

INFORME DE EXTENSIÓN

ABRIL A JUNIO 2021

Evaluación Prospectiva de País - Guatemala

1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

1.1 Introducción

Al final de la 43ª reunión del TERG realizada virtualmente el 2 de febrero de 2021, se aprobó una extensión de la EPP en los siete países participantes, de abril a junio 2021. La extensión exploró los siguientes temas:

i)

comprensión a nivel de país y uso de los conceptos "apoyo y fortalecimiento" de los sistemas de salud con una perspectiva más integral;

ii)

las razones de la inclusión limitada de los indicadores para monitorear el impacto de las inversiones en los SSRS en NMF3;

iii)

los asuntos clave relacionados a la revisión de las subvenciones en NMF2;

iv)

incentivos y transparencia del proceso de negociación de la subvención para el NMF3.

1.2 Métodos durante el periodo de extensión 2021

El análisis utiliza datos cualitativos obtenidos por medio de entrevistas semi-estructuradas y datos cuantitativos extraídos de los documentos de la subvención, por ej., presupuestos de las solicitudes de financiamiento (SF), informes anuales de la EPP y otras fuentes relevantes. Se desarrolló una guía de entrevista para cada tema de interés mencionado en los TdR creados por el TERG.

Tabla 1.

Descripción de las entrevistas

Tema de interés	Puesto del entrevistado/nivel de autoridad	No. por tema
SSRS	Autoridades del MSPAS - alto nivel	2
	Autoridades del MSPAS - alto nivel técnico	1
	Personal del RP - alto nivel gerencial y técnico	2
	Consultores - alto nivel técnico	2
Negociación de la Subvención	Personal del RP	3
	Miembro de la Junta Directiva del MCP	1
	Representantes de las poblaciones clave	1
	Personal del programa nacional de VIH (MSPAS)	1
	Agente Local del Fondo - ALF	1
	Consultora [para elaborar la SF]	1
Revisiones a la subvención	Personal del RP	3
	Personal del ALF	2
	TOTAL	20



2. Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS)

2.1. Panorama de los SSRS en Guatemala

Mensajes Clave

Las inversiones del Fondo Mundial en SSRS no son necesariamente complementarias a las inversiones de otros donantes y socios técnicos debido a brechas en la planificación estratégica en el país.

Un liderazgo cambiante en el MSPAS provoca una falta de un panorama de financiación externa mejor coordinado.

Los donantes internacionales que operan en el país han mantenido por años un enfoque en la competitividad a expensas de mayor cooperación. Esto resulta en una duplicación de esfuerzos y limita la capacidad de diseñar e implementar inversiones transversales y sostenibles.

El Fondo Mundial es considerado por las partes interesadas como un donante principal para alcanzar SSRS. Otro donante importante en el país es el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés), canalizado por medio de CDC y el Proyecto Centroamericano del VIH de USAID. El CDC ha trabajado para desarrollar sistemas de salud más sólidos al aumentar la capacidad en el cuerpo interministerial de la salud en Centroamérica, COMISCA, pero se ha enfocado en VIH. USAID brinda apoyo adicional para VIH mediante IntraHealth. Tanto el Fondo Mundial como el gobierno de EE.UU. proveen apoyo directo para la implementación, pero solamente el Fondo Mundial transfiere dinero de la subvención al presupuesto oficial del MSPAS para realizar actividades específicas. Por lo tanto, parte de la inversión del Fondo Mundial se refleja en SICOIN, el sistema nacional de contabilidad.

Otros socios importantes en el panorama de los SSRS incluyen a ONUSIDA y la OPS, los cuales brindan asistencia técnica (AT) enfocada en el desarrollo de competencias, M&E y estandarización para reportar datos epidemiológicos.

Otros socios externos en el panorama de financiación, también enfocados en AT, están principalmente orientados hacia atención en salud y tratamiento, y no tanto en SSRS, por ej., la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud (CHAI, por sus siglas en inglés), la Fundación Damien y la Fundación de Atención Médica para el SIDA (AHF, por sus siglas en inglés).

El MSPAS aún no ha establecido un plan general para guiar la naturaleza y direccionalidad de la inversión externa, lo que contribuye a que los donantes permanezcan verticales y enfocados en una enfermedad. No existe planificación intencional para combinar acciones entre programas específicos para desarrollar sistemas resilientes. El resultado es la duplicación de acciones y desfase en las prioridades entre los donantes y el MSPAS. Según un informante clave, "...llega a un punto en donde la falta de dirección del

Existen pocos esfuerzos para lograr sinergia en la atención y el tratamiento mediante mayor cooperación entre los programas nacionales.

MSPAS causa que las agencias vayan por su propio camino y se apeguen a sus agendas. En lugar de responder a estrategias bien diseñadas, el MSPAS está constantemente apagando fuegos". Otro informante clave indicó que "...los objetivos de cobertura acumulada en algunos territorios se reportan por

arriba del 100%, evidenciando que existe una mala distribución y duplicación en las zonas geográficas y entre las poblaciones [entre varias agencias y Sub-receptores]”.

Existen pocos esfuerzos para lograr sinergia en la atención y el tratamiento mediante mayor cooperación entre los programas nacionales. Por ejemplo, los programas de TB y VIH están realizando acciones conjuntas para diagnosticar y tratar co-infección, pero tal coordinación es menos intencional para alcanzar SSRS. El MCP tiene injerencia sobre los tres programas, pero usualmente se trabaja en forma paralela, con poco intercambio de experiencias entre los mismos, y hay poca evidencia de que el MCP haya catalizado una mayor coordinación a lo largo de las inversiones en los SSRS. Por ejemplo, los tres programas de enfermedades han invertido significativamente en el módulo de Sistemas de Información en Salud (SIS), pero no han coordinado entre ellos para asegurar que se complementen y para compartir las lecciones aprendidas, lo cual agrava la fragmentación de dichos sistemas en Guatemala. De igual manera, la experiencia obtenida al trabajar con sistemas comunitarios, aún cuando existen experiencias exitosas en las tres enfermedades, se mantienen circunscritas al programa.

