

EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE PAÍS

Informe Anual de País

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

Guatemala 2018

CIESAR
Salud Sexual y Reproductiva Para Siempre

 **IHME**

 **PATH**

ISBN: 978-9929-778-39-9

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
FAX: (502) 2221-2392
Correo Electrónico: ciesar@ciesar.org.gt
Página Web: www.epp.ciesar.org.gt

Descargo de responsabilidad:

Los puntos de vista expresados en este reporte anual son enunciados por los autores.

Los autores han sido comisionados por el Grupo de Referencia de Evaluación Técnica (TERG) del Fondo Mundial para llevar a cabo esta Evaluación Prospectiva de País y proporcionar información, cuando esta sea relevante y aplicable, a las recomendaciones y observaciones del TERG. Esta evaluación prospectiva no refleja necesariamente los puntos de vista del Fondo Mundial o del TERG.

Este informe no puede ser duplicado, utilizado o divulgado, en forma total o parcial, sin la debida mención de la autoría.

Guatemala 14 de junio de 2018

ÍNDICE

Índice	ii
Acronómicos	iv
Resumen Ejecutivo	v
Contexto durante el proceso de solicitud de financiamiento	vi
Hallazgos Iniciales.....	vi
Resumen de los Hallazgos Iniciales	vii
Causas Subyacentes	viii
Retos y Oportunidades para la EPP	xi
Taller de diseminación de resultados	xi

Capítulo 1:

Introducción y Creación de la EPP	1
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes del país.....	2
Tabla 1. Número de personas en tratamiento ARV y aumento anual.....	2
Tabla 2. Resumen de las subvenciones anteriores y activas del Fondo Mundial en Guatemala	3
1.3 Establecimiento de la EPP a nivel de país	4
Determinación de preguntas de evaluación prioritarias	4
Desarrollo de protocolos y aprobación por un comité de ética	4
Comité Asesor Nacional	4
Tabla 3. Progreso de la EPP en Guatemala a febrero 2018.....	5

Capítulo 2:

Marco y métodos de evaluación.....	6
Figura 1. Componentes clave de la evaluación en toda la cadena de resultados.....	6
Tabla 4. Resumen de Métodos Cualitativos de la EPP.....	8
Tabla 5. Criterios para clasificar la robustez de la evidencia de los hallazgos clave de la EPP	9
Limitaciones de estudio.....	9

Capítulo 3:

El modelo de negocio del Fondo Mundial en la práctica.....	11
3.1. Procesos de solicitud de financiación y concesión de subvenciones.....	11
Figura 2. Calendario de solicitud de financiamiento para el VIH en Guatemala.....	12
3.2 Diálogo Nacional.....	12
3.3. La subvención del VIH.....	12
Figura 3. Asignación de recursos en los presupuestos iniciales e iterativos para el VIH.....	13
3.4 Proceso de solicitud de fondos para el VIH: Hallazgos clave.....	14
3.5 Otros procesos del Fondo Mundial relacionados con el ciclo de subvenciones: Las políticas del Fondo Mundial, fuente de expectativas y frustración	22

Figura 4. Diagrama de flujo del análisis de causa raíz - Solicitud de financiación para el VIH 2017	22
Figura 5. Proceso de Análisis de Causa Raíz dentro de la EPP	23
Capítulo 4:	
Traducción de la estrategia del Fondo Mundial en el país	24
4.1. Sistemas Resistentes y Sostenibles para la Salud (SRSS)	24
Figura 6. Proporción de todos los fondos de SRSS asignados a cada módulo de SRSS, incluyendo categorías de intervención dentro de los módulos.....	25
4.2. Género y derechos humanos	25
4.3. Poblaciones clave y vulnerables.....	26
4.4. Medición de resultados y evaluación de impacto	27
Figura 7. Medidas preliminares de referencia de la tasa de incidencia de tuberculosis por 1,000 personas/año para los años 2012 a 2015	27
Capítulo 5:	
Desarrollo de Capacidades	29
5.1 El desarrollo de capacidades para el Equipo Evaluador de País se produjo de cuatro maneras principales.....	29
Tabla 8: Talleres de EPP en Guatemala	30
5.2 Planes para el desarrollo de la capacidad.....	30
Capítulo 6:	
Conclusiones	31
Conclusiones finales.....	32
Lecciones aprendidas del proceso de solicitud de financiamiento 2017	33
Capítulo 7:	
Planes para 2018	34
7.1 Evaluación del proceso.....	34
7.2 Seguimiento de los recursos y evaluación del impacto	34
7.3 Encuesta de la red de aliados	34
Tabla 9: Resumen de los resultados de la encuesta de la red	35
7.4 Reunión con el Comité Asesor Nacional	35
7.5 Reunión de difusión de los actores interesados.....	35
Referencias	37
Anexo I: Estructura de gobierno de EPP	I
Anexo II: Teoría de cambio global.....	II
Anexo III: Marco de evaluación, incluidas las preguntas, los métodos y el orden de prioridad específicos de la evaluación.....	III
Anexo IV: Plan de trabajo indicativo a nivel de país para enero - junio de 2018.....	VII
Anexo V: Guía de entrevistas de informantes clave.....	VIII
Anexo VI: Estrategia de comunicación y difusión a nivel nacional.....	XII
Anexo VII: Datos secundarios a los que se ha accedido hasta la fecha	XIII

ACRONÓMICOS

ASI	Asociación de Salud Integral	NMF	Nuevo Modelo de Financiamiento
ALF	Agente Local del Fondo	ONG	Organización No Gubernamental
ACR	Análisis de Causa Raíz	OPS	Organización Panamericana de la Salud
ARV	Medicamentos antretrovíricos	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/ SIDA
CDC CAR	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Centroamérica	OMS	Organización Mundial de la Salud
CIESAR	Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva	PIB	Producto Interno Bruto
ECVC	Encuesta Centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de ITS y VIH	PEN	Plan Estratégico Nacional
EP	Equipo de País	PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la lucha contra el SIDA
EED	Evaluación de Elegibilidad y Desempeño	PRT	Panel de Revisión Técnica
EIC	Entrevistas con Informantes Clave	RHS	Recursos Humanos para la Salud
EPP	Evaluación Prospectiva del País	RP	Receptor Principal
GCF	Gestor de Carteras de Fondos	SEP	Socio Evaluador de País
HSH	Hombre que tienen sexo con Hombres	SEG	Socio Evaluador Global
HIVOS	Instituto Humanista de Cooperación con los Países en Desarrollo	SRSS	Sistemas Resistentes y Sostenibles para la Salud
ICEFI	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales	SEGEPLAN	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia
IHME	Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud	STC	Sostenibilidad, Transición y Cofinanciación
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá	SR	Sub-receptor
LGTBI	Lesbianas, Gay, Transgénero, Bisexual e Intersexual	TARV	Tratamiento Antiretroviral
MCP	Mecanismo Coordinador de País	TS	Trabajadores del sexo
M&E	Monitoreo y Evaluación	TB	Tuberculosis
MIS	Modelo Integral de Salud	TERG	Grupo de Referencia de Evaluación Técnica
MF	Ministerio de Finanzas	TdC	Teoría del Cambio
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	UAI	Unidades de Atención Integral
RMD-TB	Resistente a Multi drogas para TB	VIH	Virus De Inmunodeficiencia Humana
		VM	Visión Mundial

RESUMEN EJECUTIVO

La Evaluación Prospectiva de País (EPP) es un enfoque novedoso para comprender en profundidad los procesos del Fondo Mundial y proporcionar resultados en tiempo real, a medida que van ocurriendo. La EPP se fundamenta en las necesidades propias y el contexto del país. Por esta razón, permitirá la elaboración de recomendaciones pragmáticas adaptadas a la realidad nacional. La EPP es conducida por evaluadores externos independientes que reportan al Grupo de Referencia de Evaluación Técnica del Fondo Mundial (TERG, por sus siglas en inglés).

El Marco de Evaluación se basa en las prioridades del país para las tres enfermedades de interés del Fondo Mundial: VIH, malaria y tuberculosis. La EPP en Guatemala comenzó en mayo 2017 y es implementada por el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR) como Socio Evaluador de País (SEP), en colaboración con el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) y PATH.

La fase inicial tuvo lugar de mayo a septiembre de 2017 y se tuvo éxito en sensibilizar a los grupos de interés sobre los detalles del proceso de la EPP y asegurar el nivel de cooperación y confianza con los miembros del Mecanismo Coordinador de País (MCP), el gobierno y socios técnicos de la cooperación externa. Durante este tiempo, el equipo realizó un mapeo exhaustivo de las partes y estableció contacto con los grupos de interés; asimismo, se obtuvo la aprobación del protocolo e instrumentos de la investigación por un comité de ética acreditado, previo a la recopilación de datos primarios. Adicionalmente, se identificaron algunos canales para acceder a datos secundarios.

Posteriormente a la fase de inicio, se inició la fase de evaluación en octubre de 2017. Durante este período, se recopiló importante información cualitativa de los grupos relevantes por medio de entrevistas con informantes clave (EIC). Se entrevistó a un total de veintiún personas de diversas organizaciones, incluidos los miembros del MCP (Junta Directiva, Secretaria Técnica y Asamblea General), gobierno, socios internacionales y otros actores relevantes. Paralelamente a las entrevistas, el equipo de la EPP continuó documentando otras actividades del proceso mediante observación de reuniones y asambleas del MCP, así como la revisión de documentos relacionados.

Los hallazgos del presente informe serán específicos a la solicitud de financiamiento para VIH de agosto 2017 (ventana 3), la cual estaba en curso en el momento en que inició la EPP. En octubre de 2017, el Panel de Revisión Técnica (PRT) de Fondo Mundo informó al MCP que la solicitud de financiamiento no había sido aprobada siendo necesaria una iteración. Esta es una medida remedial poco frecuente. Durante el 2017, solo el 8.5% de las solicitudes de financiamiento se enviaron a iteración. La revisión del PRT contenía "10 áreas de preocupación, vacíos/brechas y debilidades" para ser abordados en la iteración. Los hallazgos descritos en el presente informe describen el proceso y los factores que influyeron en el resultado, y buscan comprender mejor por qué recibió un resultado de iteración, así como describir las respuestas a la iteración hasta la fecha.

Contexto durante el proceso de solicitud de financiamiento

El entorno durante la solicitud de financiamiento para VIH era complejo debido a muchos factores cambiantes en el nivel político y otros procesos que convergieron en ese momento. En primer lugar, había transcurrido un largo período de tiempo desde que el MCP presentara una solicitud completa de financiamiento para VIH, por lo que el país no tenía experiencia con el Nuevo Modelo de Financiamiento (NFM) y con los nuevos formatos de solicitud. Además, las subvenciones anteriores de VIH habían sido exitosas, recibiendo calificaciones de A1-A2 (RP HIVOS) en los años 2013-2017; y B1 (RP Ministerio de Salud) en el periodo 2013-2015 (Informe de Desempeño de la Subvención dic/2017). Incluso, cuando el desempeño del Ministerio de Salud declinó a B2 en los últimos dos años, se lograron algunos resultados positivos. Por ejemplo, hubo un aumento significativo desde el año 2010 en la cobertura de tratamiento antiretroviral (TARV), aunque el desempeño decayó a partir del 2013 debido a tasas altas de deserción y la falta de adherencia. También se lograron avances en la cobertura de atención de VIH con la apertura y operación de 19 clínicas de VIH (denominadas Unidades de Atención Integral (UAI); de las cuales, seis operan dentro de hospitales de referencia y en algunos departamentos del interior. Por consiguiente, el MCP y los grupos de interés del país contaban en la experiencia y estabilidad de las subvenciones en el país para conducir un proceso sin mayores tropiezos.

Sin embargo, en el momento de elaborar la solicitud del 2017 para VIH, prevalecía un escenario político inestable, con cambios constantes del titular del Ministerio de Salud, quien a su vez designaba nuevos Viceministros y personal clave dentro de la institución. El Programa Nacional de VIH pasó por tres cambios en la coordinación, lo que retrasó las decisiones técnicas, administrativas y financieras. Por ejemplo, el Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH no se aprobó durante el 2016 tal como estaba previsto, ni durante el 2017. El PEN requería más trabajo técnico y mejores estimaciones de costos para las intervenciones programadas, entre otros temas. No fue sino hasta febrero de 2018, bajo la actual administración del Ministerio de Salud, que finalmente se aprobó el Plan Estratégico Nacional (PEN).

Hallazgos Iniciales

A solicitud del TERG, la primera fase de la evaluación la EPP se enfocó en la solicitud de financiamiento de VIH, del año 2017 (ventana 3). La EPP encontró que, si bien es cierto que se observaron mejoras en los procesos de solicitud con el Nuevo Modelo de Financiamiento, el MCP enfrentó problemas técnicos y de coordinación que impidieron que el proceso en general fuera más efectivo. Se consideró que la falta de un PEN robusto y costado al momento de elaborar la propuesta había sido un vacío importante que hubo que superar. Asimismo, se carecía de un experto que apoyara al MCP en el planteamiento de género y derechos humanos.

El proceso de solicitud de financiamiento para VIH fue considerado inclusivo y transparente como lo demuestran las listas de asistencia que incluyen a más de 100 personas en las reuniones iniciales. Sin embargo, la asistencia fue inconsistente durante todo el proceso y disminuyó a medida que se requería mayor compromiso y asistencia frecuente a las reuniones. Al final del proceso, menos de la mitad de los participantes iniciales asistieron a más del 50% de las reuniones. El trabajo fue organizado en tres grupos de acuerdo al tema. Durante las entrevistas con informantes clave hubo referencia a la participación de poblaciones clave y vulnerables en la solicitud de financiamiento. A pesar de esto, la

solicitud carecía de estrategias claras para lograr lo que los grupos propusieron, según fue señalado por el TERG.

El seguimiento del trabajo y la coordinación de los grupos estuvo a cargo de la Secretaría y la Junta Directiva del MCP. Sin embargo, se encontró que los miembros de la junta generalmente no estaban presentes durante las reuniones de los grupos, argumentando asuntos relacionados con agendas de trabajo apretadas y problemas para la movilización. Los grupos mismos tuvieron problemas para concretar sus propuestas. El resultado fue que el trabajo no rindió los resultados esperados.

Además, la mayoría de los entrevistados informaron que el Ministerio de Salud, tuvo problemas para asumir liderazgo en aspectos técnicos o en la toma de decisiones estratégicas. Asimismo, el Ministerio de Finanzas no estuvo presente en los procesos y debates para decidir sobre asuntos de presupuesto.

Un Diálogo de País precedió a la elaboración del PEN 2017-2021, y se llevó a cabo en agosto de 2015 con dos reuniones fuera de la ciudad capital para facilitar la asistencia, y dos reuniones más en la ciudad de Guatemala. Estos eventos se llevaron a cabo una sola vez, seguido por una discusión en la asamblea del MCP. No está claro para el equipo de la EPP, en qué medida el Diálogo de País proporcionó datos para el proceso de solicitud de financiamiento al Fondo Mundial debido a falta de información al respecto. Existe un informe, pero no hubo referencias específicas al mismo en reuniones del MCP o durante las entrevistas con informantes clave. El informe del diálogo se incluye como referencia para el PEN (Número de referencia 46), pero tampoco hay menciones específicas en el documento del plan. De esta forma, es posible que la participación de varios grupos de poblaciones clave o vulnerables en la discusión inicial de hecho haya limitado su influencia en la propuesta de financiamiento final, lo que representa un resultado problemático.

El papel de los socios técnicos de la cooperación internacional en la solicitud de financiamiento fue percibido como útil y necesario, ya que fue evidente que los grupos de trabajo no estaban generando resultados técnicamente sólidos. La asistencia técnica por parte de los socios técnicos ayudó a construir una propuesta más sólida, en particular para la iteración, ya que se convirtieron en parte del comité encargado de elaborarla.

Resumen de los Hallazgos Iniciales

Hallazgo 1: El Nuevo Modelo de Financiamiento (NMF) fue considerado más eficiente y se requirieron menos documentos, pero los nuevos formatos de solicitud no fueron bien comprendidos por la mayoría de los interesados y no hubo una difusión amplia.

Hallazgo 2: Diversos aspectos técnicos, de proceso y de coordinación generaron ineficiencias en el desarrollo de la solicitud de financiamiento.

Hallazgo 3: El Nuevo Modelo de Financiamiento proporcionó más flexibilidad para abordar mejor las necesidades del país, pero también requirió un mayor nivel de análisis y planificación estratégica que no se pudo cumplir debido a brechas técnicas.

Hallazgo 4: Los grupos de interés del país percibieron que el proceso de solicitud de financiamiento fue abierto e incluyente; sin embargo, la participación sostenida fue un desafío. Se identificó ausencia de expertos en derechos humanos y género.

Hallazgo 5: Percepción generalizada que el MSPAS y el MCP no asumieron el liderazgo esperado durante la elaboración de la solicitud de financiamiento.

Hallazgo 6: La política de Sostenibilidad, Transición y Co-financiamiento –STC- es nueva para el país. Por lo tanto, el gobierno y los grupos de interés del MCP se encuentran en una etapa inicial para abordar los retos e implicaciones de la política en Guatemala.

Hallazgo 7: Hubo una participación significativa de las poblaciones clave en las fases iniciales del proceso de solicitud; sin embargo, las estrategias diferenciadas necesarias para abordar las necesidades específicas de prevención y tratamiento de las poblaciones clave y grupos vulnerables no se abordaron de manera adecuada en la solicitud de financiamiento inicial de 2017 que resultó de este proceso..

Causas Subyacentes

El equipo de la EPP desarrolló un Análisis de Causa Raíz (ACR) para ilustrar las causas subyacentes en los procesos clave y los desafíos que llevaron al resultado de la iteración. Las siguientes causas se identificaron como causas subyacentes, congruentes con los hallazgos mencionados anteriormente: 1) problemas de apropiación por parte del país, 2) la falta de un Plan Estratégico Nacional de VIH técnicamente sólido, presupuestado y aprobado, y 3) desafíos en el liderazgo del MCP y la coordinación del proceso de solicitud de financiamiento.

Se evidenció que la cuestión de la apropiación del país era una causa subyacente ya que los principales organismos gubernamentales tales como los Ministerios de Salud y Finanzas, quienes no tuvieron el protagonismo requerido para conducir el proceso de solicitud de financiamiento.

El MCP, con la orientación del equipo de país del Fondo Mundial, llevó a cabo las siguientes acciones para mejorar el proceso y lograr la aprobación de la iteración:

- Cambio en la metodología de grupos de trabajo grandes a un grupo más pequeño de 18 miembros, el Comité de Iteración. Se establecieron reglas para comunicar y proporcionar retroalimentación de los grupos de interés hacia dicho comité. La Asamblea del MCP acordó delegar autoridad en el Comité de Iteración para tomar decisiones técnicas oportunas y evitar retrasos y controversias con el MCP. En la modalidad anterior, la toma de decisiones era difícil y lenta.
- Para garantizar la transparencia, las actualizaciones de la solicitud de financiamiento se publicaron periódicamente en un sitio de internet. Las contribuciones o aportes podían enviarse vía internet para consideración y revisión del Comité de Iteración.
- Aunque se contrató a dos consultores en diferentes momentos del proceso, el MCP procedió a contratar a un tercer consultor con experiencia en subvenciones del Fondo Mundial, para recopilar, revisar y organizar las contribuciones del Comité y escribir la iteración. Los socios técnicos proporcionaron fondos para contratar a los consultores.
- Mayor apoyo por parte del nuevo Ministro de Salud y autoridades de alto nivel con poder de decisión, que ya ha demostrado ser útil para avanzar la iteración.

- Inclusión del nuevo RP en las reuniones para la elaboración de la iteración para que esté involucrado desde el principio aún cuando todavía está en el periodo de aprendizaje.
- Participación equilibrada de socios técnicos y otros grupos de interés dentro del Comité de Iteración.
- Tomar en cuenta las lecciones aprendidas de la experiencia previa para direccionar y mejorar el proceso y el manejo de los datos.

Retos y Oportunidades para la EPP

Inicialmente, el equipo de la EPP se encontró con algunos desafíos para obtener la confianza de los grupos de interés y ser incluidos en todas las reuniones del MCP. Fue necesario persistir con el MCP para que fuera incluido en el listado para asistir a las reuniones relevantes; la Secretaría del Fondo Mundial brindó apoyo al equipo de CIESAR. Algunos de los factores que permitieron que el equipo de la EPP fuera aceptado e incluido fueron sencillos, tales como establecer una relación de confianza y mostrar respeto por el tiempo de las personas, acatar ciertas condiciones (i.e. no más de un observador en reuniones del MCP), y no interferir en las discusiones en su rol como observadores.

El mapeo de los grupos de interés, realizada en la primera fase, fue una excelente manera de comenzar la evaluación ya que le permitió al equipo la oportunidad de tener la panorámica de todas las partes interesadas. También permitió al equipo establecer entrevistas preliminares para proporcionar más información acerca de la EPP entre informantes clave y promover el taller de la EPP, que tuvo lugar en agosto de 2017. El informe de la fase de inyección contiene una descripción detallada del proceso de mapeo.

Taller de diseminación de resultados

El segundo taller de EPP se llevó a cabo el 11 de abril de 2018 en la Ciudad de Guatemala con el propósito de difundir los hallazgos encontrados hasta la fecha. El taller contó con la participación de 82 personas, entre las que se encontraban miembros de todos los grupos interesados. El objetivo del taller de diseminación fue proporcionar actualización sobre el proceso de la EPP, los hallazgos iniciales de la misma, y proporcionar una plataforma para recibir retroalimentación y recomendaciones para seguir adelante. El taller comenzó con presentaciones de los miembros del SEG y del TERG sobre la metodología de evaluación y el progreso en otras partes del mundo hasta la fecha. Después de estas presentaciones, el SEP presentó las principales conclusiones de la primera fase de la evaluación. Posteriormente, el taller se dividió en ocho grupos de trabajo incluyendo a representantes de diversos sectores, a fin de examinar las conclusiones específicas y hacer aportaciones sobre las causas fundamentales y las recomendaciones. Cada grupo designó un facilitador y un relator para documentar la discusión y las recomendaciones. Al concluir el taller, cada grupo presentó su retroalimentación sobre los hallazgos clave y proporcionó recomendaciones para avanzar con la EPP.

