45% del presupuesto general (Figura 1). Esta inversión obedece a la necesidad de cerrar la brecha entre la incidencia de TB estimada por la OMS y la que reporta el país a la fecha. Los módulos que tienen asignaciones para la detección de

**Figura 1.**

Distribución del Presupuesto Subvención de TB 2019 - 2022, por Módulo



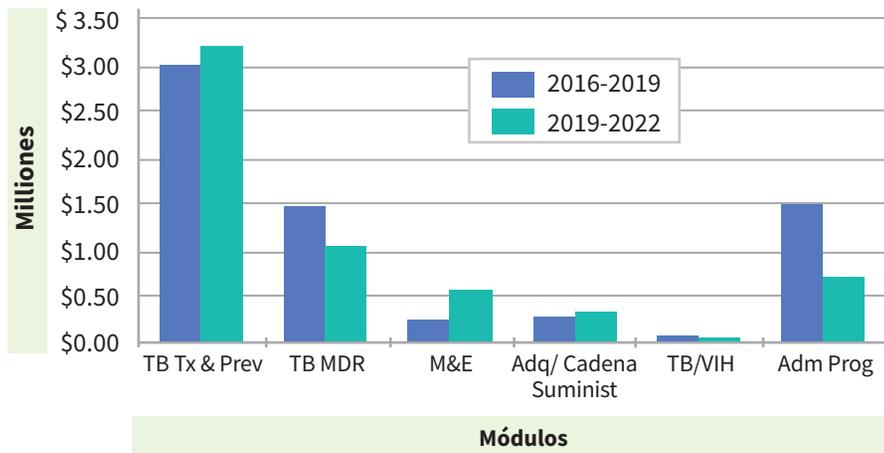
Fuente: Propuesta de Financiamiento 2019 al 2022

Una comparación de las asignaciones pasadas y actuales del presupuesto, presentada en la Figura 2, muestra cambios en los siguientes módulos:

- un aumento en la asignación de tratamiento y prevención de TB debido a contratación de más personal para actividades extramuros;
- un aumento en M&E debido a estudios, y adquisición de equipo de computación;
- un aumento en el módulo de adquisiciones y cadena de suministros asignado para equipo y estudios; y
- una reducción en la gestión del programa debido a una reducción en la asignación de recursos humanos, gastos de viaje, mantenimiento de equipo y gasolina.

**Figura 2.**

Comparación de los Presupuestos de la Subvención de TB, Periodos 2016–2019 y 2019–2022



Fuente: Propuesta de Financiamiento 2016–2019 y 2019–2022



**Hallazgos Principales:**

**Hallazgo 1 - Solidez de la evidencia: 1**

**Un liderazgo estratégico proactivo del personal central de TB permitió las rápidas autorizaciones dentro del MSPAS para el nuevo acuerdo de la subvención de TB,** firmado por el Viceministro de Salud el 9 de junio de 2019. Un factor que contribuyó a un proceso más rápido fue que se firmó después de la subvención de malaria, lo que ayudó a preparar el camino. Muchos de los obstáculos que enfrentó el MSPAS con la subvención de malaria se lograron superar (por ejemplo, cuáles instituciones tenían que revisar el acuerdo, el nombramiento del Viceministro, la apertura de cuentas en el Banco Central, etc.) A pesar de esto, y de los esfuerzos del PNT, del Ministerio de Finanzas (Minfin) y del Banco Central de Guatemala,

tomaron tres meses para aprobar el presupuesto y autorizar el inicio de la implementación. Por lo tanto, hubo un atraso en el pago de los salarios para el personal central y de campo. No obstante, como el PNT anticipaba un proceso lento en el Minfin, todas las actividades que dependían de compra pública con los fondos de la subvención se programaron para el final del primer trimestre. El primer desembolso se recibió el 12 de julio del 2019 por un monto de US\$199,690 del total comprometido de US\$3,230,057, el cual está programado para cubrir el período de julio del 2019 a junio del 2020. Sin embargo, debido a procesos internos del gobierno, mencionados anteriormente, los fondos no estuvieron disponibles hasta noviembre del 2019. El último desembolso está asignado al pago de salarios para el personal del PNT central y el personal extramuros contratado con fondos de la subvención, y para pagar a proveedores.(3) A pesar del atraso del desembolso, los trabajadores continuaron trabajando sin pago por su propio compromiso, a sacrificio personal.

**Hallazgo 2 - Solidez de la evidencia: 1**

**A pesar de haber logrado los objetivos del Marco de Desempeño para la detección de casos durante el primer semestre del 2019, el PNT enfrenta retos en la detección de casos, con una diferencia persistente entre el número de casos estimados y el número reportado.** Según la OMS, la incidencia estimada de casos de TB al 2018 es de 26 por 100,000 habitantes. El PNT reportó una incidencia de 20.2 por 100,000 para ese año. Como consecuencia, la detección de casos abarca un alto porcentaje de la inversión del Fondo Mundial en TB en la subvención vigente (2019-2022), como se mostró en la Figura 1 arriba. Por otro lado, usando datos que abarcan desde el 2010 hasta mediados del 2018, el modelo de TB desarrollado por la EPP identificó que la detección activa de casos financiada por el Fondo Mundial tuvo una relación más débil con el número de notificaciones de casos de TB que otras intervenciones. Esto indica que la detección activa de casos se ha implementado a una escala relativamente baja en comparación con la detección pasiva. No obstante que la notificación de casos de TB susceptible superó el 100% de lo establecido en la meta del Marco de Desempeño, la tendencia en la detección de casos no ha variado significativamente en los últimos 10 años.

El PNT señaló que la efectividad del tamizaje de personas con síntomas respiratorios se afecta por la calidad deficiente de las muestras de esputo. La EPP realizó un estudio a profundidad para investigar este tema, como se describirá a continuación.

## 2.3 Estudio a profundidad sobre el diagnóstico de muestras inadecuadas en el programa de Tuberculosis.



### Contexto:

A principios del año 2019, el equipo de la EPP consultó con el Programa Nacional de TB y el Equipo de País del Fondo Mundial sobre los posibles temas de interés para un estudio a profundidad. El tema de la calidad de las muestras de esputo para el tamizaje de TB se propuso al equipo de la EPP y se aceptó para el estudio.

El Laboratorio Nacional de Salud reporta que en promedio, el 40% de las muestras de esputo a nivel nacional son inadecuadas. La variación entre regiones es amplia. Según los lineamientos del PNT, no más del 25% de las muestras deberían ser inadecuadas, en cualquier laboratorio. Una muestra de esputo adecuada se define como aquella muestra con material purulento o teñido con sangre (no saliva ni moco) y con un volumen de por lo menos 4 ml. Actualmente, los lineamientos nacionales ordenan que todas las muestras de esputo se deben procesar y sus resultados deben ser reportados, independientemente de su calidad.

Guatemala no es el único país con este problema, ya que otros países han enfrentado retos similares. En la región de Latinoamérica, Bolivia publicó un artículo sobre las estrategias utilizadas para mejorar la detección de casos en el concurrido hospital de Cochabamba, donde más del 33% de las muestras de esputo eran inadecuadas. (4) Asimismo, estudios en Asia (República de Corea) han confirmado una diferencia de un 21.4% en positividad

del frotis en especímenes de saliva y moco en contraste con muestras con material purulento.(5)



### Objetivos:

- 1) Investigar las causas principales de un alto porcentaje de muestras de esputo inadecuadas en la red de servicios del MSPAS;
- 2) Evaluar la positividad para BK en muestras adecuadas versus inadecuadas; y
- 3) Dar recomendaciones al PNT para hacer enmiendas al proceso según los hallazgos.



### Métodos:

El diseño del muestreo del estudio tuvo dos etapas. La primer etapa fue seleccionar las municipalidades de la población de municipios priorizados por el Programa de TB. La selección de municipalidades fue realizada al azar utilizando un diseño estratificado. La segunda etapa, descrito más a fondo a continuación, fue un muestreo de los registros de los laboratorios, compilados en los llamados, “libros rojos.”

La estratificación se basó en dos criterios: la incidencia de TB (< 10 por 100,000 y > 20 por 100,000 habitantes)<sup>3</sup> y el porcentaje de muestras inadecuadas (<25% y >25%) como aparece en la base de datos del PNT. De una lista de 47 municipalidades priorizadas en la subvención de TB, se definió un universo de 23 municipalidades, las cuales se distribuyeron en

3 El intervalo intermedio de incidencia entre 10 a 20 por 100,000 hab. no se tomó en cuenta para el muestreo ya que el PNT manifestó interés en comparar el índice más alto y más bajo dada la limitación en recursos del estudio.

los 4 estratos, como se muestra en la Tabla 4. Dentro de cada estrato, las municipalidades se eligieron al azar del número total en el estrato. No se seleccionaron municipalidades del estrato Bajo/Alto (BA) por no encontrarse ninguna.<sup>4</sup> El tamaño final de la muestra fue de 10 municipalidades (distritos de salud) en seis departamentos (Dirección de Área de Salud [DAS]), la cual incluyó un total de 11 laboratorios, 16 unidades de salud distritales (centros de salud y hospitales) y seis DAS. El tamaño final de la muestra estuvo sujeto a la capacidad para cubrir los gastos del trabajo de campo.

**Tabla 4.**  
Diseño Estratificado del Estudio

Criterios de Estratificación		Carga de TB	
		Alta (A) >20 por 100,000 habitantes	Baja (B) <10 por 100,000 habitantes
Muestras inadecuadas %	Alto (A) >25%	AA: 4/11	BA: 0/0
	Bajo (B) <25%	AB: 3/8	BB: 3/4

n = 10 municipalidades seleccionadas al azar de las 23 municipalidades en el universo de muestreo

Los datos cuantitativos fueron recolectados de todos los laboratorios en la muestra de municipalidades (n=10) usando como fuente única los registros de pacientes en 11 laboratorios, los cuales estaban incluidos en 19 libros rojos. El segundo paso de la selección consistió en realizar un muestreo de los registros de cada libro rojo siguiendo un diseño estratificado por conglomerados. Un estrato se definió como 1) el laboratorio brindando el reporte, y 2) el año (2017, 2018 o 2019) para un total de 30 estratos.<sup>5</sup> Un conglomerado se definió como meses de reportes. Una muestra al azar de seis conglomerados se seleccionó de cada uno de los 30 estratos. Dentro de cada conglomerado, todos los registros en el libro rojo fueron usados, correspondientes a pacientes individuales.

Para los cálculos, se creó una variable ponderada para contabilizar el diseño del muestreo.<sup>6</sup> La muestra final abarcó 11,134 registros (pacientes) durante el período de estudio. El siguiente conjunto de variables se analizó usando SAMPLE C Epi Info DOS 6.04d: edad y sexo del paciente, número y calidad de muestras provistas por persona con síntomas respiratorios (adecuadas y/o inadecuadas), unidad de salud remitente, resultados (diagnósticos) de TB (positivo o negativo), otra información complementaria como las fechas en que se realizaron las pruebas y si una muestra fue remitida para una prueba Xpert MTB/RIF o no.

**Figura 3.**

Ubicación de los departamentos en donde se obtuvo la muestra de esputo



Los datos cualitativos se obtuvieron por varios métodos:

- 1) entrevistas in situ con responsables de sección del PNT, enfermeras jefas de las DAS, personal de enfermería de distrito (centros de salud y hospital), y de clínicas de TB y técnicos de laboratorio. Además, se realizó un número limitado de entrevistas con pacientes (n=18) en un Centro de Salud de carga alta de TB<sup>7</sup>; y

<sup>4</sup> Durante la realización del estudio, se obtuvo una actualización de datos por el PNT y el municipio de Totonicapán se reclasificó como BA.

<sup>5</sup> La información del 2019 abarca hasta el 30 de junio.

<sup>6</sup> La variable ponderada se calcula como el inverso de las probabilidades de selección del conglomerado dentro del estrato.

<sup>7</sup> Las entrevistas con pacientes fueron “entrevistas de salida” en el CS. Todos los pacientes entrevistados habían proporcionado una muestra de esputo en algún momento y habían sido diagnosticados como positivos.

- 2) tres grupos de discusión con 10 hasta 17 participantes con supervisores y personal extramuros (Tabla 5).

Las guías de las entrevistas se adaptaron de acuerdo al tipo de informante. Se obtuvo un consentimiento informado oral para todas las entrevistas. La EPP cuenta con la aprobación del comité de ética del Ministerio de Salud de Guatemala (No. 25.2017) para sus investigaciones. Los datos de entrevistas se analizaron usando el software MaxQDA para análisis cualitativo.