Los avances hacia una mayor sinergia de las inversiones en SSRS se restringe aun más por una rotación constante de los puestos de liderazgo en el MSPAS, a todo nivel. Por ejemplo, durante el transcurso de la EPP ha habido cuatro Ministros de Salud y cinco

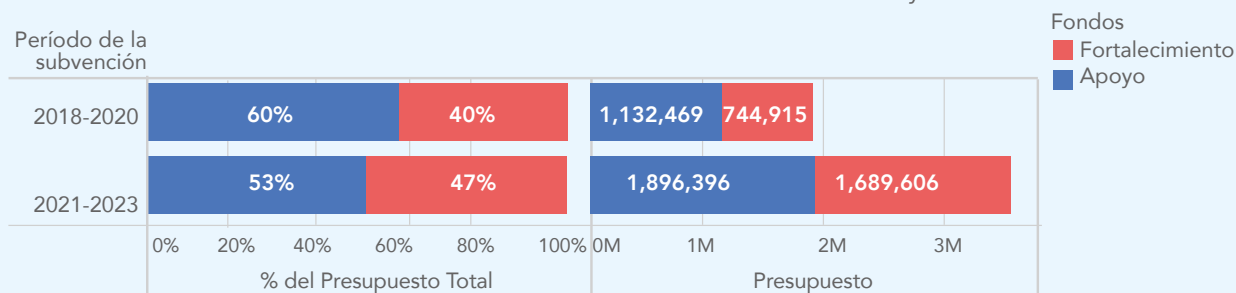
cambios del director del programa nacional de VIH. Esta situación también es exacerbada por una rotación alta del personal técnico. Actualmente, la mayoría del personal, incluyendo al director del programa de VIH, son personas nuevas. Por lo tanto, el MSPAS falla en consolidar sus funciones de rectoría y ejecución debido a la falta de continuidad para avanzar las inversiones en los SSRS para VIH. El programa de TB ha sido más estable, pero también ha cambiado de liderazgo por lo menos dos veces, al igual que el programa de malaria. El vacío creado por el MSPAS lo llenan los socios externos, en un esfuerzo por ayudar al MSPAS. En ese sentido, la cooperación presenta propuestas para abordar varias necesidades y asuntos urgentes. Según una parte interesada, “El MSPAS está al centro de la cooperación externa, pero como receptor de ayuda externa, no como el rector”.

Sin embargo, hay un consenso entre los entrevistados que la situación ha mejorado en los últimos meses; bajo las autoridades actuales se ha visto una mejora en la planificación y el liderazgo del MSPAS de acuerdo con los entrevistados, conducente a una coordinación más eficiente entre socios que podría fortalecer la complementariedad a lo largo de las iniciativas de SSRS financiadas por donantes. Desafortunadamente, la epidemia de COVID-19 ha afectado el funcionamiento general del MSPAS y sus esfuerzos para poner en marcha la vacunación están reemplazando a otras acciones clave como planificación estratégica y el reordenamiento de los donantes externos, quienes también están volcados en responder a la pandemia.

2.2. Apoyo a los SSRS vs. fortalecimiento

La EPP 2020-2021 encontró que el 47% de las actividades planificadas para la Solicitud de Financiamiento de VIH en el NMF3 fueron diseñadas para fortalecimiento de los sistemas, un incremento del 7% desde 40% en el presupuesto aprobado para el NMF2. La actividad principal codificada como fortalecimiento fue el desarrollo de un nuevo SIS para M&E de VIH (Fig. 1).

Figura 1.
Análisis del Marco 2S entre la Solicitud de Financiamiento NMF2 y NMF3



Fuente: Presupuestos aprobados de la Solicitud de Financiamiento en el NMF (2019-2020) y el Presupuesto Aprobado del NMF3



Mensajes Clave

Existe un entendimiento general de los conceptos de fortalecimiento vs. apoyo entre los involucrados en planificación y elaboración de la Solicitud de Financiamiento de VIH (NMF2 o NMF3), pero no existe evidencia de inversión intencional en fortalecimiento de los sistemas de salud, a excepción del sistema de información de VIH planificado en el NMF2 y transferido al NMF3.

Las razones son atribuidas a la falta de una visión estratégica en el MSPAS y la ausencia de políticas y estatutos nacionales que dirijan las inversiones sostenibles en salud más allá del alcance del MSPAS.

Los donantes y socios técnicos permanecen verticales/ aislados y tienden a implementar según sus propias prioridades a falta de una visión de país.

Las entrevistas de los informantes clave demostraron un entendimiento general sobre la diferencia entre inversiones de “apoyo” en insumos, equipo, recursos humanos y cerrando brechas, en lugar de inversiones de “fortalecimiento” en sistemas, políticas y logros sostenibles en salud pública. Sin embargo, los términos como tal no fueron utilizados explícitamente en la Solicitud de Financiamiento/Proceso de Negociación de la Subvención para guiar las inversiones en SSRS.

En general, los informantes clave estuvieron de acuerdo que la ausencia de una visión estratégica en el gobierno de Guatemala impide un cambio intencional hacia inversiones de fortalecimiento, lo que conlleva a un énfasis en los resultados a corto plazo. Estas deficiencias están relacionadas a las siguientes causas:

- ▶ Un enfoque vertical (basado en enfermedades específicas) de la salud pública no conlleva a inversiones transversales, tanto del MSPAS como de los donantes externos. Esta perspectiva de la salud pública influye en una práctica enraizada de planificación a corto plazo.
- ▶ Las urgencias se vuelven una prioridad y cerrar las brechas de equipo y personal es más atractivo para líderes y administradores transitorios que los proyectos a largo plazo como diseñar un nuevo sistema de información, los cuales pueden tomar más tiempo para implementarse que su propia permanencia en el programa.
- ▶ La sostenibilidad de inversiones en los sistemas de salud es difícil de lograr a nivel de los programas de enfermedades en la jerarquía del MSPAS. Los puestos de gestión en el MSPAS cambian

frecuentemente, aún entre ciclos electorales, lo que interrumpe los esfuerzos de continuidad de las inversiones del Fondo Mundial. Las decisiones sobre la direccionalidad de las inversiones en SSRS hacia el fortalecimiento y, eventualmente, la sostenibilidad trasciende la esfera de los programas de enfermedades y hasta del MSPAS. Deben venir de políticas y estatutos nacionales de salud, los cuales prevalecerán sin importar los cambios de liderazgo y de las circunstancias. Las políticas nacionales deben informar los Planes Estratégicos de los programas (PEN). Sin un PEN bien redactado y costado, el programa de VIH y otros, difícilmente orientarán las inversiones hacia acciones estructurales a largo plazo.

- ▶ La voluntad política y el apoyo de los niveles altos de autoridad es necesario para lograr los objetivos de inversión. *“Aún cuando los fondos aborden las intervenciones estructurales, se falla al finalizar la financiación debido a que no se implementaron los procesos administrativos para garantizar su institucionalización”.*

Sin embargo, el Fondo Mundial es percibido como un catalizador con influencia en los cambios hacia el fortalecimiento de las inversiones después de años de inversión en infraestructura crítica y desarrollo de capacidades en el MSPAS y en las organizaciones de la sociedad civil. Los avances en crear un nuevo sistema de información de VIH, en su mayoría financiado por las subvenciones del Fondo Mundial, es la culminación de largos años de trabajo para llegar a este punto. Las inversiones sistémicas tienden a tomar un largo tiempo para avanzar en el MSPAS, y muchas veces requieren una combinación de acciones de apoyo sostenido (compras de equipo, capacitación, etc.)

2.3 Indicadores de los SSRS

2.3.1. Cambios en indicadores de SSRS durante la negociación de la subvención, incluyendo las agregadas por las Medidas para el Seguimiento del Plan de Trabajo (MSPT)

Mensajes Clave

El Marco de Desempeño (MD) para la subvención actual (2021-2023) no tiene indicadores o medidas para el seguimiento del plan de trabajo (MSPT) para monitorear y evaluar las inversiones en SSRS para la subvención de VIH del NMF3, aún en áreas de inversión relativamente altas como el nuevo sistema de información de VIH propuesto.