Los ocho grupos confirmaron los principales resultados y conclusiones presentados por la EPP. Los grupos de trabajo proporcionaron la siguiente información y recomendaciones:

- 1) Los representantes gubernamentales en el MCP deben tener la debida autoridad

para tomar decisiones oportunas basadas en experiencia y formación técnica sólida.

- 2) Existe la necesidad de un mejor equilibrio en la junta directiva del MCP de participantes técnicos y no técnicos, y de un liderazgo claro.
- 3) Es fundamental contar con un plan estratégico nacional presupuestado.
- 4) Se necesitan más conocimientos especializados sobre el género, los pueblos indígenas y los derechos humanos en torno a la epidemia de VIH.
- 5) Cualquier cambio realizado en el proceso de solicitud al Fondo Mundial requiere de capacitación práctica para las partes interesadas con mayor anticipación.

En términos de sostenibilidad, las discusiones se centraron en el papel del gobierno y la necesidad de asumir el financiamiento de las organizaciones de la sociedad civil, que actualmente dependen del Fondo Mundial. Se reconoció que los pasos hacia la sostenibilidad son emergentes y que la política de STC es relativamente nueva en el país, por lo que los resultados aún no son evidentes.

CAPÍTULO 1

Introducción y Creación de la EPP

1.1 Introducción

Actualmente, Guatemala está implementando una Evaluación Prospectiva de País (EPP) de las subvenciones del Fondo Mundial. La EPP es una evaluación independiente comisionada por el Grupo de Referencia de Evaluación Técnica (TERG) del Fondo Mundial. El TERG es un grupo asesor de evaluación independiente, responsable ante la Junta Directiva del Fondo Mundial, por medio de su Comité de Estrategia, para garantizar una evaluación independiente del modelo de negocio, las inversiones y el impacto del Fondo Mundial. La EPP tiene como objetivo evaluar el modelo de negocio, las inversiones y el impacto del Fondo Mundial. Al generar evidencia en tiempo real, la EPP informará a las partes interesadas a nivel mundial, regional y nacional sobre el progreso hacia los Objetivos Estratégicos del Fondo Mundial: i) Maximizar el impacto contra el VIH, la tuberculosis y la malaria; ii) Crear sistemas de salud resilientes y sostenibles; iii) Promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género; y iv) Movilizar mayores recursos (1).

El TERG seleccionó ocho países para la EPP: Camboya, Guatemala, Mozambique, Myanmar, República Democrática del Congo, Senegal, Sudán y Uganda. Estos países se seleccionaron con base a los siguientes criterios: 1) donaciones para las tres enfermedades; 2) implementación y financiamiento prolongado; en el caso de Guatemala se han recibido e implementado subvenciones desde el año 2005 por más de 170 millones de dólares; y 3) representación de una región en el mundo, es decir, América Latina. El TERG contrató a tres Socios Evaluadores Globales (SEG) para los ocho países. El consorcio formado por IHME/PATH se eligió para Guatemala, Uganda y la República Democrática del Congo. En cada país, el SEG seleccionó un Socio Evaluador de País (SEP). En Guatemala, IHME/PATH seleccionó al Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR), un centro de investigación con más de 23 años de experiencia en el país, reconocido por su trabajo en investigación y evaluación de iniciativas de salud sexual y reproductiva.

Este informe describe el progreso realizado hasta la fecha en la EPP y las conclusiones iniciales del proceso de solicitud de financiamiento para el VIH en 2017, que el Panel de Revisión Técnica (TRP) envió a iteración en octubre de 2017. Durante 2017, la Secretaría del Fondo Mundial recibió 165 nuevas solicitudes de financiamiento. De éstas, 151 (91.5%) fueron aprobadas para financiamiento, y 14 (8.5%) se enviaron para su iteración. De estas 14, ocho se revisaron y luego se recomendaron para financiamiento; seis estaban en proceso en febrero de 2018 (2). Guatemala presentó la iteración el 7 de febrero de 2018.

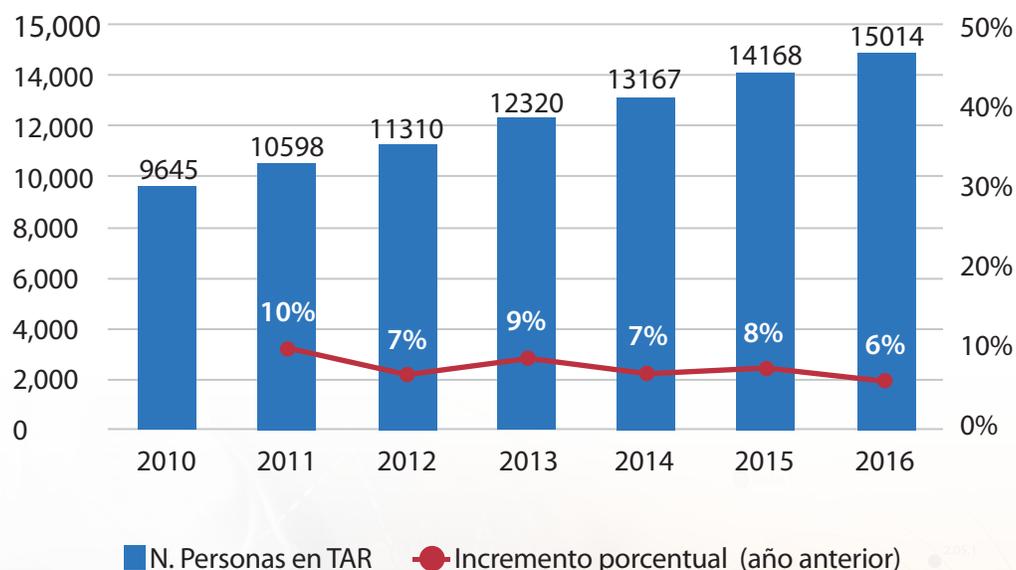
1.2 Antecedentes del país

Guatemala, con cerca de 17,3 millones de personas estimadas para el año 2018 (3), tiene la población más grande de América Central y una herencia cultural diversa que incluye 25 grupos sociolingüísticos. Clasificado como un país de ingresos mediano bajos, ha sido uno de los países con mayor desempeño económico en América Latina en los últimos años, con una tasa de crecimiento del PIB de alrededor del 3.0 por ciento desde 2012 (4). Sin embargo, el país tiene una de las tasas de desigualdad más altas de América Latina, específicamente en indicadores de pobreza, desnutrición y mortalidad materno-infantil, particularmente altas en las poblaciones rurales e indígenas. Las cifras del gobierno también indican una tendencia creciente en las tasas de pobreza, con un 59.3% en 2014 y tasas aún más altas entre las poblaciones indígenas (65.7-66.4%)(5). Además, de las personas que viven en la pobreza, el 52% son indígenas. Las mujeres tienden a ser más pobres y ostensiblemente menos propensas a poseer tierras en comparación con los hombres. La cultura patriarcal predominante influye en las costumbres y actitudes. Por ejemplo, a menudo se excluye a las mujeres de la herencia de tierras, y en la mayoría de las familias el jefe de familia hombre toma las decisiones importantes relacionadas con el uso de la tierra, la salud y las finanzas (6–8).

Un cambio igualmente importante es el progreso constante hacia el acceso equitativo a los servicios de salud y educación. Desde la firma de los Acuerdos de Paz en 1996, Guatemala ha experimentado una disminución de la brecha de género en la educación primaria, un mayor acceso y utilización de los servicios de atención primaria de salud y un sector privado más comprometido con el desarrollo social.

El país también ha registrado avances en la reducción de la carga de las epidemias de VIH/SIDA, malaria y tuberculosis (9,10). El acceso a la atención y a tratamiento ha mejorado desde la apertura de las Unidades de Atención Integrada (UAI) del VIH en todo el país. En consecuencia, el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral ha aumentado constantemente desde 2010, registrando un aumento anual que fluctúa entre el 10% en 2011 y el 6% en 2016.

Tabla 1.
Número de personas en tratamiento ARV y aumento anual



Fuente: MSPAS, cohorte 2010 a 2016, tomado de la Iteración de VIH.

Desde el año 2004, Guatemala ha recibido apoyo del Fondo Mundial para combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria. El primer subsidio del Fondo Mundial (2004-2010) fue para VIH, administrado por Visión Mundial (VM) como Receptor Principal (RP). Un año después de la aprobación de la subvención para VIH, el Fondo Mundial aprobó una subvención para la malaria y dos años después, para tuberculosis. Todas las subvenciones iniciales tuvieron a VM como RP, hasta el 2010 cuando decidieron no participar en la siguiente solicitud de subvención. Debido a esto, se seleccionó a dos nuevos RP: HIVOS (Instituto Humanista de Cooperación con los Países en Desarrollo) y al Ministerio de Salud para el período siguiente, que finalizó en septiembre de 2016. A Guatemala se le concedió una prórroga de 15 meses hasta finales de 2017 mediante un proceso simplificado de solicitud de notas conceptuales. En agosto 2017, el MCP presentó una solicitud de financiamiento de tipo revisión completa en la Ventana 3. En la tabla 2 se muestra un resumen de las subvenciones del Fondo Mundial en Guatemala.

Tabla 2.
Resumen de las subvenciones anteriores y activas del Fondo Mundial en Guatemala

Enfermedad	Estado/ Clasificación	Fecha de inicio	Receptor Principal (RP)	Cantidad Total (USD) Firmada*	Cantidad Total Entregada (USD)	Situación
VIH/SIDA	Concentrado en epidemia	2004	VM	41.1 millones	41.1 millones	Cerrado
		2010	HIVOS	46.2 millones	45.5 millones	Proceso cierre
		2011	MSPAS	35.4 millones	29.5 millones	Proceso cierre
		2018	HIVOS	4.9 millones	1.7 millones	Activo
		2018	INCAP	14.7 millones	Pendiente	RPT aprobado
Malaria	Buscando la eliminación	2005	VM	12.7 millones	12.7 millones	Cerrado
		2011	MSPAS	29.2 millones	23.6 millones	Activo
		2018	MSPAS	5.8 millones	Pendiente	Iteración
TB	Concentrado en poblaciones vulnerables de casos RMD	2007	VM	3.5 millones	3.5 millones	Cerrado
		2010	MSPAS	3.4 millones	3.4 millones	Cerrado
		2016	MSPAS	6.5 millones	2.0 millones	Activo
Total		11 grants		203.4 millones	163.0 millones	

Fuente: Sitio web del Fondo Mundial, SUBVENCIONES / *O asignado para las subvenciones sin firmar Guatemala

Otro factor contextual importante a considerar en el caso de Guatemala es la inestabilidad política, exacerbada en 2015 cuando un gran escándalo de corrupción provocó un cambio drástico en las más altas autoridades del gobierno. El Ministerio de Salud se vio afectado por los cambios políticos, experimentando varios cambios en el liderazgo en los últimos años, el último de los cuales tuvo lugar en agosto de 2017. Tras la crisis del gobierno, el Ministerio de Salud se enfrentó a una grave "parálisis financiera" que afectó a la ejecución de las subvenciones en curso.

Además, durante el año 2016 y hasta agosto de 2017, el Ministerio de Salud lanzó un nuevo modelo, centrado en la atención primaria de salud en las comunidades rurales (primer nivel de atención). El diseño del Modelo Integral de Salud (MIS) no era afín a la estructura vertical de los programas nacionales. Durante esa época, el MSPAS prestó poco apoyo y atención a los proyectos del Fondo Mundial ejecutados en el marco de los programas de VIH, malaria y tuberculosis. Durante este período, el desempeño de las subvenciones fue subóptimo, y la ejecución financiera cayó a niveles bajos sin precedentes. Las personas entrevistadas para esta evaluación consideran que el actual

Ministro de Salud, quien llegó después de que la anterior ministra renunciara, tiene una perspectiva diferente y ha demostrado su apoyo a los programas nacionales y a las subvenciones del Fondo Mundial. Se espera que bajo este nuevo liderazgo se recupere el rendimiento de las subvenciones.

1.3 Establecimiento de la EPP a nivel de país

La EPP de Guatemala se puso en marcha en mayo de 2017 con una fase inicial de cinco meses para la planificación y el diseño. CIESAR formó un equipo compuesto por profesionales con experiencia en salud pública, antropología, investigación cuantitativa y cualitativa, M&E, iniciativas del Fondo Mundial, finanzas y comunicaciones. Para entender el panorama general, CIESAR exploró la historia de las actividades del Fondo Mundial en las tres epidemias e hizo un mapeo detallado de las partes interesadas.

Determinación de preguntas de evaluación prioritarias

El 5 de agosto de 2017 se llevó a cabo un taller de consulta que reunió a 44 expertos de todos los sectores previamente registrados en el mapeo de actores: representantes del Ministerio de Salud Pública, de las poblaciones clave y vulnerables, socios técnicos y representantes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el sector privado y el Equipo de País del Fondo Mundial. El propósito del taller fue solicitar retroalimentación en la identificación de áreas prioritarias de evaluación para la EPP en Guatemala. Los expertos agrupados por su campo de experiencia elaboraron preguntas específicas de manera participativa. Se centraron en la identificación de los retos y cuellos de botella para la implementación en cuatro áreas temáticas principales: 1) proceso de concesión de subvenciones; 2) desafíos e impacto de la implementación; 3) finanzas y sostenibilidad; y 4) gobernabilidad y socios. Posteriormente, IHME/PATH y CIESAR revisaron y refinaron las preguntas planteadas por los grupos y las vincularon a los objetivos estratégicos del Fondo Mundial. El equipo también examinó dónde encajaban las preguntas propuestas en la Teoría de Cambio (TdC) desarrollada para guiar la evaluación.

Las preguntas específicas de cada país se combinaron con preguntas priorizadas en el marco de la EPP para tener una base común de comparación con otros países participantes.

Desarrollo de protocolos y aprobación por un comité de ética

En octubre de 2017 se inició oficialmente la fase de evaluación. IHME/PATH y CIESAR elaboraron un Protocolo de Evaluación para la EPP y lo presentaron a un comité independiente de ética para su aprobación. El Comité Latinoamericano de Ética otorgó la aprobación a mediados de noviembre de 2017, incluyendo la aprobación del formulario de Consentimiento Informado para realizar entrevistas con informantes clave. Posteriormente, el Protocolo de Evaluación se presentó al Comité Nacional de Ética del Ministerio de Salud y Asistencia Social, quien también aprobó el protocolo de evaluación.

Comité Asesor Nacional

En septiembre de 2017, CIESAR estableció un Comité Asesor Nacional para brindar orientación y su experiencia a la EPP. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en Centroamérica (CDC CAR), reconocido por su trabajo en VIH/SIDA en alianza con PEPFAR, y la Asociación de Salud Integral (ASI), una asociación pionera y de alto nivel para el VIH, aceptaron la invitación para convertirse en asesores de la EPP en Guatemala. Ambas organizaciones han tenido una larga relación de trabajo con el equipo de CIESAR y cumplían con los términos de referencia proporcionados por el TERG. Los criterios para seleccionar al Comité Asesor Nacional fueron los siguientes: a) experiencia comprobada en las tres epidemias; b) organización reconocida y respetada; c) disciplinas complementarias en el grupo; y d) larga trayectoria y conocimiento de las subvenciones del Fondo Mundial. La experiencia del grupo cubre una amplia gama de campos, desde la salud pública y el VIH hasta experiencia en laboratorio, sistemas de información estratégica (para la región de América Central), economía de la salud, atención y tratamiento, tuberculosis y otras infecciones oportunistas.

El 22 de marzo de 2018, el Comité Asesor Nacional y CIESAR celebraron su primera reunión para revisar los hallazgos preliminares de la EPP. El progreso de la EPP hasta la fecha se resume en la tabla 3 a continuación.

Tabla 3.
Progreso de la EPP en Guatemala a febrero 2018

2016-2017	Etapa de preparación	Acuerdos administrativos entre CIESAR e IHME Seguimiento inicial de recursos, principalmente publicaciones y documentos relevantes
2017	Etapa inicial	Lanzamiento de la EPP
May		Inicio de contactos con el MCP y partes interesadas específicas en el VIH
Jun-Jul-Ago		Involucramiento y mapeo de las partes interesadas Observaciones de las reuniones y registro de los detalles del proceso de solicitud de financiamiento para el VIH
Ago		Taller de consulta: Consenso con las partes interesadas sobre las preguntas de evaluación específicas del país
Sept		Reunión del consorcio para el análisis de la fase inicial Establecimiento del Grupo Consultivo
Oct	Etapa de evaluación	Diseño y validación de instrumentos de entrevista a informantes clave basados en preguntas de evaluación
Nov		Entrevistas con informantes clave Transcripción y codificación de las entrevistas
Dic		Análisis en profundidad de todos los datos cualitativos utilizando la matriz de análisis EPP
Ene 2018		Agregación y recopilación de datos Taller del Consorcio en Guatemala: análisis de datos y presentación de los resultados para la próxima reunión del TERG en Ginebra y el Informe Anual de la EPP
Feb		Lanzamiento completo de la Encuesta sobre la Red de Alianzas Enfoque en el componente de solicitud de financiamiento para malaria Implementación del Plan de Difusión (2 estrategias)

CAPÍTULO 2

Marco y métodos de evaluación

La EPP utiliza un marco de evaluación para hacer un seguimiento de los eventos conforme ocurren y medir los cuatro objetivos estratégicos del Fondo Mundial para 2017-2022. El marco proporciona un modelo conceptual que describe los procesos y mecanismos causales que conducen de las inversiones y de los insumos a los productos y a la cobertura, los resultados y, finalmente, el impacto sobre estas tres enfermedades (Figura 1).

Figura 1.
Componentes clave de la evaluación en toda la cadena de resultados



El enfoque de los primeros seis meses de la EPP fue identificar los retos, cuellos de botella y aspectos positivos del proceso de solicitud de financiamiento del Fondo Mundial. El momento en que se realizó la EPP y el proceso inicial de solicitud de financiamiento para el VIH permitieron al equipo de CIESAR investigar la presentación de la primera solicitud de financiamiento para el VIH y captar las reacciones iniciales y los planes para responder a la revisión del PRT. Aunque las conclusiones iniciales se centran en la solicitud de subvenciones para el VIH, también se hizo un seguimiento y se observaron algunos elementos de las subvenciones para la malaria y la tuberculosis.

Con el fin de permitir una síntesis sistemática y eficaz de las conclusiones, los SEG elaboraron un marco de evaluación para la evaluación de las solicitudes de financiación. Este marco incluye propuestas clave (declaraciones que establecen los beneficios previstos y los resultados esperados si la solicitud de financiamiento y el proceso de otorgamiento de subvenciones se implementa como se espera en la documentación del Fondo Mundial) y subpreguntas asociadas que se han evaluado en los países de la EPP. Antes de las entrevistas con informantes clave (EIC), se probaron los instrumentos con partes interesadas seleccionadas. Posteriormente, los instrumentos se ajustaron y adaptaron a los factores contextuales actuales. El resultado de este proceso fue un conjunto de 17 subpreguntas, distribuidas en cuatro "proposiciones" generales:

1. Los cambios en el proceso de solicitud y revisión de subvenciones (para el ciclo de financiación 2017-2019) permitieron un proceso más eficiente y racionalizado, redujeron los costos de transacción y permitieron dedicar más tiempo a la implementación de subvenciones y a la calidad del programa en comparación con los procesos de solicitud anteriores.
2. Existe un proceso transparente, inclusivo y dirigido por el país para confirmar la división del programa, el enfoque de solicitud de financiamiento y la selección de los RP. El diálogo en el país está en curso.
3. Se hace mayor hincapié en la sostenibilidad, la transición y la cofinanciación en comparación con los ciclos de financiamiento y los procesos de solicitud anteriores.
4. Se presta más atención a las poblaciones clave y vulnerables, los derechos humanos y el género en comparación con los ciclos de financiación y los procesos de solicitud anteriores.

Según lo instruido por el TERG, esta fase inicial de la evaluación se centró en la solicitud de financiamiento. En el momento en que se inició la evaluación, la solicitud de financiación para el VIH debía presentarse en la Ventana 3 y las otras dos enfermedades no habían comenzado el proceso de solicitud de financiación. Por esta razón, la selección de los encuestados priorizó a las partes interesadas que participaron en el proceso de solicitud de financiamiento para el VIH.

La metodología utilizada fue predominantemente cualitativa, incluyendo observaciones, consultas a las partes interesadas y entrevistas a actores claves, apoyadas por documentos tales como las minutas del MCP, el Plan Estratégico Nacional, la solicitud de financiamiento y otros documentos listados en las referencias. El trabajo inicial de investigación cuantitativa se centró en el análisis preliminar de los datos secundarios obtenidos hasta la fecha.

Para la selección de los encuestados, el equipo de evaluación se aseguró de que la muestra fuera representativa de todas las partes interesadas que participaron en la solicitud de financiación para el VIH. La muestra final consistió en 21 encuestados en 20 entrevistas, un número que se consideró apropiado en base a la saturación lograda a mitad del proceso; después de 12 entrevistas a actores claves, los encuestados no proporcionaron información adicional. Los criterios para seleccionar a los encuestados claves fueron los siguientes:

- Participación en la solicitud de financiamiento para el VIH en 2017. Como medida de participación, CIESAR revisó la asistencia a los grupos de trabajo, calificándola de alta a baja; los que tuvieron una asistencia consistente fueron elegidos en lugar de las personas que asistieron a los grupos de trabajo de manera irregular (11).
- Disponibilidad para ser entrevistado en el período requerido.
- HIVOS (el RP) y los miembros del Agente Local del Fondo (ALF) también se incluyeron como informantes clave, aunque no desempeñaron un papel importante en la redacción de la solicitud de financiamiento.