**Tabla 5.**

Tipo y Número de Actividades de Recolección de Datos Cualitativos

Entrevistas a Informantes Clave (EIC):	No. de Entrevistas
Personal Central del PNT/LNS	3
Directores Administrativos de Enfermería	6
Enfermeras de Distrito y Hospitalarias	14
Enfermeras de Clínicas de TB	3
Técnicos de Laboratorio de Clínicas de TB	5
Técnicos de Laboratorio del Distrito y Hospitalarios	6
Otros (QB, Coordinador de Laboratorio, MD, EXM)	6
Usuarios de Clínicas de TB	18
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>
Grupos de Discusión	No. de Grupos de Discusión
Supervisores, personal extramuros y enfermeras de clínicas de TB	3



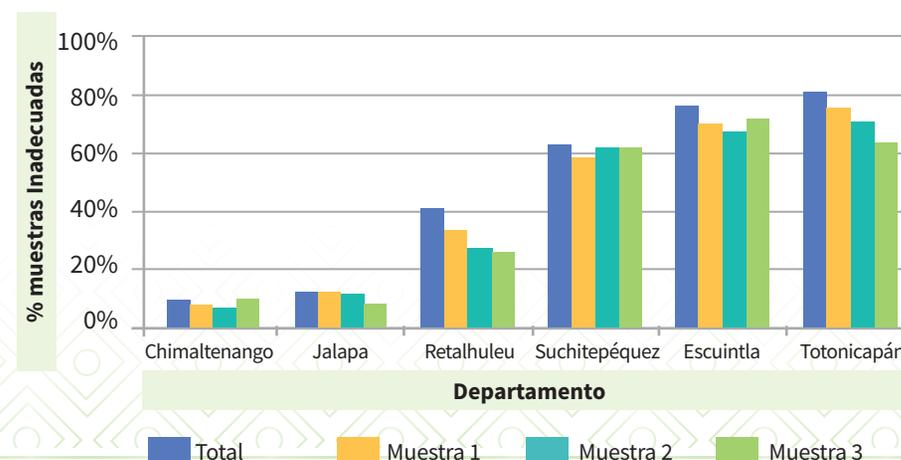
**Hallazgos Clave:**

**Hallazgo 1 - Solidez de la evidencia: 1.**

**En la muestra del estudio, 8,080 de 11,134 personas brindaron de uno a tres especímenes de esputo (el resto brindó otro tipo de especímenes); 43% fueron muestras inadecuadas en comparación a un 40% a nivel nacional.** Los resultados por región son los siguientes: los departamentos con carga elevada/intermedia como Escuintla, Suchitepéquez y Retalhuleu, localizados en la costa del Pacífico tuvieron un porcentaje alto/intermedio de muestras inadecuadas (76%, 63% y 41%, respectivamente; y los departamentos con carga baja de TB como Jalapa y Chimaltenango, localizados en la meseta central y sudoeste, tuvieron un porcentaje bajo de muestras inadecuadas (12% y 9%, respectivamente). El departamento atípico fue Totonicapán en el altiplano occidental, con una carga baja de TB, a pesar del porcentaje más alto de muestras inadecuadas (81%).

**Figura 4.**

Porcentaje de muestras de esputo Inadecuadas por número de muestra y departamento - Periodo 2017 a Junio 2019



Fuente: Resultados del Estudio a Profundidad de la EPP, Oct. 2019

**Positividad:** Como se esperaba, la positividad de las baciloscopías disminuye cuando las muestras son de baja calidad, particularmente cuando el diagnóstico está basado únicamente sobre muestras inadecuadas, con un rendimiento del 7.1% versus 2.7% (Figura 5).

**Figura 5.**

Positividad en Muestras Adecuadas vs. Inadecuadas



Fuente: Resultados del Estudio a Profundidad de la EPP, Oct. 2019

**Falsos negativos:** Aún más, se descubrió que de 770 personas que brindaron ambos tipos de muestras, 702 fueron negativas y 39 fueron positivas en las dos muestras, pero, más importante, se encontró una diferencia en los patrones de resultados discordantes. Se identificaron 25 personas con un resultado negativo en la muestra inadecuada pero positivo en la muestra adecuada (falsos negativos), lo cual pudiera causar que no se detectaran hasta un 39% de casos positivos (25/64). (Tabla 6).

**Tabla 6.**

Positividad en Muestras Adecuadas v. Inadecuadas

Tipo de Muestra		Inadecuada		No.
		Negativo	Positivo	
Adecuada	Negativo	702	Falso Positivo: 4	706
	Positivo	<b>Falso negativo: 25</b>	39	<b>64</b> <span style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">25/64 = 39%</span>
Total		727	43	<b>770</b>

Esto representa un riesgo sustancial de resultados falsos negativos considerando que 3,235 personas en el período de estudio (2017 a mediados de 2019) fueron diagnosticadas utilizando únicamente muestras inadecuadas

**Hallazgo 2 - Solidez de la evidencia: 2**

**La consejería a las personas con síntomas respiratorios para producir una buena muestras de esputo es errática, ya que hace falta un instructivo claro y estándar, y materiales audiovisuales.** Lo más probable es que esto contribuya a que las personas reciban consejos insuficientes, inconsistentes o contradictorios sobre los pasos para poder dar una muestra adecuada de esputo. El personal de TB tiene buena aceptación entre los usuarios, con lo cual ya se tiene algo ganado. Sin embargo, es necesario estandarizar los mensajes. Durante las entrevistas a usuarios, se encontró una satisfacción generalizada con los servicios recibidos de la clínica de TB.

**Hallazgo 3 - Solidez de la evidencia: 2**

**Los metas establecidas para el número esperado de personas con síntomas respiratorios que deben tamizarse por mes no se alcanzan en ninguno de los establecimientos de la muestra.** Aún más, existe una percepción entre las enfermeras jefe y los técnicos de laboratorio que las metas han creado un incentivo perverso. El personal puede enfrentar medidas disciplinarias administrativas por rendir por debajo de la meta. Consecuentemente, existe un riesgo de tamizar pacientes que no cumplen con los criterios. Se encontró que no era una falta de conocimiento sobre los criterios, ya que casi sin excepciones, los trabajadores de salud recitaron la definición de una persona con “síntomatología respiratoria de TB”. Aún más, en muchos de los Centros de Salud, la definición está colocada en las paredes en contraste con la falta de material explicando los pasos para dar muestras de esputo adecuadas.

**Hallazgo 4 - Solidez de la evidencia: 1.**

**Existe una falta de relación e integración entre el personal clínico y de laboratorio que impide adoptar acciones conjuntas para mejorar la calidad de las muestras de esputo y otros temas de laboratorio.** Por ejemplo, se enfrentan retrasos constantes en la entrega de muestras de cultivo para BK. Aunque la calidad de las muestras se debe indicar en las boletas de baciloscopía al reportar los resultados, el personal clínico no le presta atención y se queja de los técnicos de laboratorio “no les informaron que las muestras eran inadecuadas.” No se realizan sesiones conjuntas de capacitación ni reuniones de equipo periódicas. En general, existen pocas oportunidades para que el personal clínico y de laboratorio se reúna fuera del contacto rutinario para la entrega y recepción de muestras o resultados.

**Hallazgo 5 - Solidez de la evidencia: 1**

**No hay un mecanismo de rendición de cuentas para las unidades de salud u hospitales que tienen altos porcentajes de muestras de esputo inadecuadas.** Nadie se responsabiliza por el problema, y por lo tanto,

nadie es dueño de la solución. De momento, no se emplean medidas para corregirlo. El análisis de los libros rojos muestra que los centros de salud con clínicas de TB se desempeñan mejor en cuanto a la calidad de sus muestras, según su índice de eficacia: clínicas de TB en centros de salud (CS) 59% (n=1,768) versus CS: 29% (n=1,951). El índice se calcula dividiendo el número de muestras inadecuadas por el número de muestras totales que el centro recibió. Las muestras de la única prisión incluida en el estudio casi siempre son inadecuadas (91%/n=516). Las dos clínicas de VIH en el estudio también tuvieron un desempeño deficiente (58% and 72%), aún cuando el número de muestras que le enviaron a los laboratorios correspondientes era bajo (n=237). Tanto las personas privadas de libertad como las co-infectadas con VIH son elegibles para pruebas moleculares según el nuevo algoritmo justo por la dificultad para obtener muestras adecuadas en estas poblaciones.

**Hallazgo 6 - Solidez de la evidencia: 1.**

**En la desagregación de datos por sexo y edad se encontró que los hombres tienen 1.3 veces mayor probabilidad (Razón de momios) de dar muestra inadecuada, que las mujeres (53% y 47% respectivamente).** Asimismo, las personas jóvenes tuvieron un porcentaje más alto de muestras inadecuadas (72% para el grupo de 15 a 29 años y 70% para el grupo de 30 a 44 años, en comparación con 60% a 63% para personas de 45 años o más. Una posible explicación de este hallazgo es que las personas mayores tienden a tener una enfermedad más avanzada u otra enfermedad pulmonar que produce tos con flema en comparación a las personas más jóvenes. El algoritmo vigente establece que los niños menores de 15 años de edad se deben diagnosticar con GeneXpert y no por medio de baciloscopía.

**Hallazgo 7 - Solidez de la evidencia: 2**

**Todos los trabajadores de salud entrevistados dijeron que casi nunca hay escasez de materiales para procesar las muestras y no se interrumpe el proceso por esta razón ya que hay reservas de insumos en la bodega del departamento.** El transporte de muestras no es problemático para los centros de salud ubicados en los poblados principales de los municipios, pero sí se mencionó como un problema para las clínicas

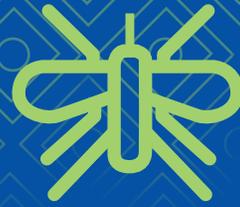
remotas y para el personal extramuros, quienes a veces tienen que pagar el costo del transporte de su propio bolsillo.

La EPP realizó un Análisis de Raíz de Problema para explicar las deficiencias en la fase pre analítica del diagnóstico de TB, e identificó tres causas raíz: i) se le hacen pruebas a las personas incorrectas; ii) no hay mecanismos de rendición de cuentas, nadie es “dueño del problema”, y iii) poca integración entre el personal clínico y de laboratorio. Los factores contribuyentes se discutieron arriba.

Recomendaciones derivadas del Estudio a Profundidad de muestras inadecuadas para diagnóstico para Tuberculosis:

- ◆ El Laboratorio Nacional de la Salud y el PNT deberían considerar cambiar los lineamientos para que no se diagnostique a nadie basándose únicamente en las muestras de esputo inadecuadas, ya que hay un riesgo considerable de fallar en la detección de casos positivos.
- ◆ Los informes del número y porcentaje de muestras de esputo inadecuadas se deberían desglosar por centro, puesto de salud y hospitales para crear un sentido de responsabilidad en cada uno y para poder implementar medidas correctivas.
- ◆ Se debe tener cuidado de no crear incentivos perversos cuando se establecen metas para la detección de casos. Adicionalmente, las metas se deben ajustar para considerar diferencias entre las regiones que tienen una alta incidencia de TB y las que tienen una baja incidencia.

- ◆ Se debe crear un instructivo sencillo para guiar la consejería y asegurar la consistencia de los mensajes y estandarizar el proceso de tamizaje de personas con síntomas respiratorios.
- ◆ Dado los hallazgos derivados del estudio a profundidad que indican que las personas están siendo tamizadas sin cumplir con los criterios, se debe volver a capacitar a los trabajadores de salud y al personal extramuros con un énfasis en calidad.
- ◆ Más allá del contacto rutinario, es esencial realizar capacitaciones conjuntas y reuniones técnicas periódicamente con el personal clínico y de laboratorio para promover una mejor integración de servicios.

A light green outline map of a region, possibly a state or province, is located on the left side of the page. It has a white rectangular box with a white border pointing to the right, which contains the section header.

### 3. MALARIA

### 3.1 Antecedentes

Guatemala ha tenido una reducción progresiva en casos de malaria por más de un década. (6) El número de casos reportados ha disminuido un 66% entre el 2017 y el 2018, y, a partir de junio del 2019, los casos disminuyeron en otro 37.4% (7) La reducción es particularmente notable en Alta Verapaz, en donde los casos disminuyeron por un 58.8%. (7) El equipo técnico del Subprograma Nacional de Malaria (SNM) atribuye la disminución de casos a varios factores, incluyendo los siguientes:

- ◆ La extensión del enfoque de micro-estratificación y de la estrategia de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación, Respuesta (DTIR) a nuevas regiones, previamente solo implementada en Escuintla. La asistencia técnica de la OPS fue ampliada a otros cuatro departamentos priorizados.
- ◆ El control intensificado de vectores en los criaderos.
- ◆ Expansión de las asociaciones público/privadas y el trabajo colaborativo con los ingenios azucareros. El tamizaje de todos los trabajadores migrantes al final de su término fue exitosamente implementado en uno de los ingenios más grandes, con planes de expansión a todos los ingenios más grandes en las áreas objetivo.
- ◆ Trabajo colaborativo con farmacias privadas enfocado en reducir la automedicación. Actualmente, el trabajo ha avanzado sobre todo en una municipalidad de Escuintla.
- ◆ Capacitación de técnicos de laboratorio a nivel nacional, incluyendo aquellos que trabajan en laboratorios privados para mejorar sus habilidades al realizar pruebas parasitológicas por medio de microscopía. Se otorgaron certificaciones a los técnicos de laboratorio que completaron exitosamente la capacitación.
- ◆ El compromiso del personal del SNM, dado que muchos de los miembros del personal continuaron trabajando sin recibir salario

mientras el gobierno solventaba condiciones previas a recibir el primer desembolso de la subvención. Este sacrificio personal de los trabajadores evitó la interrupción del programa.

En la Región Mesoamericana, varios países están en camino a la eliminación para el 2020; sin embargo, El Salvador es el único país que lleva tres años sin reportar un caso autóctono. El Salvador atribuye su éxito a una voluntad política sólida, un Plan Nacional Estratégico con la participación de varios sectores, actividades educativas para el público y el compromiso de los colaboradores voluntarios.(8)

### 3.2 Implementación Temprana de la Subvención del 2019 al 2021

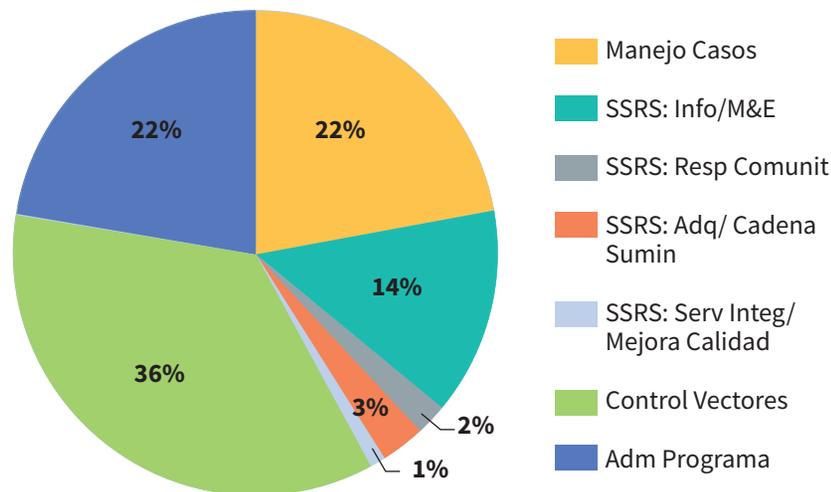
En noviembre del año 2018, el Fondo Mundial envió el acuerdo de la subvención de malaria 2019-2021 al MSPAS, pero se firmó hasta mayo del 2019. En agosto del 2019, después de una revisión del presupuesto por el Fondo Mundial, el primer desembolso para el MSPAS fue recibido. Este desembolso fue destinado a pagar los salarios del personal central del SNM y los técnicos de campo en Escuintla. En octubre del 2019, debido al retraso en el inicio de la implementación, se tuvo que actualizar la lista de productos de salud y, por ende, el presupuesto.