A pesar de reconocer la necesidad de monitorear mejor las inversiones en SSRS por parte de los programas nacionales y del Fondo Mundial, el PRT no comentó sobre este asunto.

El programa nacional de VIH (PNS) ha reconocido como una debilidad importante que ni el MSPAS ni el RP hacen un monitoreo de las inversiones en los sistemas de salud, lo que es una brecha que debe ser abordada por el PNS en el futuro e involucrará programar recursos para llevar a cabo dicha evaluación.

La brecha en los instrumentos de monitoreo para las inversiones en SSRS en el país no se resuelven con el Marco de Desempeño. No obstante, los indicadores y las medidas planteadas por el Fondo Mundial para el MD pueden medir algunos aspectos de SSRS, pero ninguno fue incluido en NFM3. Las siguientes causas fueron señaladas por las partes interesadas para explicar la ausencia de indicadores para medir el impacto de las inversiones en SSRS en el MD de la subvención actual (2021-2023):

Los indicadores en el Marco de Desempeño son establecidos de antemano por el Fondo Mundial y, por lo tanto, los participantes en la Solicitud de Financiamiento y en la Negociación de la Subvención consideran que no son negociables. El modelo de los indicadores muchas veces se toma como predeterminado y los actores locales no se suelen cambiarlos cuando se redacta la Solicitud de Financiamiento.

Los indicadores en el marco modular usualmente miden la cobertura de los servicios de salud mientras que las actividades de SSRS no son susceptibles de medirse por indicadores de cobertura. Las inversiones en SSRS están enfocadas en cambiar las prácticas de gestión, crear capacidad en el personal para la planificación o análisis, mejoramiento de los sistemas de información y de los sistemas de logística, y asistencia técnica para planificación

estratégica, lo que no se puede capturar si se usan mediciones circunscritas a medir la cobertura de servicios.

El personal del MSPAS no se inclina a incluir indicadores que no van a demostrar progreso en las actividades de la subvención. Algunos indicadores son considerados por las partes interesadas en el país como "sancionadores" si el RP o el MSPAS no pueden asegurar el éxito en los objetivos establecidos o mostrar mejoras considerables en las mediciones cuantitativas. Los indicadores son seleccionados con un sesgo de supervivencia por los receptores de la subvención. Existe un incentivo a monitorear lo que se puede demostrar que ha mejorado. Por ejemplo, en el caso del nuevo sistema de información de salud para VIH, se tenía un indicador que coincidía en el Marco Modular (HSS O-7) pero se descartó ya que a pesar de que se está implementando un nuevo sistema durante la nueva subvención (NMF3), no trasciende a otros programas de salud en el país. Por lo tanto, la respuesta sobre este indicador al final de la subvención sería negativa.

La selección de indicadores también está limitada por una falta de disponibilidad de datos para poder reportarlos, "...aún si incluimos indicadores para evaluar el impacto de las inversiones en los sistemas de VIH, no tenemos los recursos o las herramientas para medirlos.



▶ Los participantes de la Solicitud de Financiamiento/Negociación de la Subvención no han estudiado a fondo la documentación del Marco Modular para poder tomar decisiones informadas sobre los indicadores en el MD. Los participantes con mayor conocimiento son los autores de la subvención, “...en general, las personas [en el MSPAS o Sub-receptores] no leen las instrucciones y los documentos para escribir la solicitud de financiamiento”.

La falta de indicadores para monitorear y evaluar las inversiones en los sistemas de salud que van más allá de monitoreo programático, no solo en el marco de desempeño, sino que también en los procesos del MSPAS, fue reconocido como una debilidad por el programa de VIH. Esto confirma la falta de visión estratégica con un enfoque a la sostenibilidad para la respuesta nacional a la epidemia de VIH y, en general, para el sistema de salud pública del país. El Marco para el Uso de Datos para la Acción y el Mejoramiento (DUFAl) del Fondo Mundial no es bien conocido por los autores de la subvención, quienes son los expertos en la documentación de la negociación de la subvención. Este es un marco exhaustivo que puede guiar el monitoreo y los esfuerzos de evaluación para las inversiones en sistemas de datos, los cuales son una parte importante de las inversiones en SSRS, particularmente en Guatemala dado que tiene debilidades importantes en su capacidad de M&E.

transversales en los SSRS a lo largo de los tres programas de enfermedades. Como parte del esfuerzo para mejorar la coordinación e integración a lo largo de las tres enfermedades, el Fondo Mundial puede promover intervenciones transversales en los SSRS entre donantes, por lo consiguiente añadiendo valor a las inversiones totales en SSRS. Un ejemplo es la necesidad de compartir la información relevante para evitar la duplicación de esfuerzos entre las agencias de ayuda externa y el MSPAS mediante políticas de gobernanza de datos. Estas políticas deben ser establecidas por el MSPAS y adoptadas por las organizaciones externas. Es necesario identificar otras oportunidades para aumentar la coordinación y gobernanza de la ayuda externa.

- ▶ Un panorama formal de las inversiones de donantes en las tres epidemias sería mejorar la coordinación y direccionalidad de la ayuda externa. El MCP podría encabezar este proyecto, ya que tiene a todas las partes interesadas participando en su junta y asamblea. El MCP también podría jugar un papel más analítico para ir hacia más inversiones de fortalecimiento (vs. apoyo para cerrar las brechas).
- ▶ Involucrar a los socios clave y diseñar estructuras sostenibles capaces de sobrevivir la rotación de personal y funcionarios administrativos por medio de planificación conjunta con otros ministerios gubernamentales relevantes y otras entidades, por ej., el Ministerio de Finanzas.

2.4. Recomendaciones

Los indicadores de SSRS en el Marco Modular (1) son principalmente cuantitativos, orientados a medir cobertura no el impacto de las inversiones en el módulo de SSRS¹. Sin embargo, las MSPT son más apropiadas para este propósito y pueden ser una herramienta útil para determinar los avances cualitativamente:

- ▶ El MCP debe motivar una mayor integración de actividades

“ A pesar de que se han realizado esfuerzos valiosos en el pasado para mejorar la coordinación entre socios externos, éstos no son suficientes para lograr la sinergia óptima y una verdadera integración.

Las MSPT pueden ayudar a monitorear los avances cualitativos y deben ser considerados y discutidos por las partes interesadas involucradas en los procesos de FR/GM. El Fondo Mundial podría recomendar o hasta requerir algunas de estas mediciones, dada la actitud pasiva de los actores del país sobre este tema. El siguiente paso es asegurar que el programa de VIH y el RP realmente tengan los recursos para medir cualquiera de los indicadores y medidas seleccionados. Un ejemplo de una medida en el Plan de Trabajo se muestra en la Tabla 2 a continuación.

