



**GOBIERNO de
GUATEMALA**

DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL



Medición del Gasto en Sida (MEGAS) 2016, 2017 y 2018

FLUJOS DE FINANCIAMIENTO Y GASTO DE LA RESPUESTA AL VIH EN GUATEMALA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Nancy Ingrid Pezzarossi Barrera
Viceministra Administrativa

Dra. Norma Lucrecia Ramírez Sagastume
Viceministra Técnica

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde
Viceministro de Atención Primaria

Dr. Francisco José Coma Martín
Viceministro de Hospitales

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Dirección General del Sistema
Integral de Atención en Salud -SIAS-

Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana
Dirección General de Regulación
Vigilancia y Control de la salud

Dra. Delmy Walesska Zeceña Alarcón
Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas -DRPAP-

Participantes en la elaboración del documento

Equipo ejecutor

Dra. Gloria Gricelda Girón González /Coordinadora del Programa Nacional de
Prevención y Control de ITS, VIH/Sida/DRPAP
Rosse Mary Bertrán Cú (PNS/DRPAP/MSPAS) /Programa Nacional de
Prevención y Control de ITS, VIH/sida/DRPAP

Equipo de apoyo

Belding Antonio Delgado González (Consultor nacional)
Gladys Marisol Ríos Carrillo (Consultor nacional)
Nivia Magalí Hernández de Mata (Consultor nacional)
Mayra Aracely Martínez Y Martínez (Consultor nacional)
José Miguel Morán Franco (Consultor nacional)
Daniel Arán Mantero (Consultor internacional)
Christian Arán (Consultor internacional)

Equipo revisor

Dra. Verónica Castellanos Hernández /Asesora Viceministerio Técnico

Dra. Carmen Lisette Vanegas Chacón /Unidad Técnica Normativa/DRPAP

Participantes externos

Héctor Sucilla Pérez (Director y Representante de País, ONUSIDA Guatemala)

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	2
3. ALCANCE DE LA MEDICIÓN	3
4. CONTEXTO	4
4.1. Contexto económico y gasto en salud	4
4.2. Contexto epidemiológico	5
5. RESPUESTA NACIONAL AL VIH	8
6. DISEÑO	13
6.1. Metodología	13
6.2. Clasificaciones MEGAS	18
6.3. Implementación de la MEGAS 2016-2018	19
6.4. Limitaciones del ejercicio	23
7. INDICADORES CLAVE DEL GASTO EN VIH	24
8. RESULTADOS	25
8.1. Entidades Financieras	25
8.2. Tendencia del financiamiento y Entidades Financieras	27
8.3. Ingresos	30
8.4. Esquemas financieros	32
8.5. Agentes Financieros	35
8.6. Flujos de Financiamiento y Esquemas de Atención	36
8.7. Gasto por programas	40
8.8. Gasto preventivo dirigido a Poblaciones Clave	51
8.9. Poblaciones Beneficiarias	56
8.10. Proveedores de la respuesta	61
8.11. Factores de Producción	63
8.12. Asignación del gasto por departamento para el año 2018	64
8.13. Análisis de la información recolectada	69
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXO 1: ORGANIZACIONES QUE REPORTARON DATOS	77
ANEXO 2: NOTAS METODOLÓGICAS	80
ANEXO 3: PANEL DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS	95
ANEXO 4: FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	96

FIGURAS

Figura 1 Cobertura de personas que reciben TAR (todas las edades), supresión viral, nuevos casos y muertes relacionadas con el SIDA, 2000 - 2018	6
Figura 2 Flujo de financiamiento genérico a la Respuesta nacional al VIH	14
Figura 3 Esquema de la Transacción	15
Figura 4 Recolección de datos “De arriba hacia abajo y abajo hacia arriba” o “Bottom-up, Top-down”.	16
Figura 5 Entidades de Financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2018 en millones de Dólares	27
Figura 6 Entidades de Financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2018 en millones de dólares constantes al año 2010	28
Figura 7 Entidades de Financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2018 en millones de Quetzales constantes al año 2013	29
Figura 8 Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala de 2002 a 2018 (agregado)	29
Figura 9 Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala 2002 a 2018	30
Figura 10 Ingresos al financiamiento de la respuesta al VIH 2016 a 2018	31
Figura 11 Esquemas de financiamiento y Entidades Financieras en 2018	33
Figura 12 Esquemas de financiamiento y Categorías de Gasto en 2018	35
Figura 13 Esquemas de financiamiento y Agentes Financieros en 2018	36
Figura 14 Principales flujos de financiación en la respuesta al VIH en 2018	37
Figura 15 Flujo de fondos entre agentes de respuesta nacional en 2018	39
Figura 16 Flujo de fondos de la respuesta nacional al VIH en 2018 producido por el software MEGAS RTT	39
Figura 17 Entidades financieras por área programática 2018	41
Figura 18 Dependencia de donantes en programas clave en 2018 en millones de Quetzales	42
Figura 19 Gasto en Prevención 2018 (excluido testeo y consejería)	44
Figura 20 Pruebas de detección de VIH y consejería en 2018	45
Figura 21 Atención y tratamiento en 2018	46
Figura 22 Gasto en protección social y apoyo económico en 2018	48
Figura 23 Entorno social favorable en 2018	48
Figura 24 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas en 2018	49
Figura 25 Sinergias para el desarrollo en 2018	49
Figura 26 Investigación relacionada al VIH en 2018	50
Figura 27 Gasto preventivo en Poblaciones Clave incluyendo Asesoramiento y pruebas de VIH en millones de Quetzales	52

<i>Figura 28 Programas preventivos para Poblaciones Clave (incluyendo testeo y consejería) en 2018, porcentaje y millones de Quetzales</i>	<u>53</u>
<i>Figura 29 Dependencia de donantes en programas preventivos dirigidos a poblaciones clave en 2018</i>	<u>54</u>
<i>Figura 30 Programas preventivos para profesionales del sexo y sus clientes en 2018</i>	<u>54</u>
<i>Figura 31 Programas preventivos para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 2018</i>	<u>55</u>
<i>Figura 32 Programas preventivos para personas transgénero en 2018</i>	<u>55</u>
<i>Figura 33 Gasto por Población Beneficiaria - 2016 a 2018</i>	<u>58</u>
<i>Figura 34 Financiamiento de las Poblaciones Beneficiarias en 2018</i>	<u>59</u>
<i>Figura 35 Esquemas de Financiamiento y Poblaciones Beneficiarias en 2018</i>	<u>60</u>
<i>Figura 36 Gasto por departamento y por entidad financiera en 2018</i>	<u>65</u>
<i>Figura 37 Gasto por departamento y por categoría de gasto en 2018</i>	<u>67</u>
<i>Figura 38 Gasto por departamento y por proveedor en 2018</i>	<u>69</u>
<i>Figura 39 Recolección, tipo y origen de la información en 2018</i>	<u>71</u>

TABLAS

<i>Tabla 1 Dimensiones y Categorías de la MEGAS</i>	18
<i>Tabla 2 Implementación de la MEGAS</i>	20
<i>Tabla 3 Organizaciones contactadas y recolección de datos</i>	21
<i>Tabla 4 Entidades Financieras 2016 a 2018 (en millones de Quetzales)</i>	25
<i>Tabla 5 Entidades Financieras 2016 a 2018 (análisis en detalle a 3er dígito) en millones de Quetzales</i>	26
<i>Tabla 6 Ingresos de la respuesta al VIH entre 2016 y 2018 en millones de Quetzales</i>	31
<i>Tabla 7 Esquemas de financiamiento de la respuesta al VIH entre 2016 y 2018 en millones de Quetzales</i>	32
<i>Tabla 8 Esquemas financieros y Entidades Financieras en 2018 en millones de Quetzales</i>	33
<i>Tabla 9 Esquemas financieros y Categorías de Gasto en 2018 en millones de Quetzales</i>	34
<i>Tabla 10 Ingresos de la respuesta al VIH entre 2016 y 2018 en millones de Quetzales</i>	35
<i>Tabla 11 Gasto por área programática 2016 a 2018 en millones de Quetzales</i>	40
<i>Tabla 12 Financiamiento por área programática en 2018 en millones de Quetzales</i>	41
<i>Tabla 13 Gasto en prevención 2016 a 2018 en millones de Quetzales</i>	43
<i>Tabla 14 Pruebas de detección de VIH y consejería 2016 a 2018 en millones de Quetzales</i>	45
<i>Tabla 15 Atención y tratamiento 2016 a 2018 en millones de Quetzales</i>	46
<i>Tabla 16 Gasto en protección social y apoyo económico, entorno social favorable, catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, sinergias para el desarrollo e investigación relacionada al VIH 2016 a 2018 en millones de Quetzales</i>	47
<i>Tabla 17 Gasto preventivo en Poblaciones Clave incluyendo Asesoramiento y pruebas de VIH en millones de Quetzales</i>	51
<i>Tabla 18 Gasto en Poblaciones Beneficiarias en millones de Quetzales</i>	57
<i>Tabla 19 Poblaciones Beneficiarias por Entidad Financiera en 2018 en millones de Quetzales</i>	59
<i>Tabla 20 Proveedores de la respuesta al VIH/SIDA en millones de Quetzales</i>	61
<i>Tabla 21 Proveedores por áreas programáticas en 2018</i>	62
<i>Tabla 22 Factores de producción 2016 a 2018 en millones de Quetzales</i>	63
<i>Tabla 23 Gasto de VIH por departamento y entidad financiera en 2018 en millones de Quetzales</i>	64
<i>Tabla 24 Gasto por departamento y por categoría de gasto en 2018 en millones de Quetzales</i>	66
<i>Tabla 25 Gasto por departamento y por proveedor en 2018 en millones de Quetzales</i>	68
<i>Tabla 26 Tipo de datos en 2018 en millones de Quetzales</i>	69
<i>Tabla 27 Origen de la información en 2018 en millones de Quetzales</i>	70
<i>Tabla 28 Recolección de la información en 2018 en millones de Quetzales</i>	70

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ARV	Antirretrovirales
APV	Asesoramiento y Prueba Voluntaria
ASC	Categoría de Gasto en Sida (por sus siglas en inglés)
BP	Población Beneficiaria (por sus siglas en inglés)
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CD4	Prueba de recuento de glóbulos blancos auxiliares.
CDC	Centro de Control de Enfermedades de Atlanta
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centro América
DAS	Dirección Área de Salud
DDHH	Derechos Humanos
ETMI	Estrategia Prevención Materno Infantil
FAP	Agente Financiero Comprador (por sus siglas en inglés)
FE	Entidad Financiera (por sus siglas en inglés)
FM	Fondo Mundial para la lucha contra Sida, Tuberculosis y Malaria
FP	Factores de producción
HSH	Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
M&E	Monitoreo y Evaluación
MCP	Mecanismo Coordinador de País
ME	Mujer Embarazada
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OOPE	Gasto de Bolsillo (por sus siglas en inglés)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASMO/PSI	Programa Centro Americano de Mercadeo Social del Condón parte de la red mundial de <i>Population Services International</i>
PF	Factores de Producción (por sus siglas en inglés)
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Personas Privadas de Libertad
PS	Proveedor de Servicios
PVV	Persona(s) Viviendo con VIH
REV	Ingresos (por sus siglas en inglés)
RP	Receptor Principal, Subvención Fondo Mundial
SCH	Mecanismo Financiero (por sus siglas en inglés)
SDM	Modalidades de Entrega del Servicio (por sus siglas en inglés)
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SND	Gasto Sub Nacional (por sus siglas en inglés)

SR	Sub Receptor, Subvención Fondo Mundial
TAR	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
UAI	Unidad de Atención Integral
UDI	Usuarios de Drogas Inyectables
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

AGRADECIMIENTOS

El ejercicio de Medición del Gasto en Sida -MEGAS- para los años 2016, 2017 y 2018 en Guatemala se realizó bajo el liderazgo del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

El Ministerio de Salud agradece al personal de las Direcciones de Áreas de Salud, hospitales de la red de servicios de salud, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, otras instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales, empresas privadas y otros actores al proporcionar su información técnica y financiera que nutrieron y permitieron la implementación de este ejercicio MEGAS.

Se agradece especialmente al Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria; y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida -ONUSIDA- por su apoyo financiero y técnico para llevar a cabo el estudio. Nuestro agradecimiento al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) por la gestión administrativa del proyecto.

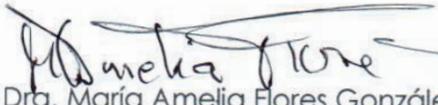
También deseamos destacar la colaboración de Walfred Ottoniel Torrez Flores, Licda. Valerie Claudette Lemus Cermeño, Licda. Ilcia García Morales y Dra. Grethel Alvarado del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida; Dr. Rodolfo Pinzón, Lic. Julio Paxtor Mye del Hospital Roosevelt; Lic. Giovanni Meléndez de Asociación PASMO de Guatemala, Dr. Oscar Walter Donis, Dra. Irma Rivas, Axel Garnica y Willian Arias del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS y a todos los técnicos del gobierno y sociedad civil que con sus permanentes aportes y apoyo hicieron posible sacar adelante este estudio.

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida oficializa el informe Medición del Gasto en Sida de los años 2016, 2017 y 2018. Este es producto del esfuerzo de todos los sectores involucrados en las acciones de promoción de la salud, prevención, atención integral, fortalecimiento y otras intervenciones que han contribuido en la reducción del impacto de la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que deja plasmada la respuesta nacional en términos de ejecución financiera.

La metodología utilizada para la elaboración del presente informe MEGAS, detalla los recursos invertidos, las fuentes de financiamiento, agentes financieros, proveedores de servicio de los sectores públicos, privados y organismos internacionales, así como en las áreas programáticas: prevención, pruebas de detección de VIH y consejería, atención y tratamiento del VIH, protección social y apoyo económico, entorno social favorable, catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, sinergias para el desarrollo e investigación relacionada con el VIH, las poblaciones beneficiadas y por último los factores de producción respectivamente categorizados.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social agradece al personal de las Direcciones de Áreas de Salud, Hospitales, al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Instituciones Gubernamentales, Organizaciones no Gubernamentales, Organismos Internacionales, Empresas Privadas, Universidades y demás actores quienes a través de su información técnica y financiera, han hecho posible este análisis.


Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social
República de Guatemala


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
RESPACHO MINISTERIAL
REPÚBLICA DE GUATEMALA, C. A.

RESUMEN EJECUTIVO

El gasto total en VIH para 2016 se estimó en USD 49,94 millones o Q 380,3 millones, para 2017 en USD 52,86 millones o Q 389,29 millones y para 2018 en USD 52,73 millones o Q397,3 millones. Las entidades públicas siguen siendo la mayor fuente de fondos de la respuesta nacional al VIH, aportando el 59% de los recursos en 2018, es decir, Q 234,6 millones. Las entidades financieras internacionales aportaron Q 98,9 millones en el 2018, lo que representó el 25% de los fondos totales disponibles, y las entidades privadas financiaron el 16% de la respuesta, o Q63,8 millones.

El gasto en atención y el tratamiento representó en torno al 44% del gasto total en VIH en cada año estudiado. La siguiente área programática que más fondos captó fue la prevención, que representó el 30% del gasto en 2018. El gasto en pruebas de detección de VIH y consejería, representó el 8% del gasto en 2018. Por lo tanto, el gasto preventivo, incluyendo pruebas de detección y consejería representó más de un tercio del gasto total (38%).

La mitad de los fondos se dirigen a las personas que viven con el VIH, que capturan el 47% del gasto en 2018 (Q184,9 millones), principalmente en relación a los programas de atención y tratamiento.

Las poblaciones clave representaron el 7% del gasto (Q27,8 millones) en 2018. El gasto en prevención dirigido a poblaciones clave disminuyó un 20% entre 2016 y 2018, pasando de Q32,9 millones a Q26,2 millones en 2018. Esta caída fue de un 23% si se mide en valores constantes. Ante esta significativa caída del gasto, es fundamental monitorear que los programas dirigidos a estas poblaciones alcancen las coberturas meta previstas y asegurar el financiamiento adecuado de estos programas esenciales para controlar la epidemia.

Los fondos de donantes internacionales financian casi totalmente la implementación de los programas preventivos dirigidos a poblaciones clave, aportando el 98% de los fondos, teniendo vital importancia el rol del Fondo Mundial, que financió un 66% de este gasto en 2018.

Para alcanzar los objetivos de la estrategia de acción acelerada y una cobertura universal de salud, el aporte de la financiación pública nacional debe de acelerarse, en la medida que se espera que el entorno actual de acceso a financiación internacional disminuirá en el mediano plazo para el país.

En particular, se debe prestar especial atención a mantener una financiación adecuada para las actividades que tienen el mayor impacto en la epidemia, pero que actualmente dependen en gran medida de la financiación de los donantes, como los programas dirigidos a poblaciones clave y a los facilitadores críticos de la respuesta, como los programas de Derechos Humanos. Se necesita un plan financiero de transición para garantizar el cambio progresivo del financiamiento internacional al doméstico y garantizar la sostenibilidad de los programas en mediano plazo.

A pesar de los esfuerzos realizados, no se pudo incorporar el gasto realizado en adquisición de servicios de prevención o tratamiento en clínicas privadas con gasto de bolsillo, por consiguiente, no se logró contar con información disponible para producir una estimación de estos gastos.

1. INTRODUCCIÓN

La Medición del Gasto en Sida -MEGAS- tiene como objetivo medir de manera coherente, la utilización de los recursos financieros a nivel nacional, en base a las fuentes de financiamiento, así como la inclusión de los actores que intervienen en la respuesta nacional. En el año 2005 el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH y sida -ONUSIDA- lanza la metodología de MEGAS, que constituye una herramienta para medir la ejecución del gasto en actividades de VIH, integra las fuentes de financiamiento de todos los sectores, gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales y privados, en ocho áreas programáticas que dan un mayor detalle de la información y permite realizar diversos análisis de utilidad para la toma de decisiones, como monitorear la implementación del plan estratégico nacional e identificar brechas financieras. Este estudio permite completar la serie histórica de gasto nacional en VIH ininterrumpida desde 1997.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de este documento presenta los resultados de la Medición del gasto en Sida -MEGAS- de los años 2016, 2017 y 2018, que integra los recursos invertidos en la respuesta de país de todos los sectores que realizan intervenciones con el objetivo de reducir el impacto del VIH.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer los flujos de financiamiento destinados a la prevención y control de las ITS, VIH y Sida en Guatemala para los años 2016, 2017 y 2018.

Objetivos Específicos:

- Cuantificar el gasto en VIH y Sida para cada año.
- Analizar las variaciones más relevantes del gasto.
- Contar con datos actualizados de gestión y monitoreo de los recursos financieros destinados a la respuesta.
- Proveer insumos necesarios para completar la matriz de financiamiento para la propuesta nacional a ser presentada al Fondo Mundial.
- Proveer datos necesarios para el indicador 8.1, gasto relativo al SIDA, para el reporte anual del monitoreo global de Sida (GAM, por sus siglas en inglés).
- Generar información que permita monitorear el principio de adicionalidad de los fondos públicos, la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH y la identificación de posibles brechas financieras.
- Fortalecer las capacidades nacionales para el monitoreo de recursos mediante la capacitación de funcionarios públicos y consultores nacionales.