#### Distribución Financiera de la Subvención 2019-2021.

La mayor asignación de la subvención actual es para el módulo de control de vectores (US\$2.1 millones), seguido de gestión de casos (US\$1.3 millones) y de la gestión del programa (US\$1.2 millones; Figura 6). La asignación para los SSRS está dividida entre cuatro módulos, incluyendo “sistemas de respuesta comunitaria”, el cual tiene la más baja asignación después de “provisión de servicios integrados y mejora de calidad” y apareció por primera vez en la subvención del 2019. En la Figura 7 se muestra la distribución del presupuesto por módulo entre la subvención actual y la anterior (incluyendo una

extensión en el 2018). Las revisiones principales al presupuesto incluyeron un aumento de 26% para sistemas informáticos, principalmente para la obtención de equipo y software dedicado a la implementación. Esta asignación también incluye costos administrativos adicionales para un operador de logística, y equipo y materiales para información, educación y comunicación (IEC).

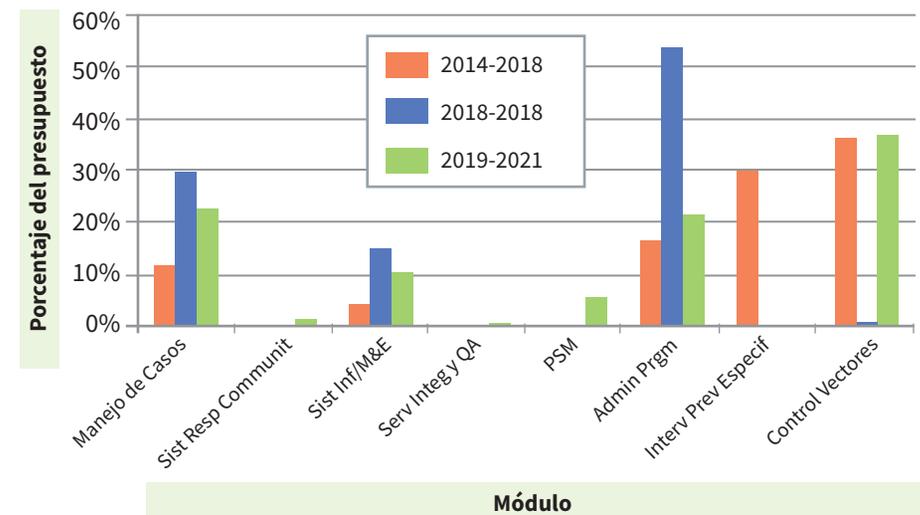
**Figura 6.**  
Porcentaje de la asignación del presupuesto por módulo:  
Subvención de malaria 2019-2021



Fuente: Presupuesto de la subvención de malaria 2019-2021

**Figura 7.**

Cuadro comparativo de los presupuestos para malaria por módulo, Periodos 2014-2018, 2018 (extensión) y 2019-2021



Fuente: Presupuestos de las subvenciones de malaria



**Hallazgos Clave:**

**Hallazgo 1 - Solidez de la evidencia: 1.**

En el 2019, hubo retrasos significativos en el acceso a la subvención del Fondo Mundial para malaria debido a varios factores, incluyendo prácticas burocráticas complejas en el sector público guatemalteco, cambio de liderazgo en el MSPAS y un proceso prolongado para responder a las acciones de gestión del Fondo Mundial. Una vez el acuerdo de la subvención se firmó, el equipo del SNM respondió lentamente a las acciones de gestión las cuales el SNM previamente conocían, dado que habían sido aprobadas por el Grant Approval Committee (GAC) y compartidas juntamente con el envío del acuerdo de subvención en noviembre del 2018. Es más, el Equipo País había advertido en múltiples cartas y correos electrónicos

sobre la necesidad de avanzar en estas acciones, lo cual fue atendido por el SNM hasta junio 2019. El desembolso del FM fue inmediato una vez que el MSPAS consiguió abrir una nueva cuenta, casi tres meses después de haber firmado el acuerdo de subvención.

Dos requisitos fueron particularmente difíciles para las autoridades del SNM:

- 1) firmar el Memorándum de Entendimiento (MoU) con la OPS como el facilitador técnico/financiero como propuesto en la solicitud de financiamiento como solución para mitigar la falta de ejecución financiera (el MoU continúa sin firmarse a la fecha de redacción de este informe);
- 2) asegurar almacenamiento adecuado y distribución de los productos de salud adquiridos por la subvención. Actualmente, el MSPAS no tiene la capacidad para salvaguardar en su totalidad y garantizar la distribución de los productos de salud adquiridos por la subvención. Para el ciclo anterior de la subvención, HIVOS actuó como el agente local de compras, pero la decisión de cambiar esta responsabilidad a la OPS resultó en un retraso.

Debido a los retrasos en iniciar la implementación por el tiempo inusualmente largo que tomó la firma de la subvención y la restitución de fondos, fue necesario realizar una revisión del presupuesto (Carta al Ministro de Salud del Comité de Recuperaciones del Fondo Mundial, julio del 2019). El Director Ejecutivo designado también aprobó el aplicar una deducción de 2:1 lo cual reduciría el presupuesto de la subvención recién firmado GTM-M-MSPAS (2019-2021) por una cantidad total de US\$61,988.

A pesar de estos retrasos, el SNM continuó operando solo con fondos nacionales. Sin embargo, algunas actividades que son altamente dependientes de la financiación de la subvención, incluyendo capacitación y supervisión, y algunas adquisiciones de productos no se implementaron o fueron reducidas. Las medidas de mitigación del SNM incluyeron

priorización de actividades en las áreas con mayor necesidad, por ejemplo, se continuó con la distribución de MIILD utilizando un excedente y gracias al compromiso del personal que se mantuvo trabajando sin salario por casi ocho meses.

### 3.3 Análisis de la distribución de mosquiteros impregnados de insecticida de larga duración (MIILD)

Utilizando datos recientes del SNM, se utilizó un modelo lineal combinado para calcular el efecto de la distribución de MIILD en las tasas de notificación de malaria. El Fondo Mundial contribuyó US\$9.7 millones para la distribución de MIILD del 1er trimestre del 2015 al 4to trimestre del 2017, lo cual fue la totalidad de la inversión en mosquiteros.

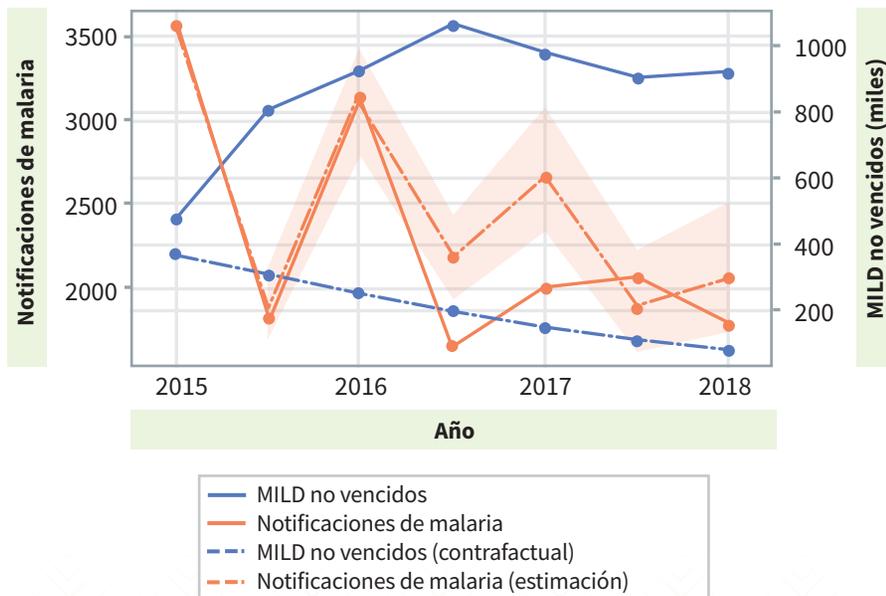
Este análisis calculó que, del 2015 al primer semestre del 2018, se previnieron 1,412 (95% CI: -331, 3,346) casos de malaria gracias a la distribución de MIILD en Guatemala (Figura 8). Mientras que el intervalo de confianza no elimina la hipótesis nula (no efecto), el tamaño del efecto en términos de casos prevenidos es epidemiológicamente relevante y el intervalo de confianza amplio puede ser debido al tamaño pequeño de la muestra.

Los cálculos toman en cuenta los efectos del rociamiento residual intra-domiciliar (RRI) y el tratamiento de los sitios de reproducción; sin embargo, estos datos, los cuales vienen de fuentes oficiales, son aparentemente de menor calidad que la notificación de casos y los datos de distribución de MIILD. Por lo tanto, esto puede introducir sesgos en el efecto calculado. Por esta razón, comparamos modelos con y sin estas variables de intervención.

La Figura 8 muestra la cantidad de notificaciones de malaria observadas por semestre desde el 2015 y el primer semestre del 2018 y la distribución acumulativa observada de los MIILD, tomando en cuenta la fecha de vencimiento de los MIILD (los MIILD que posiblemente se han vencido,

basado en la vida útil promedio, son removidos del total anual). La Figura 8 también indica los cálculos del modelo para la distribución acumulativa de los MIILD y la cantidad de notificaciones de malaria por semestre bajo el escenario contra fáctico que la distribución de los MIILD se detuvo en el 2015. Esta comparación nos permite observar las diferencias entre los escenarios y la magnitud del efecto consiguiente.

**Figura 8.**  
Notificaciones de Malaria y MIILD no expirados, observados y contra fácticos  
Periodo 2015-2018



Fuente: Análisis de CIESAR de Bases de Datos del SNM y del MSPAS, 2019

### 3.4 Estudio a Profundidad sobre los Colaboradores Voluntarios de Malaria



#### Contexto:

Durante muchas décadas, la detección de casos por los colaboradores voluntarios (ColVols) ha sido una estrategia clave en el esfuerzo de Guatemala para lograr la eliminación de la malaria. Esta estrategia se refleja prominentemente en la última Propuesta de Financiamiento. En el 2018, los ColVols realizaron hasta un 84% del tamizaje en Alta Verapaz y un 54% de la detección de casos en Escuintla, los dos departamentos con la carga más alta de la enfermedad (Figura 9). A pesar de la contribución esencial a los esfuerzos de eliminación, los recursos asignados al programa de ColVols han sido típicamente bajos. En la subvención actual de malaria (2019-2021), solamente el 2% del presupuesto total está asignado a la respuesta comunitaria. Según nuestro conocimiento, ésta es la primera evaluación que incorpora las perspectivas de los ColVols sobre el funcionamiento del programa y las áreas en las que el programa podría mejorar.

**Figura 9.**  
Áreas de estudio para el Estudio a Profundidad de Colaboradores Voluntarios de Malaria: Departamentos de Alta Verapaz y Escuintla



Fuente: Base de datos del SNM



### Objetivos:

El estudio a profundidad tenía dos objetivos:

- 1) Determinar cómo los ColVols y sus supervisores perciben la funcionalidad del sistema de colaboradores voluntarios en las dos áreas con la cantidad más alta de notificación de casos (Escuintla y Alta Verapaz), y
- 2) Identificar cuellos de botella para lograr un mejor desempeño e implementación de la subvención de malaria.



### Métodos:

El análisis del estudio de profundidad utilizó un enfoque cualitativo basado en entrevistas y discusiones de grupos de enfoque realizadas con los ColVols, técnicos de campo y otro personal del SNM, y las organizaciones internacionales relevantes en la Ciudad de Guatemala, Alta Verapaz y Escuintla. Utilizando la matriz de USAID (9), los ColVols y técnicos de campo expertos en malaria completaron una auto-evaluación enfocada en 10 elementos del sistema de ColVols para evaluar la funcionalidad de los programas de trabajadores de salud.



### Hallazgos Clave:

#### Hallazgo 1 - Solidez de la evidencia: 1.

**Los resultados de la auto-evaluación indican que los elementos del programa de ColVols que dependen de los técnicos de campo**

**(por ej. selección de los ColVols, capacitación y supervisión) estaban funcionando bien.** Las buenas relaciones entre los técnicos de campo y los ColVols, y los beneficios mutuos percibidos de la asociación, explican esta funcionalidad positiva. Los ColVols valoran la dirección, los suministros y la presencia de los técnicos en sus comunidades, mientras que los técnicos de campo valoran la asistencia provista por los ColVols en la gestión de casos. La acreditación, la integración al sistema de salud, las oportunidades para avance y los incentivos aparentemente fueron menos funcionales. También hubo una diferencia entre Alta Verapaz y Escuintla sobre los flujos de datos y la integración a la comunidad, los cuales, según se reportó, funcionaron bien en Alta Verapaz pero no en Escuintla.