1 Puede consultar una lista completa del Módulo de los SSRS e indicadores de MSPT en el Anexo 1 (tablas 3 y 4).

Tabla 2.

Ejemplo de una medida relacionada a la gestión pública y planificación del sector de salud

Gestión y
planificación
del sector de
salud

Número 4. Número de acciones tomadas por el MSPAS con socios internos y externos durante el periodo de notificación para alinear los objetivos, presupuesto y/o los planes operativos con los programas nacionales para el control de enfermedades.

▶ 3. NEGOCIACIÓN DE LA SUBVENCIÓN DE VIH

3.1. Antecedentes del proceso de Negociación de la Subvención y cambios generales en NFM3

Se contrató a dos equipos de consultores para la elaboración de la Solicitud de Financiamiento de NFM3. Después que el formulario de la Solicitud de Financiamiento fue completado, se contrató a los consultores financieros para preparar el presupuesto. La falta de tiempo para preparar el presupuesto y a pesar de conocer el marco modular, el equipo del RP INCAP y los consultores financieros no realizaron una adecuada clasificación de las actividades por intervención y módulo, lo que ocasionó una exhaustiva revisión del presupuesto con el ALF para realizar las modificaciones correspondientes.

El presupuesto total aprobado aumentó en un 4.9% con relación con la Solicitud de Financiamiento debido a que se agregó el Mecanismo de Respuesta al COVID-19 (C19RM) y la extensión de un año del proyecto de Comic Relief para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil (ETMI). Aún cuando el presupuesto del NMF3 tuvo que absorber los pagos pendientes de las encuestas realizadas en el NMF2, esto representó solamente el 2.8% del presupuesto total de la subvención. La priorización de actividades resultó en ahorros que permitieron la inclusión de productos de salud, pruebas y rehabilitación de instalaciones, lo que fue programado en la Solicitud Priorizada por Encima del Monto Asignado (PAAR).

Los asuntos planteados por el PRT tuvieron un bajo impacto sobre el presupuesto. Tres de seis elementos en la revisión fueron abordados con recursos ya planificados en la subvención. La inclusión

de algunas actividades nuevas para cumplir con las recomendaciones en los Puntos 3 y 5 del PRT y del EP únicamente representaron el 2.7% del presupuesto total².

3.2. Hallazgos con relación a la inclusión, transparencia y apropiación por el país

El proceso de negociación de la subvención en el NMF3 para VIH involucró dos juegos relacionados de actividades a varios niveles de las partes interesadas. La actividad principal fue una revisión detallada del presupuesto ejecutado, lo cual involucró al personal del RP INCAP y del Programa de VIH, con la confirmación de fuertes hipótesis presupuestarias por el Agente Local del Fondo (ALF). El propósito de la revisión fue hacer enmiendas en las partidas presupuestarias mal clasificadas en el presupuesto de la Solicitud de Financiamiento.

La segunda parte de los cambios durante la negociación de la subvención fue para abordar las recomendaciones del PRT. El EP está ofreciendo AT continua para responder a los problemas presentados por el PRT sobre los SSRS y la equidad.

Las discusiones sobre estos problemas han sido inclusivas según el nivel involucrado (MCP, RP, Programa Nacional de VIH), pero complejas. Los representantes de la sociedad civil participan en la planificación general y en las prioridades, pero se quejan de que varias de sus propuestas son descartadas durante la negociación de la subvención sin su consenso.

2 Las nuevas actividades que requirieron agregar partidas presupuestarias fueron el salario de un consultor para asistencia técnica al Programa de VIH bajo la supervisión de la OPS; un estudio de bio-comportamiento para caracterizar los riesgos de las PC; y una asignación de fondos para la evaluación de la capacidad de las OSC para gobernanza y gestión de finanzas, y consultas a las PC para promover la demanda. Para abordar el Asunto 3 del PRT, una nueva partida presupuestaria para adquisición de equipo de computación para el SIGS también fue incluida.



Las dificultades del MSPAS para abordar los puntos del PRT subraya los retos que enfrenta el país para lograr mayor apropiación de las acciones. Las siguientes razones fueron mencionadas para explicar las dificultades: i) la falta de un sistema de información que provea datos actualizados y desglosados de

manera puntual; ii) la falta de coordinación entre los diferentes programas; iii) la falta de liderazgo por el Programa Nacional de VIH; y, iv) la ausencia de representantes del MSPAS con la autoridad para tomar decisiones durante las sesiones de trabajo, lo cual impidió llegar a acuerdos.

3.3. Explicando los cambios en las inversiones en SSRS al momento de otorgarse la subvención

Mensajes Clave

Influencia de los actores locales tales como el MSPAS y de la Unidad de Gestión Logística (UGL), ayudó a impulsar algunos de los cambios más grandes.

Las recomendaciones del PRT solamente guiaron algunos de los cambios.

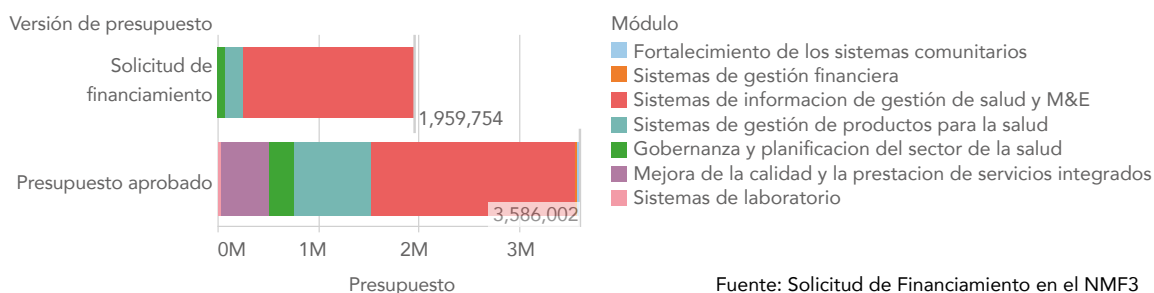
Los cambios para corregir errores en el uso del Marco Modular también fueron comunes.

La revisión del presupuesto total logró ahorros de \$852,432. Los ahorros permitieron la inclusión de dos partidas presupuestarias en módulos de SSRS para rehabilitar infraestructura de salud (\$618,219), de conformidad con el plan estratégico de la Unidad de Gestión Logística del Ministerio de Salud (UGL).

La reclasificación de actividades representó el 7.70% del presupuesto de todos los módulos de los SSRS. Durante este proceso, el ejercicio involucró principalmente mover las actividades que estaban mal clasificadas a otros módulos – al redactar la Solicitud

de Financiamiento – lo que significó tener un pleno entendimiento del Marco Modular. Como resultado, el número total de módulos de los SSRS aumentó de cuatro a siete, con una variación general hacia arriba en el presupuesto de los SSRS de un 83%. Los módulos que tuvieron los cambios más elevados fueron los de la gestión de productos de salud para incluir rehabilitación y equipo, y SIGS/M&E. La provisión de servicios integrados y el módulo QI cambiaron debido, en parte, para permitir la contratación de un consultor (Figura 2).