Tabla 4.
Resumen de Métodos Cualitativos de EPP

Método	Público objetivo/ encuestados	No.
Consultas y reuniones con las partes interesadas:	MCP Cooperantes técnicos seleccionados Coordinadora del Programa Nacional de Subvenciones y asistente financiera	8
Taller para las partes interesadas	Programas Nacionales, MCP, representantes del sector de poblaciones clave, aliados técnicos (USAID y CDC), representantes del sector privado	1 taller 44 pp
Observación de reuniones	Reuniones preparatorias y de trabajo para solicitar financiación para el VIH Asambleas del MCP Proceso de selección de RP Visitas del equipo de país del Fondo Mundial	38
Entrevistas con Informantes Clave (IC)	IC seleccionado de un Mapa de Partes Interesadas, con representación de todos los sectores que conforman la Asamblea del MCP: secretaria técnica y Junta Directiva; PR HIVOS & Sub receptores (quienes representan a sectores clave de la población); Ministerio de Salud y Aliados Técnicos Entrevistas con la Secretaría del Fondo Mundial	20

Todas las entrevistas, duraron aproximadamente dos horas, se grabaron y transcribieron. Se codificaron las transcripciones: la codificación se correlacionó con las Preguntas de Evaluación, pero también se asignaron códigos a temas emergentes que no se consideraron originalmente, tales como problemas percibidos con respecto a la compra de suministros¹. La calidad de la información se evaluó comparando las respuestas entre los diferentes tipos de actores interesados y haciendo referencias cruzadas con las notas de observación y las minutas del MCP, cuando estuviesen disponibles. Dado que las observaciones se referían a diversas cuestiones que se planteaban en ese momento, no siempre fueron pertinentes para las Preguntas de Evaluación. En esta fase, las opiniones de los encuestados no siempre están respaldadas por documentos, lo que no debería descalificar la información obtenida en las entrevistas. Dado el diseño de la EPP y la naturaleza prospectiva que permite una recolección de datos flexible y adaptable, la profundidad y amplitud de la evidencia varía según los hallazgos, lo cual se aborda a través de la solidez de la clasificación de la evidencia.

En una revisión conjunta de los datos, CIESAR e IHME/PATH evaluaron y clasificaron la calidad de la evidencia contra cada hallazgo clave mediante una Clasificación de Robustez de la Evidencia de 4 puntos (Tabla 4), donde 1 es la evidencia más fuerte y 4 es la más débil. En el caso de Guatemala, la mayoría de las clasificaciones fueron 1 o 2; si la clasificación fue 3 o 4, el SEG continuará buscando fuentes adicionales de evidencia o descartará el hallazgo.

Se realizó un taller de análisis entre SEP y el Socio Evaluador Global (SEG) en la Ciudad de Guatemala a mediados de enero de 2018 para revisar los hallazgos iniciales y evaluar la solidez de los datos y la robustez de la evidencia

¹ La codificación inicial comenzó con códigos preestablecidos. El análisis de los datos preliminares proporcionó códigos que surgieron de las transcripciones de las entrevistas. Estos "códigos emergentes" son aquellas ideas, acciones, relaciones o significados que aparecen en los datos y son diferentes de los que se consideraron originalmente. Además, a medida que se codifican los datos, el esquema de codificación se refinará, colapsando o expandiendo las categorías de codificación, especialmente los códigos preestablecidos. La regla empírica para la codificación es hacer que los códigos se ajusten a los datos, en lugar de tratar de hacer que los datos se ajusten a los códigos establecidos.

para apoyar cada hallazgo. Durante este taller, se crearon tablas de evidencias detalladas, extrayendo datos de la revisión de documentos, observaciones y las entrevistas a los actores claves. Las tablas de evidencia incluyen resúmenes sucintos de las respuestas de cada parte interesada, además de datos documentales o de observación, en su caso. Estas tablas se utilizaron para evaluar los patrones de convergencia y divergencia en los datos y, en última instancia, para determinar las conclusiones preliminares. La robustez de las pruebas se evaluó de acuerdo con estos criterios: triangulación y calidad de los datos.

Triangulación: se refiere a la amplitud y profundidad de las fuentes de datos cualitativos y cuantitativos. Una mayor triangulación entre múltiples fuentes (diferentes partes interesadas o diferentes fuentes de datos: entrevistas, informes, encuestas, observaciones, actas, etc.) equivale a hallazgos más sólidos. Cabe señalar que muchas de las cuestiones de evaluación relacionadas con el proceso de solicitud de financiación se basan intrínsecamente en la percepción. Sin embargo, estos hallazgos aún pueden considerarse válidos si están respaldados por datos bien triangulados entre las partes interesadas y otras pruebas provenientes de la revisión de documentos y las observaciones de las reuniones.

Calidad de los datos: Los datos de alta calidad contribuyen a una mayor solidez de las pruebas. Se utilizaron varios indicadores de calidad en los datos cualitativos, incluyendo la actualidad de los mismos (por ejemplo, el momento en que se realizó la entrevista a IC en relación con los temas discutidos para minimizar el sesgo de memoria); las condiciones de una entrevista (incluyendo la relación con el encuestado, el ritmo apropiado, las interrupciones, el nivel apropiado de privacidad para la entrevista); y el grado de proximidad al tema o evento en cuestión (observación de primera mano por parte del equipo de evaluación o la experiencia de primera mano del encuestado participando en el proceso de solicitud de financiamiento o de otorgamiento de subvenciones versus información de segunda mano).

Las tablas de evidencia incluyen algunas notas que evalúan cualitativamente la robustez de la evidencia relacionada con cada subpregunta. Se clasificó utilizando una escala de cuatro puntos como guía general para clasificar los hallazgos y describir los fundamentos de la clasificación (Tabla 5). El equipo de evaluación se sometió a un proceso de validación, que incluyó la adición de datos adicionales a los cuadros de pruebas. Las conclusiones recibieron apoyo adicional mediante la triangulación con entrevistas a miembros del Equipo de País del Fondo Mundial.

Tabla 5.
Criterios para clasificar la robustez de la evidencia de los hallazgos clave de la EPP

Clasificación	Definición
1	El hallazgo está respaldado por múltiples fuentes de datos (buena triangulación), que son de gran calidad.
2	El hallazgo se apoya en (triangulación moderada) múltiples fuentes de datos de menor calidad, o de menos fuentes de datos de mayor calidad.
3	El hallazgo está respaldado por pocas fuentes de datos (triangulación limitada) de menor calidad.
4	El hallazgo se apoya en pruebas muy limitadas (de una sola fuente) o en pruebas incompletas o poco fiables. En el contexto de esta evaluación prospectiva, los hallazgos con esta clasificación pueden ser preliminares o emergentes, con un seguimiento activo y continuo de la recolección de datos.

Limitaciones de estudio

Las conclusiones de la EPP deben interpretarse en el contexto de esta evaluación y su naturaleza prospectiva. A diferencia de una evaluación retrospectiva, desde su inicio, la EPP se diseñó como una evaluación que avanza en el tiempo mientras los países implementan diferentes actividades. Esto permite obtener retroalimentación más cercana al momento en que se realizan las actividades, pero también significa que la EPP se concentra

en las actividades que son más relevantes en un momento dado, en este caso la elaboración de la propuesta de financiamiento para el VIH en Guatemala. Sin embargo, la EPP está avanzando hacia la evaluación de otras actividades y la evaluación del impacto en el futuro.

Otra característica importante de la EPP que debe entenderse y está relacionada con el objetivo general de llevar a cabo una evaluación de procesos e impactos, es el uso de metodologías cuantitativas y cualitativas. Las metodologías cualitativas utilizadas hasta ahora en la evaluación del proceso intentan triangular información de diferentes fuentes (Entrevistas a actores claves, observaciones, revisión de documentos). Debe quedar claro que las partes interesadas que participan en diferentes actividades, en este caso la preparación de la solicitud de financiación, pueden experimentar un conflicto de intereses. Este problema es inevitable, ya que las partes interesadas participantes son las que pueden proporcionar una información más completa. La EPP ha tratado de captar la diversidad de las partes interesadas y describir los hallazgos en este informe, preservando al mismo tiempo la confidencialidad de la información. Como tal, la información procedente de las entrevistas a actores claves debe interpretarse teniendo en cuenta los posibles conflictos de intereses.

Otra limitación de este análisis es un posible sesgo de memoria, especialmente en lo que respecta a la comparación del ciclo de financiación más reciente con ciclos de financiación anteriores, el último de los cuales fue hace siete años. Aunque la presentación de algunos detalles puede verse afectada, esperamos que este sesgo no influya en los temas más relevantes del proceso de propuesta de financiamiento.

CAPÍTULO 3

El modelo de negocio del Fondo Mundial en la práctica

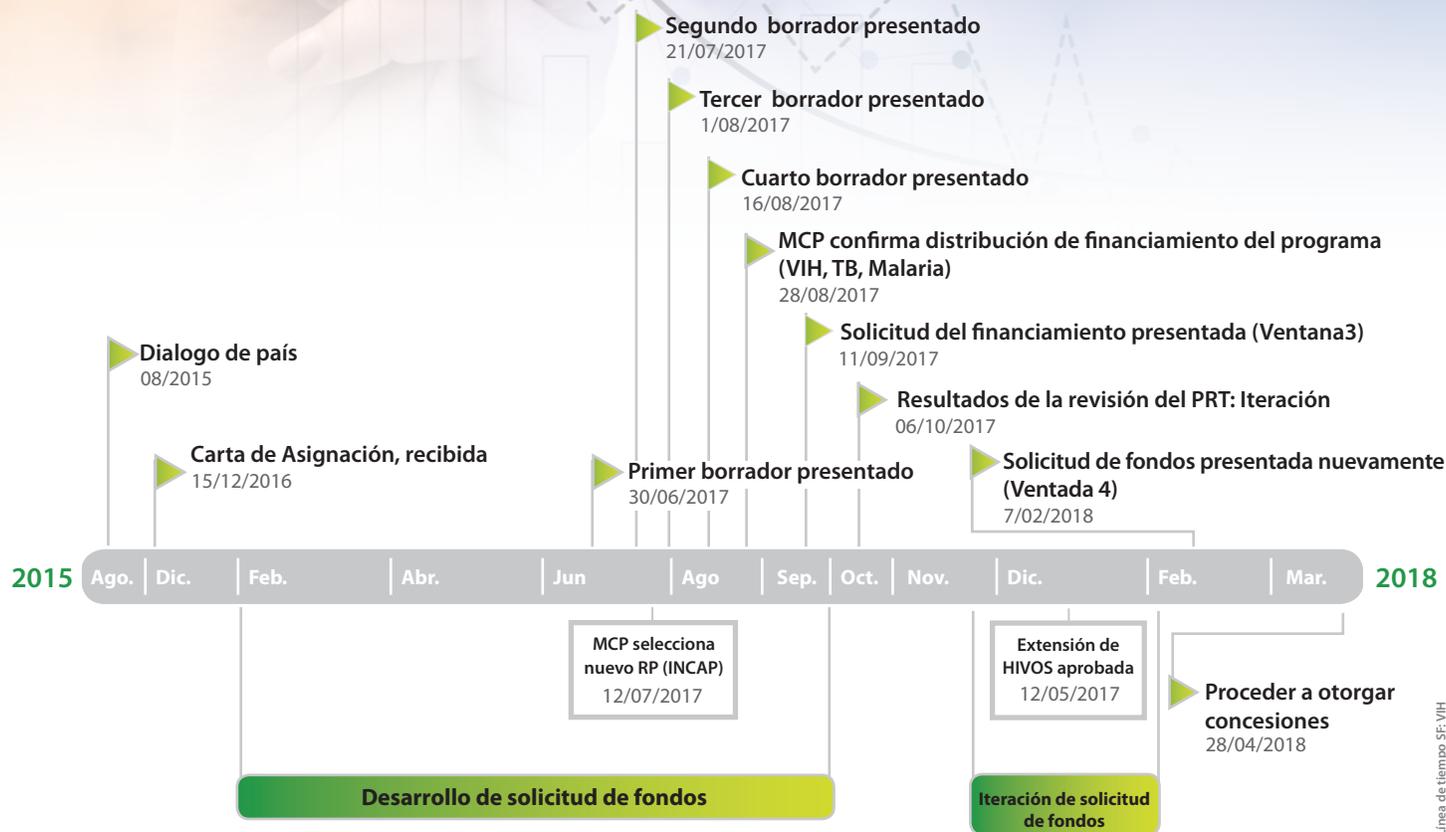
3.1. Procesos de solicitud de financiación y concesión de subvenciones

El Fondo Mundial introdujo cambios en el proceso general de solicitud de financiamiento, revisión, otorgamiento de subvenciones y aprobación para el ciclo de financiamiento 2014-2016.

Estos cambios fueron diseñados para aumentar la flexibilidad para atender las necesidades de los países, mejorar la eficiencia en el acceso a los fondos y permitir más tiempo en la implementación de las subvenciones existentes. La última solicitud de VIH del Fondo Mundial de Guatemala fue en 2010 a través de un Mecanismo de Continuación del Financiamiento que se extendió hasta 2017. Por lo tanto, la actual solicitud de financiamiento para el VIH fue la primera vez que la mayoría de las partes interesadas experimentaron el Nuevo Modelo de Financiamiento (NMF). Durante el reciente proceso de solicitud de financiamiento y otorgamiento de subvenciones, Guatemala experimentó cambios políticos significativos que afectaron el funcionamiento general del gobierno y particularmente del Ministerio de Salud. Este entorno sociopolítico influyó en los procesos del Fondo Mundial y proporciona un contexto para los hallazgos clave incluidos en la evaluación prospectiva.

Este informe se enfoca en la solicitud de financiamiento más reciente para el VIH, la cual no fue aprobada en la primera presentación y se sometió a una segunda iteración (Revisión del PRT: Iteración). El calendario de la EPP permitió examinar y analizar tanto la solicitud de financiamiento presentada como las observaciones preliminares sobre los procesos de iteración. La iteración se presentó el 7 de febrero de 2018 y se aprobó el 28 de marzo.

Figura 2.
 Calendario de solicitud de financiamiento para el VIH en Guatemala



3.2 Diálogo Nacional

El Diálogo Nacional se llevó a cabo en agosto de 2015, en tres lugares diferentes, una modalidad novedosa para llegar a los grupos de interés que residen fuera de la capital y se extienden por todo el país: Zacapa (este), Retalhuleu (sur) y Ciudad de Guatemala. El propósito del Diálogo Nacional fue ayudar a llegar a acuerdos entre los diversos grupos de partes interesadas sobre la mejor manera de responder a la epidemia del VIH. Además, los datos recopilados y las observaciones de las partes interesadas del Diálogo Nacional se incorporaron al Plan Estratégico Nacional revisado. Aunque el evento se celebró una sola vez, las partes interesadas informaron de que había captado con éxito las contribuciones y los puntos de vista de la mayoría de los asistentes. Después del evento principal, el Diálogo Nacional se transformó en una discusión continua entre los actores interesados durante las Asambleas del MCP, y en reuniones y talleres relacionados, incluyendo los grupos de trabajo con el propósito de redactar la solicitud de financiamiento.

3.3. La subvención del VIH

La Junta Directiva del MCP invitó a la Asamblea a comenzar a trabajar en la nueva solicitud de financiamiento para el VIH después de la carta de invitación enviada el 15 de diciembre de 2016 por el Fondo Mundial. La subvención para el VIH que estaba en proceso de ejecución debía finalizarse en diciembre de 2017. El enfoque de financiamiento diferenciado determinó que Guatemala debía presentar una solicitud de Revisión Completa, dado que las prioridades estratégicas debían revisarse de manera integral para el próximo ciclo de financiamiento. El

proceso de solicitud de financiamiento fue lento y hubo un desfase entre la recepción de la carta de asignación y el trabajo inicial del MCP. Para el 30 de enero de 2017, el MCP convocó a una Asamblea e informó que el Plan Estratégico Nacional aún estaba en marcha, según lo informado por el Viceministro Técnico de Salud. La solicitud de financiamiento dependía de que el PEN estuviera listo según lo establecido por el Fondo Mundial. El proceso de solicitud de financiamiento no avanzó durante los dos meses siguientes a la espera de que se calcularan los costos del PEN y de que éste fuera más sólido para su aprobación (12).

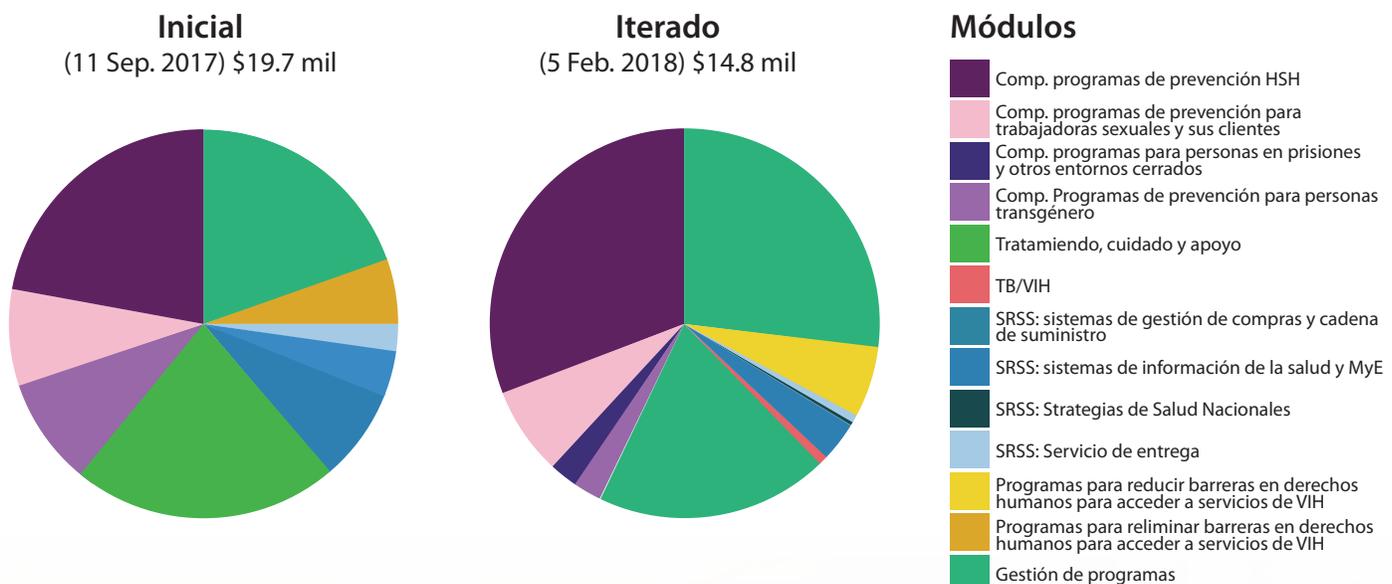
Esta serie de demoras provocó que el trabajo real sobre la solicitud de financiamiento no comenzara hasta abril de 2017, con el PEN aún pendiente de aprobación. El Ministro de Salud firmó finalmente el PEN más de un año después de que se publicara el primer borrador en octubre de 2016. Además, a pesar del considerable esfuerzo realizado, a mediados de mayo las mesas de trabajo no pudieron producir estrategias detalladas, como se indica en las minutas del MCP (13).

Además, la selección del RP fue tardía y complicó aún más el proceso de solicitud de fondos, como se describió anteriormente. Debido a la selección tardía del RP, la mayoría de las solicitudes de financiamiento se desarrollaron sin el aporte técnico del RP. Durante este proceso, también se produjo un cambio en el equipo en el país. A pesar de que la transición fue considerada rápida y eficiente, necesariamente implicó una curva de aprendizaje y adaptación de ambos lados (MCP y EP).

La Figura 3 muestra la asignación de recursos de la subvención para el VIH, comparando la presentación inicial y la solicitud de financiamiento iterada. Los recursos en esta figura se categorizan de acuerdo con los módulos que se enumeran en el presupuesto detallado correspondiente.

Figura 3.

Asignación de recursos en los presupuestos iniciales e iterativos para el VIH



Nota: Las sumas totales (19.7 millones de dólares frente a 14.8 millones de dólares) difieren principalmente debido a la reducción del plazo del presupuesto iterado. La presentación inicial abarcaba de enero de 2018 a diciembre de 2020, mientras que el presupuesto iterado abarca de enero de 2019 a diciembre de 2020. El monto del presupuesto en 2018 corresponde a la extensión de HIVOS como RP por un año más.

3.4 Proceso de solicitud de fondos para el VIH: Hallazgos clave

El análisis de la EPP de los procesos de solicitud de financiamiento siguió el Marco de Evaluación de la EPP, organizado por las cuatro propuestas descritas anteriormente. A menos que se especifique lo contrario, las opiniones y declaraciones presentadas en los hallazgos que se presentan a continuación provienen de entrevistas con partes interesadas clave, observaciones de reuniones y revisión de documentos. Las pruebas utilizadas en el presente informe se resumen en la sección anterior sobre metodología.

Hallazgo 1:

El Nuevo Modelo de Financiamiento fue considerado más eficiente y se requirieron menos documentos, pero los nuevos formatos de solicitud no fueron bien comprendidos por la mayoría de los interesados y no hubo una difusión amplia.

El MCP local aumentó la concientización sobre los cambios desde el principio y proporcionó dirección sobre el NMF, incluyendo los objetivos estratégicos. Sin embargo, según varias partes interesadas, la información detallada sobre las nuevas plantillas y la forma de completarlas no se difundió claramente entre todas las partes interesadas cuando los grupos de trabajo comenzaron sus debates. Aproximadamente siete años después de la última aplicación completa del VIH, esta fue la primera vez que muchas partes interesadas experimentaron el enfoque de NMF. El MCP distribuyó una versión simplificada de las plantillas entre los grupos de trabajo, de manera que sólo unos pocos actores interesados estuvieron realmente involucrados en llenar las plantillas de solicitud (14). Las partes interesadas informaron de que posteriormente se observó un enfoque diferente durante el Diálogo Nacional sobre la malaria en noviembre de 2017, en el que se explicaron los formularios que debían utilizarse en la solicitud de financiación y se presentó un cuadro en el que se detallaban los formularios que debían presentarse en momentos específicos (15).