#### Hallazgo 2 - Solidez de la evidencia: 1.

**Se observaron diferencias considerables en la manera que se realiza la programación de malaria (incluyendo a los ColVols) y es priorizada, apoyada y realizada en Escuintla y Alta Verapaz.** Estas diferencias pueden estar contribuyendo a un progreso disparado hacia la eliminación. El MSPAS le dió prioridad al Departamento de Escuintla para las intervenciones de eliminación de malaria, ya que éste cuenta con más de la mitad de las notificaciones de casos en el país. Escuintla ha recibido un apoyo significativo por parte de los socios técnicos y el SNM. La supervisión en Escuintla es frecuente y sistemática, y las capacitaciones de repaso son implementadas con el apoyo financiero de los socios técnicos. En Alta Verapaz, los colaboradores voluntarios reciben supervisión infrecuente, capacitación limitada durante su servicio y pocas pruebas diagnósticas rápidas, los cuales están restringidos a áreas limitadas. Como resultado, existe un retraso entre los frotis de sangre y la entrega de resultados (diagnóstico); solamente un 79% de los casos en Alta Verapaz recibió un diagnóstico dentro de 72 horas, en comparación con un 97% en Escuintla. Adicionalmente, los voluntarios en Alta Verapaz no tienen permitido dar tratamiento, lo cual ejerce presión sobre los técnicos para que viajen a dar tratamiento cuando se notifica un frotis de sangre positivo.(7)

**Hallazgo 3 - Solidez de la evidencia: 1.**

**La asignación del presupuesto para colaboradores voluntarios permanece baja, resultando en un desajuste entre su contribución significativa a la eliminación de malaria y el apoyo financiero para su trabajo.** Mientras que los ColVols no están pidiendo un salario, les gustaría recibir insignias y otros incentivos no financieros (por ej. camiseta o gorros con el emblema del Subprograma Nacional de Malaria (SNM), tarjetas de identificación de ColVol, etc.). La mayoría de los ColVols consultados para este estudio a profundidad están dispuestos a ampliar sus conocimientos sobre la epidemia y desean recibir más capacitación. Han ocurrido algunas capacitaciones en Escuintla para la satisfacción de los ColVols y sus supervisores. Mientras que la subvención de malaria tiene fondos para capacitación, solamente cubre “capacitación para capacitadores” y no se han dedicado fondos para desarrollar la capacidad de los propios ColVols.

**Hallazgo 4 - Solidez de la evidencia: 2.**

**El SNM enfrenta la dificultad de aumentar el número de ColVols, lo que puede estar relacionado al reconocimiento limitado que los ColVols actualmente reciben.** Los ColVols han expresado su deseo de estar más involucrados con las instalaciones de salud, promoviendo un enfoque global e integración al sistema de salud. Según los ColVols, para reclutar a nuevos voluntarios (incluyendo a solicitantes más jóvenes, educados), el SNM tendrá que ofrecer incentivos adicionales no monetarios, especialmente reconocimiento público y capacitaciones.

**Recomendaciones derivadas del Estudio a Profundidad sobre Colaboradores Voluntarios:**

El SNM debe considerar la implementación de varias acciones (con mínimos costos asociados) para facilitar el trabajo de los ColVols, incluyendo:

- ◆ Promover el reconocimiento de los ColVols por parte de la comunidad en asambleas locales, reuniones escolares y otros espacios para informar sobre su papel y contribución a la lucha contra malaria.

- ◆ Promover una relación de colaboración entre los ColVols y los líderes de la comunidad.
- ◆ Incluir a los ColVols en las unidades de salud cercanas y centros de microscopía para desarrollar un sistema efectivo para referir a pacientes de un lado al otro.
- ◆ Dar a los ColVols una identificación oficial o credenciales apropiadas para apoyar su papel como parte de los trabajadores de salud.

Adicionalmente, el SNM debe considerar otras acciones que puedan requerir una inversión pequeña, pero que contribuyan considerablemente a incluir y motivar aún más a los ColVols:

- ◆ Identificar otras fuentes de financiación para extender la capacitación en el nuevo Manual para colaboradores Voluntarios de Malaria que asegure la enseñanza directa y reduzca la dependencia en las capacitaciones cascada (por ej. capacitación del capacitador) como se había planificado, las cuales no son siempre tan confiables.
- ◆ Diseñar y producir materiales audiovisuales sobre prevención, diagnóstico y tratamiento, tanto para los técnicos de campo como para que los ColVols lo usen en el trabajo de sus comunidades (por ejemplo, un app para teléfonos móviles).
- ◆ Crear y apoyar incentivos no monetarios adicionales para motivar a los ColVols actuales a mantenerse activos y atraer a voluntarios nuevos.
- ◆ Examinar mecanismos que aseguren los suministros adecuados para que los ColVols puedan realizar su trabajo en condiciones óptimas, incluyendo pruebas de diagnóstico rápido y medicamentos anti-malaria.
- ◆ Promover la creación de una red de ColVols que ofrezca canales de comunicación para que los ColVols que residen en diferentes áreas geográficas puedan compartir conocimientos y experiencias y se pueda crear una respuesta comunitaria más fuerte y sostenible ante la epidemia.



## 4. VIH/SIDA

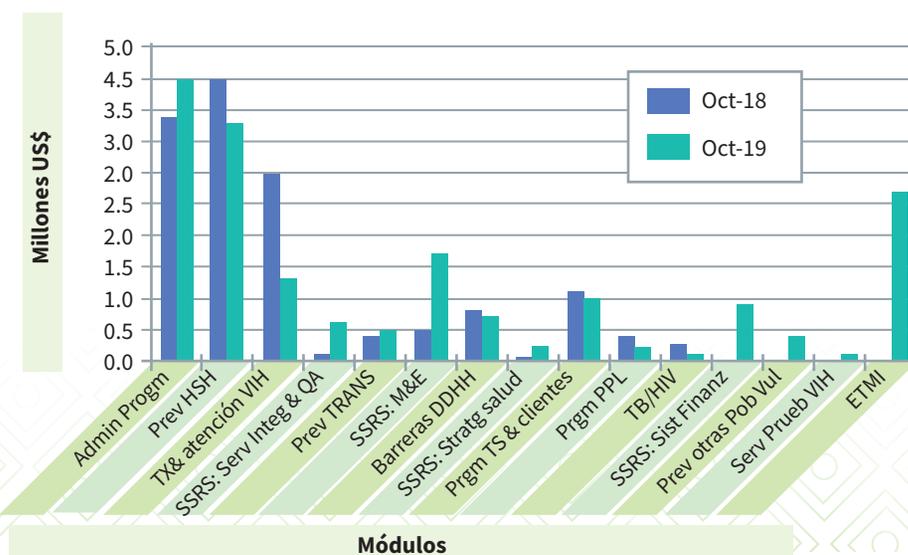
## 4.1 Progresos en la subvención para VIH

La epidemia del VIH en Guatemala se concentra entre las poblaciones clave (PC). Con estimaciones de ONUSIDA para el año 2018 la prevalencia del VIH fue de 0.4%, pero siendo mayor en hombres que tienen sexo con hombres (HSH; 8.0%), personas transgénero (22.2%) y trabajadores/as del sexo (TS; 1.6%).(10) En 2018 se otorgaron dos subvenciones para VIH: la continuación de la subvención previamente otorgada al RP HIVOS para concluir sus actividades en diciembre de 2018 (US\$4.9 millones), y una nueva subvención para VIH, a partir de octubre de 2018, al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP; US\$14.8 millones). La detección de casos de VIH en las PC es una prioridad para el Programa Nacional contra el SIDA tal como lo estipula el Plan Estratégico Nacional para la Prevención (PEN), Atención y Control de ITS, VIH y SIDA 2017-2021; cuyas cinco principales áreas temáticas coinciden con las actividades de la subvención para VIH. Tanto el PEN como la subvención para VIH establecen como prioritarios los siguientes grupos: las personas que viven con VIH (PVVIH), HSH, personas transgénero, mujeres en estado de gestación y sus hijos, y personas con co-infección TB/VIH. Durante las primeras fases de implementación de las subvenciones actuales, las partes interesadas comenzaron la discusión en torno a la próxima Propuesta de Financiamiento 2021-2023.

Análisis financiero de la subvención actual. En 2019, la subvención otorgada al INCAP se incrementó un 17.6%, alcanzando la cifra de US\$17.5 millones, la cual incluye los fondos adicionales asignados principalmente a la eliminación de transmisión de madre a hijo/a (ETMI). Dichos fondos fueron proporcionados por la ONG *Comic Relief*. Las actividades arrancaron con una Solicitud de Priorización por Arriba de lo Adjudicado (PAAR, por sus siglas en inglés), fueron aprobadas por el Mecanismo Coordinador de País (MCP) y se programó la implementación de ETMI a ser ejecutada por el Programa Nacional contra el SIDA con el apoyo administrativo del INCAP. El receptor principal contrató además a tres profesionales de la salud para ayudar al Programa Nacional contra el SIDA en dicha implementación. Los fondos o costos ahorrados como resultado de la implementación tardía de la subvención actual fueron redirigidos al módulo de Gerencia del Programa y sirvieron para cubrir los viáticos del sub-receptor.

Asimismo, los fondos del módulo Tratamiento, Cuidados y Apoyo fueron reasignados a actividades de prevención para personas privadas de libertad. Las partes interesadas reportaron que era difícil encontrar un socio implementador apropiado para los centros de reclusión; como resultado, el INCAP contrató salubristas para llevar a cabo actividades de prevención en los centros de reclusión en vez de operar a través de un sub-receptor. Además, algunos de los ahorros en la implementación de la plataforma electrónica del Sistema de Información de Salud por Distrito 2 (DHIS2 por sus siglas en inglés) fueron reubicados para las siguientes actividades: (a) talleres de desarrollo de capacidades para el Receptor Principal (RP) INCAP y para los sub-receptores (SR); (b) asistencia técnica por la Universidad de Oslo al RP y SR; y (c) equipo y apoyo para actividades de monitoreo y evaluación (M&E) y vigilancia epidemiológica al Programa Nacional contra el VIH/Sida/ITS. La gráfica 10 presenta una comparación del presupuesto original aprobado al mes de octubre 2018 con el presupuesto modificado a octubre 2019.

**Gráfica 10.**  
Comparación de asignación presupuestaria para VIH/SIDA, INCAP  
Periodo octubre 2018 y 2019



Fuente: Presupuesto de la subvención de VIH, 2018-2019

**Hallazgos clave:****Hallazgo 1 - Solidez de la evidencia: 2.**

**Las consultorías para abordar temas o estudios específicos sufren retrasos, lo cual tendrá impacto en la implementación.** No todos los contratos han sido adjudicados; los que sí fueron adjudicados están en fase de implementación y su progreso a la fecha es variable. Está por verse cómo se desenvuelven estas consultorías y si logran generar los productos y las respectivas recomendaciones en lo que resta del año en curso.

Las actividades para abordar las barreras a los derechos humanos iniciaron con lentitud, y al momento de escribir este informe los términos de referencia aún no estaban disponibles para la totalidad de consultorías. Al mes de enero 2020, de 29 consultorías se habían adjudicado únicamente 15 que se encuentran en distintas fases de implementación<sup>8</sup> y 14 que estaban pendientes de aprobación y adjudicación. En la subvención anterior, los SR con experiencia en derechos humanos (incluyendo a SOMOS, OMES, REDSO, OTRANS y Red Legal) implementaron actividades relacionadas al tema. Sus intervenciones abarcaron:

- 1) monitoreo ciudadano para fomentar respeto a los derechos humanos de las PC por el personal de salud del MSPAS, y abogar por servicios de calidad;
- 2) servicios legales para asesorar a las víctimas de violaciones a sus derechos humanos; y
- 3) cabildeo para mejoras legislativas.

El INCAP optó por contratar a la Red Legal y LAMBA para mejorar los servicios, resultando en negociaciones que tardaron más tiempo de lo

esperado y pudieron potencialmente afectar el número de intervenciones programadas para el resto del año.

También se espera que el estudio de profilaxis previa a la exposición (PrEP), originalmente programado para iniciar en el segundo trimestre de 2019, genere información crítica acerca de la implementación de esta estrategia de prevención del VIH en PC. Sin embargo, el estudio se retrasó porque no hubo ofertas al concurso de licitación. El SR del Fondo Mundial, Colectivo de Amigos contra el Sida (CAS) fue finalmente seleccionado para realizar el estudio de PrEP en HSH, actualmente en sus primeras fases de implementación.

**Hallazgo 2 - Solidez de la evidencia: 1.**

**La mayoría de SR consistentemente han mostrado un bajo desempeño en cuanto a la identificación de nuevos casos de VIH.** Durante 2019, la cantidad de pruebas VIH positivas fue inferior a la de 2018. En 2019, entre los SR las tasas de positividad fueron bajas con relación a las metas; la mayoría de SR reportaron bajas tasas en la identificación de casos mediante pruebas efectuadas a HSH y personas transgénero. Aún más, las tasas de positividad en 2019 fueron más bajas en comparación a las de 2018: en HSH, la positividad para HSH fue 3.2% en 2018 y bajó a 2.3% en 2019 (80% de la meta del MD), y en mujeres transgénero fue de 2.2% en 2018 y bajó a 1.8% en el 2019 (40% de la meta del MD). (11)

El RP y los SR atribuyen esta caída por debajo de las metas a las siguientes causas:

- a) la alta tasa de movilidad de las PC, particularmente de la población transgénero;
- b) la necesidad de implementar distintas estrategias para poder contactar a las personas “escondidas” que no suelen frecuentar los lugares usuales de encuentro (conocidos como “hotspots”) o que no se auto-identifican como HSH o como transgénero;

- c) la inexperiencia de algunos SR para diagnosticar y vincular a la persona a atención y tratamiento; y
- d) otros factores contextuales que representan barreras a la detección de casos, incluyendo el requisito legal que los padres deben aprobar la realización de pruebas de VIH a los menores de 18 años. Al restringir el acceso a pruebas en adolescentes, se deja de detectar casos en un grupo que está concentrando muchos casos actualmente.