Figura 2. Comparación entre la Solicitud de Financiamiento y el presupuesto final aprobado para los módulos de los SSRS



Fuente: Solicitud de Financiamiento en el NMF3 y presupuestos finales aprobados (2021-2023)

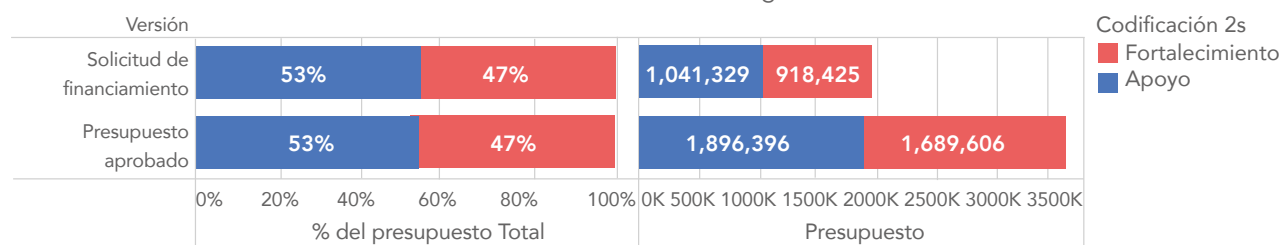
Actividades del NMF2 y PAAR se agregaron a los módulos de SSRS. El presupuesto del módulo para SIS y M&E aumentó por \$762,470.21 para pagar por las encuestas del NMF2 que fueron incluidas en NMF3 (14.8% de los módulos de los SSRS y 17.2% de las actividades PAAR).

Apoyo vs. fortalecimiento. A pesar del aumento significativo en el presupuesto de los módulos de los SSRS durante la negociación de la subvención,

la EPP no encontró un cambio notable en el nivel de inversión durante el NMF3 dirigido a actividades de fortalecimiento vs. apoyo (Figura 3), en parte influenciado por la inversión para mejorar la infraestructura en las clínicas de VIH. Las actividades de fortalecimiento se explican por las actualizaciones a la unidad de logística (UGL), lo cual afecta a los tres programas de enfermedades y tiene un impacto que va más allá de la subvención.

Figura 3.

Las inversiones de apoyo y fortalecimiento en el NMF3, desde la Solicitud de Financiamiento hasta la Negociación de la Subvención



Fuente: Solicitud de Financiamiento en el NMF3 y presupuestos aprobados (2021-2023)

3.4. Explicando los cambios en inversiones de capital al momento de otorgarse la subvención

Mensajes Clave

Las recomendaciones del EP y el PRT guiaron varios de los cambios relacionados a las estrategias de pruebas de VIH.

Se realizaron múltiples reclasificaciones para organizar correctamente las actividades, resultando en una disminución leve en los fondos considerados como capital.

Los cambios principales en las intervenciones relacionadas a capital fueron los siguientes:

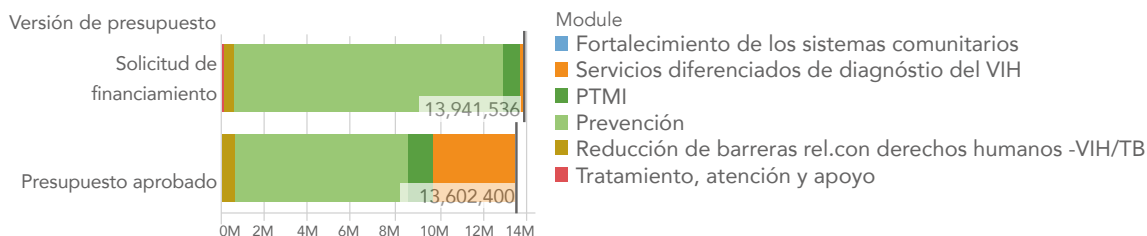
- ▶ Las pruebas de VIH fueron asignadas a un módulo diferente, Servicios Diferenciados de Pruebas de VIH, según el nuevo formato de la Lista de Productos de Salud.
- ▶ El EP recomendó dividir los costos de los promotores relacionados al trabajo realizado, por lo tanto, la mitad de los costos de los promotores (salarios y gastos

de viajes) fueron transferidos del módulo de Prevención al módulo de Servicios Diferenciados de Pruebas de VIH.

- ▶ El EP y el ALF también recomendaron que los planes de acción para las poblaciones clave y los gastos de viajes para monitorear a ciudadanos fuesen transferidos al módulo de Reducción de Barreras relacionadas a Derechos Humanos del módulo de Servicios de VIH/TB, ver la Figura 4.



Figura 4.
Comparación entre las inversiones de capital
en la Solicitud de Financiamiento y el presupuesto aprobado



Fuente: Solicitud de Financiamiento y presupuesto aprobado del NMF3 (2021-2023)

Las actividades del NMF2 y PAAR se agregaron al presupuesto de capital. Las encuestas pendientes del NMF2 se agregaron a la nueva subvención. Comic Relief obtuvo una extensión de un año para EMTI y algunas encuestas relacionadas a la Reducción de Barreras relacionadas a Derechos Humanos se transfirieron al módulo de Servicios de VIH/TB y al módulo de Tratamiento, Atención y Apoyo, pendientes del NMF2, en una cantidad de \$979,518.51. Los ahorros permitieron que las actividades PAAR fuesen movidas al presupuesto aprobado. Las pruebas rápidas de VIH por \$234,123 para ser utilizadas por el Programa Nacional de VIH serán compradas con el presupuesto aprobado.

Las nuevas pruebas de VIH se introdujeron para cumplir con las recomendaciones del EP y el PRT. Nuevas partidas presupuestarias fueron agregadas para adquirir pruebas DUAL en el módulo de Servicios Diferenciados de Pruebas de VIH, respaldado por el hecho que estas pruebas ya estaban en el algoritmo nacional.

Nota: Además se aumentó el monto para pruebas OraQuick que serán utilizadas por los sub-receptores para corregir un cálculo erróneo que ocurrió en el piloto realizado por el RP en el NMF2, y también para las asistentes de parto para aumentar el acceso a pruebas de VIH para mujeres embarazadas basado en las recomendaciones del PRT sobre EMTI.

Dos encuestas fueron eliminadas para prevenir su duplicación. El estudio sobre el análisis legal para despenalizar la posesión de preservativos por las MTS fue agregado al plan de acción siguiendo la recomendación del ALF, y el estudio sobre violencia de género en la comunidad transgénero está

siendo financiado por la Iniciativa Estratégica de la Comunidad, los Derechos y el Género del Fondo Mundial.

La modificación de la estrategia de monitoreo de ciudadanos intenta mejorar la eficacia de esta intervención a detrimento de la participación directa de las PC en el proceso. La nueva modalidad asigna a los abogados contratados la tarea de monitoreo de ciudadanos y excluye la participación de las PC para monitorear la provisión de servicios de salud.