Los participantes en el comité técnico reconocen que se necesitaron menos documentos en el nuevo ciclo de solicitud de fondos. Para ellos, las nuevas plantillas resultaban más lógicas, ya que relacionaban las actividades con resultados específicos, pero más difíciles de completar, ya que requerían la integración de numerosas estrategias y actividades. Se consideró que los formatos del presupuesto eran especialmente complicados.

“ Me gustan más los nuevos formatos porque me parecen más lógicos... antes el enfoque se centraba principalmente en las actividades y varias organizaciones tenían problemas para pasar de las actividades a una secuencia lógica de causa y efecto. Así que, para mí, el nuevo modelo exige una mejor definición de las estrategias para lograr los efectos deseados, no sólo qué, sino también cómo.”

EIC, Aliado Técnico y miembro del comité técnico.

Robustez de evidencia: (Clasificación =2)

El hallazgo cuenta con el apoyo constante de todos los informantes clave en relación con el proceso de preparación de la solicitud de financiamiento para el VIH de 2017, pero la mayor parte de la información proviene de pocas entrevistas con informantes clave y documentos de solicitud. La calidad de los datos es buena, ya que los encuestados tenían un buen conocimiento de primera mano, pero la triangulación fue limitada debido al escaso número de encuestados que participaron directamente en el uso de los nuevos formularios.

Hallazgo 2:**Diversos aspectos técnicos, de proceso y de coordinación generaron ineficiencias en el desarrollo de la solicitud de financiamiento.**

“El trabajo del MCP es liderar y coordinar, no actuar únicamente como administrador de recursos.”

EIC, Aliado técnico interesado.

Todas las partes interesadas afirmaron que la falta de instrucciones claras para los grupos de trabajo daba lugar a productos que no eran técnicamente sólidos, ya que los primeros debates tendían a desviarse sobre cuestiones de naturaleza tangencial. El consenso entre las poblaciones clave fue difícil de alcanzar a través de los representantes. Los productos resultantes de estas discusiones no fueron útiles para los consultores contratados para redactar la solicitud de financiamiento. Las entrevistas, observaciones y actas de las reuniones del MCP evidencian la falta de comprensión de la parte técnica de la solicitud de financiamiento y cómo el Fondo Mundial encajaría en la respuesta nacional.

Los actores interesados mencionaron una brecha en el liderazgo del MCP durante el proceso de solicitud de financiamiento, exacerbada por la inestabilidad política del Ministerio de Salud en ese momento. Como consecuencia, la participación en los grupos de trabajo comenzó a disminuir, los productos carecían de definición técnica y el presupuesto ni siquiera se discutió. Además, las decisiones cruciales no se tomaron a tiempo.

La eficiencia se vio aún más afectada por la alta rotación de consultores. El primer consultor responsable de la primera propuesta no pudo completar el trabajo al no cumplir un plazo crítico (16). Para la tercera propuesta, se contrataron dos consultores adicionales con una no aprobación de la solicitud de financiación, que se envió a iteración. El MCP contrató a un cuarto consultor para liderar la iteración. La transición de los consultores durante el proceso retrasó aún más el proceso, ya que cada nuevo consultor necesitaba tiempo para incorporarse y reavivar el proceso.

“El problema era que el liderazgo no estaba bien definido. Desde el principio, no se definió el papel de los grupos de trabajo ni tampoco el del comité técnico que iba a prestar apoyo. Se perdió mucho tiempo porque a veces las discusiones se referían a la situación del Ministerio de Salud y no necesariamente a la solicitud de financiamiento.”

EIC, actor interesado de la población clave

“El Fondo Mundial desea una solicitud de financiamiento participativo y asume que el MCP tiene el liderazgo necesario, pero no lo tiene. Más aún, el Fondo Mundial esperaba que el MCP cumpliera con su misión de ejercer un verdadero liderazgo, pero esto no es posible.”

EIC, actor interesado de la sociedad civil

Debido a la escasa comprensión de los cambios en la solicitud de financiación y a la falta de directrices claras, las partes interesadas consideraron que el proceso fue ineficaz y requirió más tiempo y recursos que los procesos anteriores. Además, no hubo un enfoque estratégico suficiente para lograr el impacto de la respuesta al VIH del país, tal como declaró el PRT. Los participantes en el proceso general consideraron que la solicitud de financiamiento era más lenta, no necesariamente debido a los cambios introducidos por el NMF, sino debido a una orientación incompleta.

Algunas partes interesadas informaron que el proceso para crear el nuevo presupuesto de solicitud de financiamiento era demasiado complicado, a pesar de que el EP proporcionó orientación y pidió una mayor participación de las partes interesadas que estaban ausentes del proceso en julio de 2017. La supervisión subóptima del MCP y la falta de rendición de cuentas sobre el trabajo de los consultores resultaron en una falla en el presupuesto efectivo de la solicitud de financiamiento. La Secretaría del Fondo Mundial sugirió al MCP que solicitara asistencia del oficial de finanzas del equipo de relaciones públicas del Ministerio de Salud para completar el presupuesto de la solicitud de financiamiento.

Junta directiva del MCP

Los actores interesados informaron que la junta directiva del MCP perdió liderazgo en los últimos años. De acuerdo con la mayoría de los encuestados, la junta directiva del MCP se ha vuelto disfuncional, con miembros que constantemente no asisten a las reuniones. Incluso los miembros de la junta directiva del MCP entrevistados para esta evaluación estuvieron de acuerdo con esta evaluación.

Los actores interesados cuestionaron la funcionalidad del MCP, afirmando que el liderazgo y la coordinación fueron deficientes durante todo el proceso de solicitud de financiamiento, destacando que los miembros de la Junta Directiva estaban demasiado ocupados en sus trabajos de tiempo completo, prestando poca atención al MCP en general y a la solicitud de financiamiento en particular; otros se quejaron de que su representante en la asamblea del MCP rara vez consultó o comunicó las decisiones ya tomadas. La situación no es nueva. Por ejemplo, en el taller de orientación que se ofreció a los nuevos miembros del MCP elegidos en 2016, se observó que de los cinco miembros de la Junta, cuatro asistieron el primer día, tres el segundo día y uno de los miembros nunca asistió. Los comentarios de los miembros de la Junta confirmaron que esta persona "rara vez asistía a las reuniones".(10) La insatisfacción se dirigió principalmente a la junta directiva del MCP, pero también a los representantes electos de la asamblea del MCP. Muchos de los actores interesados no se sintieron representados, lamentando que sus representantes electos no compartieron información con el resto de los miembros de su sector.

Durante el reciente proceso de solicitud de financiamiento, la mayoría de los actores interesados lamentaron que la falta de atención de la Junta Directiva del MCP condujera a una mala planificación y coordinación de los grupos de trabajo. Tampoco proporcionó una orientación y un seguimiento adecuados a los consultores, a los que se impusieron expectativas poco realistas. Otros factores que impactaron la funcionalidad del MCP fueron la mala relación y comunicación con los responsables de la toma de decisiones del Ministerio de Salud y la ausencia de un PEN aprobado para dirigir las discusiones internas. En la nueva iteración, las partes interesadas informaron de una mejor comunicación con las nuevas autoridades superiores del Ministerio de Salud a raíz de la renuncia de la ministra anterior. El Fondo Mundial comunicó al MCP que una Evaluación de Elegibilidad y Desempeño (EED) debe realizarse en el corto plazo, utilizando el proceso estándar para evaluar los requisitos de elegibilidad y desempeño del MCP. Dada la evidencia de que el MCP necesita reformarse, el Fondo Mundial también anunció que podría financiar una amplia asistencia técnica para llevar a cabo una reforma en profundidad del MCP en caso de que el MCP así lo decida. El 19 de marzo de 2018, el MCP acordó una reforma profunda del MCP seguida de una EED estándar.

Robustez de evidencia: (Clasificación = 1)

El hallazgo cuenta con el apoyo consistente de informantes clave de múltiples grupos de interesados en relación con el proceso de preparación de la solicitud de financiamiento para 2017. La revisión de documentos adicionales de los registros de asistencia de los grupos de trabajo y las observaciones de las reuniones proporcionan una fuerte triangulación para este hallazgo. La calidad de los datos es sólida, y los encuestados de poblaciones claves estaban bien informados, ya que participaron directamente en el proceso de solicitud de financiación de 2017.

Hallazgo 3:

El Nuevo Modelo de Financiamiento proporcionó más flexibilidad para abordar mejor las necesidades del país, pero también requirió un mayor nivel de análisis y planificación estratégica que no se pudo cumplir debido a brechas técnicas.

Varios actores interesados reconocieron las mejoras en las nuevas herramientas de planificación de solicitudes de financiamiento, que apoyaron la alineación entre las actividades, los resultados y las metas. Sin embargo, hubo problemas críticos con la calidad de los datos, es decir, los datos no están desglosados por población clave, un plan estratégico nacional aún no aprobado y la rotación de consultores de apoyo que dificultaba la capacidad de los interesados que participaban en el proceso de solicitud de financiación para utilizar plenamente el nuevo modelo flexible. Específicamente, surgieron dificultades para obtener e integrar los datos disponibles sobre el VIH del Ministerio de Salud y otros asociados clave. Si bien existían datos de los socios técnicos, no siempre se proporcionaban oportunamente debido a la falta de un sistema gerencial que comparta datos (17). En consecuencia, estas cuestiones obstaculizaron la planificación estratégica basada en pruebas, especialmente para las poblaciones clave.

Como declaró el PRT, la solicitud de financiamiento presentaba vacíos en las intervenciones propuestas para lograr metas ambiciosas en un contexto en el que ha habido pocos avances en la respuesta nacional al VIH para revertir la epidemia. Una gran preocupación expresada por el PRT, así como por los aliados técnicos, el Ministerio de Salud y el MCP, es el logro por debajo del nivel óptimo de los resultados de la cascada de tratamiento para la segunda y tercera meta (90), que sin embargo no fue bien atendida en la solicitud de financiamiento.

Robustez de la evidencia: (Clasificación =1)

El hallazgo cuenta con el apoyo consistente de informantes clave e información complementaria sobre los consultores y las observaciones y las minutas del MCP, así como la revisión del PRT.

Hallazgo 4:

Los grupos de interés del país percibieron que el proceso de solicitud de financiamiento fue abierto e incluyente; sin embargo, la participación sostenida fue un desafío. Se identificó ausencia de expertos en derechos humanos y género.

Los actores interesados informaron que se envió una invitación abierta a todos los sectores y organizaciones que trabajan en VIH. Al principio del proceso, más de 100 actores interesados participaron en tres grupos de trabajo en aproximadamente treinta sesiones entre abril y agosto de 2017. Los tres grupos de trabajo fueron los siguientes: 1) Incidencia y Derechos Humanos, 2) Prevención, y 3) Cuidado y Tratamiento. Los temas de M&E, presupuesto y sostenibilidad se trataron de manera transversal en los tres grupos de trabajo. El MCP originalmente había planeado sólo dos grupos, pero los representantes de las poblaciones clave solicitaron un grupo adicional para tratar los derechos humanos (18).

Las observaciones y minutas del MCP indican que los grupos de trabajo incluyeron a expertos representativos de diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales bajo la coordinación del MCP. Aunque había una amplia representación entre los sectores, la participación incoherente de personas que podían adoptar decisiones técnicas y administrativas obstaculizó el progreso. La rotación de las personas asignadas para sustituir a las anteriores no favorecía la cohesión del trabajo dentro de los grupos. Un análisis de los registros de asistencia de los grupos de trabajo

“El proceso fue incluyente. El informe se difundió a todos los sectores. Hubo un esfuerzo intencional para que todos los sectores estuvieran representados, pero las poblaciones clave carecen de suficiente experiencia técnica y su asistencia fue errática debido a las obligaciones relacionadas con el trabajo... estos factores afectaron la continuidad del proceso de solicitud de financiamiento.”

EIC, aliado técnico



“El proceso estuvo muy centralizado en la Ciudad de Guatemala porque fue liderado por organizaciones con oficinas en la capital, lo que influyó en una perspectiva urbana de las propuestas. Las poblaciones clave de los sitios fuera de la capital no están presentes en las etapas finales cuando se toman decisiones críticas, por lo que la visión de ciudad capital-urbana prevalece sobre las áreas rurales.”

EIC, actor interesado de la sociedad civil

reveló que sólo un pequeño número de actores interesados participaron en la mayoría de las sesiones de trabajo y reuniones; varios encuestados se quejaron de que era difícil dar continuidad a cada sesión de trabajo cuando los participantes no estaban al tanto de los avances logrados. Los actores interesados también percibieron un sesgo urbano, ya que los actores fuera de la Ciudad de Guatemala estaban escasamente representados (no había estipendios disponibles para viajes y alojamiento). Los encuestados de todos los grupos también expresaron que sentían que los participantes no estaban tan comprometidos con el proceso como en años anteriores y que estaban más preocupados por asegurar el financiamiento para sus propias causas que por llegar a un consenso sobre las prioridades nacionales.

La participación del sector público se limitó al Ministerio de Salud. Los ministerios clave del gobierno, tales como el Ministerio de Finanzas y la SEGEPLAN, no estuvieron presentes, aunque fueron invitados por el MCP. Expertos en derechos humanos, de género e indígenas también estuvieron ausentes en los grupos de trabajo.

A pesar de que el proceso de solicitud de financiamiento fue considerado incluyente, el PRT cuestionó las brechas relacionadas con los derechos humanos, de género y la experiencia de las poblaciones indígenas. Para muchos actores interesados, los dos primeros sectores estuvieron bien representados en los grupos de trabajo. Mencionaron que el género y el origen étnico son cuestiones intersectoriales que no se abordan directamente. El PRT planteó la falta de consideración de las necesidades de programación para las mujeres y niñas indígenas y los HSH. Por ejemplo, las cuestiones relativas al VIH y su relación con la violencia contra la mujer no se incluyeron en la comunicación inicial. En respuesta, la iteración del VIH incluye componentes para abordar el estigma contra la mujer, principalmente a través de la promoción y la movilización de la comunidad. Se propone que las intervenciones para llegar a las mujeres en un contexto de violencia se logren presionando a favor de una mejor legislación y una aplicación eficaz, incluida la ampliación de la atención y el tratamiento para las mujeres y las niñas en general, las mujeres y las niñas indígenas y las mujeres que viven con el VIH.

La mayoría de los actores interesados no cuestionaron la transparencia del proceso de solicitud de financiamiento. Las partes interesadas informaron que sintieron incluidas y entendían los pasos que se dieron a lo largo de la solicitud de financiamiento. El proceso de selección del RP se debatió y varias partes interesadas lo consideraron controvertido, pero no carente de transparencia.

Robustez de la evidencia: (Clasificación = 1)

Se encontró una fuerte triangulación entre las fuentes de datos de alta calidad (entrevistas actores claves, revisión de documentos, cartas de invitación, observaciones de las reuniones, cartas enviadas al EP con respecto al proceso de selección del RP y las minutas del MCP). Durante el análisis relacionado con la selección de los RP, se consideró y se tuvo en cuenta el sesgo de grupos específicos de actores interesados. Entre las EIC, hubo una fuerte convergencia entre múltiples tipos de partes interesadas. Los datos se consideran de alta calidad y provienen de fuentes informadas.

Hallazgo 5:**Percepción generalizada que el MSPAS y el MCP no asumieron el liderazgo esperado durante la elaboración de la solicitud de financiamiento.**

Al momento de preparar la solicitud de financiamiento para su presentación (ventana 3), se produjeron cambios sustanciales en el Ministerio de Salud: el PEN aún requería una revisión sustancial, el Ministerio de Salud anunció que no continuaría como RP, y la mayoría de los esfuerzos se dirigían a un modelo de salud primaria. Según la mayoría de las partes interesadas, la falta de voluntad política y de compromiso por parte de las autoridades superiores del Ministerio de Salud fueron las principales razones de la insuficiente participación y liderazgo del país. Como se expresó en una reunión en las oficinas del MCP, “desde que la Ministra tomó posesión hace casi un año, no se les ha pedido a los jefes de programas que se reúnan con las nuevas autoridades, ni han visitado las oficinas de programa para tener un intercambio de información...”, como se dijo durante la presentación del modelo del MIS al MCP (20). Las nuevas autoridades, en funciones desde finales de agosto de 2017, mostraron un mayor apoyo a los programas nacionales y le dieron mayor importancia al Fondo Mundial, como lo demuestra el hecho de que poco después de asumir el cargo, el nuevo ministro convocó a los directores de los programas nacionales y les instruyó que hicieran lo necesario para lograr la aprobación de las próximas subvenciones. Además, el ministro apoyó la continuación del Ministerio de Salud como Receptor Principal de la subvención contra la malaria. Según la mayoría de las partes interesadas, los principales responsables de la adopción de decisiones todavía no participaban en la solicitud de financiación y la ausencia de un PEN aprobado durante el proceso de solicitud agravó la falta de una visión nacional compartida.

A su vez, los actores interesados informaron que los conocimientos técnicos y el liderazgo dentro de la junta directiva del MCP eran inadecuados. En este contexto, los aliados técnicos internacionales intervinieron, tratando de llenar los vacíos técnicos y de gestión. Su apoyo se percibió como una ventaja con inconvenientes, ya que muchos actores interesados consideraron que los aliados técnicos habían ejercido una influencia indebida en la redacción de la solicitud de financiamiento para 2017. Estos encuestados reconocieron que su influencia cuenta con la aprobación del MCP, el cual otorgó a los aliados externos dos votos de un total de 22 votos.²

Robustez de la evidencia: (Clasificación = 2)

Se observó una fuerte triangulación entre fuentes de datos de alta calidad y múltiples actores interesados. Hay un buen equilibrio entre las fuentes, como las observaciones de las reuniones, los registros de asistencia, así como las entrevistas a actores clave. Los datos se consideran de alta calidad y provienen de fuentes informadas.

Hallazgo 6:**La política de Sostenibilidad, Transición y Co-financiamiento –STC- es nueva para el país. Por lo tanto, el gobierno y los grupos de interés del MCP se encuentran en una etapa inicial para abordar los retos e implicaciones de la política en Guatemala.**

Tanto el EP como el MCP informaron y discutieron la nueva política de STC con los actores interesados, pero el MCP no revisó esta discusión una vez que se organizaron los grupos de trabajo. Por esta razón, la política no se consideró completamente durante el proceso de solicitud de financiamiento como se señaló en la revisión del PRT. Además, durante el proceso de solicitud de financiación, el Ministro de Salud no se comprometió a cofinanciar (las nuevas autoridades entraron en funciones a finales de agosto de 2017).

Hay evidencia limitada en las EIC o en las notas de observación sobre los planes del país para establecer un mapa de ruta hacia la sostenibilidad. Los elementos de la política no se discutieron a fondo en la solicitud de financiación de 2017, en la que se abordaban elementos de sostenibilidad, pero no se elaboraron planes claros sobre cómo lograrlos. Por otra parte, la solicitud de financiación iterada para 2018 contiene algunas acciones clave, por ejemplo,

² En años anteriores, los socios técnicos internacionales tenían voz pero no derecho a voto en la asamblea del MCP.

el Ministerio de Salud asumió el compromiso de cabildear y abogar por más recursos para financiar la respuesta al VIH ante el Congreso de la República y el Ministerio de Finanzas (21). El éxito depende en gran medida de los ingresos tributarios y de la forma en que el Congreso prioriza el presupuesto anual, situaciones que escapan al control del Ministerio de Salud. Otra acción hacia la sostenibilidad mencionada en la iteración es la elaboración de un Plan Operativo Anual para el PEN, que puede utilizarse como herramienta de planificación para presionar a favor de mayores recursos financieros en los presupuestos anuales, así como para guiar su implementación.

“Es absurdo pedir sostenibilidad a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la calle con poblaciones clave porque su naturaleza es ayudar y no generar recursos. La sostenibilidad debe ser un trabajo entre el Ministerio y la sociedad civil... Se deben buscar mecanismos, por ejemplo, para que el Ministerio de Salud pague por el personal que trabaja en las clínicas de ONGs, porque de lo contrario muchas organizaciones se desvanecerán cuando el Fondo Mundial desaparezca.

EIC, actor interesado de la sociedad civil

En las entrevistas a actores claves, minutas del MCP, notas de observación y otros documentos disponibles para la EPP no hay mención sobre herramientas específicas de planificación recomendadas por el Fondo Mundial, tales como el desarrollo por parte del MCP de Estrategias de Financiamiento de la Salud para proporcionar un marco para el desarrollo y avance de las prioridades delineadas en el PEN. Un aspecto importante para la preparación hacia la sostenibilidad es buscar la integración de los sistemas de salud, incluyendo los sistemas de información (22). Actualmente, existen sistemas de información paralelos, un reto pendiente que debe abordar el MCP y el Ministerio de Salud (21).

En lo que respecta a la cofinanciación, como establece el NMF, el Ministerio de Salud ha puesto en marcha medidas en favor de la SRSS. A partir de este año, el Ministerio de Salud absorberá los salarios de todo el personal del programa central del VIH, y gradualmente ha absorbido al personal de las Unidades de Atención Integral (UAI) en todo el país, todo ello previamente pagado con una subvención del Fondo Mundial (21). Además, algunos de

los subreceptores iniciales de las subvenciones son ahora independientes del financiamiento del Fondo Mundial, incluyendo las Clínicas de VIH en los hospitales nacionales Roosevelt y San Juan de Dios, y la asociación privada ASI. Sin embargo, la mayoría de las organizaciones de la sociedad civil siguen dependiendo en gran medida de la financiación del Fondo Mundial, lo que plantea un reto para la sostenibilidad y la transición. Como se mencionó en el informe MEGAS 2015, “...95% de las actividades de prevención para [poblaciones clave] están actualmente financiadas por la cooperación externa, principalmente por el Fondo Mundial.” En el MCP se ha discutido sobre la futura contratación de subreceptores del Fondo Mundial por parte del gobierno, de acuerdo con las recomendaciones de la política de STC, pero se cuestiona la factibilidad debido a las barreras legislativas.