3. ALCANCE DE LA MEDICIÓN

Esta medición se centró en monitorear el gasto nacional de la respuesta al VIH para los años 2016 y 2017 y subnacional para el 2018. La recopilación de datos cubrió los fondos nacionales, externos y, parcialmente privados. La evaluación no cubrió completamente los gastos de bolsillo (OOPE) relacionados con el VIH y el Sida. Vale la pena mencionar que para el año 2018 se rastreó el gasto implementado por departamento, siendo la primera vez que se implementa un estudio por departamento con todas las dimensiones de la MEGAS consideradas a nivel estatal o subnacional¹.

¹Ver la sección “8.12. Asignación del gasto por departamento para el año 2018”.

4. CONTEXTO

4.1. Contexto económico y gasto en salud

Guatemala ha experimentado estabilidad económica que puede ser atribuida a una combinación de gestión fiscal prudente, políticas para el control de la inflación y un tipo de cambio flotante administrado. A pesar de esto el país no ha logrado superar los niveles de pobreza que alcanzan al 60% de la población. El Banco de Guatemala estima un crecimiento económico para 2019 del 3.1%. El Banco Mundial espera que la economía se contraiga en 1,8% en 2020, debido al impacto de la pandemia de COVID-19 (coronavirus), y crezca 4.4 por ciento en 2021. Situada en una ubicación estratégica, con abundantes recursos naturales y una población multiétnica joven, Guatemala tiene un enorme potencial para generar crecimiento y prosperidad para su gente.

Pero la estabilidad económica de Guatemala no se ha traducido en una aceleración del crecimiento que permita cerrar la brecha de ingresos con países ricos. De hecho, las tasas de pobreza y desigualdad en el país son persistentemente altas, y los altos índices de retraso en el crecimiento infantil amenazan la capacidad de Guatemala para alcanzar su pleno potencial de desarrollo (1).

En materia de carga tributaria, la baja recaudación de impuestos deriva en una baja inversión en educación, salud y justicia. Guatemala reporta una de las tasas tributarias más bajas a nivel mundial representando el 11% del PIB. En 2019 la recaudación estimada fue del 9,7%, esto deja al país con el desafío y la necesidad de aumentar los índices de recaudo y elevar la inversión pública.

En gasto de salud, según los datos de MSPAS, Guatemala maneja el 6,6% del PIB, en los últimos años el sector público y el privado han presentado tendencias de recomposición que los colocan con aportes relativos, históricamente el aporte del sector privado era mayor en porcentaje comparado con el público. A pesar de que el gasto total en salud en proporción al PIB es bajo en Guatemala se ha logrado aumento significativo comparado con el contexto latinoamericano y del Caribe, destinando un 14.9% del presupuesto total, valor por encima

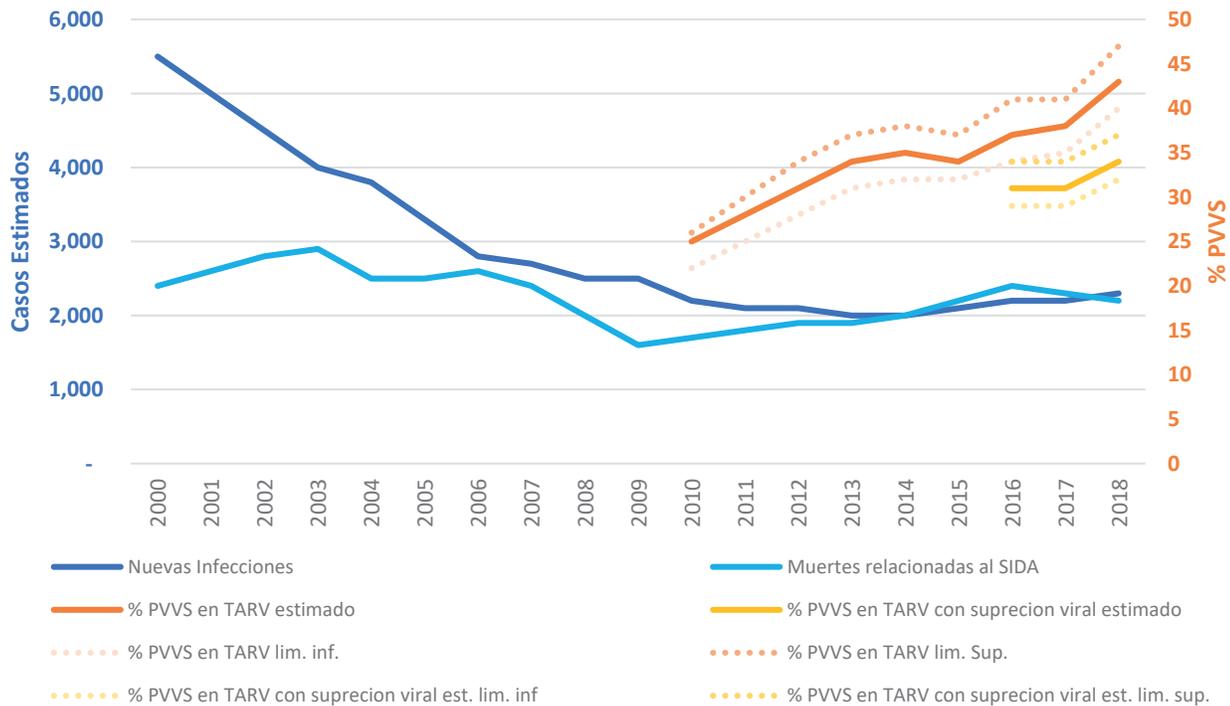
del promedio los países de la región (10%). Si el país reforma su capacidad de financiamiento e ingresos totales puede invertir más del 15% en salud y generar crecimiento en varios sectores de la sociedad (2).

4.2. Contexto epidemiológico

Desde 1984 Guatemala tiene vigilancia epidemiológica de VIH/Sida, atravesando la primera generación con casos de etapa avanzada, fortaleciendo la segunda generación en 2004, donde se agregaron tratamiento con antirretrovirales, programas para embarazadas, medición del gasto y monitoreo entre otros. El sistema de vigilancia epidemiológica hasta diciembre 2018 ha reportado un total de 36,949 casos de VIH y VIH avanzado, de los cuales el 59.0% son hombres mayores de 15 años de edad, 34.6% son mujeres mayores de 15 años de edad y el 6.4% son niños menores de 15 años de edad.

Desde su inicio la tendencia de casos en el país ha ido en aumento, sin embargo, a partir del 2010 se han identificado descensos. La frecuencia en los casos ha sido mayor en el sexo masculino. En 2018 los casos fueron mayores en VIH que en VIH avanzado, esto demuestra que se han identificado más casos nuevos asintomáticos.

Figura 1 Cobertura de personas que reciben TAR (todas las edades), supresión viral, nuevos casos y muertes relacionadas con el SIDA, 2000 - 2018



Fuente: MSPAS, Elaboración propia PNS, Unidad de Monitoreo y Evaluación, Guatemala, 2020.

La temprana iniciación del tratamiento antirretroviral, independientemente al recuento de células CD4, potencia los beneficios del tratamiento y reduce la propagación de nuevos casos, siendo una herramienta crucial contra el sida, ya que reduce la mortalidad y morbilidad relacionadas al VIH. Aproximadamente en Guatemala el 43% de personas que viven con VIH se encuentran en tratamiento antirretroviral (figura 1). Esta cifra permanece siendo baja en relación a la meta prevista para el 2020 de una cobertura del tratamiento del 81%. La retención y supervivencia a los 12 meses del inicio de las TAR, para el año 2017 (1,948 personas) fue del 83,1%.

En el año 2018 se reportó una tasa de mortalidad por causas relacionadas con VIH/Sida de 1.88 por cada 100,000 personas (319 fallecimientos), basados en datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) que a través de sus fuentes de información vigila la mortandad. Por su parte, las muertes estimadas por SIDA en 2018 se calcularon 2,200, siete veces mayores a las muertes registradas, una cifra similar al número de nuevas infecciones estimadas (2,300).

Las brechas que se identifican como principales a resolver en el país son: 1) el bajo diagnóstico de personas que viven con VIH (para 2019 solamente el 69% de personas con

VIH conocían su diagnóstico); 2) el alto porcentaje de diagnóstico tardío (46.27% de personas con VIH se presentaron con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm³); 3) las deficiencias en la vinculación y su falta de registro; 4) la débil retención en el sistema de atención y, finalmente, 5) el bajo porcentaje de personas con VIH que tienen carga viral indetectable (35% con carga viral <50 copias/ml).

Asimismo, es necesario mejorar la generación de datos de calidad y oportunos, principalmente en los indicadores que afectan la toma de decisiones en los distintos programas.

5. RESPUESTA NACIONAL AL VIH

Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida

En el decreto 27-2000 y su artículo 4 se describe al Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida como el rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) con enfoque intersectorial, interinstitucional, inter-programático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada y adaptado al entorno multicultural y plurilingüe de la población, para disminuir la incidencia de ITS, VIH y Sida y, por lo tanto, el impacto sociológico, económico y social de las personas afectadas (3).

Unidades de Atención Integral

Las Unidades de Atención Integral (UAI) funcionan como clínicas públicas de atención a pacientes ambulatorios diagnosticados con VIH/Sida, cada paciente es referido de un hospital nacional en la región y transferido para realizar el seguimiento y tratamiento pertinente. Se cuentan con 16 UAI que están adscritas de la red hospitalaria de país; cada una maneja los datos de su cohorte que alimenta el total nacional, el personal conjunto como doctores, enfermeras, laboristas, psicólogos y otro personal multidisciplinario brindan atención integral a las PVV. Dentro de las unidades también se realizan diagnósticos para identificar infecciones oportunistas. Se cuenta con otras unidades de atención integral que no son de MSPAS como: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que atiende a sus afiliados, Sanidad Militar a su población, Hospicio San José que atiende a niños huérfanos.

Dirección Área de Salud

El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) es la dependencia responsable de dirigir y conducir a las Direcciones de Áreas de Salud (DAS) y el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de atención de las personas en el I y II nivel de atención. En el Acuerdo Gubernativo No. 115-99 y su artículo 56, se define que la Dirección de Área de Salud es una unidad técnica administrativa que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud. Se integra por la gerencia de provisión de servicios, control y vigilancia, administrativo-financiero y recursos humanos. El objetivo principal de las DAS es brindar la atención integral de la salud a la población en general, aplicando los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad, y subsidiaridad.

Marco Jurídico

La respuesta nacional multisectorial está enmarcada jurídicamente en la legislación vigente, dentro de las cuales promueve y protege los derechos humanos de las personas que viven con VIH; contenidos en los siguientes cuerpos legales:

- a) Constitución Política de la República de Guatemala. En los artículos 1, 2, 4, 11, 24, 44, 46, 47, 51, 52, 72, 93, 94, 95, 98 y 100 son relativos a los derechos de las personas y las obligaciones del Estado, respecto al desarrollo humano y específicamente en los ámbitos de salud, educación, trabajo y seguridad social
- b) Decreto 90-97, Código de Salud. En los artículos 1, 4, 6, 7, 18, 55 y 62 que establecen que todos los habitantes tienen derecho a la salud: que es obligación del Estado, en coordinación con otras instituciones y organizaciones privadas, desarrollar las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; que el Ministerio de Salud desarrollará un modelo de atención en salud con la participación de la comunidad; que promoverá el acceso a los servicios a todos los enfermos portadores de enfermedades transmisibles y de sus contactos; y es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH y VIH Avanzado) con la participación de diversos sectores.

- c) Decreto 57-2002, que reforma el Código Penal. En el artículo 202 bis, establece sanciones a cualquier forma de discriminación basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia.
- d) Decreto Número 64-98, que reforma la ley de Bancos de Sangre. En el artículo 20 reformado, establece que por ningún motivo dejarán de efectuarse las pruebas para detectar sífilis, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en las transfusiones de sangre.
- e) El Decreto 27-2000, Ley General de SIDA. Regula el rol y funciones de los diferentes actores relacionados con la respuesta nacional al VIH. El objeto general es la creación del marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, VIH y Sida, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.
- f) El Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social. Establece que el VIH/SIDA es parte de la salud reproductiva y delega a la Secretaría de Programación y Presupuesto de la Presidencia (SEGEPLAN) la elaboración de la Política Nacional de Población y Desarrollo que incluye las líneas de acción en materia de VIH/SIDA.
- g) Decreto 81-2002, Ley de promoción educativa contra la discriminación. Establece que los ministerios de Educación y de Cultura y Deportes, promoverán y difundirán el respeto y la tolerancia hacia la Nación guatemalteca que es pluricultural, multilingüe y multiétnica. Asimismo, promoverán y difundirán programas tendientes hacia la eliminación de la discriminación étnica o racial, de género y toda forma de discriminación, con el objeto de que todos los guatemaltecos vivamos en armonía.
- h) Decreto Legislativo 33-2006. Ley del Régimen Penitenciario, y el Acuerdo Gubernativo 513-2011, Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario, en los artículos 6, 12 y 14 se establece que todas las personas privadas de libertad además ser tratados por igualdad ante la ley, gozan de todos los derechos, incluidos el derecho a la salud y asistencia médica y que todos sus datos gozan de reserva.

- i) Decreto 330, Código de Trabajo. En el artículo 6 se establece que solo mediante resolución de autoridad competente basada en ley, dictada por motivo de orden público o de interés nacional, podrá limitarse a una persona su derecho al trabajo. En el Artículo 62. Se prohíbe a los patronos, h) Ejecutar cualquier otro acto que restrinja los derechos que el trabajador tiene conforme la ley y en el Artículo 137 bis, se prohíbe a los patronos la discriminación en cualquier forma por motivo de sexo, raza, religión, credos políticos, situación económica, por la naturaleza de los centros en donde se obtuvo la formación escolar o académica y de cualquier otra índole para la obtención de empleo en cualquier centro de trabajo.
- j) Decreto 9-2009, Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (2009). Tiene por objeto prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados (Artículo 1). Asimismo, contempla penas relativas a estos delitos adicionándolos al Código Penal (Artículo 20).
- k) Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Decreto Número 295 del 28 de octubre de 1946, en el Artículo 31. Establece la protección relativa a enfermedades generales y que comprende los siguientes beneficios para el afiliado: Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad.
- l) Decreto 30-2012. Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013, en su artículo 19, establece que para la adquisición de medicamentos anticonceptivos, micronutrientes, vacunas y antirretrovirales, a costos accesibles y de buena calidad, se debe priorizar la compra o adquisición a través de convenios con la Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que están exentas del pago del Impuesto al Valor Agregado.

- m) Decreto No. 317-2000. Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, regula la aplicación y la operacionalización del decreto 27-2000.
- n) Política Pública 638-2005. Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual -ITS y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA. Define las estrategias nacionales y líneas de acción para el abordaje y respuesta al VIH.
- o) Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Regula la atención, el diagnóstico y el control de las infecciones de transmisión sexual en los servicios de salud.
- p) Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su uso profiláctico, 2019.

6. DISEÑO

6.1. Metodología

La Medición del Gasto en VIH y Sida (MEGAS) es una metodología de seguimiento de recursos que busca monitorear el flujo anual de fondos utilizados para financiar la respuesta al VIH / SIDA en un país determinado. El ONUSIDA desarrolló la MEGAS en 2005 basándose en los principios de una serie de marcos contables, principalmente basados en la Clasificación Internacional de Cuentas de Salud (ICHA). El enfoque de la MEGAS para el seguimiento de recursos es una metodología integral y sistemática utilizada para determinar el flujo de recursos destinados a la respuesta nacional. La herramienta rastrea el consumo de bienes y servicios (públicos, privados e internacionales) tanto en el sector de la salud como en el no sanitario (mitigación social, educación, trabajo y derechos humanos) que comprende la respuesta nacional, y tiene como objetivo servir como una herramienta de evaluación y planificación.

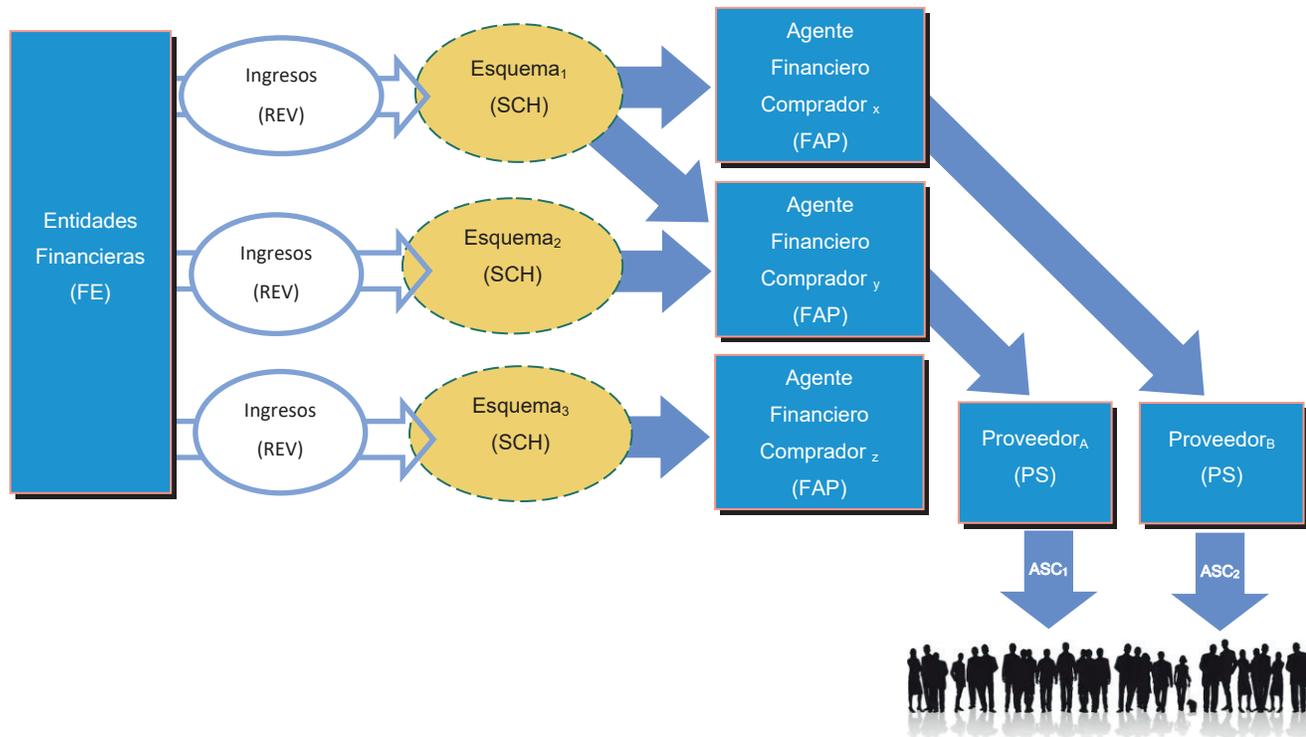
Se espera que la MEGAS proporcione información que contribuya a una mejor comprensión de la capacidad de absorción financiera de un país, así como también sobre cuestiones relacionadas con la equidad, la eficiencia y la efectividad del proceso de asignación de recursos, la adicionalidad de los fondos nacionales y la sostenibilidad de la respuesta.