**Hallazgo 3 - Solidez de la evidencia: 1**

**El nuevo software para recolección de datos del INCAP administrado por medio del DHIS2 (Sistema de Información de Salud del Distrito 2), está siendo utilizado por los SR para reportar los indicadores de VIH del Marco de Desempeño, y las partes interesadas se muestran más receptivas al cambio de software.** Sin embargo, la implementación ha sufrido retrasos y algunos atributos del software, entre otros la aplicación para telefonía móvil, siguen enfrentando retos de implementación.

A partir del mes de marzo de 2019, los SR comenzaron a emplear el nuevo Sistema de Información General en Salud (SIGSA) de INCAP para la recopilación de datos y presentación de informes. Este sistema es administrado a través de la plataforma de software de código abierto DHIS2, seleccionado para reemplazar al Sistema Integral de Gestión de Proyectos (SIGPRO) que utilizaba el anterior RP puesto que se integraba eficientemente al SIGSA y se ahorran costos. Además, el SIGPRO requería el pago de cuotas de mantenimiento y es un software patentado que no permite modificaciones del usuario. La implementación del sistema DHIS2 (asistencia técnica, informática y costos de oficina) es por lo tanto una prioridad en la subvención para VIH del INCAP, subvención que asigna un 14% de los Sistemas para la Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS).

Se han dado varios avances positivos desde la implementación. Primero, la nueva herramienta para informes DHIS2 sirvió para generar información en la Requisición de Progreso y Actualización para el Desembolso (PU/DR) del

segundo semestre de 2019. Segundo, en enero 2020 el RP pudo intercambiar datos entre el SIGSA y el DHIS2; y si bien los dos sistemas no son aun interoperativos, el Ministerio de Salud ha mostrado renovado interés en cooperar e incorporar la información generada por el RP. El futuro de un módulo de VIH más amplio e integral en el SIGSA será un tema de mucho peso en la siguiente Propuesta de Financiamiento.

Aunque se considera que la implementación ha sido exitosa, ni el RP ni la Universidad de Oslo que ayudó a desarrollar el software tomaron en cuenta el tiempo que se necesitaría para su programación y diseño, que dicho sea de paso, no ha estado libre de desafíos, tales como la creación del identificador único de paciente y el desarrollo de una aplicación móvil para los promotores de salud de campo. Debido a lo anterior, desarrollar el software ha llevado casi un año.

Al principio de la implementación, los SR se toparon con un problema puntual cuando debían registrar a los clientes, debido a que no todos poseían un DPI. El sistema DHIS2 del INCAP empezó entonces a identificar a los clientes mediante la utilización de dos posibles códigos únicos de identificación. Uno es el DPI oficial, y si no se cuenta con este DPI, se le “construye” al cliente uno, el “Código Único de Identificación (CUI) construido” usando sus datos personales (nombre, edad, sexo, etc.) La carencia de un DPI oficial afecta de forma desproporcionada a las poblaciones clave: 42% de los/las trabajadores/as del sexo y 31% de las personas transgénero no contaban con un DPI oficial cuando se registraron en los servicios de prevención de VIH. Para las trabajadoras del sexo, una explicación podría ser la naturaleza migratoria de su trabajo, por lo cual muchos/as no poseen el DPI guatemalteco. Para estas personas se crearon CUI “construidos”. El MSPAS espera que eventualmente más personas de las poblaciones clave puedan presentar documentación oficial.

Además de registrar los datos generados en los establecimientos de salud, el RP necesitaba igualmente registrar los datos de campo de los SR. En junio 2019, el INCAP tuvo que reportar el primer semestre en el PU/DR, pero debido a los retrasos en el desarrollo de la aplicación, no se contaba con datos en

digital de los SR. En consecuencia, el RP tuvo que recopilar los datos de cada SR y los tuvo que digitar manualmente. Para ello contrató a personal temporal para ingresar dicha información a computadoras instaladas en sus oficinas. Este proceso para ingresar los datos aceleradamente fue un desafío para los SR, quienes, en ese entonces, expresaron su frustración por el proceso. Hoy por hoy la aplicación móvil ya fue totalmente desarrollada y está instalada en los teléfonos celulares de los trabajadores de campo (promotores VIH) de los SR.

Si bien las partes han manifestado su confianza en el futuro de la aplicación, durante el mes de enero de 2020 en las entrevistas realizadas a SR por el equipo de la EPP, los SR reportaron algunos problemas operativos de la aplicación, por ejemplo que la aplicación se bloquea o ralentiza en ciertos sitios y que el ingreso de datos resulta muy tardado. Algunos promotores también manifestaron su preocupación por el peligro de robo de celulares en sus áreas de trabajo. Por lo tanto, a menudo el ingreso de datos debe hacerse después de las horas de trabajo, lo cual representa una carga adicional para los trabajadores de campo. A pesar de estos primeros retos, los SR expresaron su optimismo general en cuanto a la plataforma DHIS2, comentando que “es un buen programa (software), pero necesita ser afinado para corregir los problemas de su aplicación móvil”. El equipo de la EPP seguirá el progreso de los sistemas de información y la implementación de la vigilancia durante el último año de implementación de la subvención.



## 5. TEMAS TRANSVERSALES

## 5.1 Uso eficaz de los recursos, (VfM por sus siglas en inglés)

**Estudio a profundidad:** Evaluación del ciclo presupuestario y la planificación operativa anual en el MSPAS

Para optimizar el impacto de cada dólar que se invierte, los programas nacionales deben preparar e implementar eficazmente sus planes operativos y ejecutar los presupuestos eficientemente. El equipo de la EPP en un primer intento analizó las tendencias de absorción presupuestaria de los fondos nacionales así como de los fondos de los donantes (especialmente del Fondo Mundial), y la relación entre absorción y planificación operativa en el MSPAS. Los hallazgos apuntan a un desempeño bajo en todas las áreas (del presupuesto nacional y subvenciones), lo cual impide que las inversiones produzcan los resultados esperados. El presente análisis pretende identificar las tendencias en el ciclo presupuestario, cuáles son las causas de la baja tasa de absorción, y qué diferencias se dan entre la subvención y la planificación e implementación por el Ministerio de Salud.



### Contexto:

Muchos actores y partes interesadas atribuyen las deficiencias en la respuesta a las enfermedades a una baja inversión en los programas nacionales de salud. No obstante, aún cuando se facilitan los fondos, el MSPAS tiene problemas para implementar los presupuestos de conformidad con sus propios Planes Operativos Anuales (POA) y de acuerdo a los esquemas de la subvención del Fondo Mundial. Para profundizar más en el tema, el equipo de la EPP llevó a cabo un estudio a profundidad de las tendencias en la asignación y absorción presupuestaria y la calidad de los POA del Ministerio de Salud.



### Objetivo:

- ◆ Analizar el ciclo presupuestario para las tres enfermedades (TB, malaria y VIH) y su relación al POA, e informar al Fondo Mundial y partes interesadas locales acerca del desempeño del MSPAS en cuanto al uso eficaz de los recursos, o VfM por sus siglas en inglés (economía, eficiencia, eficacia, equidad y sostenibilidad).



### Métodos:

Este análisis comprende el período 2013-2018 y se basa en los datos de dos fuentes, el SICOIN y el SIGES. El SICOIN fue específicamente diseñado para adaptarse a la estructura programática del presupuesto del MSPAS, y desglosa los aportes por actividad, proyecto, sub-programa y programa. Este análisis, por lo tanto, se limita a los fondos que maneja el MSPAS. Cada programa nacional, cubre las tres fases del ciclo presupuestario por fuente de financiamiento (nacional y subvenciones): el presupuesto asignado, el presupuesto vigente, y el presupuesto devengado. El presupuesto asignado se refiere al presupuesto operativo permitido que ha sido aprobado por el Congreso de la República. El presupuesto vigente se refiere al presupuesto operativo anual que resulta después de que la asignación presupuestaria original ha sido modificada por entidades gubernamentales (este proceso normalmente ocurre después de la aprobación del presupuesto, pero dentro del año calendario asociado). Finalmente, el presupuesto devengado se refiere al monto del presupuesto que gasta la entidad implementadora. La tasa de absorción financiera se refiere a los fondos que la unidad implementadora gasta (presupuesto devengado) dividido entre el presupuesto vigente, que viene a ser igual al presupuesto de operación.

La base de datos del SIGES fue utilizada para extraer datos que permiten vincular los presupuestos con la cadena de resultados (actividades, productos y resultados). Además, se entrevistó a previos y actuales funcionarios del MSPAS y del MINFIN y a socios técnicos para conocer de primera mano sus opiniones y apreciaciones en cuanto a la calidad de los datos generados por el SIGES y el SICOIN.

Los resultados contenidos en este informe anual son un resumen del extenso análisis que se realizó acerca del sistema de gestión de las finanzas públicas, el cual se espera será divulgado en el presente año 2020.



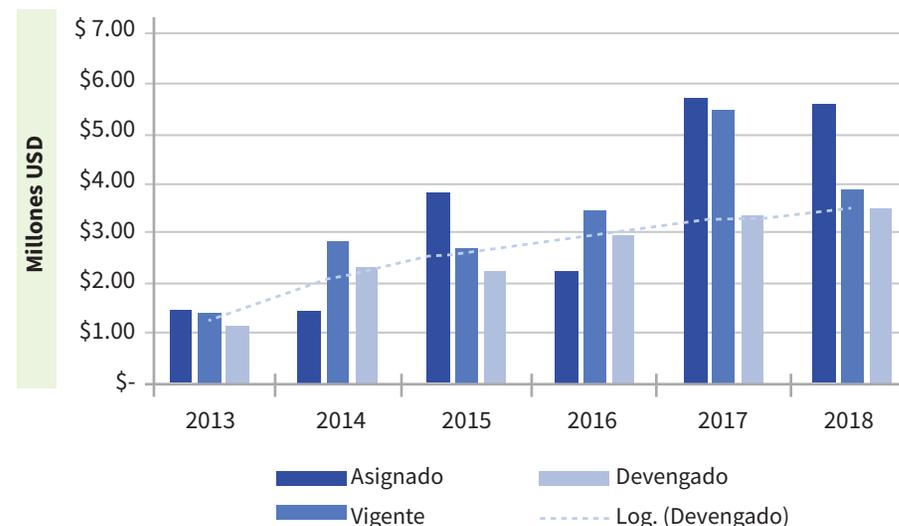
### Hallazgos Clave:

#### Hallazgo 1 - Solidez de la evidencia: 2

El Congreso de la República anualmente le asigna recursos públicos al MSPAS con base a los planes operativos elaborados por las unidades de salud y los programas nacionales. **Las asignaciones presupuestarias al sector público para las tres enfermedades se incrementaron durante el período analizado (2013–2018), habiendo superado gradualmente las subvenciones del Fondo Mundial.** Consecuentemente, las subvenciones del Fondo Mundial van en descenso conforme se planifica la transición del programa de malaria para el 2020 y la del programa de TB para 2022/23. Por ejemplo, como se aprecia en la gráfica 11, los fondos nacionales para el subprograma de malaria se fueron incrementando de los años 2013 a 2018.

**Gráfica 11.**

Ciclo presupuestario de fondos nacionales del Subprograma Nacional de Malaria, Período 2013–2018



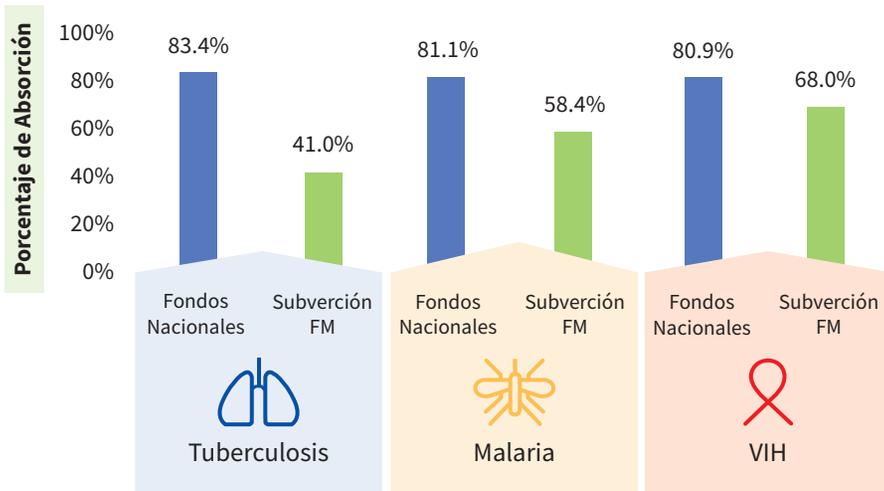
Fuente: SICOIN

#### Hallazgo 2 - Solidez de la evidencia: 2

**A pesar del incremento en las asignaciones presupuestarias de los programas nacionales, la absorción sigue siendo baja, particularmente para las subvenciones del Fondo Mundial.** Ningún programa nacional ejecutó más del 85% de su presupuesto proveniente de los fondos nacionales y la absorción fue aún más baja en la ejecución de fondos de las subvenciones (Gráfica 12).