Una propuesta interesante presentada al MCP y a los actores interesados por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) es utilizar el dinero de los impuestos recuperado por la Oficina de Administración Tributaria de los evasores de impuestos (que asciende a millones) para financiar las brechas de salud, incluyendo el VIH. La revelación de información sobre los evasores fiscales se ha producido recientemente en el marco de la mejora de la transparencia (23).

Dado que el país aún no ha superado el componente del VIH, no se ha evaluado, ni mencionado, ni documentado, ninguna preparación específica para la transición. En varias reuniones se observó que la ausencia del Ministerio de Finanzas y de la Secretaría de Programación y Planificación de la Presidencia (SEGEPLAN) ha afectado negativamente los debates sobre la sostenibilidad. A pesar de las múltiples invitaciones del MCP, ambos organismos gubernamentales no asistieron a las reuniones ni participaron en las discusiones propuestas, a pesar de que participaron en el diseño del PEN. La calidad de su participación no puede evaluarse ya que la EPP no cubrió el proceso del PEN.

Para varios actores interesados de las poblaciones clave, la necesidad de cambiar el clima político y legal es el primer paso hacia la sostenibilidad. Los representantes de las poblaciones clave abogan por la aprobación de la

“A pesar de las múltiples invitaciones del MCP, ellos [el Ministerio de Finanzas y SEGEPLAN] nunca han asistido a reuniones o participado en las discusiones [de la Solicitud de Fondos].”

EIC, actor interesado del MCP

Ley de Identidad de Género y los cambios en la legislatura del VIH para dar a conocer la política pública de LGTBI, así como la regulación de los medicamentos genéricos (actualmente prohibidos). Para estos actores interesados, la legitimidad y el reconocimiento políticos son fundamentales para reducir el estigma y la discriminación y lograr una vida digna.

Robustez de la evidencia: (Clasificación = 1)

Se encontró una fuerte triangulación de datos a partir de múltiples fuentes de datos y revisión de documentos (entrevistas de actores claves, presupuestos, notas sobre observaciones y revisión de documentos [es decir, documentos de solicitud de financiamiento para 2017, documentos de solicitud de financiamiento para 2018 - iteración y políticas del Fondo Mundial]), así como las respuestas de los actores interesados en entrevistas a poblaciones claves, pero sólo algunos de los encuestados conocían la política. Los datos se consideran de alta calidad y provienen de fuentes informadas.

Hallazgo 7:

Hubo una participación significativa de las poblaciones clave en las fases iniciales del proceso de solicitud; sin embargo, las estrategias diferenciadas necesarias para abordar las necesidades específicas de prevención y tratamiento de las poblaciones clave y grupos vulnerables no se abordaron de manera adecuada en la solicitud de financiamiento inicial de 2017 que resultó de este proceso.

Dentro de los grupos de trabajo iniciales sobre el VIH propuestos por el MCP, no existió un grupo específico enfocado en las poblaciones clave o vulnerables. Los representantes de las poblaciones clave exigieron la creación de uno y se les concedió un grupo de trabajo específico para abordar los derechos humanos y las cuestiones que afectan a las poblaciones clave y vulnerables (24). Cada población clave desarrolló un enfoque estratégico diferente para la programación de la prevención y el tratamiento del VIH; sin embargo, no se incluyeron en el documento final de la propuesta. Los actores interesados mencionaron que se asignó al consultor la responsabilidad de decidir qué se incluiría y qué se excluiría de la solicitud de financiamiento presentada en la ventana 3, y que este proceso no se llevó a cabo en consulta con los miembros del grupo de trabajo. Según el consultor contratado, sus necesidades no siempre se reflejaron en la solicitud de financiación presentada en la ventana 3 debido a la falta de orientación estratégica y de conocimientos técnicos.

Si bien algunos representantes de poblaciones clave participaron activamente, otros grupos no se incluyeron en la solicitud de financiación presentada en la ventana 3, como los representantes de los pueblos indígenas, pero se están examinando y abordando en la iteración.

“ Cuando el MCP cambió, el modelo de representación también cambió. Por lo tanto, nosotros, las poblaciones clave, intervinimos y comenzamos a abogar a través de nuestros propios representantes dentro del MCP... porque no se puede hablar de una propuesta para mejorar el ambiente de las poblaciones clave si estas poblaciones no están presentes.”

EIC, actor interesado de las poblaciones clave

Robustez de la evidencia: (Clasificación = 1)

Se encontró una triangulación de datos muy fuerte a partir de múltiples fuentes de datos y revisión de documentos (entrevistas con actores clave, presupuestos y documentos [es decir, narrativa de la solicitud de financiamiento para 2017, documentos de la solicitud de financiamiento para 2018 - iteración, estudios sobre el comportamiento]), así como las respuestas de las partes interesadas en entrevistas a actores clave. Los datos se consideran de alta calidad y provienen de fuentes informadas.

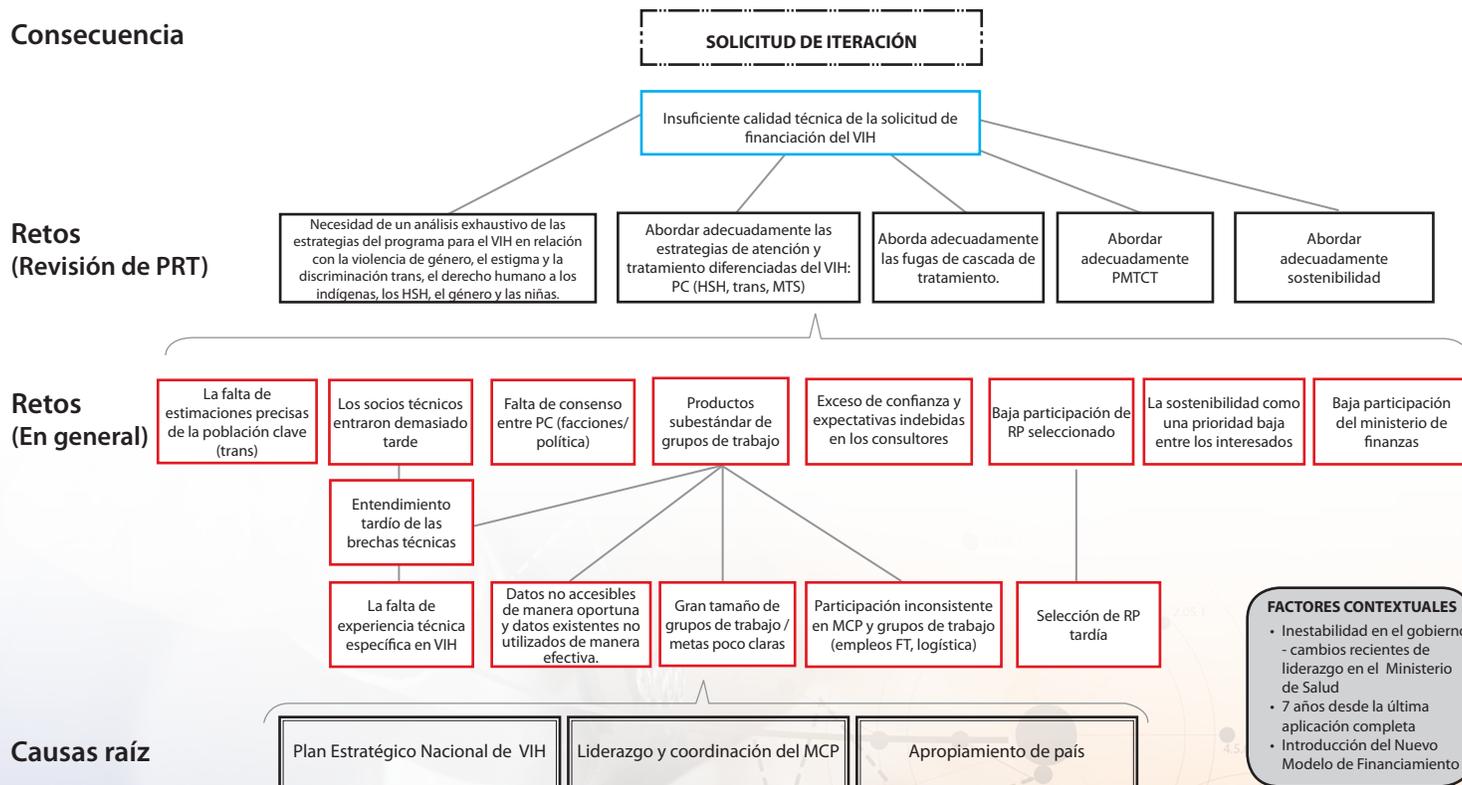
3.5 Otros procesos del Fondo Mundial relacionados con el ciclo de subvenciones: Las políticas del Fondo Mundial, fuente de expectativas y frustración

Las entrevistas con los informantes clave mostraron una opinión generalizada de que se necesitaba una orientación más explícita y directa con respecto a las políticas del Fondo Mundial. Los veinte actores interesados entrevistados para esta evaluación afirmaron que el MCP necesitaba repensar su organización y muchos se sintieron frustrados por lo que vieron como falta de respuesta del EP. Los actores interesados piden al MCP que brinde soluciones a la desorganización que creen que ha prevalecido en el MCP, sin reconocer el papel no prescriptivo del EP. Varios actores interesados se sintieron atrapados en una situación que todos sabían que era disfuncional, pero en la que nadie estaba trabajando seriamente para cambiarla. Muchos analizaron las deficiencias del MCP, pero pocos podrían ofrecer una solución más allá de “fortalecer su liderazgo”. Ellos percibieron que las reglas que gobiernan el MCP eran ambiguas y esperaban que el EP delineara una solución, ya que no podían visualizar a nadie más que pudiera hacerlo. Es evidente que el papel y las responsabilidades del EP no se conocen bien.

Otra fuente de frustración para algunos actores interesados fue el sesgo en contra de la malaria y la tuberculosis, ya que la mayoría de los representantes del MCP están vinculados a programas relacionados con el VIH. Sin embargo, estos actores interesados dijeron que se les pide a los miembros del MCP que revisen y aprueben las solicitudes de financiamiento para las otras dos epidemias para las cuales no están necesariamente calificados o completamente informados.

Figura 4.

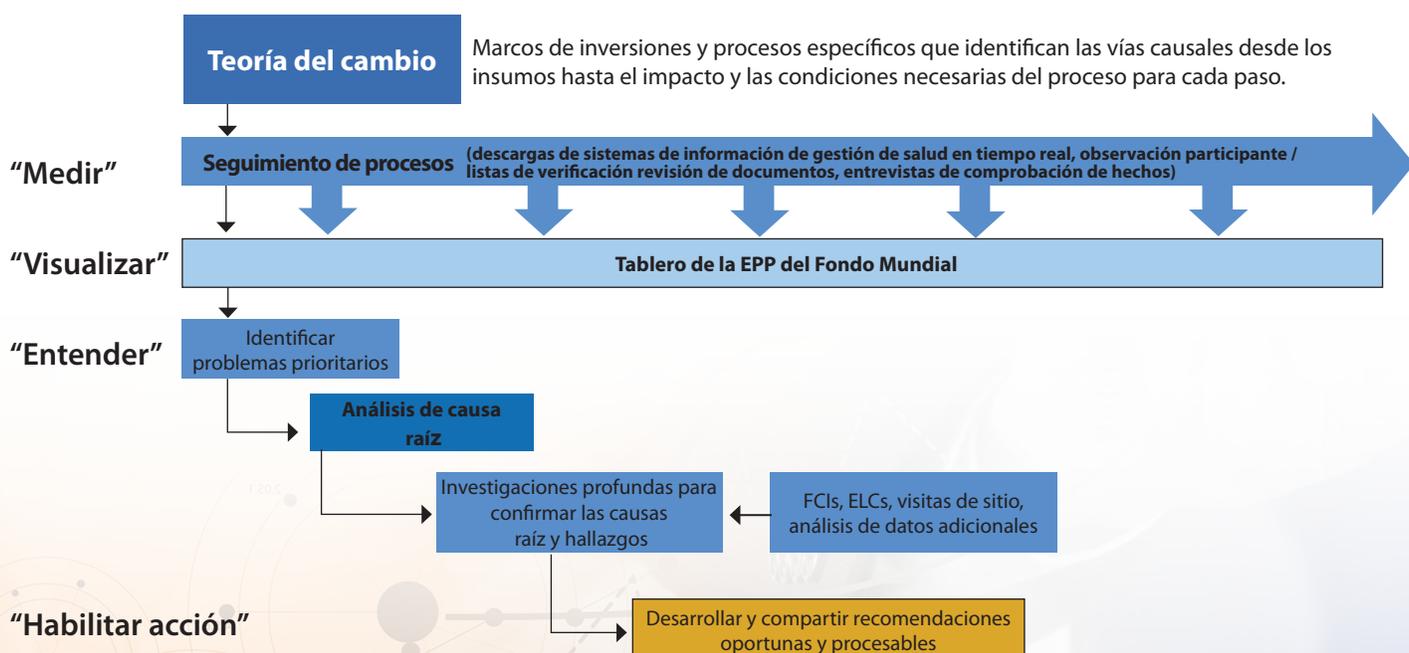
Diagrama de flujo del análisis de causa raíz - Solicitud de financiación para el VIH 2017



Finalmente, algunos actores interesados se sintieron frustrados por la actitud indulgente del Fondo Mundial. Hubo descontento con los procesos que el Fondo Mundial ha permitido y, en su opinión, no ha logrado corregir. Estos variaron desde la falta de funcionalidad del MCP hasta permitir actividades insostenibles, tales como el uso por parte del RP de software costoso que es poco probable que el Ministerio de Salud adopte debido a su costo, y la entrega de incentivos por parte de los subreceptores para realizar la prueba del VIH. También se percibió un gasto imprudente por parte de RP HIVOS, incluyendo costosos alquileres y salarios muy altos para los funcionarios.

Se desarrolló un diagrama de flujo de Análisis de Causa Raíz (ACR) para ilustrar las causas subyacentes de los retos clave del proceso que se discutieron a lo largo del Capítulo 3 y que condujeron al resultado de la iteración de la solicitud de financiación para el VIH en 2017. El análisis de causa raíz se presenta en la figura 4, y el enfoque de EPP utilizado para construirlo se presenta en la figura 5. El objetivo principal del análisis fue desentrañar los factores causales y las causas fundamentales que condujeron a la iteración, y comprender de mejor manera los desafíos técnicos destacados por la revisión del PRT. A través de este proceso inicial, las causas fundamentales identificadas se enfocaron en temas de apropiación nacional, falta de un Plan Estratégico Nacional de VIH técnicamente sólido, presupuestado y aprobado, así como desafíos con el liderazgo del MCP y la coordinación de la solicitud. Se consideró que la cuestión de la apropiación nacional es una causa fundamental, ya que los principales órganos ministeriales, el Ministerio de Salud y de Finanzas, no participan activamente en el proceso de solicitud de financiación. Concretamente, el Ministerio de Finanzas no estuvo presente en los debates presupuestarios. En el caso del Ministerio de Salud, la brecha clara se debió a la ausencia en la mayoría de las reuniones del representante del ministro ante el MCP, al no tomar decisiones de alto nivel relacionadas con la solicitud de financiamiento y asegurar la alineación con las prioridades del gobierno. La falta de un PEN técnicamente sólido, presupuestado y aprobado se relacionaba con la apropiación nacional. Como la solicitud de financiación depende en gran medida de la utilización de las estrategias nacionales existentes, su aplicación tuvo consecuencias técnicas. Por último, el funcionamiento del MCP como líder y coordinador del proceso se señaló como uno de los principales temas que contribuyen al resultado de la iteración. Se entiende que las causas fundamentales están estrechamente relacionadas, pero no son lineales, y todas contribuyen a los factores causales, y al resultado final de la iteración. El proceso de análisis de las causas fundamentales se está utilizando para dar seguimiento a los desafíos clave identificados que surgen del seguimiento del proceso de evaluación. El enfoque seguirá siendo iterativo a medida que se recopilen y analicen nuevos datos.

Figura 5.
Proceso de Análisis de Causa Raíz dentro de la EPP



CAPÍTULO 4

Traducción de la estrategia del Fondo Mundial en el país

Este capítulo examina el enfoque, los hallazgos y las conclusiones de la evaluación en relación con las preguntas específicas de evaluación relacionadas con las áreas de la Estrategia del Fondo Mundial que se acordaron con los actores interesados del país y con el TERG. Los hallazgos en esta sección son preliminares y se ampliarán a medida que continúe la EPP. La intención es observar y evaluar cómo se ponen en práctica las políticas y estrategias del Fondo Mundial a través de su implementación durante 2018 y 2019, y por lo tanto podemos esperar hallazgos más sólidos y profundos a su debido tiempo. Los resultados de la solicitud de financiación y de la concesión de subvenciones servirán de base para el examen de la ejecución de las subvenciones en 2018. A continuación se describen las Áreas Estratégicas indicativas de SRSS, género y derechos humanos, poblaciones clave y vulnerables, y la política de STC:

4.1. Sistemas Resistentes y Sostenibles para la Salud (SRSS)

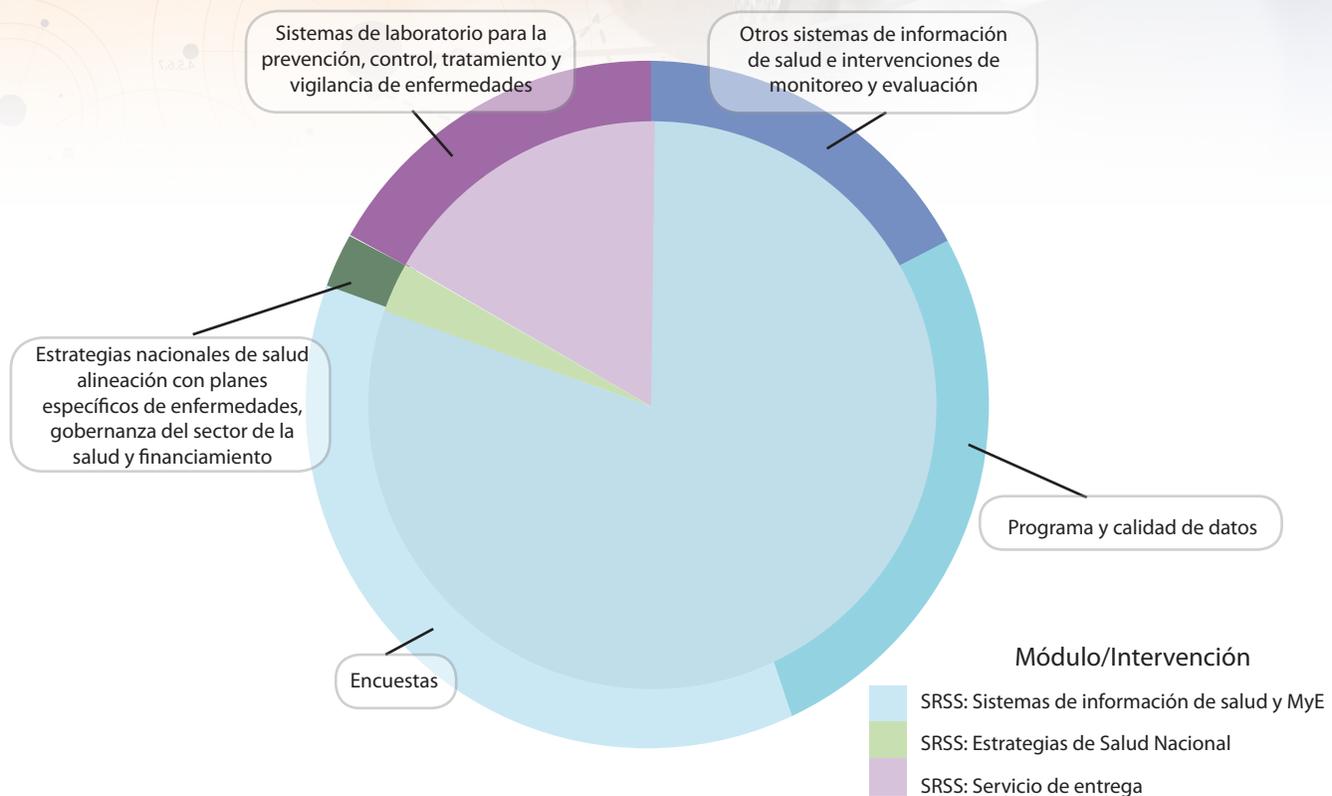
Guatemala asignó 608,000 dólares americanos en el presupuesto para el VIH de 2018 a 2020 en la solicitud de financiación iterada presentada para su revisión. Esto representó el 4% del presupuesto total, que fue inferior al 13.3% en la solicitud de financiamiento inicial que fue devuelta para su iteración.

De los 608,000 dólares de los EE.UU. asignados a los módulos de SRSS, la mayoría (490,000 dólares (81%)) se asignaron a los sistemas de información sobre gestión de la salud y de seguimiento y evaluación. Para la prestación de servicios integrados y la mejora de la calidad representaron aproximadamente 103,000 dólares americanos (17%). Para SRSS, como parte de las estrategias nacionales de salud, representó 15,000 dólares americanos (2%), y los sistemas de gestión de las adquisiciones y la cadena de suministro ya no se incluyeron en el presupuesto.

La Figura 6 muestra la proporción de todos los fondos de SRSS asignados a cada uno de estos módulos, incluyendo las categorías de intervención dentro de cada módulo.

Figura 6.

Proporción de todos los fondos de SRSS asignados a cada módulo de SRSS, incluyendo categorías de intervención dentro de los módulos.