3.5. Recomendaciones para aumentar la transparencia sobre los cambios entre la Solicitud de Financiamiento y la subvención adjudicada (aprobada)

- ▶ Los representantes de la sociedad civil y el MCP deben ser informados sobre los cambios clave al presupuesto durante la negociación de la subvención, y la justificación de hacer dichos cambios. El RP puede preparar un documento reportando los cambios realizados a cada módulo indicando los cambios más significativos.
- ▶ Al momento en que el MCP y las OSC sean presentados con los presupuestos finales, ya no hay mucho tiempo para comentarios y más cambios. Las sesiones informativas sobre los cambios durante la negociación de la subvención deben realizarse tempranamente en el proceso de la negociación para que el MCP y las OSC tengan tiempo para dar sus comentarios.

▶ 4. REVISIONES A LA SUBVENCIÓN

Nuestro análisis fue basado en la reprogramación del presupuesto ejecutada por el programa de TB recientemente finalizada y las reprogramaciones relacionadas a COVID-19 de la subvención de TB en el 2020.

4.1. Hallazgos con relación a los procesos de reprogramación de las subvenciones en el NMF2

Todas las reprogramaciones solicitadas por el RP han sido revisiones al presupuesto, tanto materiales como no materiales. El RP no está familiarizado con las revisiones programáticas. Esto puede ser debido a que el Manual de Políticas Operacionales no está disponible en español y que el RP se apoya en las Directrices para la preparación de presupuestos de subvenciones (2019) el cual únicamente cubre las reprogramaciones o revisiones al presupuesto. Las reprogramaciones no materiales son las preferidas, ya que su aprobación es rápida y sin complicaciones.

Mensajes Clave

La percepción de pesadez del proceso de reprogramación es debido a la documentación requerida, a veces considerada excesiva por el RP.

Las reprogramaciones son largas debido al escrutinio del ALF y del Fondo Mundial. Los errores y las omisiones del RP causaron más retrasos.

De acuerdo con el RP de TB, el proceso de reprogramación fue difícil debido a las justificaciones detalladas solicitadas por el Fondo Mundial. La herramienta de la re-programación se percibe como fácil de usar y rellenar el formulario se hace rápidamente debido al sistema de monitoreo financiero del RP. Sin embargo, el ALF no comparte esta opinión y considera que los informes financieros no están actualizados dado que el RP tiene duplicidad de presupuestos (institucionales y del Fondo Mundial). Esta situación les supone invertir mucho tiempo en revisar los presupuestos del RP para corregir errores y evaluar la procedencia real de los ahorros. Además, debido a que Guatemala está clasificado como un 'País Fundamental' (2), se puede realizar múltiples revisiones sin necesariamente afectar el proceso. Desde el punto de vista del ALF, las reprogramaciones del presupuesto muchas veces no están bien justificadas. En la reprogramación analizada por la

EPP, el ALF recomendó una aprobación condicionada a la presentación de información adicional, incluyendo planes detallados para el uso y la distribución de las enmiendas propuestas. Nosotros encontramos que las aclaraciones adicionales requeridas por el RP variaban. Por ejemplo, las actualizaciones a infraestructura (un 65% de los ahorros totales) fueron aprobadas rápidamente dado que ya se habían aprobado en reprogramaciones de la subvención anterior, sin llegar a ser implementadas. Los remozamientos requirieron poca documentación adicional y se enviaron junto con el primer grupo de aclaraciones solicitado por el EP, el cual incluyó una explicación del por qué las actividades resultaron en "ahorros", y por qué los planes de mitigación de riesgos y los planes de trabajo actualizados no fueron implementados. Estas aclaraciones aparentemente no eran complicadas y parecían responder a lo que el ALF consideró una presentación incompleta. El punto más problemático



en la reprogramación fue la compra local de equipo de laboratorio, ignorando la adquisición mediante el Servicio Mundial de Drogas (GDF por sus siglas en inglés) debido a su lentitud. El Equipo de País condicionó su aprobación hasta recibir la entrega de aclaraciones detalladas, lo que le tomó al RP alrededor de cinco semanas en completar ya que también dependía de información de otros departamentos dentro del MSPAS.

El proceso de reprogramación de la subvención es ciertamente largo y tiende a tomar de tres a cuatro meses para su aprobación. Un mes después de la entrega inicial a finales de enero 2021, el EP presentó sus observaciones basadas en las recomendaciones

del ALF. Dentro de dos semanas, el RP presentó las justificaciones menos complicadas. Entre llamadas, memorandos y recordatorios cordiales de las fechas de entrega acordadas, le tomó al RP cinco semanas más para proveer las explicaciones solicitadas sobre la compra local de equipo de laboratorio. Un mes después, el EP solicitó unas aclaraciones adicionales y solicitó el presupuesto actualizado, el cual es considerado laborioso, pero no difícil. El ALF indicó que el EP había enviado la carta de implementación al MSPAS a inicios de mayo y que estaba esperando la firma del viceministro, lo que podría tomar, según el ALF, de tres a cuatro semanas.

4.2. Hallazgos con relación a las flexibilidades en los procesos de reprogramación de las subvenciones en el NMF2

Mensajes Clave

Debido a la emergencia de COVID-19, las “flexibilidades” recibieron aprobación inmediata, debido a una combinación de buena documentación y un proceso de revisión simplificado.

Las reprogramaciones debido a COVID-19 se percibieron como más eficientes, en gran parte porque la aprobación fue concedida de manera puntual, a pesar de que los actores consultados tenían un conocimiento limitado sobre las razones por las que fueron más eficientes.

El Fondo Mundial aprobó el uso de hasta \$292,472 del presupuesto para apoyar la respuesta nacional a la pandemia de COVID-19. En respuesta al plan de necesidades de cinco puntos creado por el MSPAS, el RP decidió asignar el primer 5% a una sola actividad: apoyar al MSPAS en su plan de comunicación social. Éste fue redactado por PROEDUCA (departamento de educación en salud) del MSPAS y, según el ALF, fue bien pensado y detallado. La asignación subsecuente fue más que todo utilizada para adquirir equipo de protección personal y para apoyo nutricional de emergencia para pacientes con TB.