**Gráfica 12.**

Comparación de la absorción de la inversión nacional y de la subvención del Fondo Mundial  
Periodo 2013– 2018

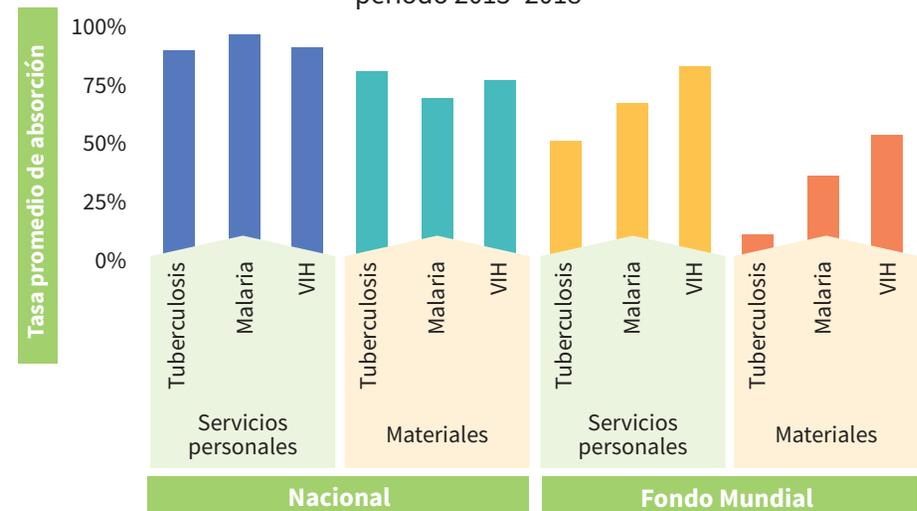


Fuente: SICOIN

Una explicación para las bajas tasas de absorción de los fondos de la subvención del Fondo Mundial podría ser la elevada proporción del gasto público que se destina al pago de salarios, cuyo monto representa el 70% de los gastos del MSPAS y se ejecuta mediante una transacción de nómina acelerada. (12) Históricamente, el presupuesto asignado a recursos humanos ha tenido una mayor tasa de absorción que la tasa de absorción en medicamentos o insumos médicos (Gráfica 13).

**Gráfica 13.**

Tasa promedio de absorción en las inversiones nacionales y de la subvención del Fondo Mundial, por renglón presupuestario, periodo 2015–2018



El termino “Materiales” se refiere a insumos y suministros médicos, incluyendo medicamentos y excluyendo ciertos equipos médicos (de acuerdo a la definición de una fuente del SICOIN).

Fuente: SICOIN.

En comparación, los recursos del Fondo Mundial administrados por el RP (MSP) reflejan una tasa de absorción baja en la adquisición de suministros, la cual está sujeta a largos y complejos requisitos de la Ley de Compras y Contrataciones del Estado. El MSPAS es responsable de capacitar al personal encargado de los procedimientos de adquisición, pero las capacitaciones han sido escasas.<sup>9</sup> La EPP descubrió que entre 2016 y 2017 ningún empleado del Ministerio recibió capacitación y que menos del 5% de los empleados recibió capacitación en 2018. (13) La falta de capacitación no solamente es seria, si no que se acentúa aún más por la rotación de personal.

La poca capacidad para navegar por los mecanismos de adquisición podría ser un factor causante de las bajas tasas de absorción. Por ejemplo, en el

<sup>9</sup> Como lo confirma la siguiente respuesta a una pregunta de la EPP: Acceso a la Información DFCCG-PROV-02-2019, “Los empleados del MSPAS no recibieron capacitación del MINFIN en el tema de la Ley de Compras y Adquisiciones del Estado durante los años 2015, 2016, 2017 and 2018.”

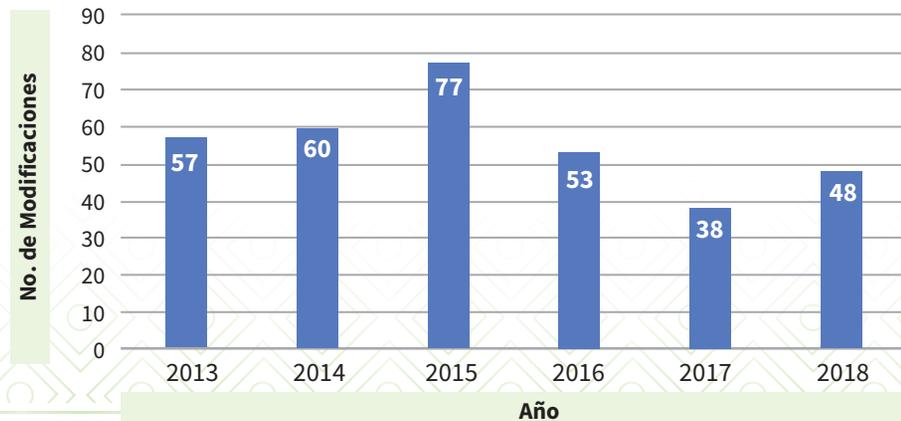
Programa Nacional de Tuberculosis el cambio de un financiero inexperto a uno con mucha experiencia en compras y contrataciones públicas incrementó la ejecución del presupuesto de la subvención del Fondo Mundial de un 35% a un 65% en el período de julio 2018 a junio 2019. (Entrevista a Informante Clave a nivel nacional)

**Hallazgo 3 - Solidez de la evidencia: 2**

**La baja tasa de absorción del presupuesto nacional puede atribuirse a una formulación deficiente.** Es muy difícil ejecutar eficientemente un presupuesto mal diseñado: los financieros realizaron un promedio de 55 modificaciones al año, del 2013 al 2018 (ver gráfica 14). Mientras que las revisiones entre renglones son aceptables, usualmente de tipo administrativo, las revisiones entre programas retrasan la ejecución de los recursos. Estas requieren la autorización en tres niveles de autoridad: finanzas del MSPAS, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, SEGEPLAN, y la Contraloría General de Cuentas de la Nación. Las revisiones que modifican más del 15% del presupuesto total evidencian deficiencias en la formulación del presupuesto y minan la credibilidad de la planificación. (14)

**Gráfica 14.**

Frecuencia de modificaciones al presupuesto de TB (fondos nacionales), Periodo 2013-2018



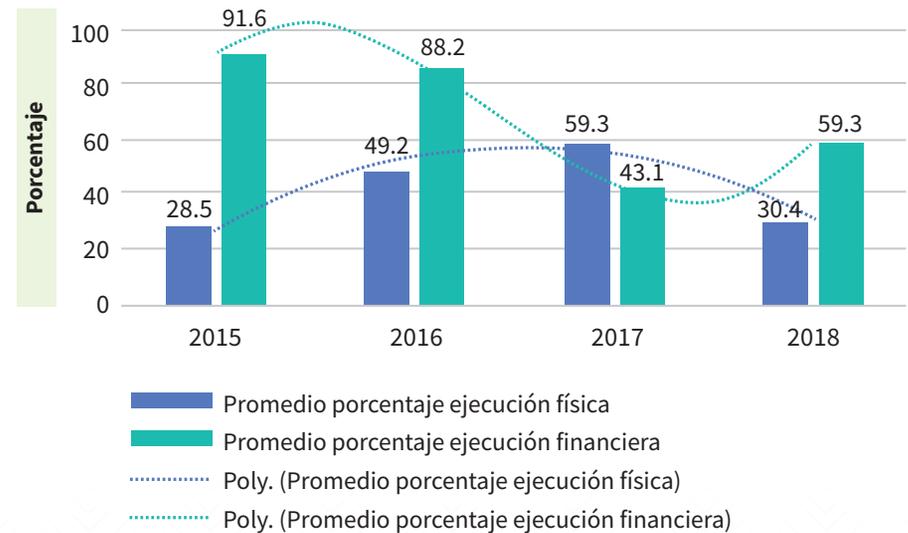
Fuente: SICOIN; Basado en una solicitud al MSPAS a través de la Ley de Acceso a la Información Pública, Resolución 503-2019

**Hallazgo 4 - Solidez de la evidencia: 2**

**La EPP no observó correlación alguna entre el gasto de los fondos nacionales y la implementación de programas.** La implementación del programa se cuantifica aquí como el porcentaje de personas a quienes se les prestó servicios clave en relación a todas las que se pretendía cubrir (beneficiarios cubiertos/beneficiarios planeados). En el PNT, esta correlación fue especialmente débil, lo cual apunta a un POA mal diseñado. En 2015, 2016 y 2018 la implementación programática cayó marcadamente por debajo de la ejecución financiera, y solo en el 2017 no fue así. (Gráfica 15).

**Gráfica 15.**

Implementación General del programa TB vs. Gasto Promedio



Fuente: SIGES/SICOIN

A continuación se resumen las recomendaciones que nacen de este estudio financiero a profundidad. En paréntesis, al final de cada recomendación, aparece el actor u organización que sería responsable de implementarla.



### Recomendaciones a corto y medio plazo derivadas del análisis financiero:

- ◆ Llevar a cabo capacitaciones más frecuentes y de mejor calidad para implementar la metodología de “gestión por resultados”. El gobierno debe exigir que todas las actividades y recursos financieros estén vinculados al logro de resultados claros. (SEGEPLAN y Unidad Financiera del MSPAS)
- ◆ Llevar a cabo capacitaciones más frecuentes y de mejor calidad para promover el uso efectivo de la Ley de Compras y Contrataciones del Estado. (SEGEPLAN y Unidad Financiera del MSPAS)



### Recomendaciones a mediano y largo plazo:

- ◆ Simplificar la Ley de Compras y Contrataciones del Estado; esto requiere un cabildeo entre las altas autoridades a nivel del gobierno central. (MINFIN y Congreso de la República)
- ◆ Fomentar la capacidad de los actores de la sociedad civil para que aboguen por una mejor formulación y ejecución del presupuesto público y del presupuesto del Fondo Mundial. (MCP, con el potencial apoyo de sus socios técnicos)

## 5.2 Sistemas para la Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS)

Las tres actuales subvenciones incluyen inversión en sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS) y le dan prioridad al sistema de información general de salud y a la evaluación y monitoreo. La subvención para TB cuenta con la mayor proporción de financiamiento en SSRS (88% del total del presupuesto de este modulo), le siguen la subvención para VIH con 81% y la de malaria con 58%. Los planes estratégicos clave de los sistemas para la salud resilientes y sostenibles incluyen:



### Tuberculosis

El PNT ha estado trabajando un módulo de TB en el SIGSA para obtener información precisa de acuerdo a los indicadores que especifica el Plan Estratégico Nacional. Se espera que las capacitaciones y adquisición de equipo ocurran a principios de 2020, estando pendiente un plan para mejorar la recopilación de datos. Una inversión adicional en M&E busca cumplir con las recomendaciones del Epi Review 2019. En conjunto, estas dos actividades absorberán el 64% del presupuesto total para los SSRS de acuerdo a la Propuesta de Financiamiento de TB 2019-2022.



### Malaria

El SNM actualizará el sistema de información en el SIGSA con los siguientes cuatro módulos nuevos: gestión de casos, entomología, IEC, y un tablero de datos que será desarrollado con el respaldo de la Iniciativa Clinton de Apoyo a la Salud (CHAI). El módulo de gestión de casos estará listo para ser evaluado y certificado por el SIGSA en los primeros meses de 2020. Los técnicos a cargo de la microscopía completarán el módulo de entomología que luego podrá generar información epidemiológica. La

implementación a cabalidad de los módulos depende del suministro de computadoras, software y aplicaciones, que a su vez depende del diagnóstico que deberá realizar el Ministerio de Salud y la CHAI en relación a la capacidad tecnológica y los recursos requeridos. Mientras se lleva a cabo este diagnóstico, se trabajará en el desarrollo de los otros módulos del SIGSA.



El MSPAS propuso y presentó un plan de M&E en el segundo semestre de 2019 (Plan para el Fortalecimiento del Monitoreo de la Respuesta a la Epidemia de VIH y su Sistema de Información), con un costo de US\$8,411,225, cuyo propósito es abordar la actual fragmentación y la falta de inter-operatividad del sistema de M&E. El presupuesto será financiado principalmente con fondos nacionales (94%), fondos de la subvención del Fondo Mundial (3.4%) y el resto con fondos de los socios técnicos (OPS, Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades de Estados Unidos CDC, y PrevenSida). Dicho Plan de M&E fue aprobado en la Asamblea del Mecanismo Coordinador de País (MCP) del 29 de octubre de 2019, a solicitud del Fondo Mundial, pero se encuentra en fases iniciales de implementación. El Plan tiene cuatro objetivos:

1. Diseñar e implementar el sistema de M&E.
2. Mejorar el sistema de información mediante la incorporación de estrategias dinámicas para abordar la epidemia del VIH/SIDA.
3. Actualizar la información y los recursos de comunicación del MSPAS.
4. Difundir información de la respuesta nacional a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.

### 5.3 Sostenibilidad, transición y co-financiamiento (STC)

Guatemala está en un proceso de transición para continuar apoyando a los programas sin las subvenciones que realiza el Fondo Mundial en malaria y TB, y el gobierno ha tenido importantes avances en dirección hacia la STC. Por ejemplo, ha asumido la responsabilidad de apoyar la adquisición de antiretrovirales, tratamientos de primera y segunda línea para TB e insumos diagnósticos para pruebas de VIH y de Xpert MTB/RIF. Existen, sin embargo, algunas áreas que siguen dependiendo en buena medida de la inversión del Fondo Mundial:

- ◆ Los servicios preventivos de VIH que actualmente brindan las ONG que trabajan con las poblaciones clave. Si bien los actores y partes interesadas han discutido una propuesta para que el gobierno subcontrate a las ONG que tienen experiencia trabajando con PC, hay una ley que le impide al gobierno subcontratar a ONG para brindar servicios públicos. Esta situación legal ha generado incertidumbre en cuanto a la sostenibilidad de la prevención del VIH y servicios de apoyo y atención que brindan las organizaciones de la sociedad civil cuando finalmente concluya la etapa de transición hacia la autonomía.
- ◆ En el caso de malaria, el gobierno no ha asumido la responsabilidad de la adquisición y suministro de mosquiteros (MIILD), una intervención clave para el control de vectores. El no asegurar el financiamiento para los mosquiteros podría poner en peligro la eliminación de la malaria. Sin embargo, la potencial entrada de fondos de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) podría mitigar temporalmente esta necesidad al momento que Guatemala haga la transición del Fondo Mundial.