Además de establecer un sistema continuo de información sobre el financiamiento del VIH y el SIDA, la MEGAS facilita un informe estandarizado de indicadores que monitorean el progreso hacia el logro del objetivo de la Declaración de Compromiso adoptada por la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (UNGASS, GARPR y, actualmente, GAM).

La MEGAS emplea un método de seguimiento de gastos que implica la captura sistemática del flujo de recursos por diferentes entidades financieras hasta los proveedores de servicios, a través de diversos mecanismos de transacción. Una transacción comprende todos los elementos del flujo financiero, la transferencia de recursos de una entidad financiera (FE) a un agente financiero (FAP), hasta un proveedor de servicios (PS), que gasta el dinero en

diferentes factores de producción (PF) para producir programas o intervenciones en respuesta al VIH y el SIDA (Categorías de Gasto en SIDA, o ASC por si sigla en Inglés) en beneficio de grupos objetivo (BP) específicos o para dirigirse a la población general, que tienen su cobertura sanitaria a través de un determinado esquema de atención (SCH).

Figura 2 Flujo de financiamiento genérico a la Respuesta nacional al VIH



Fuente: -MEGAS- Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones, ONUSIDA 2009.

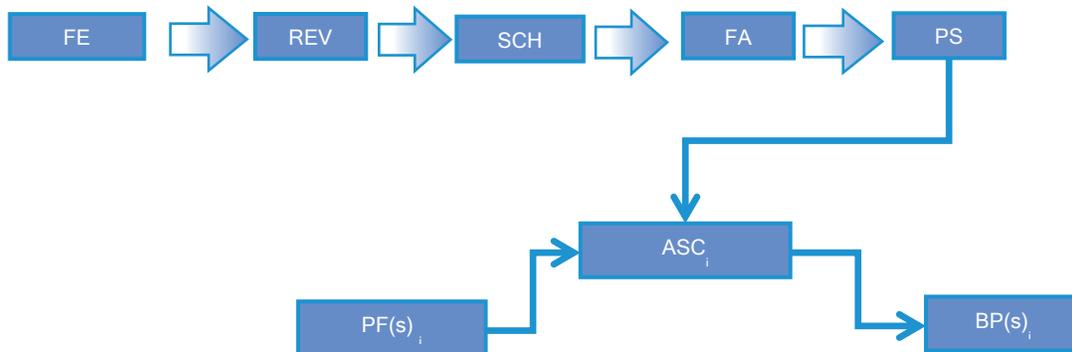
La MEGAS describe el flujo de recursos desde su origen hasta las poblaciones beneficiarias. Los flujos financieros para la respuesta nacional al VIH se agrupan en tres dimensiones: finanzas, provisión y consumo, y los gastos se concilian a partir de estas tres dimensiones utilizando la triangulación de los datos.

Los flujos financieros se refieren a la dimensión en la cual los agentes de financiamiento obtienen recursos de las fuentes de financiamiento para "comprar" la transformación de esos recursos en bienes y servicios por parte de los proveedores.

Una transacción es una transferencia de recursos entre diferentes agentes económicos. La MEGAS utiliza el concepto de transacción (figura 3) para reflejar la transferencia de recursos de una entidad de financiamiento, que recibe ingresos y los invierte en un esquema de

financiamiento, en el que un agente de financiamiento compra a un proveedor (PS) bienes o servicios (ASC) destinados a una población beneficiada (BP). El Proveedor consume Factores de Producción (PF) para producir estos bienes o servicios, como por ejemplo actividades de prevención o atención y tratamiento, u otras intervenciones programáticas, codificados en MEGAS como Categorías de Gastos en Sida (ASC).

Figura 3 Esquema de la Transacción



Fuente: -MEGAS- Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones, ONUSIDA 2009.

La transacción es la unidad de observación que permite reconstruir los flujos desde el origen hasta sus extremos. Por lo tanto, es fundamental para el trabajo de seguimiento de recursos la reconstrucción integral de todas las transacciones de la respuesta nacional para identificarlos flujos de dinero de las fuentes de financiación, a través de compradores y proveedores y, finalmente, a los beneficiarios, a fin de minimizar el riesgo de doble recuento de recursos.

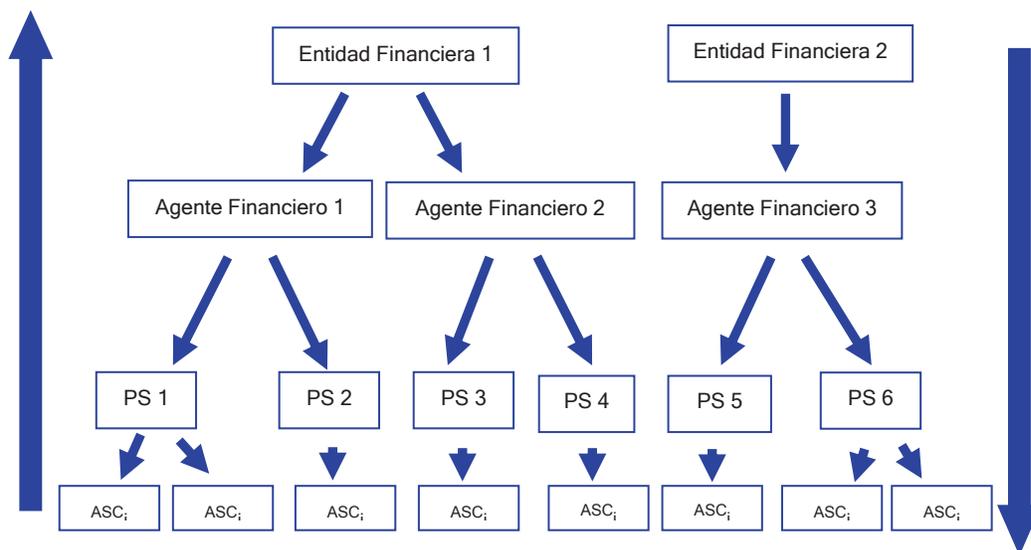
De este modo, cada transacción financiera debe recrearse para sumar eventualmente al total nacional (o cualquier unidad subnacional) y cada dimensión se puede tabular en relación con cualquier otra de las dimensiones.

Un hecho crucial a tener en cuenta durante cualquier evaluación de seguimiento de recursos es evitar el doble conteo. Especialmente en las respuestas al VIH, donde hay varias capas de instituciones intermedias antes de que los recursos lleguen al proveedor de servicios. Se debe tener cuidado para evitar contabilizar gastos de doble cómputo porque los desembolsos de una entidad pueden ser el ingreso de otra, y estos flujos se deben manejar para capturar los recursos solo cuando finalmente se incurren. Identificar la relación entre los agentes

económicos *Entidad Financiera-Agente-Proveedor* es un mecanismo fundamental para hacerlo.

Durante el análisis de datos, todas las transacciones se completan y se verifican de forma cruzada haciendo una conciliación "de abajo hacia arriba" y "de arriba hacia abajo" para evitar el doble conteo y para garantizar que los montos ingresados a la transacción reflejen el gasto real de los recursos consumidos (figura 4).

Figura 4 Recolección de datos "De arriba hacia abajo y abajo hacia arriba" o "Bottom-up, Top-down".



Fuente: -MEGAS- Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones, ONUSIDA 2009.

La MEGAS utiliza enfoques de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba para obtener y consolidar información. El enfoque de arriba hacia abajo rastrea las fuentes de fondos de los informes de los donantes, los informes de compromiso, los presupuestos gubernamentales, mientras que el de abajo hacia arriba rastrea los gastos de los registros de gastos de los proveedores de servicios, los registros a nivel de las instalaciones y las cuentas de gastos del departamento gubernamental.

En los casos en que faltan datos de registros de gasto, se utilizan técnicas de cálculo de costos para estimar el valor de los bienes y servicios consumidos en base a métodos y estándares de cálculo de costos internacionalmente aceptados utilizados para medir regresivamente el gasto real pasado. El costo de ingredientes y de reducción gradual se utiliza para gastos directos y compartidos para el VIH y el sida, mientras que los costos compartidos se asignan al factor de utilización más apropiado.

Como parte de su metodología, la MEGAS emplea tablas o matrices de doble entrada para representar el origen y el destino de los recursos, y presentar así en varias matrices los cruces de las categorías MEGAS que aglomeran las diversas transacciones de la respuesta nacional. Por lo tanto, todas las matrices tienen el mismo total, que es el gasto total en VIH.

6.2. Clasificaciones MEGAS

La MEGAS describe el flujo de recursos desde su origen hasta las poblaciones beneficiarias. Los flujos financieros para la respuesta nacional al VIH se organizan en tres dimensiones: financiamiento, provisión y uso. Los gastos se concilian a partir de estas tres dimensiones utilizando la triangulación de los datos. La clasificación de las tres dimensiones y las nueve categorías conforman el marco del sistema MEGAS.

Tabla 1 Dimensiones y Categorías de la MEGAS

Financiamiento	
1. Entidades Financieras	Entidades que proporcionan dinero a agentes financieros.
2. Ingresos	Fuentes de ingresos de cada uno de los esquemas de financiamiento.
3. Agente Financiero Comprador (FAP)	Entidades que agrupan recursos financieros para financiar programas de provisión de servicios y también toman decisiones programáticas (agente-comprador).
4. Esquema de Financiamiento (SCH)	Modalidades de financiamiento a través de los cuales los servicios (ASC) son pagados y recibidos por las personas (BP).
Provisión	
5. Locación (SND)	Lugar en el que se implementan los programas. Permite monitorear la asignación de recursos e implementación de programas a nivel sub nacional.
6. Proveedores (PS)	Entidades que se dedican a la producción, provisión y prestación de servicios de VIH.
7. Factores de Producción (PF)	Insumos (mano de obra, capital, recursos naturales, conocimiento técnico y recursos empresariales) utilizados para la producción de los bienes y servicios que componen las intervenciones y programas de la respuesta al VIH.
Uso	
8. Categorías de Gasto (ASC)	Bienes y servicios que componen las intervenciones y actividades de los programas de la respuesta al VIH.
9. Poblaciones Beneficiarias(BP)	Poblaciones meta de las intervenciones y actividades de los programas (personas que viven con VIH, poblaciones clave, población en general, etc.).

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

La clasificación de las Categorías de Gasto relativo al sida (ASC) es una clasificación funcional que incluye las categorías de prevención, atención y tratamiento, y otros servicios sanitarios y no sanitarios relacionados con el VIH. Luego de la revisión y la evaluación de estrategias anteriores utilizadas para la respuesta al VIH, los programas y las partidas se han estructurado en ocho clases de categorías de gasto:

1. ASC.01 Prevención
2. ASC.02 Pruebas de detección de VIH y consejería
3. ASC.03 Atención y tratamiento del VIH
4. ASC.04 Protección social y apoyo económico
5. ASC.05 Entorno social favorable
6. ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas
7. ASC.07 Sinergias para el desarrollo
8. ASC.08 Investigación relacionada con el VIH

6.3. Implementación de la MEGAS 2016, 2017 y 2018

El proceso de MEGAS comienza a mediados de noviembre de 2019 con reuniones preparatorias de los actores clave que propulsan el ejercicio. En diciembre se seleccionaron y reclutaron los consultores nacionales e internacionales. Durante la segunda y tercera semana de enero se capacita a distancia al grupo nacional de consultores y técnicos del MSPAS vinculados. En sesiones diarias de WebEx se logró una introducción a la metodología. Durante estas sesiones se capacitó a los consultores locales en las categorías MEGAS, el rastreo de recursos y la reconstrucción de las transacciones. En el mes de febrero, con la visita al país durante doce días de uno de los consultores internacionales, se completó la capacitación del grupo durante la recolección y proceso de datos. La recolección de información se realizó mayormente entre febrero y marzo, quedando pendiente la recolección de información de algunos actores clave hasta el mes de octubre. En este período miembros del equipo MEGAS visitaron personalmente 42 Hospitales, UAI y DAS.

Al comienzo del ejercicio se identificó a las organizaciones que componen la respuesta nacional al VIH, principalmente en base a la información recopilada en MEGAS previos. Se envió a las organizaciones formularios de recolección de datos y se le pidió a cada

Toda la información obtenida y recopilada se verificó en la medida de lo posible, para garantizar la validez de los datos de los registros. Se solicitaron detalles adicionales a las organizaciones, según fue necesario. Así mismo, se utilizaron técnicas de cálculo de costos para estimar algunos de los gastos de las actividades relacionadas con el VIH y el sida utilizando los mejores datos disponibles y los supuestos más adecuados.

Tabla 3 Organizaciones contactadas y recolección de datos

Organización	Contactada	Reportó sus actividades	% respuesta
ONG s	48	39	81%
HOSPITALES	42	32	76%
DAS	28	20	71%
ORGANISMOS INTERNACIONALES	11	9	82%
UNIVERSIDADES	9	5	56%
OTRAS GUBERNAMENTALES	11	7	64%
Total	149	112	75%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Se utilizó el software RTT, desarrollado por ONUSIDA, para construir las bases de datos de la MEGAS para los años estudiados. La base de datos se exportó a hojas de cálculo, y el equipo utilizó la función de tabla dinámica en Excel para administrar los datos, analizar y producir los resultados.

Los resultados preliminares del ejercicio se presentaron a un grupo de actores clave el 4 de mayo en una reunión virtual para validar los resultados y minimizar así posibles errores y compartir y discutir los supuestos aplicados durante el procesamiento de datos². Después de la validación e incorporar las sugerencias recibidas se procede a la redacción del informe final y divulgación de los resultados. Los resultados finales de la MEGAS se utilizaron para informar a la ronda GAM 2019 sobre el gasto en VIH y para la Nota Conceptual del Fondo Mundial para el periodo de asignación 2021-2023.

²El Anexo 3 incluye la lista de participantes a la reunión de validación.

Equipo MEGAS:

- Rosse Mary Bertrán Cú (PNS/DRPAP/MSPAS)
- Belding Antonio Delgado González (Consultor nacional)
- Nivia Magalí Hernández de Mata (Consultor nacional)
- Gladys Marisol Ríos Carrillo (Consultor nacional)
- Mayra Aracely Martínez y Martínez (Consultor nacional)
- José Miguel Morán Franco (Consultor nacional)
- Daniel Arán Mantero (Consultor internacional)
- Christian Arán (Consultor internacional)
- Héctor Sucilla Pérez (Director y Representante de País ONUSIDA Guatemala)

6.4. Limitaciones del ejercicio

- No se incluyó la adquisición de servicios de prevención o tratamiento en clínicas privadas con gasto de bolsillo, ya que no se logró contar con información disponible para producir una estimación de estos gastos. No fue posible acceder a los datos del sector privado. Una mayor colaboración del sector privado permitiría una estimación más precisa en futuras implementaciones de la MEGAS en Guatemala.
- Escases de datos de costos de actos e intervenciones médicas en el sector público. Esto dificulta la implementación de un MEGAS pues los costos unitarios son un insumo esencial para estimar gastos no contabilizados en líneas presupuestales específicas al VIH. Al no contar con datos de costos unitarios el equipo MEGAS debe estimarlos de una manera aproximada, usando metodología de costos.
- El receptor principal para el período 2016 a 2018 ya no opera como receptor principal, y no tiene en la actualidad personal dedicado a apoyar un ejercicio de este tipo. Esto derivó en atrasos para conseguir la información, y en algunos casos falta de memoria histórica en la organización para poder resolver algunas dudas o agregar mayor detalle en la información para clasificar ciertos gastos de forma más precisa.
- La situación de emergencia vivida por la llegada del COVID-19 a Guatemala dificultó la recolección de información y por lo tanto extendió el tiempo de implementación del estudio.

7. INDICADORES CLAVE DEL GASTO EN VIH

Indicador	2016	2017	2018
Gasto total en VIH en millones de Quetzales	Q380.33	Q389.29	Q397.30
Gasto total en VIH en millones de dólares	\$49.94	\$52.86	\$52.73
Gasto total en VIH en dólares constantes a valores del 2010 ³	\$38.80	\$39.03	\$39.36
Gasto total en VIH en dólares internacionales (PPA) ³	\$98.38	\$98.77	\$101.94
Financiamiento público como porcentaje del gasto total en VIH (%)	54%	56%	59%
Financiamiento privado como porcentaje del gasto total en VIH (%)	18%	18%	16%
Financiamiento internacional como porcentaje del gasto total en VIH (%)	28%	26%	25%
Gasto en VIH como porcentaje del PIB (%)	0.076%	0.074%	0.072%
Gasto en VIH como porcentaje del gasto nacional en Salud (%)	1.26%	1.27%	No disponible
Gasto per cápita en dólares	\$3.16	\$3.29	\$3.23
Gasto total en VIH por PVVS USD	\$1,040	\$1,125	\$1,122
Prevención y Pruebas de detección de VIH en millones de Quetzales	Q153.23	Q155.29	Q154.22
Prevención y Pruebas de detección de VIH como porcentaje del gasto total (%)	40%	40%	39%
Atención y tratamiento en millones de Quetzales	Q167.55	Q166.44	Q174.30
Atención y tratamiento como porcentaje del gasto total (%)	44%	43%	44%
Gasto preventivo en poblaciones clave (incluyendo pruebas de detección de VIH y consejería) en millones de Quetzales	Q32.90	Q31.67	Q26.16
Gasto preventivo en poblaciones clave, incluyendo pruebas de detección de VIH y consejería, como porcentaje del gasto total (%)	9%	8%	7%
Prevención de la transmisión vertical de la infección por VIH (PTMI) incluyendo pruebas de VIH y consejería en millones de Quetzales	Q15.01	Q14.83	Q17.18
Prevención de la transmisión vertical de la infección por VIH (PTMI) incluyendo pruebas de VIH y consejería como porcentaje del gasto total (%)	4%	4%	4%
Terapia antirretroviral en millones de Quetzales	Q104.21	Q104.83	Q97.47
Terapia antirretroviral como porcentaje del gasto total (%)	27%	27%	25%

Fuente de datos de PIB, gasto nacional en salud y población: Banco Mundial.

³Utilizando los deflatores y valores de conversión a dólares internacionales del Banco Mundial.

<https://data.worldbank.org/country/GT>

8. RESULTADOS

El gasto total en VIH para 2016 se estimó en USD 49,94 millones o Q 380,3 millones, para 2017 en USD 52,86 millones o Q 389,3 millones y para 2018 en USD 52,73 millones o Q 397,3 millones⁴. En el período se observa un incremento en el gasto en Quetzales entre 2016 y 2018 del 4%. El gasto alcanza su valor máximo en 2017, y luego tiene una caída del 2% hasta alcanzar los valores del año 2018. La variación del gasto entre 2016 y 2018, medida en dólares fue del 6%. Sin embargo, al medir la variación en Dólares o Quetzales constantes, neutralizando los cambios en el poder de compra de la moneda⁵, el incremento del gasto entre 2016 y 2018 fue del 1%⁶.