Fuente: 5 de febrero de 2018, presupuesto detallado de 2018 FR100-GTM-H-DB-INCAP

4.2. Género y derechos humanos

La Estrategia de igualdad de género del Fondo Mundial se presentó al Comité de Revisión Técnica en 2009. Esta explora cómo el Fondo Mundial puede fomentar un sesgo positivo en el financiamiento hacia programas y actividades que aborden las desigualdades de género y fortalezcan la respuesta para las mujeres y las niñas. *“Las desigualdades entre los géneros son un factor importante de las epidemias del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, y es preciso prestar especial atención a la forma en que esas desigualdades alimentan la propagación de enfermedades y afectan la capacidad de las mujeres y las niñas, los hombres y los niños para acceder equitativamente a la atención de la salud y a otros servicios”* (25).

Guatemala cuenta con un marco legislativo sólido contra la violencia de género, pero su aplicación es deficiente, especialmente en las zonas rurales. Sin embargo, como se señaló en el Capítulo 3, ningún experto en género y derechos humanos trabajó en la solicitud inicial de financiamiento, que no incluía actividades relacionadas con el VIH para mujeres y niñas que viven en un contexto de violencia o poblaciones indígenas. La iteración incluye intervenciones para mujeres y niñas destinadas a reducir la discriminación y el VIH, las normas nocivas y la violencia contra mujeres y niñas en “toda su diversidad”, sin distinguir entre indígenas y afrodescendientes. También incluye actividades para ampliar el alcance y el impacto de las ONG nacionales que abogan por las mujeres seropositivas e interconectan con las mujeres indígenas y afrodescendientes. Por otra parte, el PEN abarca a todas las mujeres (y hombres) de entre 15 y 49 años de edad (edad fértil) para la prevención, las pruebas y el cuidado, incluida la atención del VIH.

La solicitud de financiamiento para 2017 consideró el género en el contexto de las mujeres trans y la violencia de género se centró en las poblaciones de HSH y transexuales, pero no fue exhaustiva para las mujeres fuera del grupo de embarazadas o las niñas.

4.3. Poblaciones clave y vulnerables

En Guatemala, las poblaciones con mayor seroprevalencia del VIH son los HSH, las trabajadoras sexuales y las mujeres transgénero (26) a los que se hace referencia como Poblaciones Clave o poblaciones priorizadas, como también se denominan en el Plan Estratégico Nacional recientemente aprobado. Además de estas poblaciones clave, el PEN da prioridad a las siguientes poblaciones: a) mujeres embarazadas, b) hijos de mujeres seropositivas y c) personas con coinfección de VIH/tuberculosis. Las personas que viven con el VIH/SIDA también se consideran poblaciones prioritarias (27). El PEN identifica otros grupos vulnerables en el país, como los presos, los migrantes y las víctimas de la violencia de género. La carga del VIH (y las ITS) es diferente para las poblaciones vulnerables, con una seroprevalencia <1%, mientras que las poblaciones clave exhiben una carga más alta con una seroprevalencia de hasta 24% para las mujeres transgénero, 10.5% para HSH y 1% para las mujeres trabajadoras sexuales, según se informa en la última edición de Bio-Behavioral Surveillance (IBBS).

El contexto sociocultural de las poblaciones clave se caracteriza por los siguientes factores (28):

- Altos niveles de estigma y discriminación contra todas las poblaciones clave, pero especialmente contra las mujeres trans y las poblaciones rurales de HSH y transexuales.
- Cobertura insuficiente de los servicios de salud que proporcionan atención diferenciada a las poblaciones clave (transexuales y HSH), con excepción de las trabajadoras del sexo y, como se afirma en el PEN, “el personal del Ministerio de Salud no está plenamente sensibilizado para proporcionar atención libre de estigma y discriminación a las personas seropositivas y a los miembros del grupo LGBTI...”. Esta incidencia es más marcada en las zonas rurales.
- Una respuesta deficiente del sistema administrativo judicial para el seguimiento, investigación y aplicación de sanciones por violaciones a los derechos humanos de LGBTI, personas positivas y otras poblaciones vulnerables, por ejemplo, los presos.
- Marco legislativo obsoleto, ineficaz para proteger los derechos legales y políticos de las personas LGBTI, positivas y otras poblaciones vulnerables. En los últimos años, las medidas de protección y atención a mujeres y niños maltratados han mejorado con la creación de Fiscalías para la Mujer, pero la cobertura llega principalmente a las ciudades.
- Prácticas religiosas discriminatorias.
- Hogares tradicionales, especialmente en las zonas rurales, donde los HSH y transexuales suelen ser expulsados y desheredados. Según ECVC (26), un tercio de las mujeres transgénero encuestadas informaron haber sufrido rechazo y expulsión de sus hogares y/o lugares de trabajo.

Las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres indígenas y las mujeres que viven en un contexto de violencia, están mejor representadas en la iteración que en la versión anterior, con intervenciones centradas en la protección de los derechos humanos de las personas seropositivas y las poblaciones vulnerables (21). Como se describió anteriormente, la iteración define las intervenciones en favor de las mujeres y las niñas, centradas principalmente en las medidas legislativas, la movilización de la comunidad (mejorando el impacto de los grupos organizados locales) y la promoción de los derechos de las mujeres y las niñas. Por otro lado, el PEN define acciones (e indicadores) en las directrices estratégicas, para mujeres y jóvenes. Sin embargo, no se hace distinción entre mujeres indígenas y ladinas.

La carga de la enfermedad parece ser mayor entre las mujeres y los hombres indígenas, afectados por la pobreza, el acceso limitado a la atención de la salud y los bajos niveles de educación, pero hay pocos estudios controlados

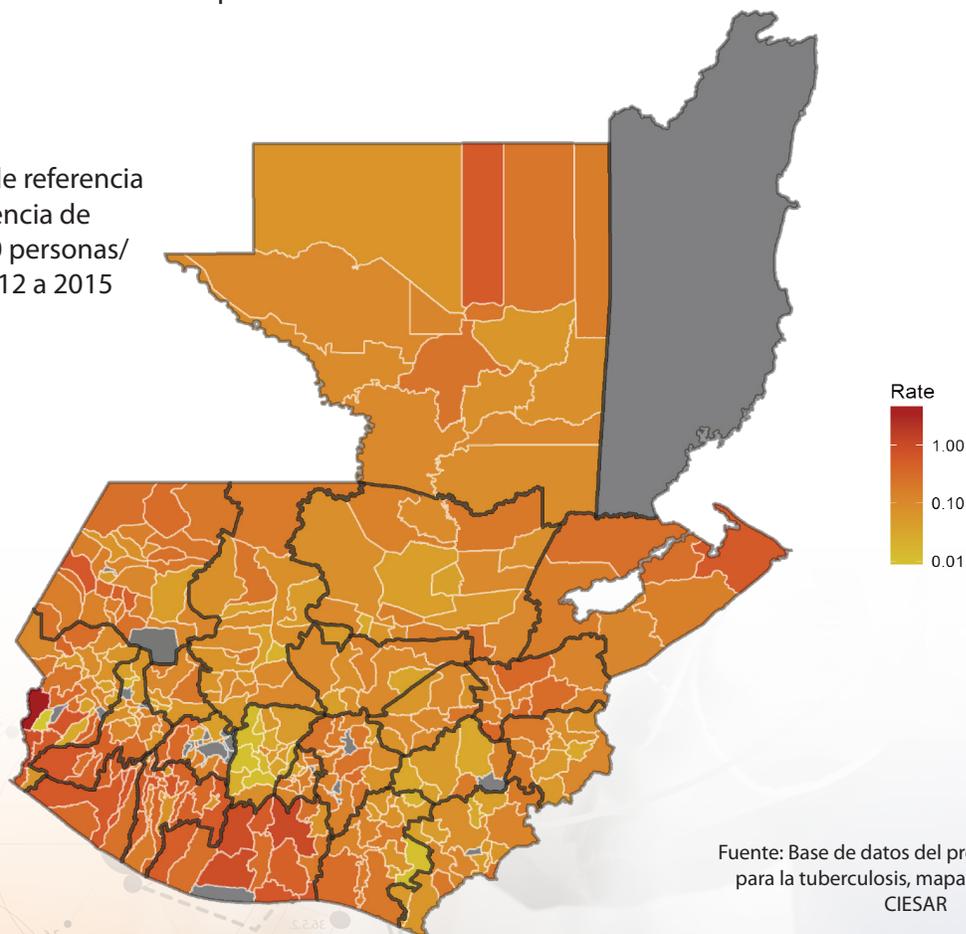
bien diseñados para aventurar afirmaciones concluyentes. Dos estudios sobre el comportamiento de riesgo del VIH y la etnia reportan un menor riesgo entre las poblaciones indígenas debido al menor comportamiento de riesgo (14,15) pero un estudio realizado en la Clínica Familiar Luis Ángel García, uno de los centros de pruebas de VIH más grandes de Guatemala, reporta un mayor porcentaje de pruebas positivas entre las personas identificadas como indígenas frente a las identificadas como ladinas. Un análisis univariado de las asociaciones entre los componentes individuales y la infección por el VIH mostró que las variables sociodemográficas de ingresos más bajos, educación más baja y etnia maya tenían un valor predictivo positivo con pruebas positivas para el VIH (31). La OMS y el CDC han reconocido la correlación errática entre el comportamiento de alto riesgo y las pruebas positivas para el VIH, atribuida en parte al hecho de que la gente miente sobre sus prácticas. Esa es la razón por la que se recomienda la realización rutinaria de la prueba del VIH, y alejarse de las pruebas selectivas. Actualmente, ni el PEN, ni la iteración definen intervenciones específicas dirigidas a las poblaciones indígenas.

Se considera que los reclusos son una población vulnerable en la solicitud iterada de financiación para 2018, pero no en el PEN. La iteración incluye tres intervenciones principales en cinco cárceles, que constituyen el grueso de los reclusos del país: el conjunto de medidas de prevención, el suministro de preservativos y lubricantes, y la promoción para reducir el estigma y la discriminación.

4.4. Medición de resultados y evaluación de impacto

Los resultados preliminares de la evaluación de impacto están avanzando. En esta etapa, el enfoque analítico se centra en la recopilación de fuentes de datos secundarias y el establecimiento de medidas de línea de base de indicadores clave de desempeño. Por ejemplo, el equipo del CIESAR identificó datos subnacionales para las notificaciones de casos de tuberculosis y está analizando los niveles y tendencias de la incidencia de tuberculosis reportada a nivel municipal. La Figura 7 muestra las medidas de línea de base preliminares, agrupadas entre 2012 y 2015 para mostrar una distribución espacial más clara.

Figura 7.
Medidas preliminares de referencia
de la tasa de incidencia de
tuberculosis por 1,000 personas/
año para los años 2012 a 2015



Fuente: Base de datos del programa nacional para la tuberculosis, mapa elaborado por CIESAR

Estos hallazgos apoyan lo que ya se sabe sobre la tuberculosis en Guatemala: las áreas de la costa sur como Escuintla, Retalhuleu y Suchitepéquez e Izabal en la región occidental, experimentan tasas de incidencia mucho más altas, en algunos casos por un margen de hasta 10 veces. La “Franja Transversal Norte” también muestra altos índices de tuberculosis. Todavía no está claro si estos datos están sesgados hacia las personas que sí buscaron atención de salud, lo que da como resultado una subestimación de la tasa de incidencia si se tiene en cuenta a las personas que no consultan a los establecimientos de salud. El equipo de IHME/PATH realiza un análisis de los certificados de defunción y de la conducta de búsqueda de tratamiento (basado en encuestas), que mejorará las estimaciones de la carga de la tuberculosis, el VIH y la malaria en Guatemala. Además, se está efectuando activamente una medición de referencia de las tasas y fracciones de mortalidad utilizando estadísticas vitales subnacionales y encuestas en los hogares para una variedad de indicadores, que incluyen covariables para caracterizar los factores de riesgo, como la pobreza y las poblaciones indígenas. Los resultados iniciales han encontrado una baja correlación entre el porcentaje de la población indígena y la incidencia de la tuberculosis a nivel municipal, aunque es necesaria una mayor exploración. En el Apéndice 1.3 se detallan los datos secundarios a los que se ha tenido acceso hasta la fecha. El seguimiento continuo de estos y otros indicadores se utilizará para evaluar la próxima fase de ejecución de las subvenciones.

CAPÍTULO 5

Desarrollo de Capacidades

5.1 El desarrollo de capacidades para el Equipo Evaluador de País se produjo de cuatro maneras principales:

1. Conferencias semanales por Skype en las que los equipos de CIESAR, IHME y PATH HQ intercambiaron información actualizada sobre el trabajo en curso, discutieron la recopilación de datos, planificaron talleres, reuniones y entregables, examinaron los hallazgos emergentes, proporcionaron retroalimentación sobre las herramientas de evaluación, celebraron los hitos alcanzados y se prepararon para los próximos pasos. Se revisaron y aclararon las cuestiones metodológicas o la incertidumbre.
2. Basecamp, una plataforma de flujo de trabajo en línea se utiliza para cargar documentos clave, incluyendo notas de observación de los socios evaluadores de país (SEP), instrumentos de evaluación de la EPP, información sobre investigación cuantitativa, comunicaciones oficiales compartidas por el Fondo Mundial, informes de la EPP y presentaciones de diapositivas.
3. Talleres presenciales SEP-SEG (Tabla 8)

Tabla 8.
Talleres de EPP en Guatemala

julio - agosto 2017	octubre 2017	enero 2018
Previo al taller de EPP	Fin de la fase inicial	Informe anual
<ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento del SEP en el marco de la EPP y Teoría del Cambio Redacción y debate de las preguntas generales preliminares de evaluación Planificación de la difusión de la EPP, taller para los actores interesados Sesión informativa posterior al taller y acuerdos para las preguntas finales de la evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de las conclusiones y resultados de la fase inicial Formación en metodologías cualitativas compartidas por expertos de IHME/PATH y CIESAR con el resto del equipo del consorcio Entrenamiento del SEP en Encuesta de Red Revisión y discusión de las guías EIC diseñadas por expertos del SEP con el equipo de IHME/PATH Validación de instrumentos EIC y discusión posterior a la validación Capacitación en el uso de la Matriz de Análisis para la organización de datos EPP Discusión sobre los objetivos de la evaluación de impacto y orientación sobre el análisis cuantitativo temprano Transferencia de conocimientos para herramientas y prácticas de seguimiento de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo para revisar los hallazgos hasta enero de 2018 compilado en la Matriz de Análisis Capacitación de SEP para calificar la evidencia de la Matriz de Análisis basada en tres dimensiones de la robustez de la evidencia (triangulación, otras fuentes y percepción y calidad de los datos) Basándose en el análisis anterior, IHME/PATH y CIESAR prepararon un juego de diapositivas para la presentación del TERG en febrero. Orientación al equipo del SEP sobre el resumen del Informe Anual y redacción del Informe Anual

5.2 Planes para el desarrollo de la capacidad en el futuro

Los SEP tiene previsto seguir colaborando con los Socios Evaluadores Global (SEG) en la formación continua basada en las necesidades específicas de cada país. Las capacitaciones tendrán como objetivo asegurar que las capacidades requeridas para la Fase de Evaluación estén alineadas con las necesidades analíticas y de recolección de datos de la EPP. El SEP continuará liderando muchos análisis para la medición de resultados, y el SEP y la SEG continuarán colaborando en la codificación, las herramientas y el análisis de datos para el seguimiento de los recursos y la evaluación del impacto. Además, el SEP dependerá de la orientación del SEG para armonizar la EPP entre los otros dos SEG en la medida en que la armonización sea posible y deseable. Se planea una reunión de múltiples aliados para el intercambio de conocimientos y las sesiones de trabajo de SEG-SEP en Seattle en junio de 2018.

CAPÍTULO 6

Conclusiones

Si bien la EPP tiene como objetivo analizar el proceso de implementación y evaluar el impacto de las actividades realizadas con fondos de las subvenciones del Fondo Mundial, este informe se concentra en el proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento para el VIH en Guatemala, dado el avance del país en este proceso. La EPP continuará trabajando en la evaluación de procesos e impactos, como se detalla en el Capítulo 7 de este informe. Hasta ahora, la EPP ha demostrado ser útil para descubrir pruebas y obtener una comprensión más detallada de la solicitud de financiación para el VIH y ha ayudado a explicar la solicitud de iteración de la solicitud de financiación para 2017. Las causas subyacentes del resultado de la iteración son complejas y reflejan los desafíos encontrados en Guatemala. Sin embargo, las lecciones aprendidas de la experiencia del VIH serán la base de la próxima solicitud de financiamiento para el programa nacional de tuberculosis.

Los resultados sugieren que la metodología “integral” utilizada por el MCP para elaborar la propuesta, que era atractiva por ser incluyente, eventualmente planteó algunos problemas. La mayoría de los participantes no pudieron satisfacer las altas exigencias del proceso, que incluyó muchas sesiones de trabajo prolongadas que no produjeron resultados de buena calidad. Una minoría de los que comenzaron a asistir a los grupos de trabajo continuó hasta el final. Pronto se hizo evidente que trabajar con grupos grandes, donde pocos estaban bien informados sobre el NMF, no conducía a resultados concretos. La contratación de consultores externos y la asistencia técnica de los asociados se consideraron una posible solución, pero estos mecanismos de apoyo se incorporaron demasiado tarde al proceso y no pudieron asumir todas las tareas que se les exigían. Esta cuestión se sustentó en el hecho de que la estrategia nacional sobre el VIH aún no se había aprobado, presupuestado o considerado técnicamente sólida. Debido a la ausencia de este documento nacional de orientación, se produjo un nivel adicional de dificultad para alinear las múltiples estrategias y actividades de la solicitud de financiación con las prioridades nacionales. El Plan Estratégico Nacional (PEN) ya está aprobado y puede utilizarse en el futuro.

El MCP también enfrentó desafíos de coordinación que tuvieron un impacto en su papel de liderazgo. De acuerdo con la información proporcionada por algunos de los actores interesados, la Junta Directiva del MCP se retiró del proceso, particularmente después de que el primer borrador se presentó.

Otro factor causal de un esfuerzo no cohesivo fue la inestabilidad de las autoridades del Ministerio de Salud. La rotación en diferentes niveles del Ministerio de Salud durante la duración de la solicitud de financiación fue perjudicial para la continuidad de las acciones y las decisiones políticas. Se percibe que el actual Ministro de Salud, quien llegó después de la renuncia de la anterior ministra, tiene una perspectiva diferente y apoya los programas nacionales y las subvenciones del Fondo Mundial. Se espera que bajo este nuevo liderazgo, el desempeño de las subvenciones mejore.

El MCP utiliza un enfoque diferente para la iteración y se beneficia de las lecciones aprendidas durante la experiencia anterior. La EPP proporcionará más información sobre la iteración a medida que el equipo analice los hallazgos preliminares.

Conclusiones finales

La solicitud de financiamiento para la ventana 3 enfrentó causas fundamentales específicas y desafíos que surgieron de estos temas: i) la participación limitada del gobierno en un momento en que el gobierno nacional estaba experimentando cambios en el liderazgo del Ministerio de Salud y en el replanteamiento del modelo nacional de atención; ii) vacíos técnicos, específicamente en el momento de la presentación de la primera solicitud de financiamiento, la falta de un Plan Estratégico Nacional aprobado, robusto y presupuestado; y iii) limitaciones de coordinación y liderazgo en el funcionamiento del MCP.

Brechas técnicas

1. Se encontraron dificultades principales para abordar los aspectos financieros de la solicitud de financiación relacionados con la falta de conocimientos especializados en presupuestación y planificación financiera, es decir, la vinculación de los resultados (metas) con los recursos financieros, lo que dio lugar a lagunas en la aplicación viable y a perspectivas poco claras de sostenibilidad. Por ejemplo, se carecía de un plan bien definido para la absorción gradual de las intervenciones clave por parte de las autoridades nacionales (por ejemplo, la adquisición de medicamentos, los programas de prevención para las poblaciones clave, los programas para reducir los derechos humanos y los obstáculos a los servicios relacionados con el género).
2. Algunos actores interesados percibieron que la composición del MCP presentaba un desequilibrio entre personal técnico y no técnico. Las decisiones que tuvieron que basarse en evidencia científica e información estratégica fueron difíciles de entender para los miembros no técnicos del MCP que participaron en la solicitud de financiamiento. Existía una tensión entre lo que los diferentes grupos esperaban de la solicitud de financiación y lo que era realmente factible y técnicamente sólido.

Participación del gobierno

3. El país sufrió graves acontecimientos políticos en el momento de redactar la solicitud de financiamiento, lo que dificultó un proceso más favorable y un resultado exitoso.
4. En la actualidad, el sistema de información del país no está integrado, con la coexistencia de sistemas paralelos, lo que plantea un reto para la sostenibilidad.
5. Los planes para avanzar hacia la sostenibilidad son incipientes y en su mayoría se circunscriben al cabildeo en el Congreso y el Ministerio de Finanzas para aumentar el presupuesto para la salud y las tres enfermedades.
6. Es importante que el Ministerio de Salud recupere el liderazgo de la respuesta nacional para proporcionar orientación y normas al proceso de solicitud de financiación.

Coordinación y gestión

7. Las principales lecciones aprendidas fueron útiles para reorganizar el proceso de elaboración de la iteración, por ejemplo, cambiando la metodología de los grupos de trabajo a un comité más pequeño y eficiente e incorporando un equipo de consultores con un profundo conocimiento de los procesos y la experiencia del Fondo Mundial en materia de VIH y finanzas.