Adicionalmente, existen otros retos a largo plazo para la STC:

- ◆ La poca efectividad en los Planes Operativos Anuales y los fracasos en la ejecución del presupuesto nacional descritos en la sección de VfM constituyen barreras a la sostenibilidad.
- ◆ La continua inestabilidad política, incluyendo cambios en la dirección de los programas, ha ocasionado que se interrumpan algunas de las actividades de la subvención debido a que ciertos procesos clave dependen de las acciones de gobierno. El sistema de información en salud se ha visto particularmente afectado por

la falta de voluntad del MSPAS de reformar la plataforma actual. Por ejemplo, la adopción del Sistema de Información de Salud del Distrito (DHIS2) por parte del SIGSA se detuvo debido a la falta de coordinación entre la dirección del SIGSA y MEASURE Evaluation, punta de lanza de esta iniciativa.

El Cuadro 7 resume el estatus de algunos componentes de la política STC para las tres enfermedades.

**Cuadro 7.**

Avances en las políticas STC, 2018–2019, Guatemala.

Componente de política STC	 VIH	 TB	 Malaria
<b>Valoración del nivel de preparación para la transición. / Estrategias y valoraciones para la transición.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ No se espera una transición antes del año 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Recibirá una subvención de transición cuando finalice la subvención actual que vence en junio del año 2022. Prevé realizar un plan de transición durante la subvención actual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Han sido notificados que la asignación 2020 – 2022 (de transición) será la última. Actualmente prepara un plan de transición alineado a la estrategia RMEI.</li> </ul>
<b>Financiamiento progresivo y acelerado del gobierno.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Adopción progresiva de la respuesta nacional.</li> <li>◆ Tendencia de incrementar asignaciones al programa nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Alta dependencia en el Fondo Mundial.</li> <li>◆ Tendencia de incrementar asignaciones al programa nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Adopción progresiva de la respuesta nacional.</li> <li>◆ Tendencia de incrementar asignaciones al programa nacional.</li> </ul>
<b>Mejores enfoques en cuanto a las PC y barreras estructurales de salud que enfrentan las poblaciones vulnerables.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Dependencia del Fondo Mundial y de socios externos para continuar prestando servicios preventivos a las PC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Priorización comprehensiva basada en variables múltiples para acceder a las poblaciones vulnerables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Micro-estratificación para acceder a poblaciones vulnerables que habitan en sitios con focos activos.</li> </ul>
<b>Mejores enfoques en las subvenciones del Fondo Mundial para abordar carencias en la transición, incluyendo la contratación de actores no nacionales y el fortalecimiento del M&amp;E y de los sistemas de compras y adquisiciones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Todas las subvenciones han priorizado el M&amp;E y los sistemas de información en salud, logrando avances significativos a pesar de las deficiencias estructurales en el sistema oficial del MSPAS y de la falta de compromiso de algunas partes interesadas.</li> <li>◆ Las adquisiciones siguen siendo un cuello de botella debido a los complejos procedimientos que estipula la Ley de Compras y Contrataciones del Estado.</li> <li>◆ Un decreto gubernamental impone límites en la contratación de actores no nacionales.</li> </ul>		

## Evolución del Mecanismo Coordinador de País (MCP), un paso hacia su sostenibilidad en Guatemala

La adhesión del MCP de Guatemala a la iniciativa *CCM Evolution* fue facilitada por el Equipo de País (EP) del Fondo Mundial como una estrategia para mejorar la gobernanza en las tres enfermedades, con especial atención al VIH tomando en cuenta la amplia participación de la sociedad civil. A pesar de estos esfuerzos, existe el temor que el MCP no podrá continuar cuando cesen las inversiones del Fondo Mundial, según lo perciben las partes interesadas locales y los socios extranjeros (15). El MCP está funcionando más eficientemente que en 2017. Tal como se constató en informes, el MCP se encontraba en completo desorden y el descontento de casi todos los actores era obvio. Como parte de los cambios que se dieron a raíz de la iniciativa *CCM Evolution*, su tamaño se contrajo de 23 a 11 miembros, y estos recibieron asistencia técnica para mejorar la organización y ser más eficientes. Las reuniones sostenidas evidencian una participación más constructiva de miembros de organizaciones de la sociedad civil y un mayor involucramiento de miembros de los programas de malaria y TB, habiéndose formado así grupos de trabajo más enérgicos y proactivos. El apoyo constante de la Secretaría ha mejorado la funcionalidad de su pequeño comité ejecutivo, el cual ha mostrado interacciones positivas entre sus miembros, un sólido liderazgo y una administración vigorosa. El comité supervisor también ha sido objeto de considerable atención, incluyendo la incorporación de un oficial local y de un consultor internacional. Se ha capacitado a sus miembros y la comunicación entre los actores ha mejorado. Se diseñó un panel/tablero de datos que será incorporado a la página web del MCP y que registra los eventos financieros o programáticos más importantes relacionados a las tres enfermedades.

Queda por decidir cuál será el futuro del MCP, pero según discusiones sostenidas en 2019 con la presencia de consultores de *CCM Evolution*, todo parece indicar que cuando se marche el Fondo Mundial, el MCP cesará de existir en su estructura actual. En las discusiones, se habló de la posibilidad que una organización nacional alternativa podría asumir el liderazgo en la respuesta nacional al VIH, y que podría ser - por ejemplo - la antigua CONASIDA o Comisión Nacional Multisectorial de Organizaciones

para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/Sida. Sin embargo, en su momento CONASIDA no estuvo a la altura de su mandato, aparte de que no incluye la malaria y TB. La discusión acerca del futuro del MCP habrá de continuar, pero por el momento su sostenibilidad es incierta.

## 5.4 Resumen de barreras y facilitadores en la implementación de las subvenciones

Se ha podido identificar una serie de barreras y facilitadores potenciales en las distintas subvenciones que bien limitaron o bien facilitaron la implementación oportuna y efectiva de las inversiones del Fondo Mundial (y en un sentido general, los programas nacionales de estas enfermedades).

### Cuadro 8.

Resumen de barreras y facilitadores en la implementación de la subvención.

#### Posibles barreras en la implementación de la subvención:

##### 1. Rotación frecuente de los directivos del MSPAS

- ◆ El frecuente cambio de autoridades de alto nivel en el Ministerio de Salud, de los directivos y coordinadores de los programas nacionales ha ocasionado inestabilidad y pérdida de continuidad en los planes de implementación de los programas.

##### 2. Burocráticos procesos de adquisición del gobierno

- ◆ Transcurrió mucho tiempo antes de que el receptor principal de VIH firmase el Memorandum de Entendimiento (ME) con el MSPAS, lo cual ocasionó 6 meses de retraso en la implementación temprana (2018–2019).
- ◆ El período actual de la subvención para malaria comenzó oficialmente en enero 2019, pero debido a los retrasos en la firma

del acuerdo y en llenar condiciones previas, la implementación temprana no fue posible hasta el mes agosto 2019 cuando los fondos fueron desembolsados.

- ◆ A pesar de haberse firmado con la debida antelación la subvención actual de TB, debido a gestiones administrativas transcurrieron más de tres meses para poder tener acceso al primer desembolso (19 nov. 2018); sin embargo, con ciertas actividades seleccionadas sí se llevó a cabo la implementación temprana.

### 3. Brechas en guías oficiales y medidas de control:

- ◆ Existe una carencia de guías oficiales escritas sobre quiénes pueden ofrecer tratamientos contra la malaria, ocasionando que las normas varíen de región a región.
- ◆ Es escaso el control de la baja calidad de las muestras de esputo que se recolectan para la detección de sintomáticos respiratorios.

### 4. Suscribir contratos separados para actividades de derechos humanos puede haber contribuido a los retrasos de implementación:

- ◆ Los términos de referencia para las consultorías relacionadas a los derechos humanos que precisaban la aprobación del Fondo Mundial se llevaron más tiempo del estimado y el proceso de licitación seguía en curso en marzo 2020. Los contratos tardíos acortarán los períodos de implementación.
- ◆ El largo proceso de aprobación (por el Fondo Mundial y socios) de los TdR para las consultorías contribuyó al retraso en los procesos de licitación.

## Posibles facilitadores en la implementación de la subvención:

### 1. Temas transversales

- ◆ El apoyo del Fondo Mundial a Guatemala desde el 2005 ha permitido mejorar la infraestructura en salud y laboratorios nacionales, desarrollar las capacidades del personal del MSPAS, introducir nuevas tecnologías, y mejorar la gobernanza mediante la creación del MCP para liderar la respuesta a las tres epidemias.

### 2. Específicos a TB

- ◆ El equipo de supervisión de TB ha sido bien aceptado porque es un equipo colaborador, solidario y dedicado tanto a nivel central como en las unidades descentralizadas, y goza de gran aceptación entre los usuarios de los servicios de TB.
- ◆ La EPP no ha descubierto ninguna escasez de medicamento anti-TB ni tampoco de insumos de laboratorio para las pruebas de diagnóstico. Existe una adecuada cobertura de laboratorios, que incluso supera la recomendada por la OMS (un laboratorio por cada 100,000 habitantes). Guatemala reporta 1.7 laboratorios por cada 100,000 habitantes.
- ◆ Introducción de nuevas tecnologías, tales como Xpert MTB/RIF.

### 3. Específicos a Malaria

- ◆ Existe una planificación conjunta entre los actores clave de la lucha contra la malaria – un modelo de cooperación multisectorial conformado por IREM, MSPAS/Subprograma

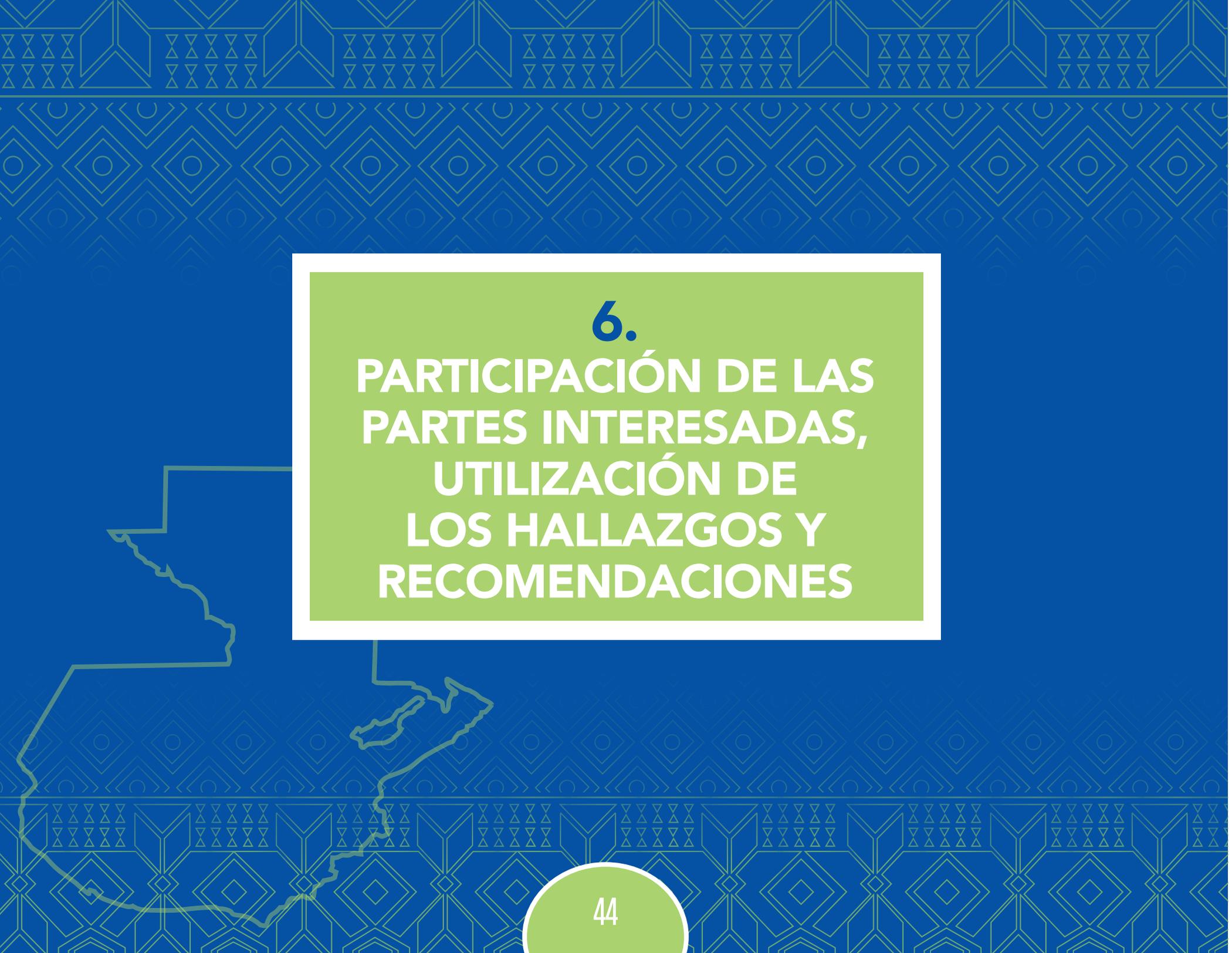
Nacional de Malaria, OPS, CHAI, MCP [con representación de la sociedad civil], y sector privado. Sin embargo, el EP ha señalado la duplicación de acciones en el campo entre los socios externos, y sugiere optimizar mejor los recursos.

- ◆ La Iniciativa Regional de la Eliminación de la Malaria (IREM) proporcionará fondos para este fin, tal como lo informó el especialista en salud del Banco Interamericano de Desarrollo durante la reunión patrocinada por la OPS en la cual se analizó el estatus de la subvención para malaria, celebrada en la ciudad de Guatemala en mayo de 2019. El Fondo Mundial es un contribuyente de esta iniciativa regional. El monto exacto de la contribución de la IREM al país no había sido revelado oficialmente al momento de redactar el presente informe.