Tabla 4 Entidades Financieras 2016 a 2018 (en millones de Quetzales)

Entidades Financieras	2016	%	2017	%	2018	%	Var. 2018/2016	Var. %
FE.01 Entidades publicas	205.50	54%	219.63	56%	234.63	59%	Q29.13	14%
FE.02 Entidades privadas nacionales	68.44	18%	68.32	18%	63.79	16%	-Q4.65	-7%
FE.03 Entidades internacionales	106.39	28%	101.34	26%	98.87	25%	-Q7.51	-7%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%	Q16.97	4%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8.1. Entidades Financieras

Las entidades públicas fueron la mayor fuente de fondos a la respuesta, aportando el 59% de los recursos en 2018 (Q 234,6 millones). La principal fuente pública es el gobierno central,

⁴Los datos fueron procesados e ingresados a la base de datos MEGAS en la moneda local, Quetzales, y los resultados de la evaluación se presentan en este informe mayormente en millones de Quetzales. El siguiente tipo de cambio se ha aplicado para convertir las cantidades a dólares estadounidenses: para 2016 1 dólar estadounidense = Q 7,616, para 2017 1 dólar estadounidense = Q 7,364 y para 2018 1 dólar estadounidense = Q 7,535. Fuente: <https://www.banguat.gob.gt>

⁵ La evolución de una serie de valores a lo largo del tiempo, por ejemplo, gasto en programas de VIH, están expresados en unidades monetarias de cada periodo (unidades monetarias corrientes). Esto determina que los valores no sean directamente comparables debido a que las alteraciones de los precios de un periodo a otro determinan un distinto poder adquisitivo a las unidades monetarias. Es decir, el efecto de la inflación o deflación modifica la capacidad de compra del dinero. Para conocer los cambios reales experimentados por una serie a lo largo del tiempo debemos expresar los valores de dicha serie en unidades monetarias de un mismo periodo, es decir, en unidades monetarias constantes (donde se neutraliza la variación del poder adquisitivo).

⁶Al comienzo del Anexo 2 se detallan los factores de conversión utilizados para expresar los resultados en valores constantes.

que financió el 37% de la respuesta (Q 146,3 millones⁷) (tabla 5). Mientras que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) financió el 22% de la respuesta (Q 88,3 millones).

Las entidades financieras internacionales aportaron el 2018 Q 98,9 millones, lo que representó el 25% de los fondos totales disponibles. Las principales entidades internacionales de financiamiento fueron el gobierno de los Estados Unidos y el Fondo Mundial, ambas financiando el 10% del total en 2018 (Q 40 millones cada una). Por su parte, las fuentes privadas financiaron el 16% de la respuesta (Q 63,8 millones), con su compra directa de gasto de bolsillo en farmacias para comprar preservativos como principal medio de prevención de las ITS y el VIH.

Tabla 5 Entidades Financieras 2016 a 2018 (análisis en detalle a 3er dígito) en millones de Quetzales

Entidades Financieras	2016	%	2017	%	2018	%	Var% 18/16
FE.01 Entidades publicas	205.50	54%	219.63	56%	234.63	59%	14%
FE.01.01.01 Gobierno central	121.26	32%	137.91	35%	146.31	37%	21%
FE.01.02 Instituciones de seguridad social	84.24	22%	81.71	21%	88.32	22%	5%
FE.02 Entidades privadas nacionales	68.44	18%	68.32	18%	63.79	16%	-7%
FE.02.02 Hogares	68.20	18%	68.17	18%	63.67	16%	-7%
FE.02.03 Instituciones nacionales sin fines de lucro	0.24	0%	0.15	0%	0.12	0%	-49%
FE.03 Entidades internacionales	106.39	28%	101.34	26%	98.87	25%	-7%
FE.03.01 Gobiernos que brindan asistencia bilateral	35.44	9%	35.70	9%	40.28	10%	14%
FE.03.01.05 Gobierno de Canadá		0%	0.13	0%		0%	na
FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	35.44	9%	35.56	9%	40.28	10%	14%
FE.03.02 Organismos multilaterales	62.77	17%	54.88	14%	45.43	11%	-28%
FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	57.35	15%	50.07	13%	39.99	10%	-30%
FE.03.02.08 Secretaría de ONUSIDA	4.30	1%	3.52	1%	3.80	1%	-12%
FE.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	0.22	0%	0.54	0%	0.65	0%	201%
FE.03.02.12 Org. de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)	0.11	0%		0%	0.05	0%	-59%
FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	0.06	0%	0.04	0%		0%	-100%
FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	0.20	0%	0.30	0%	0.12	0%	-43%
FE.03.02.20 Organización Mundial de la Salud (OMS)	0.52	0%	0.40	0%	0.82	0%	57%
FE.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	8.17	2%	10.77	3%	13.16	3%	61%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%	4%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Las organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro aumentaron su financiamiento en el período en un 61%, pasando de Q 8,2 millones en 2016 a Q 13,2 millones en 2018. Destaca por su importancia dentro de estas organizaciones, AIDS Healthcare Foundation (AHF), organización que aportó el 79% del total de los recursos

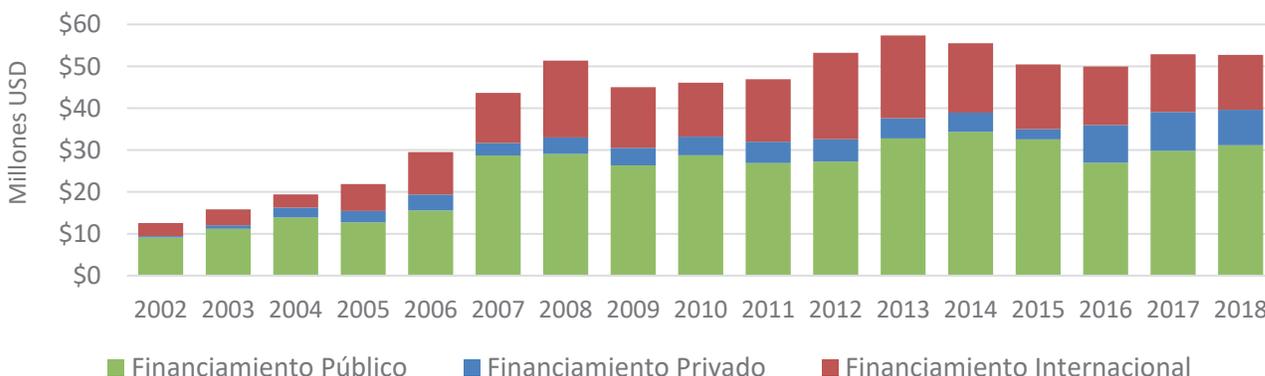
⁷Incluye las transferencias del gobierno central a la seguridad social, para la cuota parte reportada del gasto del IGSS en VIH. Por más detalles consultar el Anexo 2, Seguridad Social.

provenientes de ONG internacionales, equivalente al 3% del financiamiento total de la respuesta en 2018 (Q 10,4 millones).

8.2. Tendencia del financiamiento y Entidades Financieras

Entre el año 2002 y el 2018, el gasto en VIH creció en un 319%, a valores en dólares corrientes, y en un 304% en Quetzales corrientes. La variación del gasto entre 2002 y 2018, considerando la variación en moneda constante, aislando la variación en poder de compra de la moneda, representó un incremento real del 106%. Analizando el comportamiento del gasto entre 2002 y 2018 (Figura 5), vemos que la tendencia del gasto en VIH en el país se puede dividir en dos secciones: a) del 2002 al 2008, un periodo de rápido crecimiento, llegando a cuatriplicarse en apenas seis años, pasando de USD 12,6 millones en 2002 a USD 51,3 millones en 2008, y b) del 2009 al 2018, un período en el que el gasto se estabiliza, y oscila en torno a los USD 50 millones, con algunos años por encima de ese valor y otros por debajo.

Figura 5 Entidades de Financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2018 en millones de Dólares



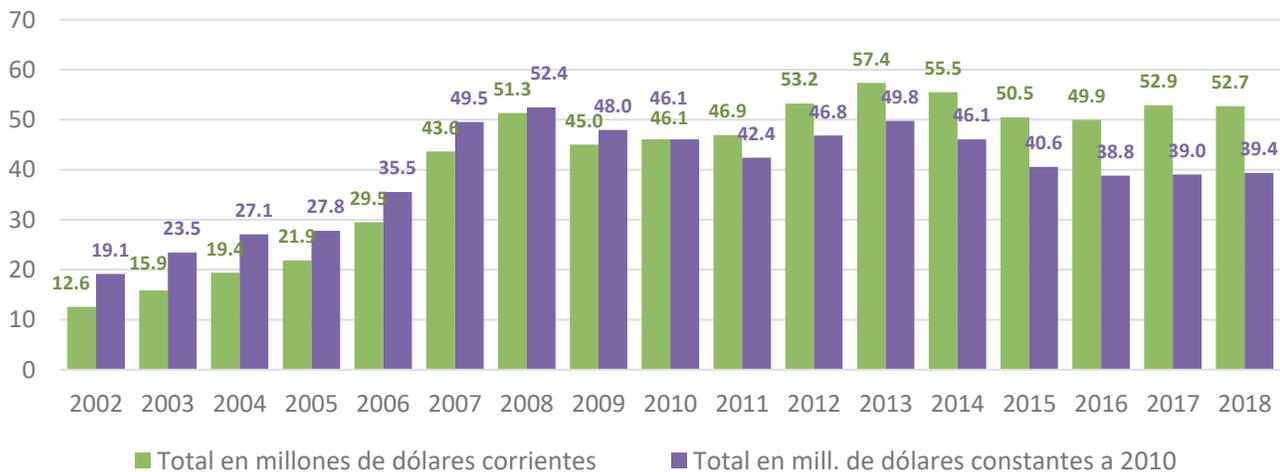
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Las oscilaciones del gasto en los últimos años se reflejan en el hecho de que la estimación del gasto en 2018 (USD 52,7 millones) da valores similares al gasto estimado para 2012 (USD 53,2 millones). Aunque el gasto a valores corrientes se ha mantenido relativamente estable en los últimos 10 años del país, las coberturas de tratamiento han ido creciendo, principalmente en los últimos años. Es decir, el país en 2018 cubre una mayor proporción de las necesidades de su población con recursos similares a los consumidos 10 años atrás.

Esto se debe en parte a la caída en los precios internacionales de los insumos que componen el mayor componente de gasto en VIH (antirretrovirales y exámenes de diagnóstico y de monitoreo) y, principalmente, a la mejora en la compra de estos insumos por parte del MSPAS con el acceso a medicamentos genérico de insumos de salud de mejor precio a través del Fondo Estratégico de Medicamentos de la OPS y OMS.

Al analizar la tendencia del gasto aislando las variaciones del poder de compra de la moneda, en dólares y Quetzales constantes (Figuras 6 y 7) se aprecia una tendencia similar en el gasto en VIH, creciendo rápidamente hasta el año 2008, pero con una caída en el gasto a valores constantes a partir del año 2008⁸ (25% entre 2008 y 2018).

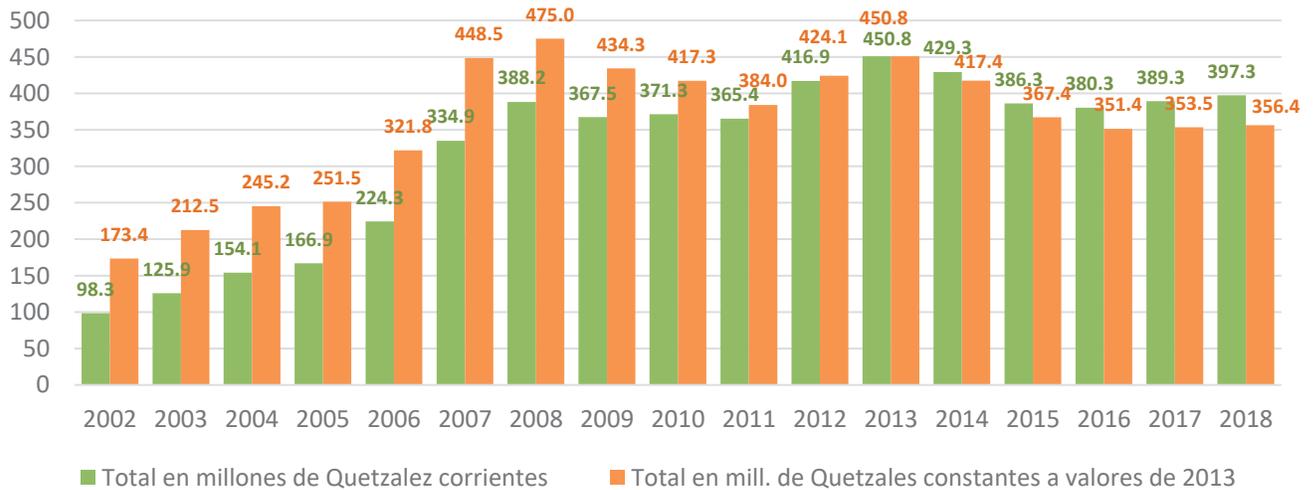
Figura 6 Entidades de Financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2018 en millones de dólares constantes al año 2010



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

⁸La variación en estas graficas en las monedas expresadas a valores constantes en relación a la moneda en valores corrientes, se debe a que el Banco Mundial toma al año 2010 como base de su cálculo de dólares constantes, y el año 2013 como base en el cálculo de la moneda local a valores constantes (Quetzales en este caso).

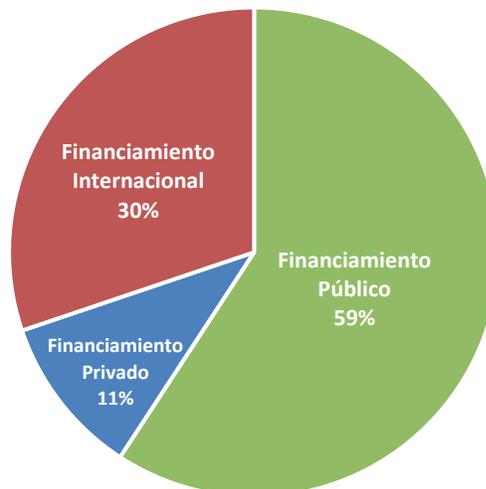
Figura 7 Entidades de Financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2018 en millones de Quetzales constantes al año 2013



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Si se toma el periodo 2002 a 2018 en su conjunto, las entidades financieras públicas fueron la mayor fuente de financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala, aportando el 59% de los recursos en estos 17 años. El financiamiento internacional aportó el 30% de los recursos, y el privado el 11% (figura 8).

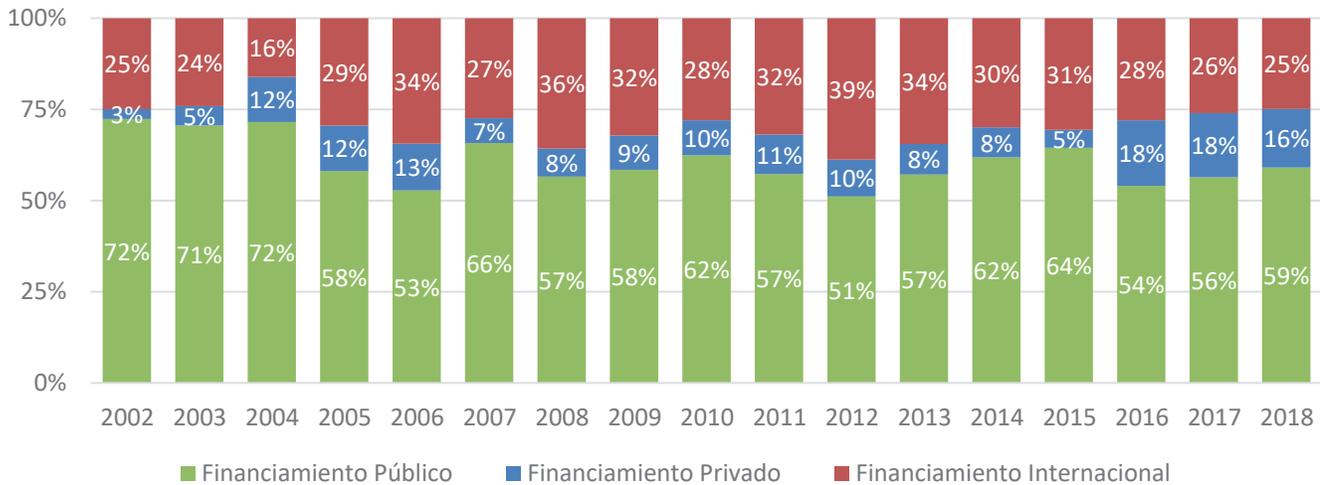
Figura 8 Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala de 2002 a 2018 (agregado)



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

La proporción del financiamiento internacional alcanzó un valor mínimo de 16% en 2010 y un valor máximo de 39% en 2012 (figura 9).

Figura 9 Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala 2002 a 2018



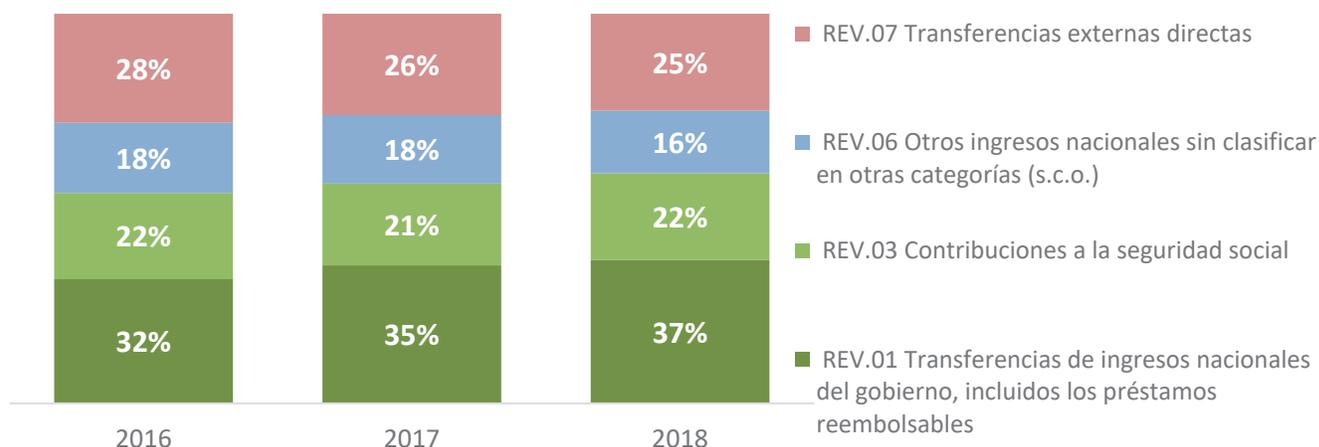
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

A priori, no se aprecia una significativa sustitución del financiamiento externo por financiamiento doméstico: el país permanece dependiente de fondos externos en similar proporción en 2002 que 2018 (25%). De todos modos, cabe destacarse que la tendencia del peso relativo del financiamiento externo a partir del año 2012 es decreciente.