Lecciones aprendidas del proceso de solicitud de financiamiento 2017

A medida que el equipo de EPP siguió el proceso de solicitud de financiamiento, fue posible documentar los principales factores que elMCP tomó en cuenta para una mejor organización y lograr el éxito en la iteración. A continuación se enumeran los aspectos más destacados del enfoque general:

- Cambio de metodología de grandes grupos de trabajo a un grupo más pequeño de 18 miembros, el Comité de Iteración. Desde el principio se establecieron reglas para la comunicación y retroalimentación dentro del Comité de Iteración, así como la delegación de autoridad al Comité de Iteración para tomar decisiones técnicas, con el fin de evitar demoras y malentendidos entre los actores interesados que integran el MCP.
- Contratación de un nuevo consultor con más experiencia y un financiero para recopilar, revisar y organizar las contribuciones del Comité de Iteración para producir la solicitud final de financiamiento.
- Una mayor participación del nuevo Ministro de Salud y de las autoridades de alto nivel con poder de decisión ya demostró ser útil para hacer avanzar la iteración.
- La inclusión del RP recientemente seleccionado fue obligatoria ya que la ausencia del RP fue perjudicial para el proceso anterior.
- Participación equilibrada de los aliados técnicos y de los actores “no técnicos” en el Comité de Iteración.
- Aprovechamiento de las lecciones aprendidas de experiencias anteriores para racionalizar y mejorar la gestión de procesos y datos.

La iteración se presentó el 7 de febrero de 2018, actualmente en espera de aprobación, por lo que la EPP continuará un siguiendo cercano para seguir evaluando el proceso.

CAPÍTULO 7

Planes para 2018

Las principales actividades de la EPP para el primer semestre de 2018 se describen en un plan de trabajo en el Anexo 4. En general, la encuesta de la Red sobre el VIH, la observación del MCP, las reuniones del programa nacional y las visitas a los países del EP continuaron en enero.

7.1 Evaluación del proceso

Durante el mes de febrero, el equipo de EPP continuó con la Evaluación del Proceso para la solicitud de financiamiento de la malaria (entrevista a actores claves, observaciones, encuesta de la red, revisión de documentos y seguimiento de recursos) y la presentación del informe anual.

Las actividades clave en marzo fueron la reunión con el Comité Asesor Nacional, y también se estableció el alcance y el plan de trabajo para los próximos seis meses de trabajo. Por último, en abril de 2018 se celebró el taller de difusión nacional mencionado en este informe.

7.2 Seguimiento de los recursos y evaluación del impacto

Para la evaluación de impacto, todavía estamos en el proceso de solicitar y adquirir fuentes de datos secundarias relacionadas con los presupuestos, la cobertura de las intervenciones y los datos de incidencia. La expectativa es obtener datos detallados que nos permitan generar estimaciones de las tasas de incidencia en áreas geográficas pequeñas del país. Además de estimar el impacto de las inversiones del Fondo Mundial, se comparará el seguimiento de los recursos y las mediciones de los resultados para verificar si los recursos de las subvenciones se destinan a las regiones más vulnerables. El análisis de los datos de seguimiento de los recursos también tendrá por objeto evaluar la forma en que la política de las cláusulas y condiciones establecidas influirá en la cofinanciación y la inversión en la lucha contra el VIH.

7.3 Encuesta de la red de aliados

La Encuesta de la Red de aliados se inició en febrero de 2018, después de que se completaron las entrevistas con los actores claves. Las primeras rondas de encuestados fueron los mismos entrevistados. Se decidió lanzarlo como una encuesta en línea, considerando que la primera “ronda” de actores interesados estaba bien informada y cooperaba con la EPP. La segunda ronda de encuestados procedía de referencias del primer grupo de entrevistados, que representaba a los contactos de la red. Los contactos tendrían que haber participado en la solicitud de financiamiento. Se envió por correo electrónico un enlace para acceder a la encuesta en línea. Si transcurría una semana sin respuesta, también se enviaba un recordatorio por correo electrónico. De ser necesario, también se realizó una llamada telefónica para alentar a los actores interesados a responder la encuesta. Se estimó que el tiempo para responder la encuesta en línea era de 15 minutos en las pruebas previas al lanzamiento. Se compone de 20 preguntas de opción múltiple.

De las 60 encuestas de red enviadas hasta la fecha, se ha alcanzado un índice de respuesta del 47%. La Tabla 9 muestra resultados actualizados:

Tabla 9.
Resumen de los resultados de la encuesta de la red

Número de ronda	Número de encuestas enviadas	Número de respuestas de encuesta en línea	Tasa de respuesta
Ronda 1: HIV	21	16	76%
Ronda 2: contactos de la ronda 1 ²	23	3	13%
Ronda 3: contactos de la ronda 2 ³	6	2	33%
Ronda 1: Malaria ⁴	10	8	80%
Total	60	28	47%

1 Dos encuestas enviadas en un mes

2 Una encuesta enviada en un mes

3 Aún no se reenvía la encuesta

4 Aún no se reenvía la encuesta

7.4 Reunión con el Comité Asesor Nacional

CIESAR sostuvo una reunión con el Comité Asesor Nacional a mediados de marzo de 2018 para presentar los hallazgos de la EPP hasta la fecha y obtener retroalimentación, tanto para el informe anual como para la reunión prevista para la difusión de los resultados con los actores principales. Se discutió la metodología de la reunión y se tuvieron en cuenta las recomendaciones del panel en la planificación de la reunión de diseminación de resultados. Asimismo, las observaciones de panel se incluyeron en el informe anual.

7.5 Reunión de difusión a los actores interesados

El segundo taller de EPP se llevó a cabo el 11 de abril de 2018 en la Ciudad de Guatemala con el propósito de difundir los hallazgos hasta la fecha. La asistencia al taller fue sustancial y contó con la participación de 82 actores

interesados, entre los que se encontraban miembros de todos los grupos de actores interesados. La invitación al taller se envió a todos los actores interesados en el MCP, el Equipo de País del Fondo Mundial, el Comité Asesor Nacional de la EPP, ALF y otros actores interesados, tales como los consultores involucrados en la redacción de las solicitudes de financiamiento iteradas para el VIH y la malaria. Los miembros del TERG también estuvieron presentes y proporcionaron información de antecedentes sobre su papel en la EPP y los resultados obtenidos hasta la fecha en otros países EPP. Entre los ausentes se encontraban los miembros del Comité Asesor Nacional y representantes de USAID, esto se debió a una reunión conjunta programada para el mismo día.

El objetivo del taller de difusión fue proporcionar a los actores interesados actualizaciones sobre el proceso de EPP, los hallazgos iniciales de EPP, y proporcionar una plataforma para recibir retroalimentación y recomendaciones para seguir adelante. El taller comenzó con presentaciones de los miembros del SEG y del TERG, quienes brindaron más detalles sobre la metodología de evaluación y el progreso global hasta la fecha. Después de estas presentaciones, el SEP presentó las principales conclusiones iniciales de la primera fase de la evaluación.

Posteriormente, el taller se dividió en ocho pequeños grupos de trabajo, que se estructuraron para incluir a representantes de diversos sectores a fin de examinar las conclusiones específicas y hacer aportaciones sobre las causas fundamentales y las recomendaciones. Cada grupo designó un facilitador y un relator para documentar la discusión y las recomendaciones. Al concluir el taller, cada grupo presentó su retroalimentación sobre los hallazgos clave y proporcionó recomendaciones para avanzar con la EPP.

Los ocho grupos confirmaron los principales resultados y conclusiones presentados por la EPP. Los grupos de trabajo proporcionaron la siguiente información y recomendaciones:

- 1) El programa nacional de VIH debe tener más autoridad para administrar su presupuesto.
- 2) Es necesario involucrar a otras entidades gubernamentales en el MCP: el Ministerio de Finanzas, representantes del Congreso de la República y la Secretaría Presidencial de Planificación (SEGEPLAN).
- 3) La junta directiva del MCP necesita tener un mejor equilibrio entre los participantes técnicos y no técnicos y asumir corresponsabilidades entre la junta directiva y los miembros de la asamblea en términos de participación consistente y difusión de la información a sus sectores.
- 4) El presupuesto del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2017-2021 debe finalizarse en el plazo más breve posible, dado que la falta de un PEN sólido y presupuestado fue perjudicial para el proceso de solicitud de fondos para el VIH y para las perspectivas de sostenibilidad.
- 5) La sostenibilidad debe incluir, entre otras cosas, alianzas estratégicas entre el gobierno y la sociedad civil para financiar los servicios relacionados con el VIH que actualmente prestan las ONG que dependen en gran medida de la financiación externa, como el Fondo Mundial.
- 6) El Fondo Mundial debe preparar mejor al MCP cuando introduzca cambios en el proceso y formatos de solicitud de subvenciones, ya que el MCP tiene conocimientos incompletos sobre el nuevo modelo y formatos.
- 7) El gobierno, y no sólo los aliados internacionales, debe asumir el liderazgo en la investigación y el financiamiento de las investigaciones.
- 8) La cooperación internacional debe centrarse durante los próximos años en mejorar las competencias de las organizaciones de la sociedad civil para asumir los retos de la sostenibilidad.
- 9) Se debe mejorar la legislación para proporcionar protección a las poblaciones clave contra el estigma y la discriminación (algunas acciones están actualmente en curso pero no han avanzado en el Congreso de la República).
- 10) Se necesita más experiencia en género, pueblos indígenas y derechos humanos.

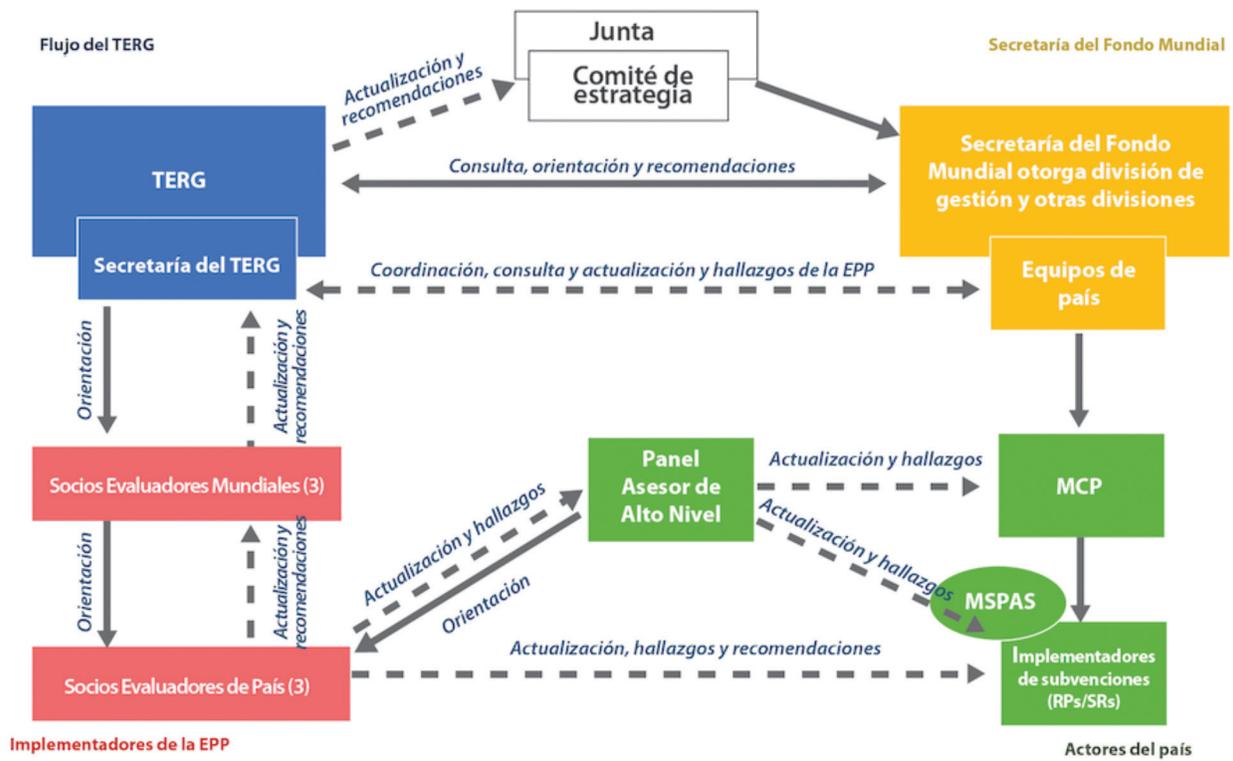
Referencias

1. The Global Fund. THE GLOBAL FUND STRATEGY 2017-2022: INVESTING TO END EPIDEMICS. 2017.
2. Global Fund Observer Issue 333. AIDSPAN. 2013.
3. INE. INE (National Statistics Institute) Population Estimates of total population and population per municipality [Internet]. 2008 2020. Available from: [http://www.oj.gob.gt/estadisticaj/reportes/poblacion-total-por-municipio\(1\).pdf](http://www.oj.gob.gt/estadisticaj/reportes/poblacion-total-por-municipio(1).pdf)
4. Guatemala Overview [Internet]. [cited 2018 Mar 7]. Available from: <http://www.worldbank.org/en/country/guatemala/overview>
5. National Statistics Institute. National Survey on Living Conditions (ENCOVI) 2011.
6. USAID. USAID Country Profile, Property rights and resource governance in Guatemala, [Internet]. LandLinks. [cited 2018 Mar 8]. Available from: https://land-links.org/wp-content/uploads/2016/09/USAID_Land_Tenure_Guatemala_Profile_0.pdf
7. Hallman K, Catino J, Ruiz MJ. Multiple disadvantages of Mayan females: the effects of gender, ethnicity, poverty, and residence on education in Guatemala | Eldis. Popul Counc [Internet]. [cited 2018 Apr 2]; Policy Research Division No. 211. Available from: <http://www.eldis.org/document/A23038>
8. Indigenous and female: life at the bottom in Guatemala. Reuters [Internet]. 2017 May 3 [cited 2018 Mar 8]; Available from: <https://www.reuters.com/article/us-guatemala-women-indigenous/indigenous-and-female-life-at-the-bottom-in-guatemala-idUSKBN17Z07N>
9. UNAIDS, Ministry of Public Health and Social Assistance, Government of Guatemala, PAHO. HIV - National Strategic Plan, 2017-2019. 2015.
10. USAID, PEPFAR. USAID/PEPFAR/Leadership Management and Governance Project. 2016.
11. Analysis performed by CIESAR of 32 CCM Attendance Lists to work group sessions. 2017.
12. CCM Assembly Act, January 30, 2017 and minutes from CCM meetings dated April 3 and 18, 2017.

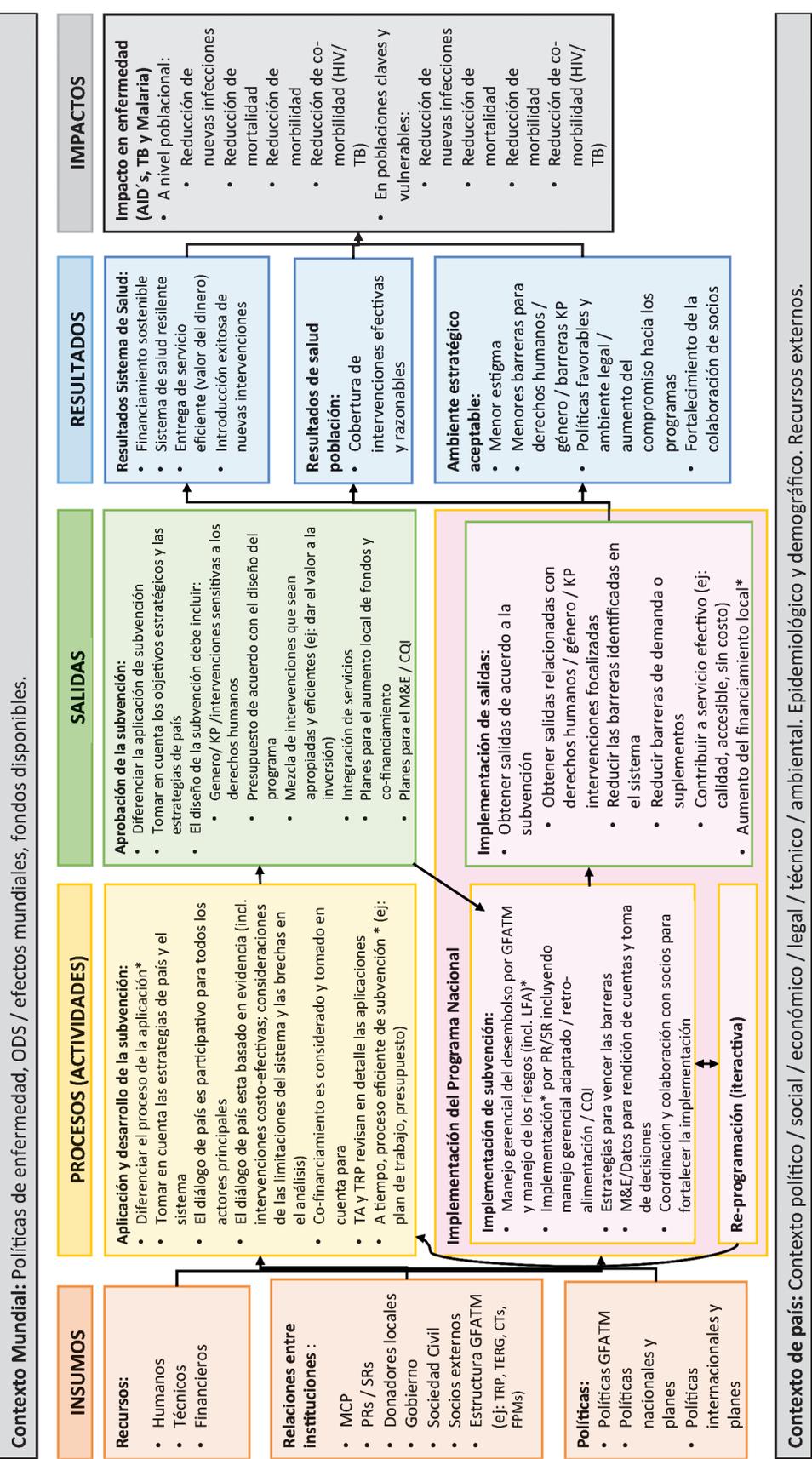
13. CCMminute, May 18, 2017.
14. CCM minute, April 21, 2018.
15. CIESAR. Observation notes of the National Malaria Dialogue. 2017.
16. CIESAR. Observation notes on the workshop to review the first draft of the funding request. 2017.
17. CIESAR. Observation notes on CCM working group meeting on May 11 and June 8, 2017 and Foro Horizonte 2020. 2017.
18. CCM Coordinating Committee for the FR. 2017.
19. CCM minutes from May 29 and June 29, 2017.
20. CIESAR. Observation notes on CCM meeting with representative of the Modelo Integral de Salud (MIS) from the MoH. 2017.
21. Guatemala. HIV Funding Request to the Global Fund. 2017.
22. 35th Board Meeting The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy /Revision 1 for Board Approval. Abidjan, Côte d'Ivoire. 2016.
23. CIESAR Observation note, date Nov 11, 2017 on the presentation of the proposal: Propuesta técnica de tipo fiscal para la prevención y atención del VIH en Guatemala por el período 2017 al 2026, contracted by HIVOS to the Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales –ICEFI- in the framework of sustainability for financing actions of prevention and care & treatment for HIV.
24. CCM Minute 07. 2017 Apr.
25. The Global Fund. Global Fund Gender Equality Strategy [Internet]. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/1250/core_genderequality_strategy_en.pdf
26. Universidad del Valle de Guatemala/Center of Health Studies, HIVOS, Ministry of Health. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS y VIH. 2013.
27. Guatemala Ministry of Health. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida 2017-2021. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Departamento; 2017.
28. HIVOS, Red Legal, Myrna Mack Foundation. Sexual orientation and gender identity, an approximation to other forms of discrimination in Guatemala.
29. Taylor TM, Hembling J, Bertrand JT. Ethnicity and HIV risk behaviour, testing and knowledge in Guatemala. *Ethn Health*. 2015;20(2):163–77.
30. Asociación IDEI. Multiethnic Anthropologic Study on Behavior, attitudes and practices of Mayan population on STI, HIV/AIDS, and use of condoms and Strategies to approach human sexuality in Guatemala. [Internet]. 2005. Available from: http://www.pasca.org/sites/default/files/INFORME_FINAL%20Estudio%20Antropologico%20Guatemala.pdf
31. Anderson MR, Samayoa B, O'Sullivan LF, Fletcher J, Arathoon E. Can a clinical prediction tool guide HIV-testing decisions? Experience at a national hospital in Guatemala. *Int J STD AIDS*. 2009 Jan;20(1):30–4.