#### 4. Específicos a VIH

- ◆ Completar la transición del RP e importantes logros alcanzados durante la implementación temprana (selección de SR, migración del sistema de información al DHIS, y procesos de licitación para la contratación de consultorías de investigación).
- ◆ Selección de SR con la experiencia y capacidades necesarias para trabajar con las PC, personas que en subvenciones anteriores mostraron un buen desempeño.

- ◆ Sólida experiencia administrativa del RP, debido a su larga vida (cincuenta años en Centro América y Panamá) que además cuenta con un sistema financiero integrado bien establecido.
- ◆ Implementación por el INCAP de un programa de monitoreo en campo con el fin de evaluar el cumplimiento de los SR con los programas, y verificar la calidad de la información proporcionada - si bien desde la perspectiva de los SR, esta actividad resulta ineficaz.
- ◆ La buena relación del INCAP con el MSPAS y los socios externos, y la buena reputación del INCAP entre las autoridades nacionales y personal clave en el VIH.



## **6. PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS, UTILIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 Participación de las partes interesadas y el uso de los hallazgos

El equipo CIESAR ha mantenido una comunicación frecuente con las partes interesadas para asegurar el uso oportuno de los hallazgos de la EPP y apoyar en la medida de lo posible los programas nacionales. A continuación se resumen algunos ejemplos del valor agregado de la EPP en Guatemala y del aprovechamiento de sus hallazgos:

1. La EPP ha mostrado, según información oficial del SICOIN, ciertos temas relativos a la baja absorción y deficiente gestión financiera de los recursos del Fondo Mundial y del estado, lo cual dificulta que el MSPAS pueda enfrentar los retos de sostenibilidad y de implementación eficiente del programa.
2. Revisión del proceso de priorización por distrito para TB: el programa de TB elaboró un índice compuesto que la EPP revisó, recomendando tras la revisión agregar seis departamentos y remover dos. El EP a su vez recomendó que en la subvención actual el programa utilizase la priorización revisada.

## 6.2 Resumen de las recomendaciones principales

El cuadro 9 resume las recomendaciones principales previamente detallados en este informe.

**Cuadro 9.**

Resumen de recomendaciones principales



### Tuberculosis

- ◆ El Laboratorio Nacional de la Salud y el PNT deberían considerar cambiar los lineamientos para que ninguna persona se diagnostique basándose únicamente en las muestras de esputo inadecuadas, ya que hay un riesgo considerable de fallar en la detección de casos positivos. Las consecuencias pueden ser catastróficas para el individuo y su comunidad. Todas las muestras deben tener una inspección visual cuidadosa para asegurar su calidad, y así, evitar tener que solicitar muestras adicionales (la norma es dos muestras en días consecutivos).
- ◆ Para mejorar la efectividad del tamizaje a las personas con síntomas respiratorios, el PNT debe asegurarse una mejor consistencia de la consejería ofrecida. Esto podría ofrecerse a través de una 'guía' para los trabajadores de la salud o el uso de formatos digitales (por ejemplo, videos instructivos que puedan observarse en los teléfonos inteligentes). La consejería debería realizarse en la población de jóvenes con métodos apropiados para la edad dado que es el grupo en donde se encontró el mayor porcentaje de muestras inadecuadas.
- ◆ Se debe tener cuidado de no crear incentivos perversos cuando se establecen metas para la detección de casos ligadas a sanciones administrativas.
- ◆ Mejorar la integración de los servicios clínicos y de laboratorio es crítico para adoptar soluciones integrales.
- ◆ Crear un sentido de responsabilidad analizando la procedencia de las muestras inadecuadas por sitios específicos.


**Malaria**

- ◆ El Ministerio de Salud debería estandarizar las pautas para el tratamiento con anti maláricos en la comunidad, proporcionado por ColVol para comenzar el tratamiento dentro de las 72 horas posteriores al diagnóstico. Actualmente, solo los voluntarios en Escuintla están capacitados y autorizados para comenzar el tratamiento.
- ◆ Mejorar el vínculo entre ColVols y las unidades de salud locales (y centros de microscopía) para garantizar la funcionalidad de las referencias y contra referencias.
- ◆ El papel de los ColVol es clave para la sostenibilidad. El Ministerio de Salud debería considerar convocar un grupo de trabajo para explorar el mejor enfoque para la capacitación, el equipamiento y establecer incentivos no monetarios para los voluntarios.

**Financiero**

- ◆ Llevar a cabo capacitaciones más frecuentes y de mejor calidad al personal financiero / administrativo para facilitar una utilización más efectiva de la Ley de Compras y Contrataciones del estado.
- ◆ En el largo plazo, el Ministro de Finanzas debe abogar por simplificar la Ley de Compras y Contrataciones, la cual se ha vuelto demasiado compleja en un intento de prevenir la corrupción.
- ◆ Es necesario rediseñar el sistema de Gestión por Resultados (GpR) para alinearlo con los PEN y los planes operativos anuales del Ministerio de Salud (POA). Mientras estos marcos programáticos y financieros persistan desvinculados, la GpR continuará siendo de poca utilidad y no confiable.


**VIH**

- ◆ La adopción de DHIS2 por el PR de VIH ha arrojado resultados positivos, pero el PR debe tomar una acción rápida para abordar los problemas experimentados por los SR con la aplicación móvil.
- ◆ A pesar de los avances en la cobertura de los servicios de prevención para poblaciones clave, el MSPAS enfrenta el desafío planteado por tasas de positividad persistentemente bajas. Los SR deben adaptar las estrategias a las nuevas tendencias de la epidemia. Se requiere buscar más allá de las poblaciones visibles, alcanzadas por los servicios de VIH, hacia poblaciones ocultas que exhiben diferentes comportamientos (por ejemplo, citas en línea).

A stylized, light green outline map of Mexico is positioned on the left side of the slide. A thin white line extends from the map towards the central text box.

# 7. DIFUSION DE RESULTADOS

## 7.1 Actividades de divulgación realizadas en 2019



La reunión No. 39 del Grupo de Referencia de Evaluación Técnica (TERG) que se llevó a cabo en Antigua, Guatemala en septiembre 2019, fue asimismo una oportunidad para presentar los avances y los hallazgos de los estudios a profundidad realizados por el equipo de la EPP en Guatemala.

CIESAR tenía la intención de organizar una reunión con los actores claves el 20 de marzo 2020 para difundir y solicitar comentarios sobre los resultados del borrador del informe anual 2019 - 2020, y para desarrollar aún más las recomendaciones. Esta reunión fue cancelada debido a la crisis del COVID-19. En lugar de la reunión de comunicación de resultados, CIESAR planifica publicar y distribuir la versión en español del informe anual 2019 – 2020, así como los resúmenes de los estudios a profundidad sobre muestras inadecuadas de esputo del programa de tuberculosis y el estudio de colaboradores voluntarios del programa de malaria. Además todo este material estará incluido en la página WEB de la EPP.

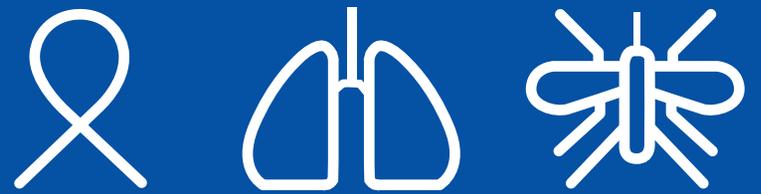


CIESAR maneja activamente una plataforma digital para difundir la descripción, objetivos, actividades y hallazgos de la EPP (<https://epp.ciesar.org.gt/>).



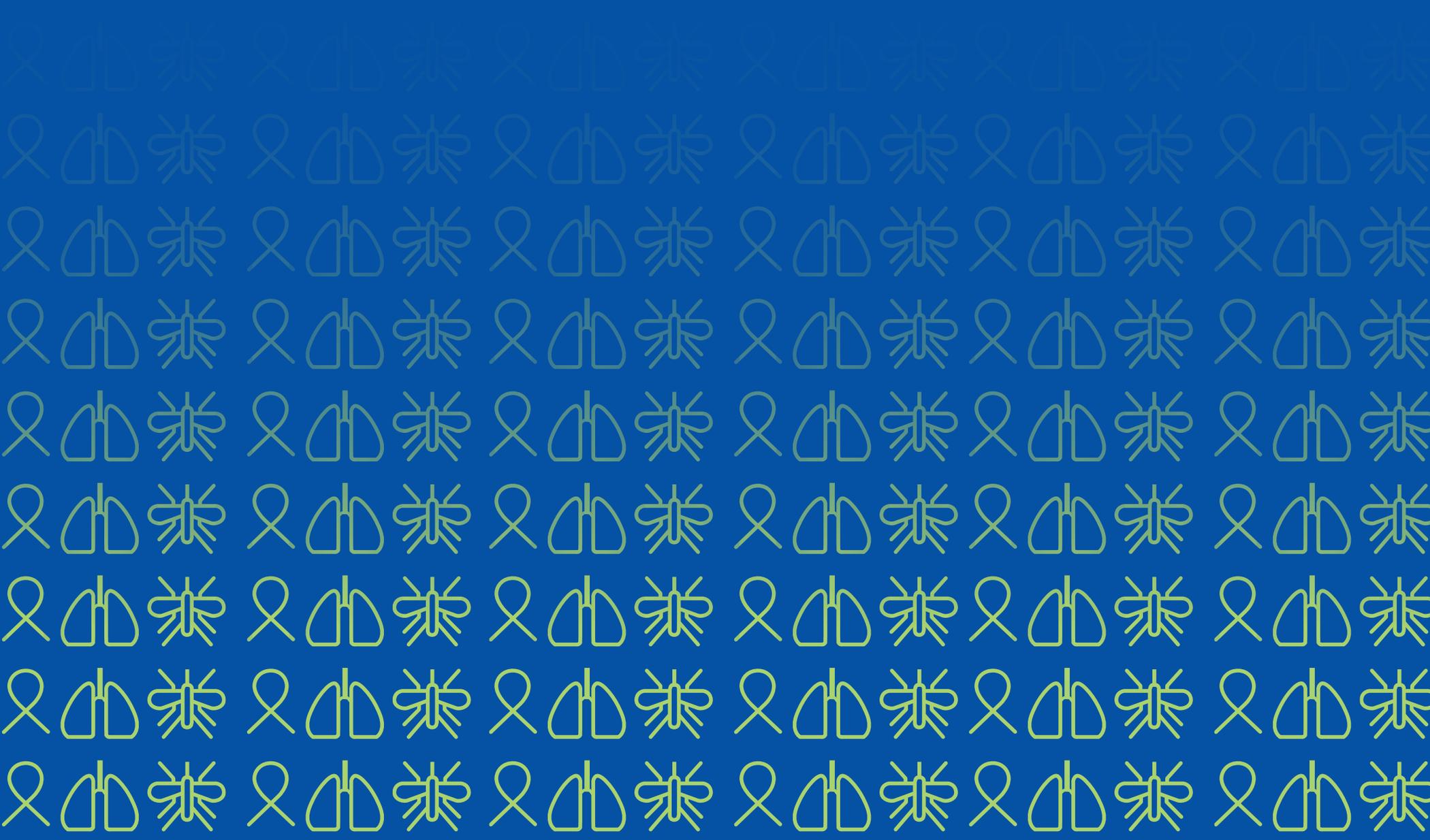
**8.**  
**REFERENCIAS**

1. Cohen R, Cardona JS, Navarro ES, Padilla N, Reyes L, Villar RJP, et al. Outbreak Investigation of Plasmodium vivax Malaria in a Region of Guatemala Targeted for Malaria Elimination. *Am J Trop Med Hyg.* 2017 Apr 5;96(4):819–25.
2. PAHO. Preliminary Report Green Light Committee. 2019.
3. GTM-T-MSPAS annual funding decisions and disbursement notification letters.
4. USAID Health Care Improvement Project (HCI). A success story in tuberculosis: improving the quality of sputum samples through better teaching and models. [Internet]. 2011. Available from: [https://www.urc-chs.com/sites/default/files/Bolivia\\_Sputum\\_Samples\\_Nov2011.pdf](https://www.urc-chs.com/sites/default/files/Bolivia_Sputum_Samples_Nov2011.pdf)
5. Yoon SH, Lee NK, Yim JJ. Impact of sputum gross appearance and volume on smear positivity of pulmonary tuberculosis: a prospective cohort study. *BMC Infect Dis.* 2012 Aug 1;12(1):172.
6. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet.* 2018 Nov 10;392(10159):1789–858.
7. Guatemala national malaria program. National subprogram of malaria dashboard. 2019.
8. PAHO. El Salvador es reconocido por cero casos autóctonos de malaria. [Internet]. 2019. Available from: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1255:el-salvador-es-reconocido-por-cero-casos-autoctonos-de-malaria&Itemid=291](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=1255:el-salvador-es-reconocido-por-cero-casos-autoctonos-de-malaria&Itemid=291)
9. CHW Central et al (2018). Community Health Worker Assessment and Improvement Matrix (CHW AIM). Updated Program Functionality Matrix for Optimizing Community Health Programs.
10. UNAIDS. Guatemala country profile [Internet]. 2018. Available from: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/guatemala>
11. INCAP Dashboard for Y2019: Sala Situational INCAP. 2020.
12. Unidad de Planificación Estratégica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Financiamiento y gasto en salud en Guatemala. 2016.
13. Consultation to the Department of Education & Training of the Comptroller General [of Accounts]. Department of Access to Public Information; Guatemala, enero 2020.
14. Public Expenditure and Financial Accountability (PEFA). Gestión de las finanzas públicas Marco de referencia para la medición del desempeño [Internet]. The World Bank; 2011. Available from: <http://siteresources.worldbank.org/PEFA/Resources/PMFSpanish-Final2.pdf>
15. Observation Notes on CCM Evolution meeting organized to disseminate the results of the Initiative. 2018.



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





**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)

ISBN: 978-99939-0-077-1



9 789993 900771