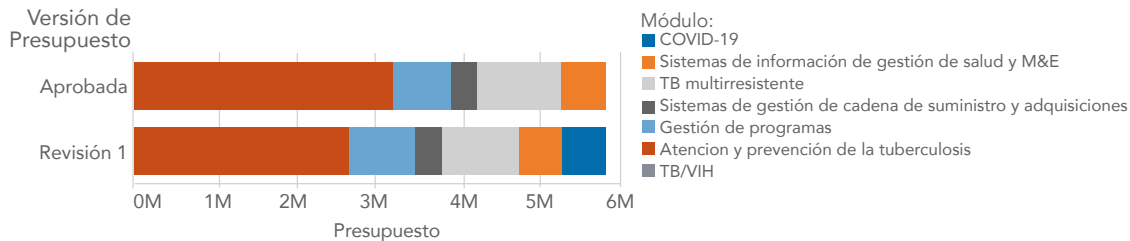
La diferencia principal observada en la reprogramación de flexibilidades fue su rápida aprobación. Según el RP, usaron las mismas herramientas de reprogramación y la revisión del ALF fue tan exhaustiva como siempre, pero realizada prontamente después de su presentación. La

aprobación del MCP, como es usual, no supuso ninguna demora. Desde el punto de vista del RP, la característica determinante de esta reprogramación fue el proceso de revisión del Fondo Mundial, el cual fue percibido como mucho más simplificado y con un cronograma establecido para su respuesta. Sin embargo, el RP no estaba familiarizado con el proceso interno del Fondo Mundial y no pudo identificar cómo cambió este proceso de revisión. El hecho saliente es que se aprobó en dos semanas, mientras que las reprogramaciones estándar toman por lo menos tres meses. El personal del RP asumió que, dada la situación de emergencia, el proceso de revisión fue altamente simplificado. El EP no solicitó aclaraciones adicionales, una parte esencial de las revisiones estándar de la subvención. El ALF tuvo una interpretación alterna. Según su análisis, la revisión de la subvención fue rápida ya que los ahorros eran bien conocidos debido al PUDR reciente,

y estaban concentrados en unos pocos módulos (86% provino de Cuidado y Prevención, ver la Figura 5) y

las modificaciones propuestas involucraron pocas actividades que estaban bien detalladas.

Figura 5.
Cambios en el presupuesto de TB después de la revisión por COVID-19



Fuente: Presupuesto aprobado subvención GTM-T-MSPAS, primera revisión Sept. 2020

El C19RM brindó fondos adicionales otorgados al país. El MCP lideró la Solicitud de Financiamiento, la que fue revisada y aprobada en menos de cinco semanas. Según el MCP, la aprobación rápida fue debido a la respuesta de emergencia establecida por el Fondo Mundial, en donde estas solicitudes tuvieron prioridad, bajo una revisión simplificada.

4.3 Recomendaciones para usar flexibilidades por COVID-19 en las reprogramaciones regulares

Tanto el RP como el ALF desconocieron los detalles de las flexibilidades por COVID-19, ya que para ellos el proceso de revisión permaneció invariable. Ambos tuvieron únicamente una vaga idea de cómo el proceso de revisión del Fondo Mundial había cambiado. Si bien se requiere información adicional para identificar recomendaciones específicas, la EPP hace las siguientes observaciones:

▶ Dado que tanto el ALF como el EP proveen una revisión a fondo, el Fondo Mundial podría evaluar la eficiencia de tener revisores adicionales. Se debe considerar cuidadosamente la posible duplicación de esfuerzos.

▶ Establecer cronogramas estructurados para cada revisión y para la respuesta final parece haber resultado en una revisión más simple de las flexibilidades debido a COVID-19. Instituir por lo menos algunos cronogramas podría acortar el proceso de las reprogramaciones estándar de la subvención.

La EPP identificó varias dificultades del RP que tienden a retrasar las reprogramaciones. Su resolución podría acortar el tiempo que el ALF invierte revisando los presupuestos.

▶ El sistema de monitoreo financiero del RP debe mejorar y poder proveer informes actualizados.

▶ El RP debe estar completamente informado sobre las políticas operacionales del Fondo Mundial con relación al presupuesto de la subvención y debe incluir hipótesis de costo por unidad y presentar todos los documentos de apoyo desde el principio.

▶ El RP debe ser más proactivo en seguir el paso del proceso de revisión, especialmente al tener que contar con otras divisiones del MSPAS para proveer ya sea datos actualizados (por ej. especificaciones de equipo de laboratorio, datos epidemiológicos) o firmas oficiales en la carta de implementación.

REFERENCIAS

1. El Fondo Mundial. Resilient and Sustainable Systems for Health Indicator Guidance Sheet (August 2020) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.theglobalfund.org/en/monitoring-evaluation/framework/#modular-framework-handbook>
2. El Fondo Mundial. The Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level, 2017-2022 [Internet]. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/8362/me_datauseforactionandimprovement_framework_en.pdf



▶ ANEXO 1

Tabla 3.
Indicadores de SSRS en el Marco Modular
que se ajustan a las inversiones actuales en SSRS para VIH

Tipo de indicador	Código del indicador	Indicador
Cobertura	M&E-2a	Informes de los establecimientos [de salud] completos: Porcentaje de los informes mensuales esperados del centro (para el periodo de notificación) que fueron realmente recibidos
Cobertura	M&E-2b	Puntualidad de los informes de los establecimientos [de salud]: Porcentaje de los informes mensuales presentados por unidad notificadora (para el periodo de notificación) que fueron recibidos en tiempo según los lineamientos nacionales
Cobertura	M&E-4	Porcentaje de los informes de los servicios prestados por los trabajadores comunitarios de salud integrados en el SIGS
Cobertura	M&E-5	Porcentaje de los establecimientos [de salud] que registraron y presentaron datos utilizando el sistema electrónico de información
Cobertura	M&E-6	Porcentaje de los distritos [de salud] que produjeron informe(s) analíticos periódicos en el formato de reporte acordado en el plan nacional durante el periodo de notificación
Resultado	HSS O-7	SIGS nacional consolidado y funcional: Porcentaje de los elementos de SIGS establecidos (lanzamiento del SIG, finalización, puntualidad e integración de los informes agregados de enfermedades para los indicadores de VIH, TB y malaria)
Resultado	HSS O-5	Porcentaje de los establecimientos de salud con medicinas trazadoras para las tres enfermedades disponibles el día de la visita o el día de notificación
Cobertura	HSG-1	Porcentajes de los equipos distritales de gestión de salud u otras unidades administrativas que han desarrollado un plan de monitoreo, incluyendo objetivos de trabajo anuales y medidas de ejecución

Tabla 4.

Las MSPT que se ajustan a las inversiones en los SSRS en la subvención de VIH en Guatemala para 2021-2023

Módulo	No. / descripción del Indicador
Sistema de gestión de productos de salud	1. Sistema de Información de Gestión Logística establecido
Sistemas de gestión de productos de salud	5. Infraestructura central y/o a nivel secundario actualizadas, por. ej. bodegas de medicamentos, etc.
Gestión y planificación del sector de salud	1. Política/estrategia/plan nacional del sector de salud desarrollado
Gestión y planificación del sector de salud	4. Número de acciones tomadas por el MSPAS con los socios internos y externos durante el periodo de notificación para alinear objetivos, presupuesto y/o planes operativos con los programas nacionales de control de enfermedades (Las acciones deben acordarse al momento de la negociación de la subvención y deben medir el progreso esperado al asegurar la coordinación transversal de los programas y la eficiencia en la implementación de estos)
Gestión y planificación del sector de salud	5. Marco que gobierna el sector privado con fines de lucro desarrollado/actualizado
Sistemas de laboratorio	5. Laboratorios integrados [a servicios de salud] actualizados/mejorados
Prestación de servicios integrados y mejoramiento de calidad	1. Número de instalaciones rehabilitadas/actualizadas/equipadas
Fortalecimiento de sistemas comunitarios	1. Plataformas y mecanismos nacionales que apoyen la coordinación en la comunidad, la planificación y participación en los procesos establecidos/fortalecidos del país
Sistema de Información Gerencial en Salud y M&E	1. Revisiones/evaluaciones/encuestas/estudios del programa realizados
Sistema de Información Gerencial en Salud y M&E	2. Estrategia Nacional del Sistema de Información en Salud y desarrollo de un plan de implementación con costos
Sistema de Información Gerencial en Salud y M&E	5. Capacitación del personal de las unidades de salud, a nivel de distrito/regional/provincial sobre procedimientos operacionales estándar para el uso de datos.