8.3. Ingresos

Las transferencias de ingresos nacionales del gobierno fueron la principal fuente de recursos a la respuesta nacional al VIH, con el 37% de los ingresos en 2018 (Q 146,3 millones). Las Transferencias externas directas (multilaterales, bilaterales y de ONG) el segundo mayor ingreso, con el 25% de los ingresos en 2018 (Q 98,9 millones) (figura 10 y tabla 6).

Figura 10 Ingresos al financiamiento de la respuesta al VIH 2016 a 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Tabla 6 Ingresos de la respuesta al VIH entre 2016 y 2018 en millones de Quetzales

Ingresos	2016	2017	2018
REV.01 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno, incluidos los préstamos reembolsables	121.26	137.91	146.31
REV.01.01 Transferencias y donaciones internas	76.57	95.54	97.21
REV.01.02 Transferencias del gobierno a seguros sociales de salud	30.37	29.46	31.84
REV.01.04 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno a planes de financiación de ONG	14.32	12.92	17.27
REV.03 Contribuciones a la seguridad social	84.24	81.71	88.32
REV.03.01 Contribuciones a la seguridad social por parte de los trabajadores	26.86	26.06	28.16
REV.03.02 Contribuciones a la seguridad social por parte de los empleadores	57.38	55.65	60.15
REV.06 Otros ingresos nacionales sin clasificar en otras categorías	68.46	68.32	63.79
REV.06.01 Otros ingresos de hogares sin clasificar en otras categorías	68.20	68.17	63.67
REV.06.02 Otros ingresos de empresas sin clasificar en otras categorías	0.03	0.03	0.03
REV.06.03 Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro	0.23	0.12	0.09
REV.07 Transferencias externas directas	106.36	101.34	98.87
REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales	35.44	35.70	40.28
REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	62.77	54.88	45.43
REV.07.01.99 Otras Transferencias financieras externas directas (ONG)	8.15	10.77	13.16
Total	380.33	389.29	397.30

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8.4. Esquemas financieros

Tabla 7 Esquemas de financiamiento de la respuesta al VIH entre 2016 y 2018 en millones de Quetzales

Esquemas de Financiamiento	2016	%	2017	%	2018	%
SCH.1 Esquemas de gobierno de asistencia sanitaria.	217.99	57%	221.57	57%	239.13	60%
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	103.38	27%	110.40	28%	118.97	30%
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud	114.61	30%	111.17	29%	120.15	30%
SCH.2 Esquemas de pago voluntario	94.13	25%	99.55	25%	94.50	24%
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro	53.27	14%	59.05	15%	48.78	12%
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	40.86	11%	40.50	10%	45.71	12%
SCH.3 Gasto de bolsillo	68.20	18%	68.17	18%	63.67	16%
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	68.20	18%	68.17	18%	63.67	16%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Analizando las modalidades de financiamiento a través de los cuales los servicios son pagados y recibidos por las personas (tabla 7), se observó en el periodo que más de la mitad de la respuesta al VIH se sustenta en esquemas del gobierno, valor que alcanzó el 60% en 2018 (30% Esquemas del gobierno central y 30% planes de salud del seguro social). Los esquemas de pago voluntario fueron el segundo mayor esquema de financiamiento y atención de la respuesta al VIH, con un 24% del total en 2018, dividiéndose en partes iguales entre los esquemas de ONG y los esquemas de agencias de desarrollo residentes en el país (12% del total respectivamente en 2018)⁹. Al analizar los esquemas de financiamiento y atención, vemos que el esquema del gobierno central se financia casi en su totalidad por entidades financieras gubernamentales (Q 114,5 millones o 96%), y en un 4% (Q 4,5 millones) por recursos recibidos del Fondo Mundial¹⁰ (tabla 8 y figura 11). Los esquemas de organizaciones sin fines de lucro se financiaron mayormente con recursos del Fondo Mundial (73%, Q 35,5 millones) y los esquemas de agencias extranjeras residentes son mayormente

⁹ Las ONG que trabajan prestando servicios dentro de las Unidades de Atención Integral (UAI) públicas no son consideradas como proveedores de servicios (el proveedor es estrictamente la propia UAI, por ser el principal responsable de la prestación de los servicios (la ONG en este caso sería un factor de producción, que presta servicios para los hospitales y clínicas públicas como un asesor externo o consultoría). Sin embargo, cuando se da esta peculiar situación, el criterio tomado en este estudio fue el de clasificar esas transacciones bajo el esquema "SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.2.2.2)", para reflejar la participación de estas organizaciones en la atención prestada.

¹⁰ Estos fondos corresponden a ARV comprados con recursos recibidos del Fondo Mundial, parte adquirida en noviembre de 2017 pero consumidos en 2018, más una compra de ARV en enero de 2018, y también a condones y lubricantes comprados con recursos del Fondo mundial y entregados principalmente a poblaciones Clave.

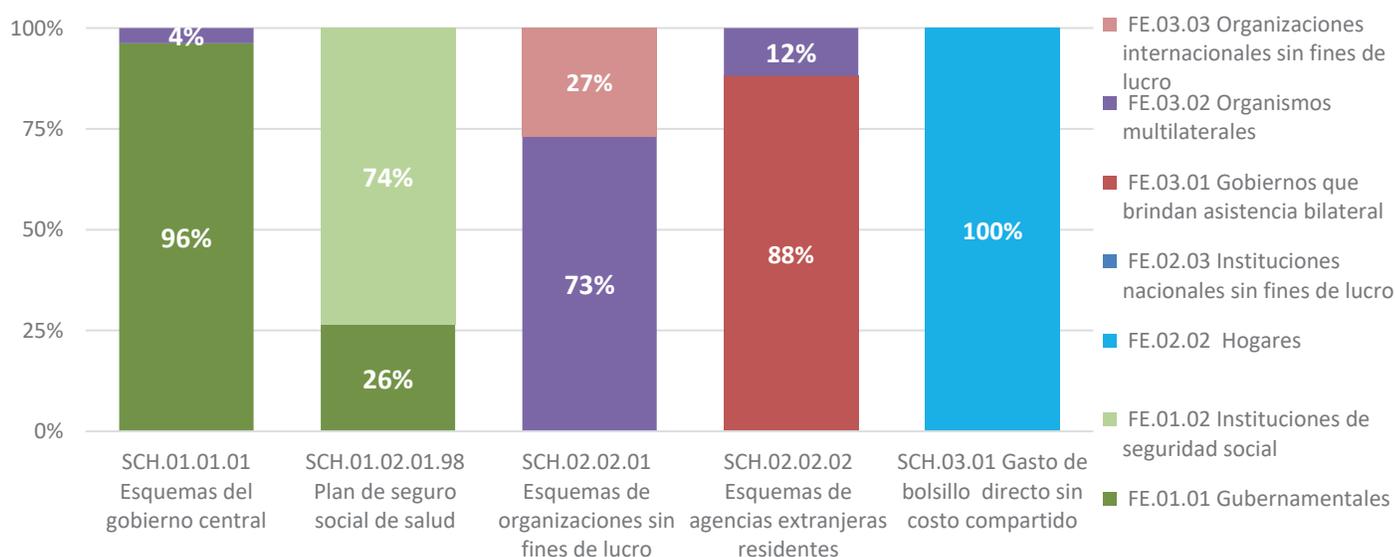
financiados por asistencia bilateral (88%, Q 40,3 millones), siendo en su gran mayoría recursos aportados por el Gobierno de los Estados Unidos.

Tabla 8 Esquemas financieros y Entidades Financieras en 2018 en millones de Quetzales

Entidades financieras y Esquemas de Financiamiento 2018	SCH.01.01.01 1 Esquemas del gobierno central	SCH.01.02.01.9 8 Plan de seguro social de salud	SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro	SCH.02.02.02 2 Esquemas de agencias extranjeras residentes	SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	Total
FE.01.01 Gubernamentales	114.47	31.84				146.31
FE.01.02 Instituciones de seguridad social		88.32				88.32
FE.02.02 Hogares					63.67	63.67
FE.02.03 Instituciones nacionales sin fines de lucro			0.12			0.12
FE.03.01 Gobiernos que brindan asistencia bilateral				40.28		40.28
FE.03.02 Organismos multilaterales	4.50		35.50	5.43		45.43
FE.03.03 Organizaciones internacionales sin fines de lucro			13.16			13.16
Total	118.97	120.15	48.78	45.71	63.67	397.30

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020

Figura 11 Esquemas de financiamiento y Entidades Financieras en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Al analizar los servicios prestados por los diversos esquemas de financiamiento (tabla 9 y figura 12), se aprecia que los esquemas del gobierno central centran sus esfuerzos mayormente en cubrir necesidades de atención y tratamiento, a la que destinan el 72% de sus recursos (Q 85,5 millones). Los esquemas de plan de seguro social de salud destinan el

67% de los servicios prestados a cubrir las necesidades de Atención y Tratamiento de sus afiliados (Q 80,9).

El gasto de bolsillo directo recopilado en este informe cubre mayormente programas preventivos, en concreto, la compra de preservativos en farmacias. En los hechos hay un porcentaje del gasto de bolsillo que se destina a la compra directa de tratamiento antirretroviral en hospitales privados y tratamiento de infecciones oportunistas, pero que, como ya se mencionó, no se pudo estimar y contabilizar en este ejercicio.

Los esquemas de organizaciones sin fines de lucro orientan la mayor parte de sus servicios a catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas (33%, Q 16,1 millones) y programas de prevención (28%, Q 13,7 millones) y pruebas de detección de VIH y consejería (19%, Q 9,2 millones). Finalmente, los esquemas de agencias extranjeras residentes utilizan la mayoría de sus recursos (74%, Q 33,8 millones) en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas¹¹.

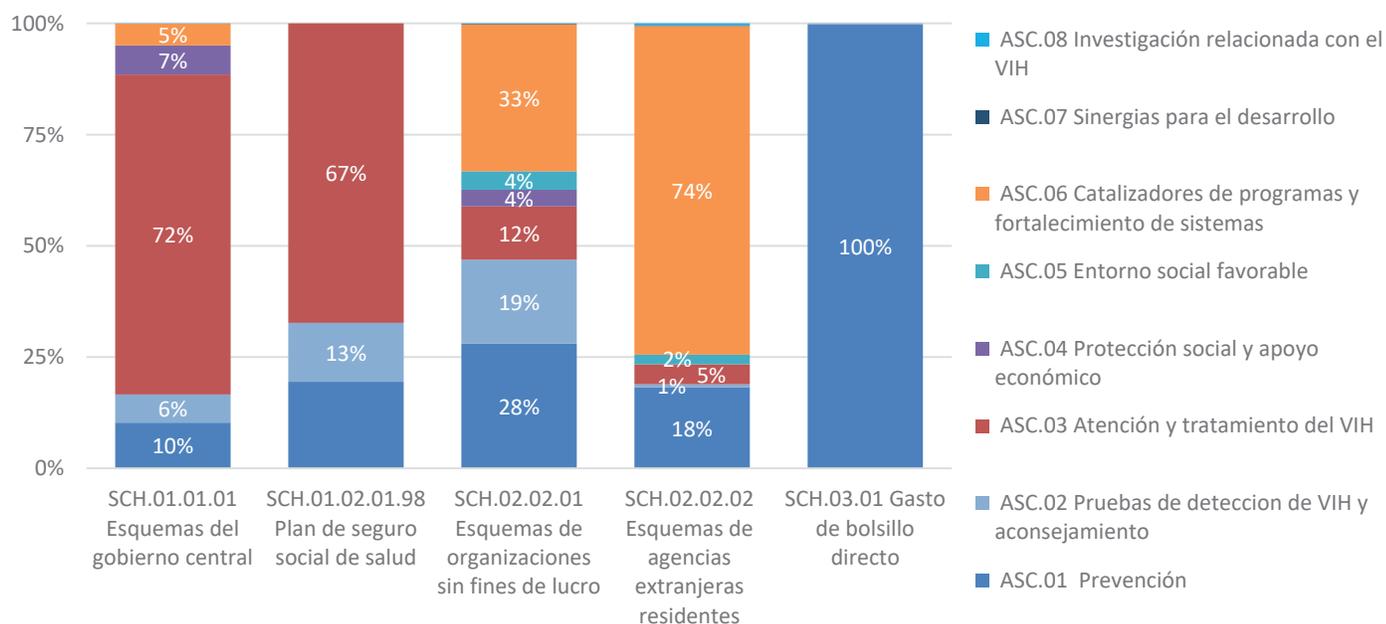
Tabla 9 Esquemas financieros y Categorías de Gasto en 2018 en millones de Quetzales

Categorías de gasto y Esquemas de Financiamiento 2018	SCH.01.01.0 1 Esquemas del gobierno central	SCH.01.02.01.9 8 Plan de seguro social de salud	SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro	SCH.02.02.0 2 Esquemas de agencias extranjeras residentes	SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo	Total
ASC.01 Prevención	12.23	23.37	13.66	8.33	63.53	121.13
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	7.53	15.92	9.20	0.30	0.14	33.09
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	85.51	80.87	5.85	2.07		174.30
ASC.04 Protección social y apoyo económico	7.79		1.82			9.62
ASC.05 Entorno social favorable			2.03	0.97		3.00
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	5.84		16.11	33.77		55.72
ASC.07 Sinergias para el desarrollo			0.08	0.07		0.15
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.07		0.02	0.19		0.29
Total	118.97	120.15	48.78	45.71	63.67	397.30

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

¹¹ Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, incluye, entre otros programas, el gasto en monitoreo y evaluación, vigilancia serológica y fortalecimiento de los sistemas públicos y comunitarios, fortalecimiento del sistema de laboratorios y programas de adquisiciones y cadena de suministro.

Figura 12 Esquemas de financiamiento y Categorías de Gasto en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8.5. Agentes Financieros

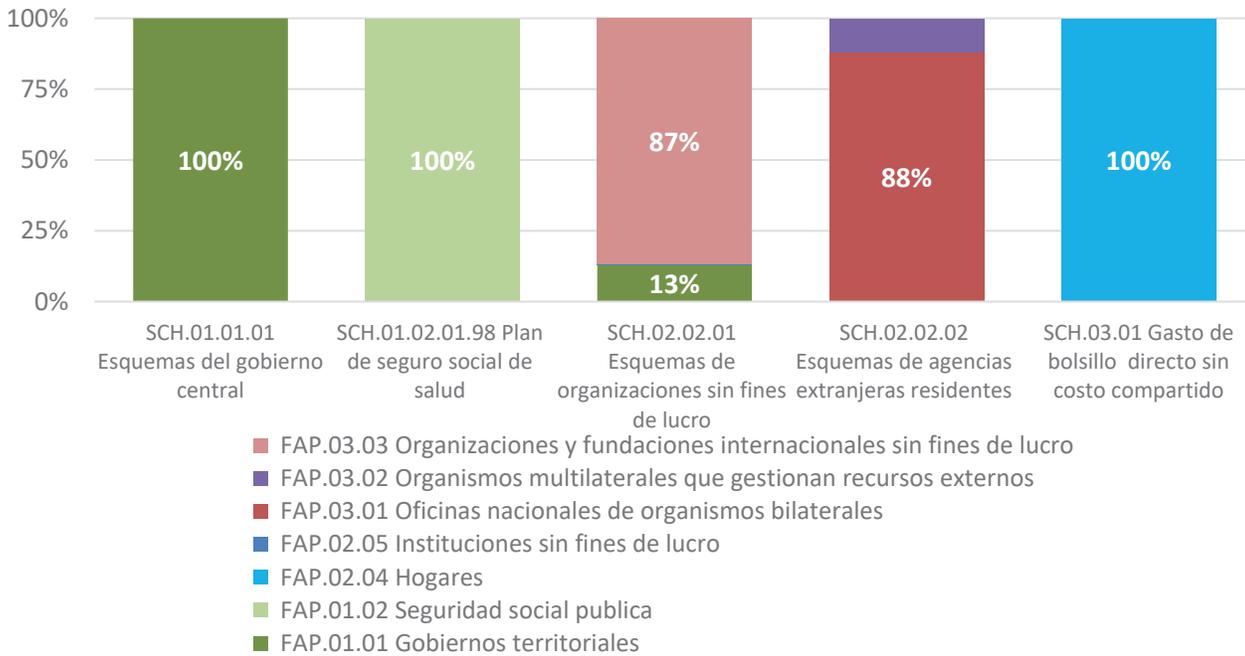
Con relación a la cantidad de fondos gestionado por los agentes financieros de la respuesta al VIH, se destaca el gobierno de Guatemala, con un 32% del total en 2018 (Q 125,3 millones), Seguido por la Seguridad Social, con un 30% del total (Q 120,2 millones). Los hogares gestionaron el 16% del gasto a través de la compra directa de bolsillo de condones. Y, en similar proporción, las organizaciones internacionales sin fines de lucro y las oficinas de organizaciones bilaterales gestionaron en 2018 el 10% y 11% de la respuesta respectivamente.