Anexos

Anexo I. Estructura de gobierno de EPP



Anexo II. Teoría de cambio global





Anexo III.
Marco de evaluación, incluidas las preguntas, los métodos y el orden de prioridad específicos de la evaluación

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	SUBTEMAS	Áreas TdC	Tema	Global	GTM
1. ¿Cuál es la naturaleza y el papel de las alianzas entre el Fondo Mundial y los actores interesados en el país que participan en los procesos de solicitud y concesión de subvenciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura de la asociación y solidez de los vínculos 	Entorno estratégico propio	##		X
2. ¿Cuáles son los obstáculos y facilitadores para el éxito del proceso de solicitud de subvenciones, incluida la capacidad de respuesta a las prioridades de los países, las necesidades percibidas y las decisiones de asignación de recursos?	<ul style="list-style-type: none"> • Brecha de tiempo: preparar la solicitud de fondos sin conocer la nueva selección de relaciones públicas. • Incertidumbre en la cofinanciación • Papel de las asociaciones e influencia en el ciclo de aplicación • Lagunas programáticas y sistemas de información • Diálogo inclusivo y transparente con los países, incluido el enfoque de solicitud de financiación. • Incorporar lecciones de ciclos de aplicación anteriores • Flexibilidad para decidir la asignación de recursos a poblaciones clave vs. otras poblaciones (prisioneros, mujeres embarazadas) • Flexibilidad para definir y decidir las intervenciones • Apropiación nacional: El proceso de extensión se orientó hacia las prioridades del FM, en lugar de hacia las prioridades de los países • Vinculación de los PNB con las actividades del Fondo Mundial • Desafíos relacionados con el cambio en las relaciones públicas • Transición del liderazgo del MCP durante la fase de FG/GM; desafíos actuales con la participación del gobierno 	Solicitud y concesión de subvenciones; Entorno estratégico favorable; Insumos (recursos); Insumos (instituciones y relaciones)	##		X
3. ¿Qué obstáculos y facilitadores se han experimentado en la negociación de los compromisos de cofinanciación, en comparación con	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la eficacia de la política de STC para estimular la cofinanciación? • Utilización y aplicación de la política de STC para la cofinanciación 	Insumos (Políticas, Recursos, Instituciones y Relaciones); Solicitud	●		X

Solicitud de financiación, solicitud y concesión de subvención

los anteriores?	Nivel de los compromisos de cofinanciación en comparación con la realidad	y concesión de subvenciones		
4. ¿En qué medida se prevén y planifican cuellos de botella en la fase de solicitud y concesión de subvenciones?	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de adquisición Retrasos contractuales 	Solicitud y concesión de subvenciones		X
5. ¿Cuán efectivamente coordina el MCP a los actores interesados y a los aliados para la solicitud/concesión de la subvención y la implementación del programa (en todas las áreas del programa)?	Influencia del MCP en las prioridades del Ministerio de Salud/Gobierno	Solicitud y concesión de subvenciones; Entorno estratégico favorable	¶¶	X
6. ¿Cómo ha asegurado el MCP la continuación del programa durante la transición del actual receptor principal al nuevo?	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de selección de RP Por qué el Ministerio de Salud cedió el papel de RP para el VIH Continuación del programa durante la transición de RP 	Entorno estratégico propicio	¶¶	X
7. ¿Con qué eficacia se consideran, definen y abordan las poblaciones clave y vulnerables en el proceso de solicitud y concesión de subvenciones?	<ul style="list-style-type: none"> Definición de poblaciones clave y vulnerables y estrategias para llegar a ellas ¿Cuánto dinero se destina a las poblaciones clave y vulnerables? Nivel de participación de los grupos de interés clave y vulnerables en la aplicación 	Solicitud y concesión de subvenciones; Insumos (Políticas)		X
8. ¿Cuáles son las tendencias y la distribución (geográfica, demográfica y socioeconómica) de los productos y resultados sanitarios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria?	Distribución geográfica de los principales productos y resultados sanitarios	Productos y resultados		X
9. ¿En qué medida los recursos del Fondo Mundial contribuyen a mejorar los productos y resultados sanitarios en relación con el VIH, la tuberculosis y la malaria? ¿De qué manera varía esa contribución desde el punto de vista geográfico y demográfico, y cuáles son las barreras y los factores que facilitan el logro de productos y resultados?	<ul style="list-style-type: none"> La intensidad de los recursos del Fondo Mundial coincide con los cambios en los principales productos sanitarios La distribución geográfica de los principales productos de salud coincide con la distribución geográfica de los resultados de salud La intensidad de los recursos del Fondo Mundial coincide con los cambios en los resultados de salud 	Productos; resultados de salud de la población; ejecución del programa nacional	δ	X
10. ¿En qué medida se aplica la STC del Fondo Mundial y contribuye a la preparación para la sostenibilidad y	Iniciativas nacionales previstas o en curso en relación con STC	Insumos (políticas); Productos de la ejecución; Resultados	δ	X



la transición?	Movilización de recursos internos para ATM	de los sistemas de salud	de los sistemas de salud	
<p>11. ¿Qué tan efectivos y eficientes son los mecanismos de gestión de riesgos y supervisión del Fondo Mundial para posibilitar los resultados de los programas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia al monitoreo • Sin consecuencias o acciones vinculadas a los resultados del seguimiento estratégico (por parte del ALF) 	<p>No explícito - considere agregar a la Teoría de Cambio</p>		<p>X</p>
<p>12. ¿Cómo afectan las estrategias actuales del Ministerio de Salud (por ejemplo, el nuevo modelo de atención de salud, "MIS") la implementación de los programas nacionales de enfermedades y las subvenciones del Fondo Mundial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Papel del Fondo Mundial en la influencia de las prioridades e inversiones del gobierno • Grado de poder/influencia del Fondo Mundial sobre el establecimiento de prioridades de los países. • Transición del liderazgo del Ministerio de Salud durante la fase de FG/GM; desafíos actuales con la participación del gobierno 	<p>Insumos (políticas); Productos de la ejecución; Resultados de los sistemas de salud</p>		<p>X</p>
<p>13. ¿Cómo mejoran las inversiones del Fondo Mundial la eficiencia y eficacia de los sistemas de información sanitaria (SIS) en el país?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información como barrera para la solicitud e implementación de subvenciones • Conexiones a SSSH • Calidad de los sistemas de información • Desagregación por edad/sexo 	<p>Insumos (recursos); productos de la ejecución</p>		<p>X</p>
<p>14. ¿Son las inversiones del Fondo Mundial en programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género en los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria en cantidad, calidad y eficacia suficientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo abordan los programas apoyados por el Fondo Mundial las barreras a los servicios para los más vulnerables, incluidas las poblaciones clave? • ¿Cuáles han sido los desafíos y éxitos de la implementación de programas sensibles al género? 	<p>Insumos (recursos); productos de la ejecución</p>		<p>X</p>
<p>15. ¿Hasta qué punto se han diseñado y ejecutado planes, políticas y programas (relacionados con tres enfermedades en el período de asignación 2017-2019) de acuerdo con una programación que tenga en cuenta las cuestiones de género, dentro de los contextos nacionales que reciben apoyo del Fondo Mundial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida se ha tenido en cuenta el género en el diseño de la solicitud de subvención? 	<p>Solicitud y concesión de subvenciones; Insumos (Políticas)</p>		<p>X</p>

SO2 | Construir SRSS

SO3 | Derechos humanos y género

<p>SO4 Movilizar recursos</p>	<p>16. ¿Cuáles son las tendencias y la distribución de los recursos (insumos) del Fondo Mundial y cómo se comparan con las necesidades?</p> <p>17. ¿Cuáles son los factores que impulsan las tasas de absorción (ejecución financiera) consistentemente bajas de las inversiones del Fondo Mundial?</p> <p>18. ¿Qué factores influyen en las consideraciones de sostenibilidad (o en la falta de ellas) relacionadas con las inversiones del Fondo Mundial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Distribución de los recursos del FM y no FM por función de salud, área geográfica y agente de financiamiento Factores de variación en la absorción por parte de los RP, SR, enfermedad (menor para tuberculosis y malaria) Parálisis financiera Cuestiones jurídicas, derecho de contratación pública Normas y reglamentos del Fondo Mundial Aspectos del marco regulatorio de Guatemala que facilitan u obstaculizan la absorción. Tiempos de respuesta del Ministerio de Salud/Gerencia en relación con la velocidad de las solicitudes del Fondo Mundial Vínculos con el establecimiento de prioridades y programas dentro del país Desafíos actuales con la participación del gobierno 	<p>Insumos (recursos); resultados de salud de la población</p> <p><i>No explícito - considere agregar a la Teoría de Cambio</i></p> <p>Aportes (Instituciones y Relaciones); Entorno estratégico propicio</p> <p>Entorno estratégico propicio</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<p>Facilitadores Estratégicos</p>	<p>19. ¿Cuáles son los facilitadores y las barreras para que el MCP funcione efectivamente dentro de los estándares/alcances definidos por el modelo de negocios del Fondo Mundial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cuestiones de liderazgo Alianzas (fuerza, funcionalidad) Composición del MCP Conflicto de intereses Canales de comunicación Relaciones tensas 	<p>Entorno estratégico propicio</p>		<p>X</p>

Preguntas consideradas entre países para abordar un objetivo estratégico - propuestas por IHME/PATH o extraídas de la Solicitud de Propuesta del Fondo Mundial 

Priorización de las preguntas de evaluación: **Alto Medio Bajo**

Clave de símbolos del área temática:



Alianzas



Apropiación nacional



Sostenibilidad, cofinanciación, transición



Valor por el dinero

Anexo V.

Guía de entrevistas de informantes clave

Muchas gracias por acceder a nuestra entrevista. Quiero asegurarle que la información que provea será tratada de manera estrictamente confidencial y que su nombre no se utilizará en ningún informe, por lo que me diga quedará registrado de forma anónima.

Quisiera que conversáramos sobre la elaboración de la propuesta. Quisiéramos conocer cómo ha funcionado el proceso, qué aspectos han sido más fáciles de seguir y cuáles han sido más complicados. Pero antes de empezar quisiera que me contara algo sobre Ud.

¿Cuál ha sido su participación en los proyectos del Fondo Mundial?

- **¿Por cuánto tiempo ha trabajado Ud. con el tema de VIH?**

¿Cuál fue su participación en la preparación de la propuesta actual?

- **¿Participó en alguna mesa de trabajo?**
- **¿Ha participado anteriormente en los procesos de solicitud de financiamiento del Fondo Mundial? Nota: Si la respuesta es "no", adapte las preguntas como sea necesario.**

Tema 3: ¿Fue un proceso transparente, inclusivo y dirigido por el país para confirmar la división del programa, el enfoque de solicitud de financiamiento y la selección del RP?

Preguntas clave**Preguntas exploratorias**

1.1 Quisiera que me comentara sobre sus impresiones sobre el proceso que llevó a la formulación de la propuesta 2017-2019.

1.2 Ahora quisiera que me contara sobre las mesas de trabajo

- ¿Cómo fue la coordinación de las mesas de trabajo en que Ud. participó?
- ¿Cree que los acuerdos a los que se llegaron en las mesas de trabajo quedaron adecuadamente reflejados en la última propuesta?

1.3 El FM está tratando de impulsar procesos transparentes e inclusivos quisiera que me contara si ...

- ¿Cree que fue un proceso transparente? EXPLICAR
- ¿Cree que incluyó a todos los sectores?
- ¿Quedaron excluidos del proceso grupos que deberían haberse incluido?
- ¿Cree que se logró que el contenido de la propuesta reflejara realmente las prioridades del país?
- ¿Quiénes o qué grupos de interés tuvieron la mayor influencia sobre el proceso y toma de decisión?

<p>1.4 ¿Conoce Ud. cómo quedó la asignación de recursos?</p>	<p>a) SI: ¿Cree que estas asignaciones respondan a las necesidades de la epidemia de VIH en el país?</p> <p>b) Explique</p> <p>c) PARA LOS FINANCIEROS. ¿Podría explicarme cómo fue el proceso de trasladar las actividades o componentes de la propuesta a montos financieros?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe quién estuvo a cargo de esta asignación?
<p>1.5 ¿Cuál fue el rol del equipo técnico del FM en el desarrollo de la propuesta?</p>	<p>a) ¿Cree que fue adecuada?</p> <p>b) ¿Qué hizo el equipo técnico para asegurar que se incluyera financiamiento para la sostenibilidad?</p> <p>c) ¿Cómo hubiera ayudado el equipo técnico de manera más efectiva para resolver las brechas y debilidades identificadas en los borradores?</p>
<p>1.6 ¿Qué tipo de apoyo técnico [NACIONAL O INTERNACIONAL] recibieron durante el desarrollo de la propuesta?</p>	<p>a) ¿Cuál ha sido su mayor contribución? DEFINIR INSTITUCIÓN Y TIPO DE APOYO</p> <p>b) ¿Cree que hubo un verdadero compromiso de su parte?</p> <p>c) ¿Cómo se podría aprovechar mejor el apoyo técnico a modo de obtener resultados más sólidos?</p>
<p>1.7 Ahora quisiera que habláramos de las discusiones que se dan al seno del MCP.</p>	<p>a) ¿Qué tanto se comprometieron los diferentes actores en estas discusiones para elaborar la propuesta?</p> <p>b) ¿Cambió el nivel de compromiso de algunos sectores a lo largo del desarrollo de la propuesta?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI: Explique
<p>1.9 Hablemos ahora sobre la revisión que hizo el PRT del FM de la propuesta que enviara Guatemala.</p>	<p>a) ¿Le causó sorpresa que no la hubiesen aprobado? EXPLICAR</p> <p>b) ¿Cree que se hubiera podido evitar la no aprobación? EXPLICAR</p> <p>c) En su opinión, ¿por qué no fue aprobada?</p>
<p>1.10 La recomendación que dio el RTP fue la iteración, es decir, volver a presentar la propuesta.</p>	<p>a) ¿Cuáles son los desafíos principales que tienen ahora para mejorar la propuesta?</p> <p>b) ¿Qué impresión tiene sobre la participación del Programa Nacional de Sida en el desarrollo de esta nueva propuesta?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impresiones sobre conocimientos técnicos • Impresiones sobre el poder de decisión de los participantes

Área temática 1 y 2:

Ahora vamos a cambiar de tema. El FM ha introducido cambios en la forma de aplicación de la propuesta así como en nuevos objetivos estratégicos.

Preguntas clave	Preguntas exploratorias
2.1 ¿Cómo se comunicó esta información dentro del MCP?	a) ¿Cómo se tomaron los objetivos estratégicos en cuenta al momento de desarrollar la propuesta?
SOLO A RESPONSABLE DE LA PROPUESTA 2.2 ¿Qué cambios ha observado en este ciclo 2017-2019 con relación al nuevo modelo que ha propuesto el FM?	a) ¿Cree que estos cambios hayan facilitado el proceso? EXPLICAR b) ¿Cree que el costo en tiempo y recursos que conllevó el proceso de la elaboración de la propuesta fue eficiente?

Área Temática 4: ¿Se ha enfocado este proceso más en sostenibilidad, transición y cofinanciamiento que los anteriores?

Preguntas principales	Preguntas exploratorias
3.1 El FM introdujo una nueva política de sostenibilidad para el ciclo 2017-2019. ¿Han discutido Uds. este cambio de política?	a) ¿Han recibido una guía adecuada de parte del equipo técnico del FM? b) ¿Qué tanto se ha considerado esta política en la propuesta? • ¿Qué logros han tenido para la aplicación de esta política? • ¿Y qué dificultades?
3.2 ¿Cuál ha sido la participación del Ministerio de Finanzas con relación al desarrollo de la propuesta? • ¿Cómo ha sido la discusión sobre la sostenibilidad que deberá asumir el MSPAS?	
3.3 PARA FINANCIEROS ¿Conoce Ud. la respuesta que dio el PRT del FM relacionado al uso de recursos financieros?	a) El PRT comenta que hay poca planificación para lograr un financiamiento sostenido de los programas de prevención y tratamiento. ¿Cómo podría resolverse? b) Otro comentario del PRT es que se necesita revisar los costos estimados de prevención. ¿Por qué se habrá hecho una estimación errónea? c) Y por último, el PRT pide también que se revise los altos costos administrativos (42%), que además no están alineados con las prioridades y metas de la propuesta. ¿A qué se debe este costo tan alto? d) ¿Qué implicaciones tendría bajar los rubros de recursos humanos, viajes y

	costos administrativos?
3.3 PARA FINANCIEROS En su opinión, ¿quién debe verificar el cumplimiento de los compromisos de financiamiento del Estado?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se realizaría esta verificación? • El PRT plantea el riesgo de no cumplimiento de los compromisos de financiamiento de parte del Estado. ¿Qué piensa Ud. de esto? • ¿Incluye la propuesta actividades para movilización y monitoreo de los fondos locales?

Área Temática 5: ¿Se les ha puesto ahora más atención a las poblaciones claves y vulnerables, los derechos humanos y el género en comparación a propuestas anteriores?

Preguntas clave	Preguntas exploratorias
4.1 ¿Hubo una participación adecuada de las poblaciones clave y vulnerables?	a) ¿Cómo fue la convocatoria a las poblaciones clave? b) ¿Qué tan influyente fue la participación de estos grupos en la preparación de la propuesta? <ul style="list-style-type: none"> • Por favor dé un ejemplo c) ¿Hubo en este ciclo alguna diferencia en la convocatoria y participación de estos grupos en comparación al ciclo anterior?
5.2 La mitad de las recomendaciones del PRT se refieren a mejorar el abordaje poco apropiado de la violencia por género, de las poblaciones indígenas, de la discriminación de mujeres trans y de otras poblaciones clave.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le sorprende esta recomendación? • ¿Por qué cree que <u>no</u> fueron abordadas de manera más satisfactoria?

Anexo VI.

Estrategia de comunicación y difusión a nivel nacional

Hasta el momento, hemos planificado dos estrategias diferentes de difusión y comunicación para que todos los actores interesados estén informados de nuestros avances en la evaluación.

La primera se basa en los medios de comunicación social (Facebook) y se creó un grupo de WhatsApp para enviar información sobre nosotros, horarios y cualquier información adicional a difundir, para una comunicación amigable y confiable entre los actores interesados y la EPP. La respuesta no fue positiva por parte de los actores, mostrando inconformidad y desconfianza. Por el momento creemos que este no es el mejor canal ya que existe el temor de una respuesta negativa o el manejo de rumores dentro de los grupos. Esta estrategia está a la espera de la próxima reunión del taller (abril de 2018) con la realización de una encuesta electrónica para evaluar el mejor canal de difusión.

La segunda estrategia se basa en la comunicación por correo electrónico, eligiendo ciertos grupos de actores principales para cada mensaje; esto nos permite una comunicación más controlada (unilateral y bilateral) de nosotros a ellos y de cada uno a nosotros, evitando la pérdida de información. Esta estrategia también incluye el envío de un resumen ejecutivo en forma física a todos los grupos de interés. Nuestro mayor logro hasta la fecha es el diseño y creación de la página web oficial de la EPP, donde podemos encontrar información institucional, métodos de evaluación, calendarios, noticias, informes y quienes conforman el consorcio de aliados evaluadores. (www.epp.ciesar.org.gt)

Nuestra estrategia de difusión y comunicación es prospectiva, es decir, cambia constantemente en función de las necesidades y actividades que surgen durante la evaluación.

Anexo VII.

Datos secundarios a los que se ha accedido hasta la fecha

Área del programa	Datos	Fuente de datos	Nivel de detalle	Período de tiempo
Malaria	Desarrollo Asistencia para la salud (seguimiento a nivel de país)	Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)	Mes, Municipio	2004-2016
Tuberculosis	Desarrollo Asistencia para la salud (seguimiento a nivel de país)	Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)	Mes, Municipio	2011-2016
HIV	Inversiones del Fondo Mundial (seguimiento a nivel de país)	Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)	Mes, Municipio	2011-2016
Malaria	Inversiones del Fondo Mundial (seguimiento a nivel de país)	Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)	Mes, Municipio	2011-2016
HIV	Inversiones gubernamentales en salud (seguimiento a nivel de país)	Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)	Mes, Municipio	2004-2016
Tuberculosis	Inversiones gubernamentales en salud (seguimiento a nivel de país)	Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)	Mes, Municipio	2011-2016
Malaria	Inversiones gubernamentales en salud (seguimiento a nivel de país)	Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)	Mes, Municipio	2011-2016
HIV	Presupuestos de las Subvenciones del Fondo Mundial aprobadas/ presentadas	Gestor de carteras del fondo	Trimestre, Área de prestación de servicio	2010-2020

Tuberculosis	Presupuestos de las Subvenciones del Fondo Mundial aprobadas/presentadas	Gestor de carteras del fondo	Trimestre, Área de prestación de servicio	2011-2018
Malaria	Presupuestos de las Subvenciones del Fondo Mundial aprobadas/presentadas	Gestor de carteras del fondo	Trimestre, Área de prestación de servicio	2010-2019
HIV	Actualización de progreso/ Solicitudes de pago	Agente local del Fondo	Trimestre, Área de prestación de servicio	2010-2017
Tuberculosis	Actualización de progreso/ Solicitudes de pago	Agente local del Fondo	Trimestre, Área de prestación de servicio	2016-2019
Malaria	Actualización de progreso/ Solicitudes de pago	Agente local del Fondo	Trimestre, Área de prestación de servicio	2011-2018
HIV	Asistencia para el desarrollo en pro de la salud (seguimiento a nivel mundial)	Informe sobre la financiación de la salud mundial 2017	Fuente de financiación, área de prestación de servicio	1990-2016
Tuberculosis	Asistencia para el desarrollo en pro de la salud (seguimiento a nivel mundial)	Informe sobre la financiación de la salud mundial 2017	Fuente de financiación, área de prestación de servicio	1990-2016
Malaria	Asistencia para el desarrollo en pro de la salud (seguimiento a nivel mundial)	Informe sobre la financiación de la salud mundial 2017	Fuente de financiación, área de prestación de servicio	1990-2016
Tuberculosis	Vigilancia Epidemiológica de TB	Programa Nacional de Prevención y Control de TB	Mes, Municipio	2014-2015
Anexo 1.3 detalla los datos secundarios a los que se ha accedido hasta la fecha. HIV	Datos de la cadena de suministro/distribución de TARV	Unidad de Logística, Medicamentos e Insumos, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida	Mes, Municipio	2011-2017

Tuberculosis	Cadena de suministro/ distribución de medicamentos esenciales para la tuberculosis	Unidad de Logística, Medicamentos e Insumos, Programa Nacional de Prevención y Control de TB	Mes, Municipio	2011-2017
HIV	Estadísticas vitales	Instituto Nacional de Estadística	Mes, Municipio	2009-2016
Tuberculosis	Estadísticas vitales	Instituto Nacional de Estadística	Mes, Municipio	2009-2016
Malaria	Estadísticas vitales	Instituto Nacional de Estadística	Mes, Municipio	2009-2016
Transversal	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil	Instituto Nacional de Estadística	Microdatos completos	2008-2009, 2014-2015
Transversal	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida	Instituto Nacional de Estadística	Microdatos completos	2000, 2006, 2011, 2014
Transversal	Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos	Instituto Nacional de Estadística	Microdatos completos	2002-2017
HIV	Estimaciones de la densidad de población de Guatemala.	Universidad de Southampton, Instituto Geodata.	Imagen rasterizada con densidad de población a una resolución de 100x100m	2010, 2012, 2015
TB	Estimaciones de la densidad de población de Guatemala.	Universidad de Southampton, Instituto Geodata.	Imagen rasterizada con densidad de población a una resolución de 100x100m	2010, 2012, 2015
Malaria	Estimaciones de la densidad de población de Guatemala.	Universidad de Southampton, Instituto Geodata.	Imagen rasterizada con densidad de población a una resolución de 100x100m	2010, 2012, 2015