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



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

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

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



AUTORES

CIESAR

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

IHME

- Dr. Bernardo Hernández Prado
- Francisco Ríos Casas
- Casey Johanns

PATH

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

▶ LISTA DE SIGLAS

ALF	Agente Local del Fondo
AT	Asistencia Técnica
C19RM	Mecanismo de Respuesta a COVID-19
CDC	Centros para el control y prevención de las enfermedades (de EE.UU.)
CHAI	Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud
CIESAR	Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva
COMISCA	Consejo de Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana
DUFAI	Marco para el Uso de Datos para la Acción y el Mejoramiento
EP	Equipo de País del Fondo Mundial
EPP	Evaluación Prospectiva de País
ETMI	Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil
FSS	Fundaciones de Salud de SIDA
GDF	Servicio Mundial de Drogas
IHME	Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud
INCAP	Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá
M&E	Monitoreo y evaluación
MCP	Mecanismo Coordinador de País
MD	Marco de Desempeño
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MSPT	Medidas para el Seguimiento del Plan de Trabajo
MTS	Mujer Trabajadora del Sexo





NFM3	Nuevo Modelo de Financiamiento 3 (Ciclo de Imputación del Fondo Mundial 2021-2023)
NMF2	Nuevo Modelo de Financiamiento 2 (Ciclo de Imputación del Fondo Mundial 2018-2020)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PAAR	Solicitud Priorizada por Encima del Monto Asignado
PC	Población Clave
PEN	Plan Estratégico Nacional
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
PRT	Panel de Revisión Técnica
PU/DR	Requisición de progreso y actualización para el desembolso
RP	Receptor Principal
SICOIN	Sistema Integrado de Contabilidad
SIGS	Sistema de Información Gerencial en Salud
SR	Sub-receptor
SSRS	Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles
TdR	Términos de Referencia
TERG	Grupo de Referencia de Evaluación Técnica
UGL	Unidad de Gestión Logística del Ministerio de Salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

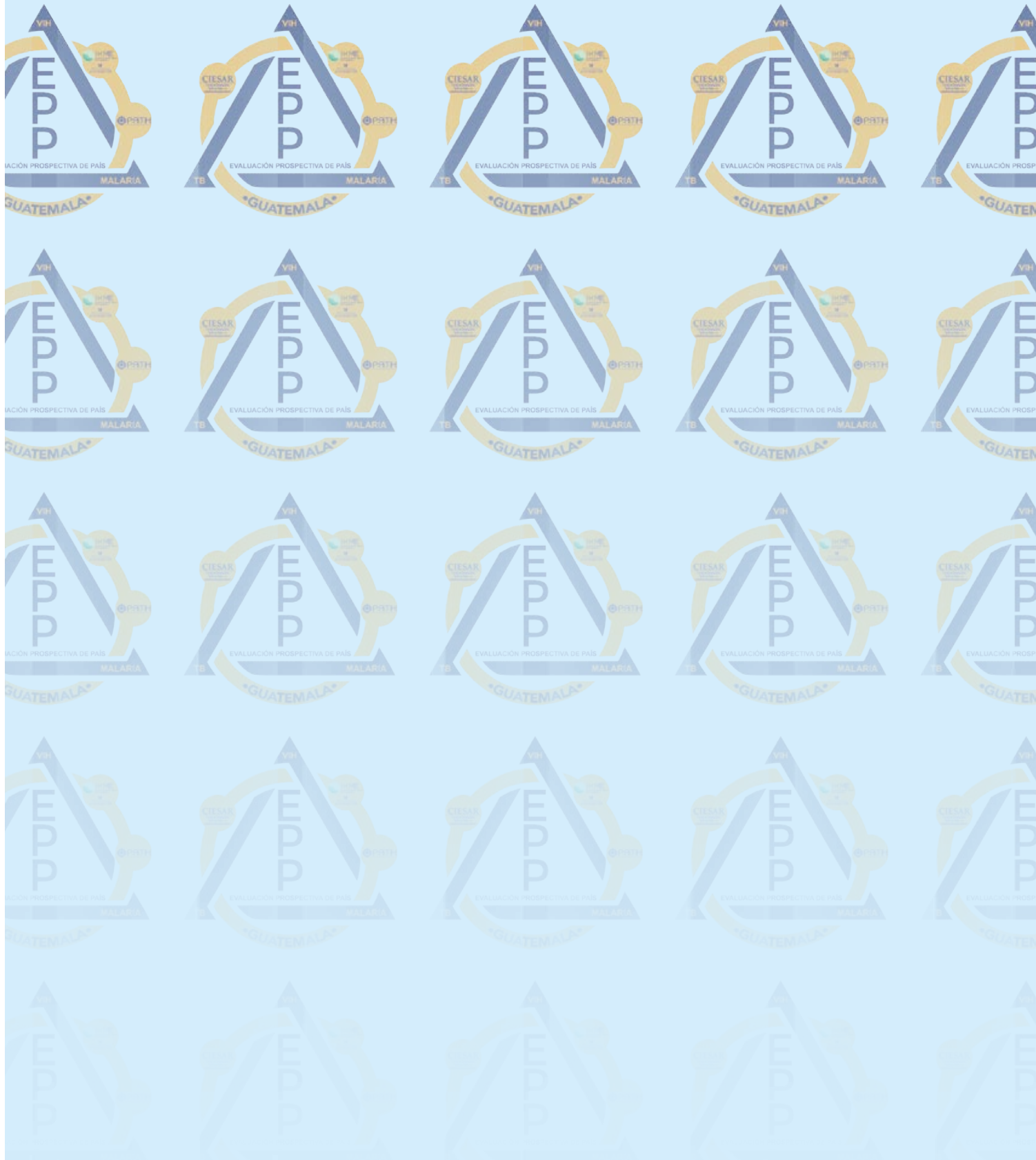


MAYOR INFORMACIÓN

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
-  **Página Web** www.epp.ciesar.org.gt



EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE PAÍS - GUATEMALA

www.epp.ciesar.org.gt



CIESAR

Centro de Investigación Epidemiológica
en Salud Sexual y Reproductiva

www.ciesar.org.gt