Tabla 10 Ingresos de la respuesta al VIH entre 2016 y 2018 en millones de Quetzales

Agente Financiero Comprador	2016	%	2017	%	2018	%
FAP.01 Sector público	221.75	58%	226.65	58%	245.41	62%
FAP.01.01 Gobiernos territoriales	107.14	28%	115.48	30%	125.26	32%
FAP.01.02 Seguridad social publica	114.61	30%	111.17	29%	120.15	30%
FAP.02 Sector privado	68.44	18%	68.32	18%	63.79	16%
FAP.02.04 Hogares privados (pagos personales)	68.20	18%	68.17	18%	63.67	16%
FAP.02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	0.24	0%	0.15	0%	0.12	0%
FAP.03 Organizaciones internacionales de compra	90.14	24%	94.31	24%	88.09	22%
FAP.03.01 Oficinas de org. bilaterales que gestionan recursos externos	35.44	9%	35.70	9%	40.28	10%
FAP.03.02 Organismos multilaterales que gestionan recursos externos	5.42	1%	4.80	1%	5.43	1%
FAP.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	49.28	13%	53.82	14%	42.38	11%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 13 Esquemas de financiamiento y Agentes Financieros en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8.6. Flujos de Financiamiento y Esquemas de Atención

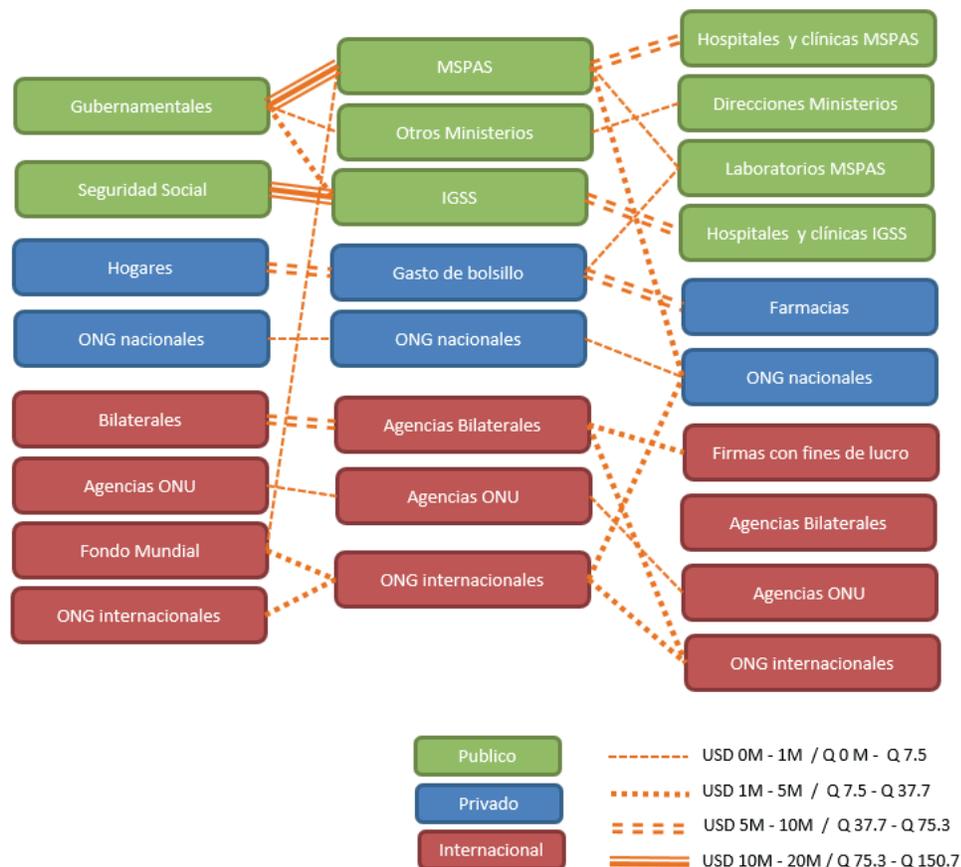
Como se mencionó en el capítulo sobre metodología, las entidades o agentes involucradas en la respuesta nacional al VIH se clasifican como entidades financieras, agentes financieros o proveedores de servicios de acuerdo con el papel que desempeñan en la respuesta, en particular en cada transacción financiera. La misma entidad puede desempeñar los tres roles en diferentes transacciones financieras. Las entidades financieras proporcionan fondos a los agentes financieros, a través de un esquema de financiamiento, para su uso o distribución. Los agentes financieros cumplen un rol importante en la respuesta nacional al VIH porque reúnen fondos de varias fuentes financieras y transfieren el dinero a los proveedores para comprar o pagar la atención médica u otros servicios o bienes para manejar actividades relacionadas con el VIH y el sida. Los proveedores de servicios producen bienes y prestan servicios a cambio de un pago por su contribución.

El mapeo de la respuesta al VIH y los roles desempeñados por las entidades clave se resumen en la figura 14. La arquitectura financiera tiene diferentes niveles de intermediación y una combinación de fuentes de financiamiento. Comprender el flujo de fondos entre estas diferentes entidades y cómo los agentes financieros distribuyen los fondos a los proveedores

de servicios ayuda a los tomadores de decisiones a ajustar las asignaciones futuras de acuerdo con las prioridades. Las fuentes de financiamiento público canalizan sus recursos principalmente a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y sus unidades de implementación, como el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida (PNS), hospitales y centros ambulatorios, clínicas contra el sida/ ETS, etc.

Las fuentes de financiamiento bilateral canalizan su financiamiento principalmente a través de sus agencias y a ONG internacionales con sede en el país para la implementación de los programas. El Fondo Mundial tuvo en el período como receptor principal (RP) a dos organizaciones, el MSPAS e HIVOS (ONG internacional). Los RP transfieren los fondos a los subreceptores (SR) para la implementación o provisión de servicios. En el caso de HIVOS, los SR fueron principalmente ONG internacionales y nacionales que ofrecen prevención y programas de derechos humanos a poblaciones clave, por ejemplo. Este es el flujo principal de fondos para programas dirigidos a poblaciones clave.

Figura 14 Principales flujos de financiación en la respuesta al VIH en 2018

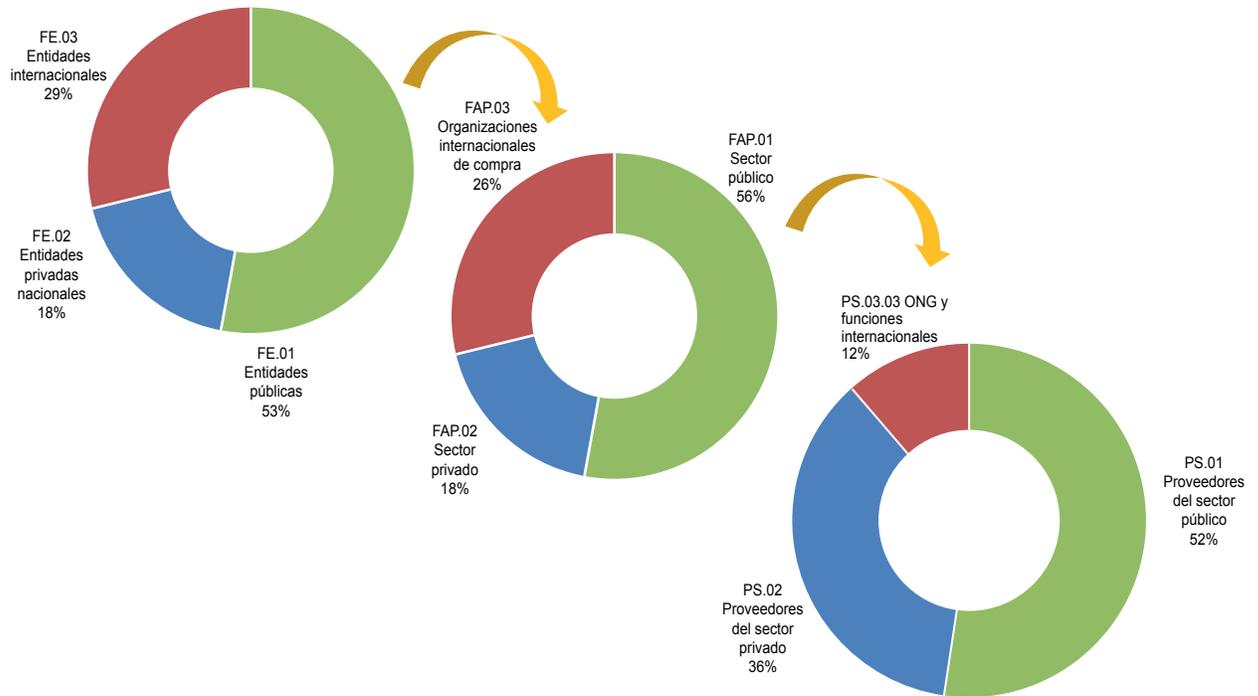


Fuente: -MEGAS- Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones, ONUSIDA 2009.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los fondos provinieron de entidades nacionales, públicas y privadas, que en su conjunto financiaron el 75% de la respuesta. Las entidades financieras internacionales financiaron el 25% de la respuesta, pero gestionaron el 22%. Esto se debe a que uno de los receptores principales del Fondo Mundial es el MSPAS, por lo que para esos fondos internacionales el agente financiero fue público.

Con relación a la implementación de programas, los proveedores públicos, hospitales, clínicas públicas del MSPAS y el IGSS, así como programas de diversos ministerios, brindan el 58% de los servicios de la respuesta al VIH.

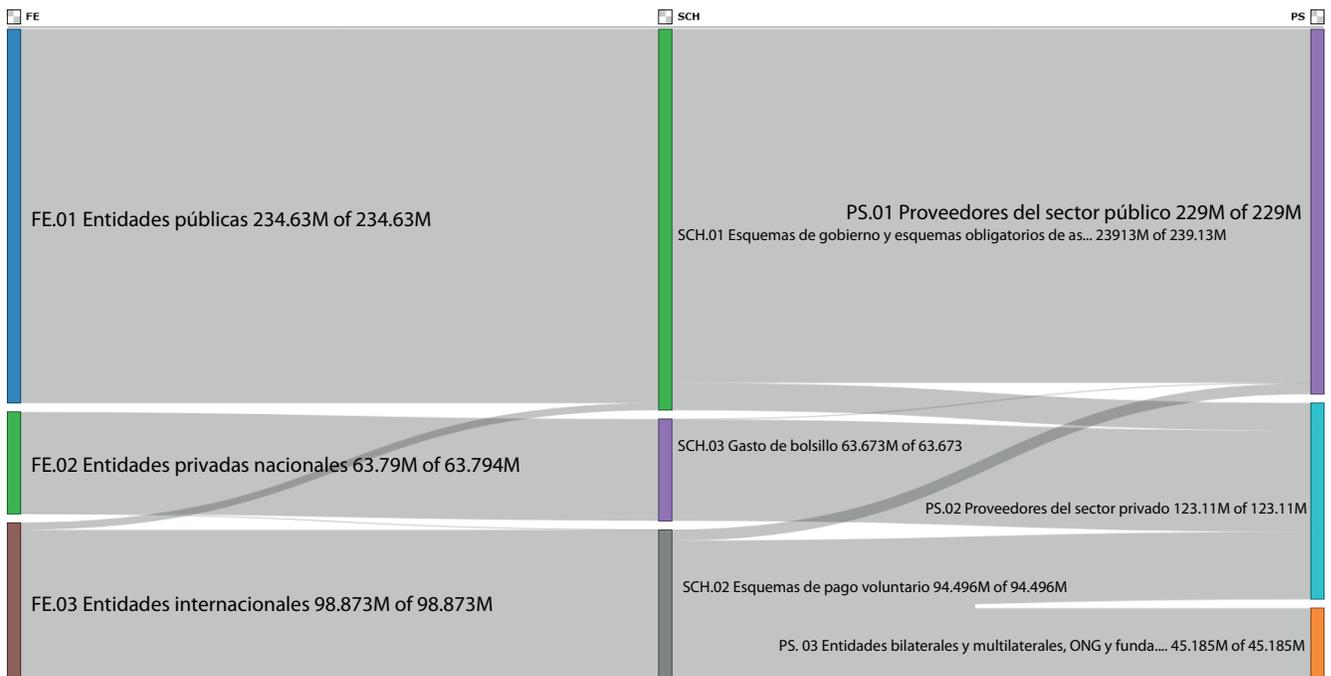
Figura 15 Flujo de fondos entre agentes de respuesta nacional en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 16 Flujo de fondos de la respuesta nacional al VIH en 2018 producido por el software MEGAS

RTT



Fuente: Software MEGAS NASA RTT, 2020.

8.7. Gasto por programas

El gasto en atención y el tratamiento representó cerca de la mitad del gasto total en VIH en cada año estudiado: 44% en 2016 (Q 167,6 millones), 43% en 2017 (Q 166,4 millones) y 44% en 2018 (Q 174,3 millones). La siguiente área programática que más fondos captó fue la prevención, que representó el 33% del gasto total en 2016, el 32% en 2017 y el 30% en 2018¹² (tabla 11). El gasto en pruebas de detección de VIH y consejería representó el 7% del gasto en 2016, y el 8% en 2017 y 2018. El gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas captó el 13% en 2016 y el 14% del gasto en 2017 y 2018 (entre otros programas incluye gasto en monitoreo y evaluación, vigilancia serológica y fortalecimiento de los sistemas públicos y comunitarios).

En términos relativos, el área que más crecimiento tuvo en el periodo fue el gasto en protección social y apoyo económico a grupos clave, huérfanos y niños vulnerables y personas viviendo con VIH, que duplicó el gasto entre 2016 y 2018 (de Q 4,9 millones a Q 9,6 millones).

Tabla 11 Gasto por área programática 2016 a 2018 en millones de Quetzales

Categorías de gasto	2016	%	2017	%	2018	%
ASC.01 Prevención	125.01	33%	125.95	32%	121.13	30%
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	28.21	7%	29.34	8%	33.09	8%
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	167.55	44%	166.44	43%	174.30	44%
ASC.04 Protección social y apoyo económico	4.86	1%	7.25	2%	9.62	2%
ASC.05 Entorno social favorable	3.82	1%	4.89	1%	3.00	1%
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	50.33	13%	54.69	14%	55.72	14%
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0.23	0%	0.27	0%	0.15	0%
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.30	0%	0.47	0%	0.29	0%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Al analizar las entidades financieras por área programática para 2018 (figura 17y tabla 12) se observa que la principal fuente de recursos en la prevención son las entidades privadas nacionales, que financian el 52% de la prevención (Q 63,6 millones de gasto de bolsillo en

¹²Las nuevas categorías MEGAS 2020 excluyen el gasto en testeo de VIH y consejería del gasto en prevención, y el gasto en testeo iniciado por el proveedor del gasto de Atención y Tratamiento. El gasto en testeo y consejería se contabiliza en un área programática separada, "ASC.02 Pruebas de detección de VIH y consejería". (9)

compra de condones), seguido por las entidades públicas, que financiaron el 27% de la prevención (Q 33,3 millones). Las pruebas de detección de VIH y consejería fueron financiadas por las entidades públicas en un 71%, y las entidades internacionales en un 29% (Q 23,4 millones y Q 9,5 millones respectivamente).

Los programas de atención y tratamiento son financiados casi en su totalidad por entidades públicas, que financian el 94% (Q 164,2 millones). El Fondo Mundial financia el restante 6% de los programas de atención y tratamiento (Q 10,1 millones).

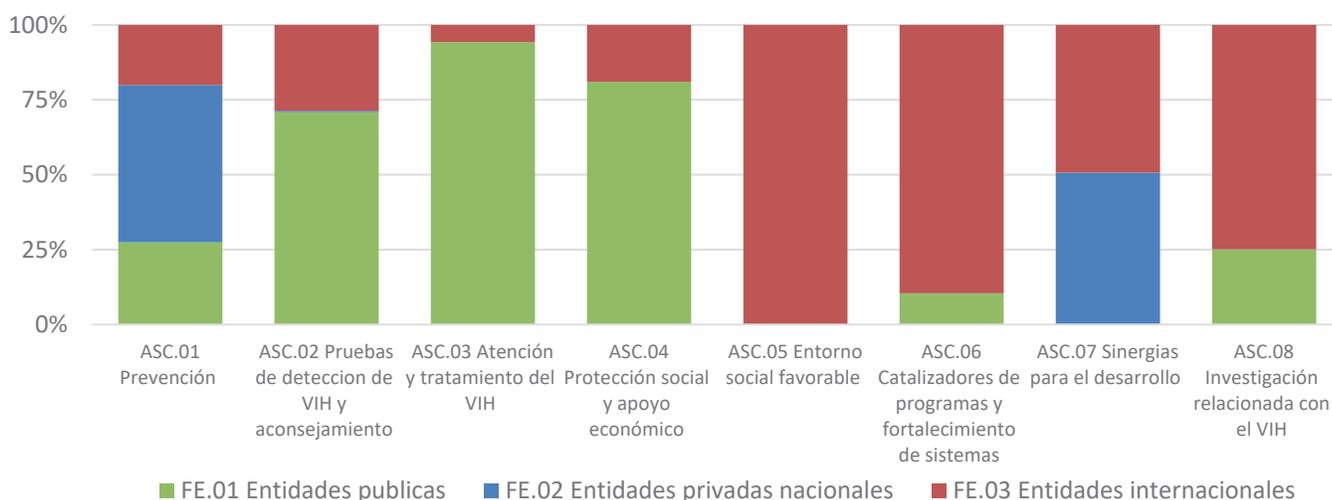
El gasto público en protección social y apoyo económico (Q 7,8 millones), proviene mayormente del gasto ejecutado por el Hospicio San José, que cubre necesidades básicas de HNV (salud, educación, vivienda) y brinda protección social a través de diversos beneficios a PPVS.

Tabla 12 Financiamiento por área programática en 2018 en millones de Quetzales

2018	FE.01 Entidades públicas	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.03 Entidades internacionales	Total
ASC.01 Prevención	33.258	63.558	24.310	121.13
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y consejamiento	23.447	0.158	9.485	33.09
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	164.221		10.077	174.30
ASC.04 Protección social y apoyo económico	7.794		1.824	9.62
ASC.05 Entorno social favorable			3.002	3.00
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	5.838	0.001	49.885	55.72
ASC.07 Sinergias para el desarrollo		0.077	0.075	0.15
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.072		0.215	0.29
Total	234.63	63.79	98.87	397.30

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 17 Entidades financieras por área programática 2018

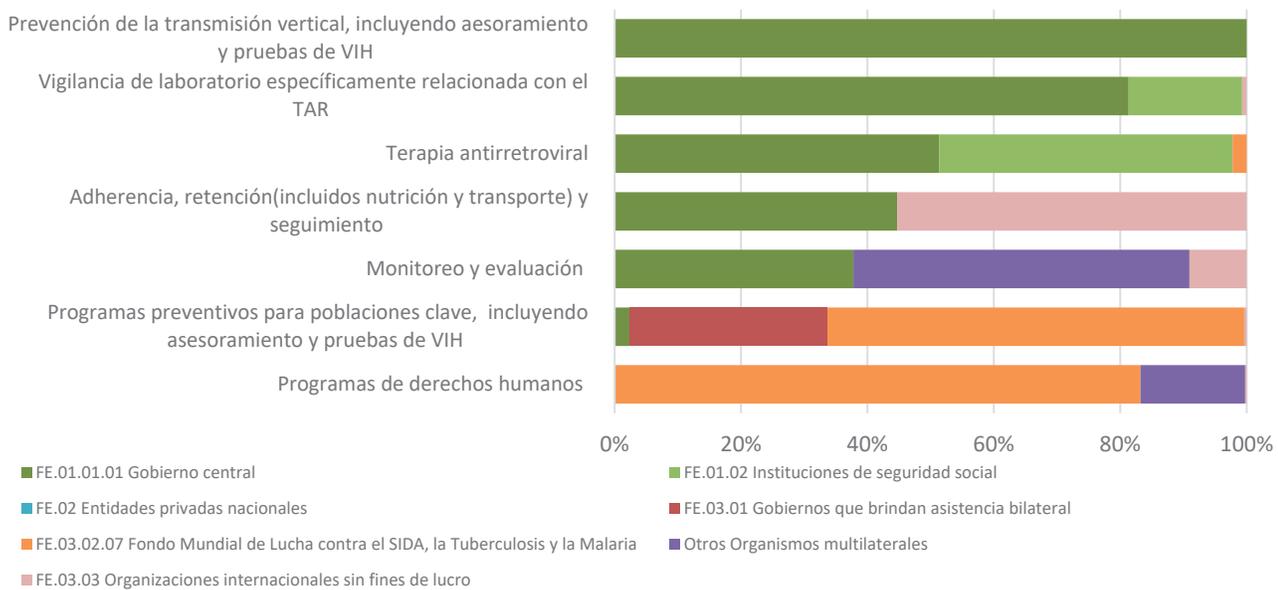


Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

En el contexto actual en el que varias de las principales fuentes internacionales de financiamiento limitan sus opciones a los países de ingreso medio alto, se debe tener una atención particular a que se mantenga una financiación pública adecuada, de modo de asegurar la continuidad y sostenibilidad de esos programas para las actividades que tienen el mayor impacto en la epidemia, como ser los programas dirigidos a las poblaciones clave, el tratamiento antirretroviral, y a los facilitadores críticos de la respuesta, como programas de derechos humanos (figura 18).

Desde esta perspectiva, se observa en Guatemala una alta dependencia de fondos de donantes para la implementación de las actividades de adherencia, retención y seguimiento de los pacientes en TARV, y también con los programas de monitoreo y evaluación, los que son financiados por fondos de donantes internacionales en un 55% y un 62% respectivamente (Q 1,7 millones mil y Q 1,4 millones).

Figura 18 Dependencia de donantes en programas clave en 2018 en millones de Quetzales



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

También se observa una absoluta dependencia de los fondos de donantes internacionales para la implementación de los programas preventivos dirigidos a poblaciones clave y en programas de derechos humanos, que se financian en un 98% y 100% con fondos internacionales (Q 25,4 millones y Q 2,1 millones).

La dependencia de donantes en la financiación en el tratamiento antirretroviral es mínima, ya que es financiada en un 98% por fuentes públicas. En relación al tratamiento antirretroviral,

se destaca el alto gasto del IGSS, cercano al doble del gasto del MSPAS al nivel de agente de financiación (Q 61,5 millones por parte del IGSS y Q 35,9 millones por parte del MSPAS), siendo que la cohorte del MSPAS (16,653 personas en TARV) es varias veces mayor a la del IGSS (2,735 personas en TARV). La diferencia surge en los precios a los que accede el MSPAS a través del mecanismo de compra del Fondo Estratégico de Medicamentos de la OPS y OMS. Mejorar sus mecanismos de compra permitiría al IGSS un ahorro significativo de recursos. Como ejemplo, cabe destacar que la caída en el precio de compra de antirretrovirales de tercera línea entre 2017 y 2018 generó al MSPAS un ahorro estimado en cerca de Q 11 millones o USD 1,5 millones (ver Anexo 2 por más detalles de costos de ARV).

Análisis del gasto detallado por área programática

La siguiente tabla describe en detalle el gasto en programas de prevención. La mitad de los fondos de prevención del VIH en 2018 se gastaron en preservativos para la población general, incluyendo la compra de hogares en farmacias (54% del gasto en prevención, Q 65,5 millones).

Tabla 13 Gasto en prevención 2016 a 2018 en millones de Quetzales

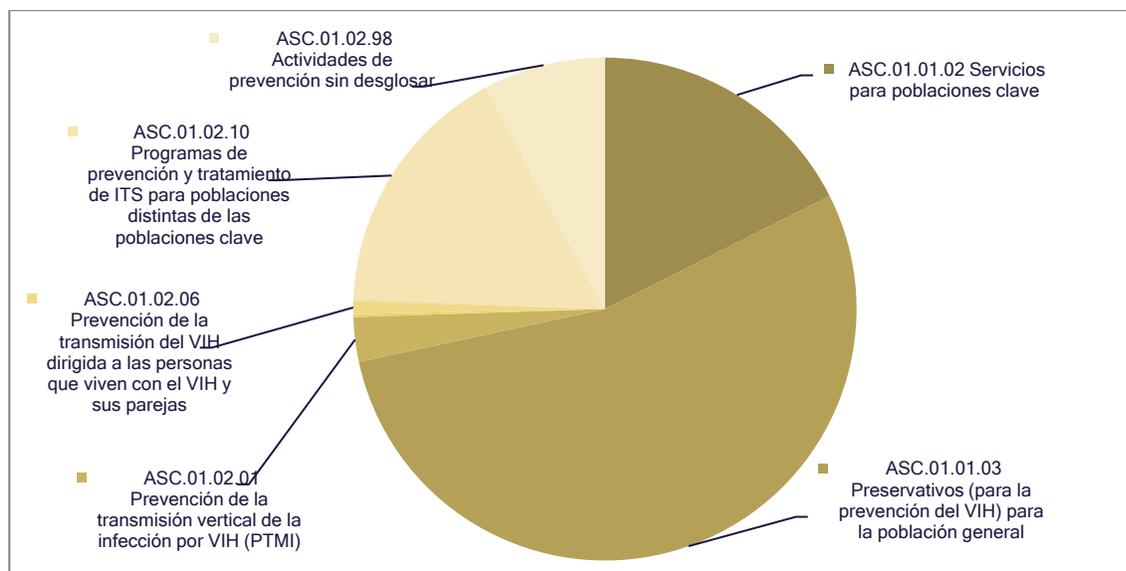
Categorías de Gasto	2016	2017	2018
ASC.01 Prevención	125.01	125.95	121.13
ASC.01.01 Cinco pilares de la prevención	97.50	96.76	86.76
ASC.01.01.02 Servicios para poblaciones clave	28.35	27.02	21.30
ASC.01.01.03 Preservativos (para la prevención del VIH) para la población general	69.15	69.74	65.46
ASC.01.02 Otras actividades de prevención	27.52	29.19	34.36
ASC.01.02.01 Prevención de la transmisión vertical de la infección por VIH (PTMI)	3.01	2.92	3.47
ASC.01.02.02 Comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSC)			0.01
ASC.01.02.04 Actividades programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles	0.12	0.15	0.22
ASC.01.02.06 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH y sus parejas	1.01	1.17	1.01
ASC.01.02.09 Profilaxis post- exposición	0.10	0.11	0.17
ASC.01.02.10 Programas de prevención y tratamiento de ITS para poblaciones distintas de las poblaciones clave	16.17	16.88	20.01
ASC.01.02.98 Actividades de prevención sin desglosar	7.09	7.96	9.49

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Los programas de prevención para poblaciones clave son el segundo programa de prevención más financiado, con un 18% del financiamiento general para la prevención en 2018 (Q 21,3 millones) (figura 19), seguido de los programas de prevención y tratamiento de ITS (17% del gasto en prevención, Q 20 millones).

Algunas actividades de prevención se informaron de una manera que hizo imposible clasificar a un programa de prevención específico, ya que se refería a una combinación de actividades de prevención sin lograr una mayor especificación. Estos fondos se contabilizaron en las actividades de prevención no desglosadas por intervención (ASC.01.02.98 Actividades de prevención sin desglosar) y representaron apenas el 8% del gasto en prevención en 2018 (Q 9,5 millones). El gasto en comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) dirigido a población general, también se codificó en esta categoría.

Figura 19 Gasto en Prevención 2018 (excluido testeo y consejería)



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

El gasto en pruebas de detección de VIH y consejería se contabilizan, en las nuevas categorías MEGAS, fuera de los programas preventivos, en un capítulo programático aparte (ASC.02).

El asesoramiento y pruebas de VIH para mujeres embarazadas representó en 2018 el 41% del gasto total en detección de VIH y consejería (Q 13,7 millones). El asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para la población en general representó en 2018 el 19% del gasto total en detección de VIH y consejería (Q 6,4 millones), seguido por el asesoramiento y pruebas de VIH para HSH y, que representó el 14% del gasto en pruebas de detección y consejería (Q4,6 millones).

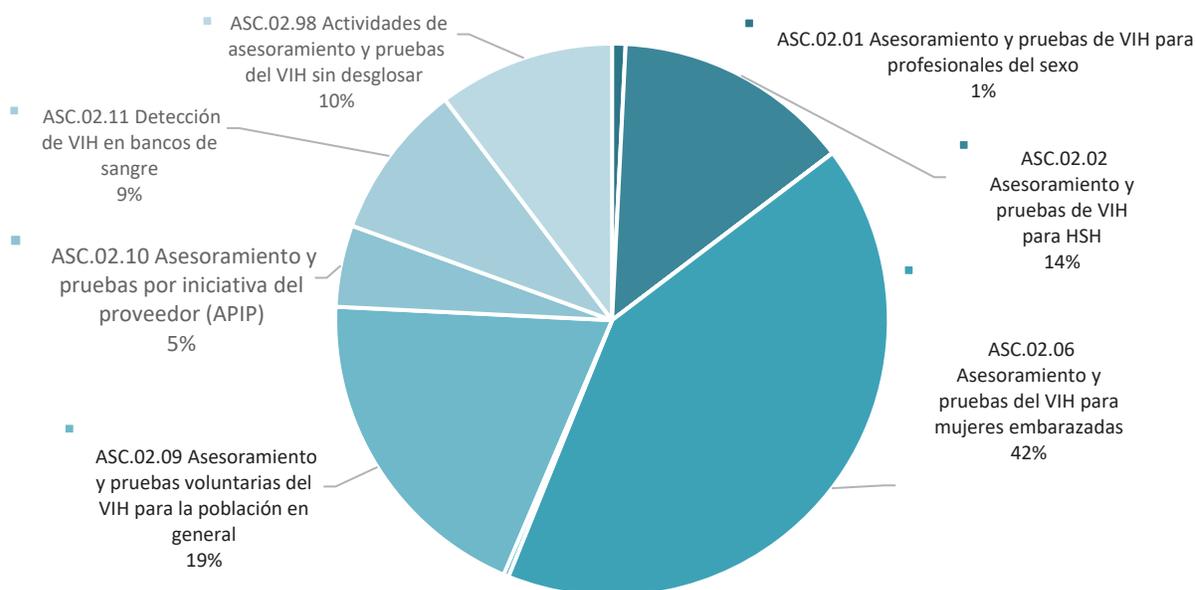
El gasto en prevención (ASC.01) y pruebas de detección de VIH y consejería (ASC.02) sumados representaron en 2018 el 38% del gasto total (Q 154,2 millones).

Tabla 14 Pruebas de detección de VIH y consejería 2016 a 2018 en millones de Quetzales

Categorías de Gasto	2016	2017	2018
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	28.21	29.34	33.09
ASC.02.01 Asesoramiento y pruebas de VIH para profesionales del sexo	0.19	0.22	0.26
ASC.02.02 Asesoramiento y pruebas de VIH para HSH	3.95	3.56	4.59
ASC.02.03 Asesoramiento y pruebas del VIH para TG	0.40	0.86	0.00
ASC.02.06 Asesoramiento y pruebas del VIH para mujeres embarazadas	12.00	11.91	13.71
ASC.02.08 Asesoramiento y pruebas de VIH para poblaciones vulnerables y accesibles	0.05	0.13	0.10
ASC.02.09 Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para la población en general	4.01	4.71	6.41
ASC.02.10 Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	1.39	1.44	1.58
ASC.02.11 Detección de VIH en bancos de sangre	2.75	2.88	3.02
ASC.02.98 Actividades de asesoramiento y pruebas del VIH sin desglosar	3.47	3.61	3.41

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

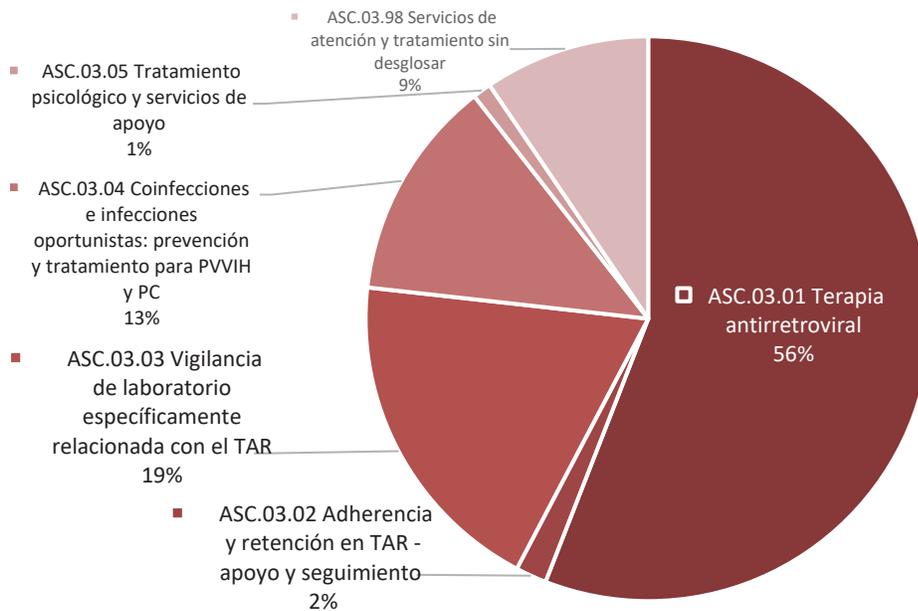
Figura 20 Pruebas de detección de VIH y consejería en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

En 2018, el programa más financiado en atención y tratamiento fue la terapia antirretroviral, que representó el 56% de los gastos de atención y tratamiento y el 25% del gasto total en VIH (Q 97,5 millones) (figura 19 y tabla 15). La vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el tratamiento antirretroviral (incluyendo exámenes de CD4 y carga viral), representó en 2018 el 19% del gasto en atención y tratamiento (Q 33,2 millones), y los servicios de atención y tratamiento de coinfecciones e infecciones oportunistas representaron el 13% del gasto en atención y tratamiento (Q 22,1 millones).

Figura 21 Atención y tratamiento en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Tabla 15 Atención y tratamiento 2016 a 2018 en millones de Quetzales

Categorías de Gasto	2016	2017	2018
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	167.55	166.44	174.30
ASC.03.01 Terapia antirretroviral	104.21	104.83	97.47
ASC.03.02 Adherencia y retención en TAR - apoyo y seguimiento	3.04	2.29	3.10
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	28.97	25.51	33.25
ASC.03.04 Coinfecciones e infecciones oportunistas: prevención y tratamiento para PVVIH y PC	16.11	18.61	22.09
ASC.03.05 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	1.48	1.58	1.85
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar	13.73	13.61	16.54

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

El gasto en prevención, testeo y consejería y atención y tratamiento representa en su conjunto el 83% del gasto total en VIH. El 17% restante del gasto se asigna a los programas de protección social y apoyo económico (ASC.04), entorno social favorable (ASC.05), catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas (ASC.06), sinergias para el desarrollo (ASC.07) e investigación relacionada al VIH (ASC.08).

La tabla 16 detalla las actividades implementadas y su gasto para cada año en estas áreas programáticas.

Do todas estas categorías de gasto destacan por orden de magnitud para el año 2018, el gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas no desagregados (ASC.06.98), que representó el 6% del total del gasto en VIH en el 2018 (Q 25,7 millones), y el gasto en costos de administración y gestión de programas, que representó el 3% del gasto total en VIH en 2018 (Q 12,8 millones), gasto que incluye el costo administrativo del receptor principal del Fondo Mundial.

Tabla 16 Gasto en protección social y apoyo económico, entorno social favorable, catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, sinergias para el desarrollo e investigación relacionada al VIH 2016 a 2018 en millones de Quetzales

Categorías de Gasto	2016	2017	2018
ASC.04 Protección social y apoyo económico	4.86	7.25	9.62
ASC.04.01 Protección social y apoyo económico para HNV	0.36	0.27	0.55
ASC.04.02 Protección social y apoyo económico (excluidos HNV)	3.62	6.26	8.41
ASC.04.98 Actividades de protección social sin desglosar	0.88	0.72	0.66
ASC.05 Entorno social favorable	3.82	4.89	3.00
ASC.05.01 Promoción	0.96	0.97	0.93
ASC.05.02 Programas de derechos humanos	2.28	3.15	2.07
ASC.05.98 Entorno social favorable sin desglosar por tipo	0.58	0.78	
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	50.33	54.69	55.72
ASC.06.01 Planificación estratégica, coordinación y desarrollo de políticas	3.14	3.13	3.13
ASC.06.02 Crear un compromiso de representación en los procesos clave de gobierno, reforma de políticas y desarrollo.		0.03	0.00
ASC.06.03 Costos de administración y gestión de programas	16.68	16.44	12.81
ASC.06.04 Información estratégica	3.53	4.48	3.93
ASC.06.05 Fortalecimiento de los sistemas públicos	5.52	6.04	7.84
ASC.06.06 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	0.13	0.84	0.19
ASC.06.07 Recursos humanos en salud, incluyendo trabajadores de la salud comunitarios	1.17	1.56	2.11
ASC.06.98 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas no desagregados	20.15	22.17	25.71
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0.23	0.27	0.15
ASC.07.02 Reducción de la violencia de género	0.20	0.24	0.12
ASC.07.03 Promoción del desarrollo intersectorial sensible al VIH	0.03	0.03	0.03
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH)	0.30	0.47	0.29
ASC.08.04 Investigación sociales y del comportamiento	0.01		0.03
ASC.08.05 Investigación económica	0.00		
ASC.08.98 Actividades de investigación relacionadas con el VIH y el sida sin desglosar por tipo	0.29	0.47	0.26

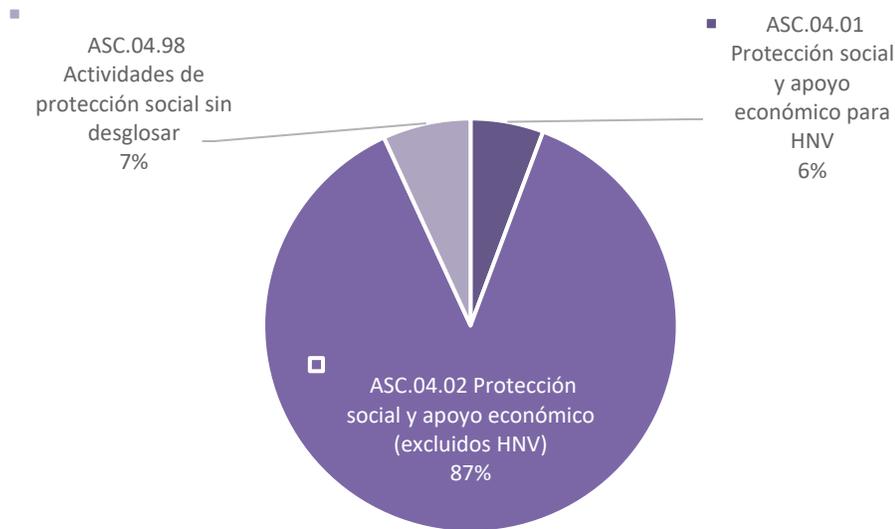
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

El gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas no desagregados es una categoría “98”, o no desagregada, es decir, refiere a gastos que se saben pertenecen al área programática ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, pero para los cuales no se contó con información suficiente para contabilizar en una sub categoría específica. La principal razón de esta forma de proceder, fue la imposibilidad de contactar a

varias organizaciones sub receptoras del Fondo Mundial para contar con mayor detalle, algunas porque ya no existen, o no operan en el campo del VIH, otras porque el personal que estaba en su momento ya no trabaja y se perdió la memoria histórica de la organización, y también por el hecho de que el receptor principal para el período 2016 a 2018 ya no opera como receptor principal, y solo se pudo acceder a información en cierta medida limitada del gasto de sub receptores.

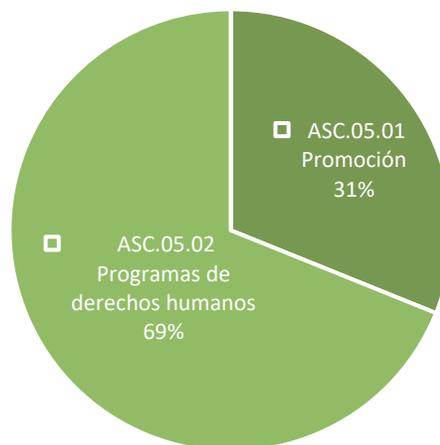
Las gráficas siguientes (figuras 22 a 26) muestran los valores relativos del gasto en cada área programática del ASC.04 al ASC.08 para el año 2018.

Figura 22 Gasto en protección social y apoyo económico en 2018



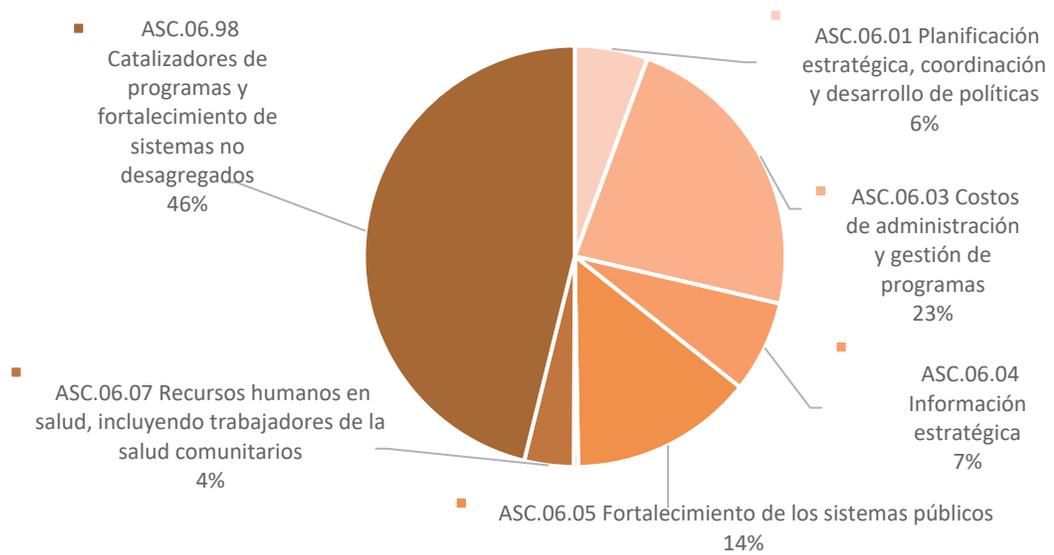
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 23 Entorno social favorable en 2018



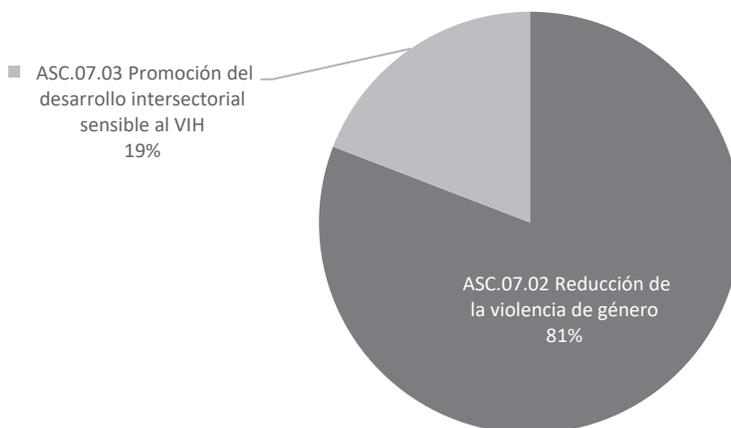
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 24 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas en 2018



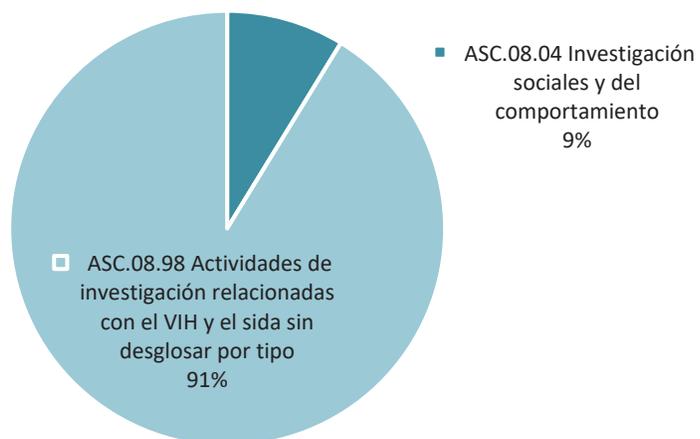
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 25 Sinergias para el desarrollo en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 26 Investigación relacionada al VIH en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8.8. Gasto preventivo dirigido a Poblaciones Clave

El gasto en prevención dirigido a poblaciones clave es un componente fundamental de la respuesta al VIH en una epidemia concentrada. El gasto preventivo en las poblaciones clave recopilado en este ejercicio ha disminuido un 20% en valores corrientes entre 2016 y 2018, pasando de Q 32,9 millones en 2016 a Q 26,2 millones en 2018 (tabla 17). La caída es aún mayor considerada a valores constantes, cayendo el gasto en el período en un 23%. La caída del gasto está asociado mayormente a programas preventivos implementados por ONG bajo financiamiento del Fondo Mundial, que terminaron sus actividades en 2017.

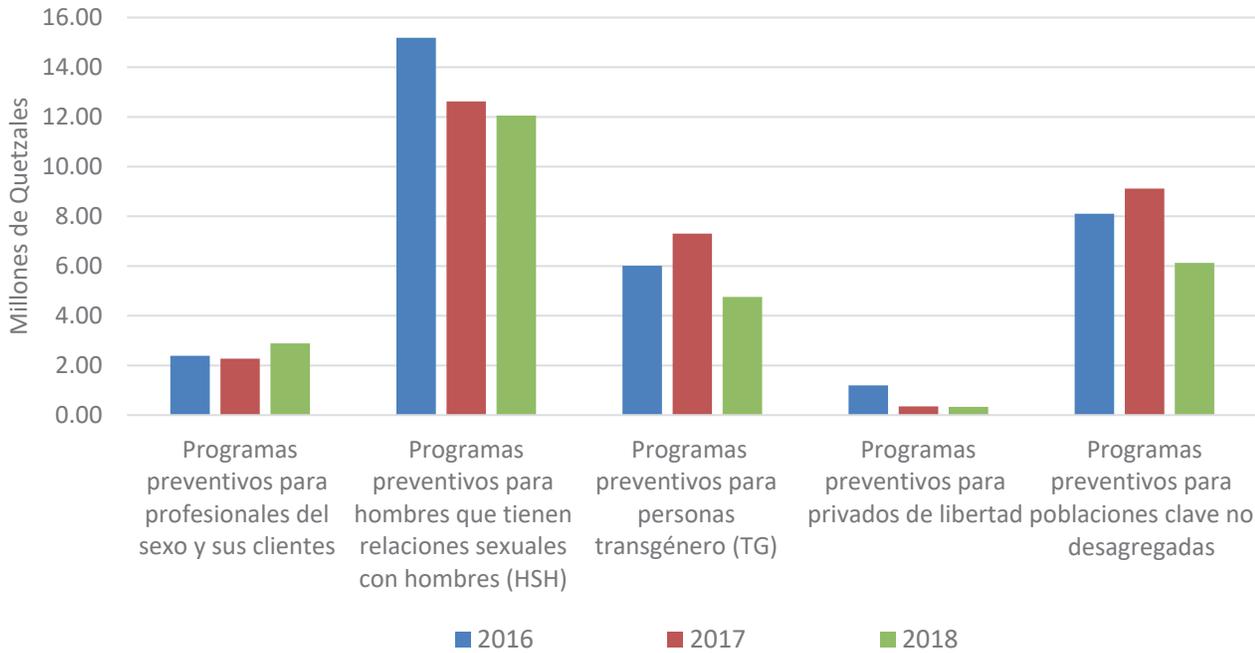
Tabla 17 Gasto preventivo en Poblaciones Clave incluyendo Asesoramiento y pruebas de VIH en millones de Quetzales

Gasto preventivo en Poblaciones Clave incluyendo Asesoramiento y pruebas de VIH	2016	2017	2018	Var 18/16 %
Programas preventivos para profesionales del sexo y sus clientes	2.39	2.27	2.89	21%
ASC.01.01.02.01.01 Programas de preservativos y lubricante como parte de los programas para profesionales del sexo	1.16	1.08	1.60	39%
ASC.01.01.02.01.98 Actividades programáticas para profesionales del sexo y sus clientes sin desglosar por tipo	1.04	0.97	1.02	-2%
ASC.02.01 Asesoramiento y pruebas de VIH para profesionales del sexo	0.19	0.22	0.26	36%
Programas preventivos para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	15.19	12.62	12.05	-21%
ASC.01.01.02.02.01 Programas de preservativos y lubricantes para HSH	0.14	0.12	0.12	-17%
ASC.01.01.02.02.03 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para HSH	4.16	3.66	3.44	-17%
ASC.01.01.02.02.04 Empoderamiento, incluye la prevención de la violencia contra HSH y apoyo legal	0.05	0.09	0.00	-100%
ASC.01.01.02.02.98 Actividades programáticas para HSH sin desglosar por tipo	6.89	5.19	3.91	-43%
ASC.02.02 Asesoramiento y pruebas de VIH para HSH	3.95	3.56	4.59	16%
Programas preventivos para personas transgénero (TG)	6.01	7.31	4.76	-21%
ASC.01.01.02.03.01 Programas de preservativos y lubricantes para personas transgénero	0.10	0.08	0.08	-21%
ASC.01.01.02.03.03 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para TG	1.32	2.88	0.00	-100%
ASC.01.01.02.03.04 Empoderamiento comunitario y prevención del estigma y la discriminación entre TG		0.62		na
ASC.01.01.02.03.98 Actividades programáticas para TG sin desglosar por tipo	4.19	2.87	4.67	11%
ASC.02.03 Asesoramiento y pruebas del VIH para TG	0.40	0.86	0.00	-99%
Programas preventivos para privados de libertad	1.20	0.35	0.33	-72%
ASC.01.01.02.05.01 Programas de preservativos y lubricantes para privados de libertad	0.00	0.00	0.00	32%
ASC.01.01.02.05.02 Servicios de ITS/SSR para privados de libertad	0.00	0.09	0.10	
ASC.01.01.02.05.98 Actividades programáticas para privados de libertad sin desglosar por tipo	1.20	0.26	0.23	-80%
Programas preventivos para poblaciones clave no desagregadas	8.11	9.12	6.13	-24%
ASC.01.01.02.98 Actividades programáticas para poblaciones clave no desagregadas	8.11	9.12	6.13	-24%
Total	32.90	31.67	26.16	-20%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Si bien hubo una caída en el gasto preventivo dirigido a las poblaciones clave en su conjunto, el gasto preventivo dirigido a profesionales del sexo y sus clientes creció en los años considerados en un 21% en valores corrientes (figura 27) y un 17% a valores constantes.

Figura 27 Gasto preventivo en Poblaciones Clave incluyendo Asesoramiento y pruebas de VIH en millones de Quetzales



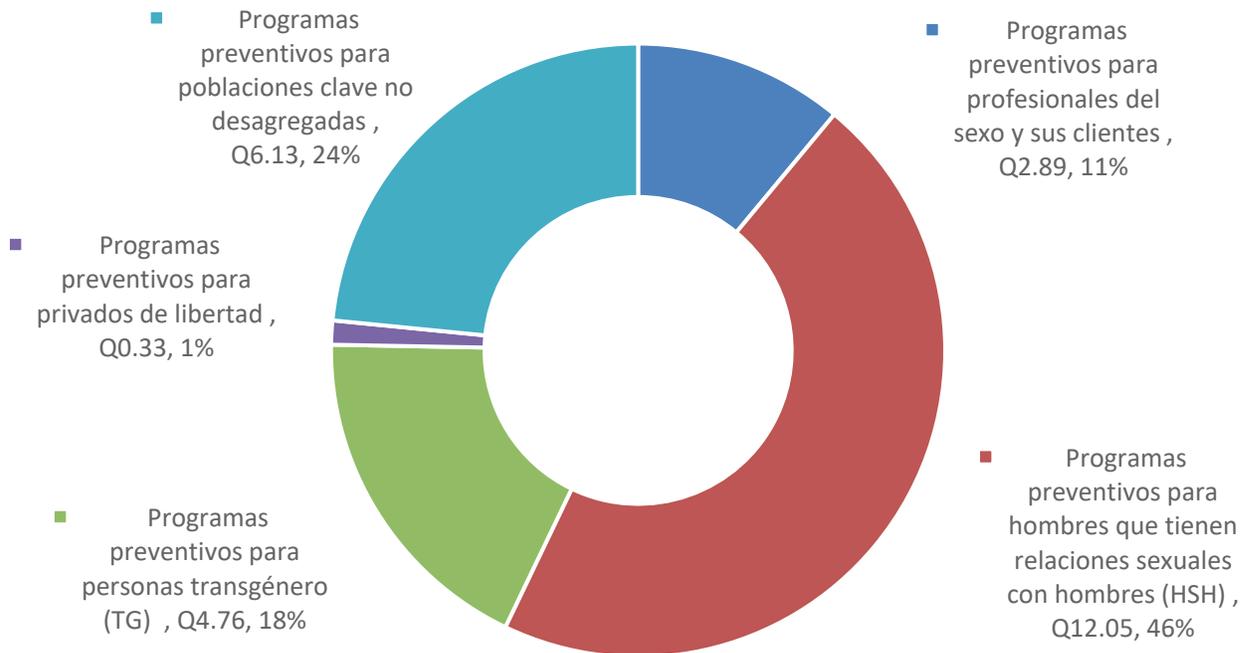
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Los programas preventivos para HSH recibieron la mayor parte del gasto en prevención entre las poblaciones clave en 2018, Q 12 millones, capturando el 46% del total de fondos preventivos dirigidos a estas poblaciones (figura 28). El gasto en prevención para poblaciones clave no desagregadas¹³ capturó el 24% del gasto preventivo para las poblaciones clave (Q 6,1 millones). Los programas preventivos para personas transgénero y los programas preventivos para profesionales del sexo, capturaron el 18% y 11% respectivamente del gasto preventivo dirigido a poblaciones clave (Q 4,8 millones y Q 2,9 millones).

¹³ Este gasto refiere a intervenciones que se sabe fueron dirigidas a poblaciones clave, pero para los cuales no fue posible recopilar detalles suficientes para clarificar que proporción del gasto está dirigido a cuál población clave. Como ya se mencionó, la principal razón de esta situación fue la imposibilidad de contactar a varias organizaciones sub receptoras del Fondo Mundial para contar con mayor detalle, algunas porque ya no existen, o no operan en el campo del VIH, y por el hecho de que el receptor principal para el período 2016 a 2018 ya no opera como receptor principal, y solo se pudo acceder a información en cierta medida limitada del gasto de sub receptores.

Cabe señalarse que no se identificó gasto dirigidos a las personas que se inyectan drogas para ninguno de los años estudiados.

Figura 28 Programas preventivos para Poblaciones Clave (incluyendo testeo y consejería) en 2018, porcentaje y millones de Quetzales

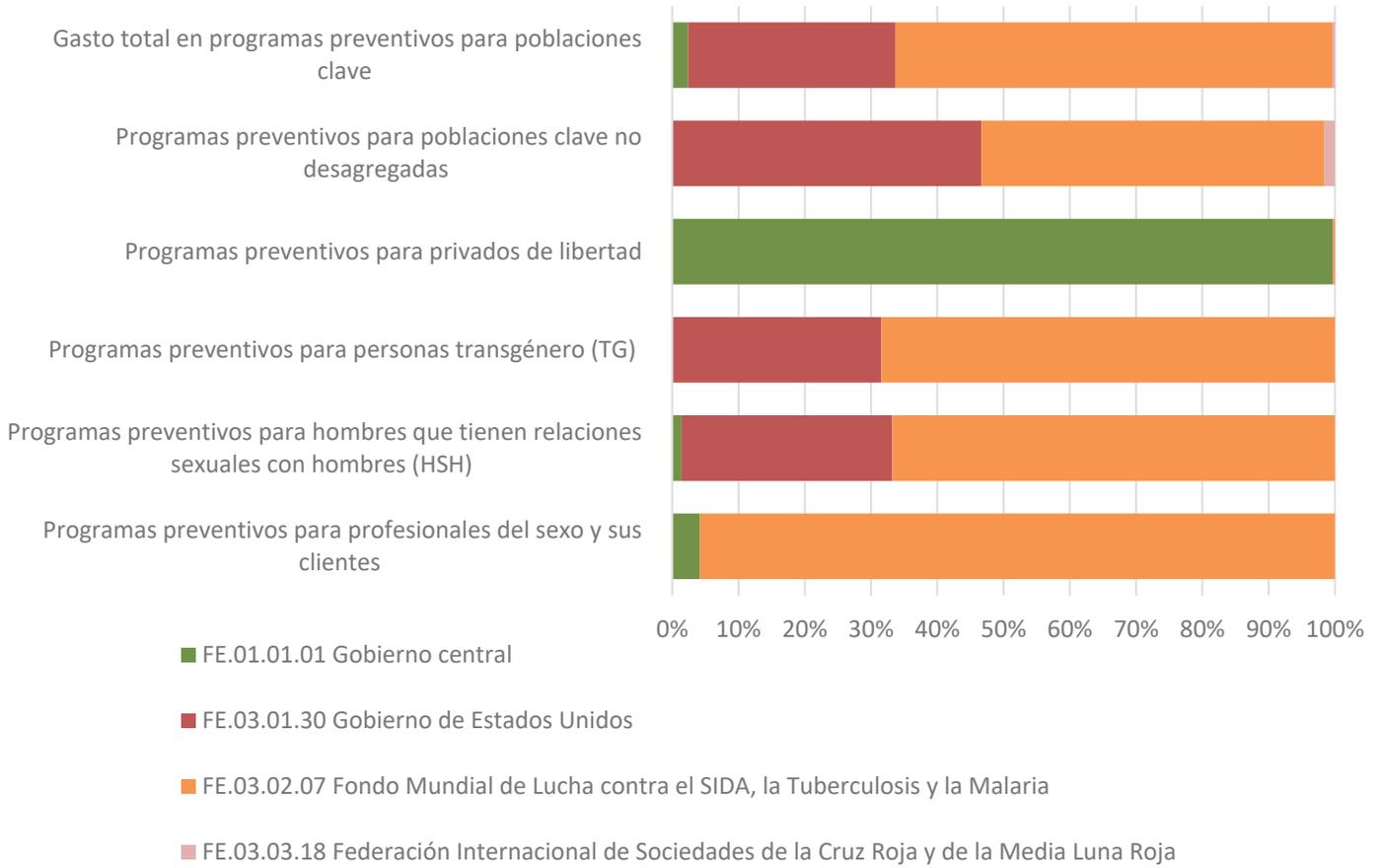


Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Como se mencionó previamente, existe una absoluta dependencia de los fondos de donantes internacionales para la implementación de los programas preventivos dirigidos a poblaciones clave en su conjunto. Al analizar esta dependencia por población, se aprecia que la excepción a esta regla se da en el gasto dirigido a privados de libertad, que se financió exclusivamente con fondos públicos en 2018 (figura 29).

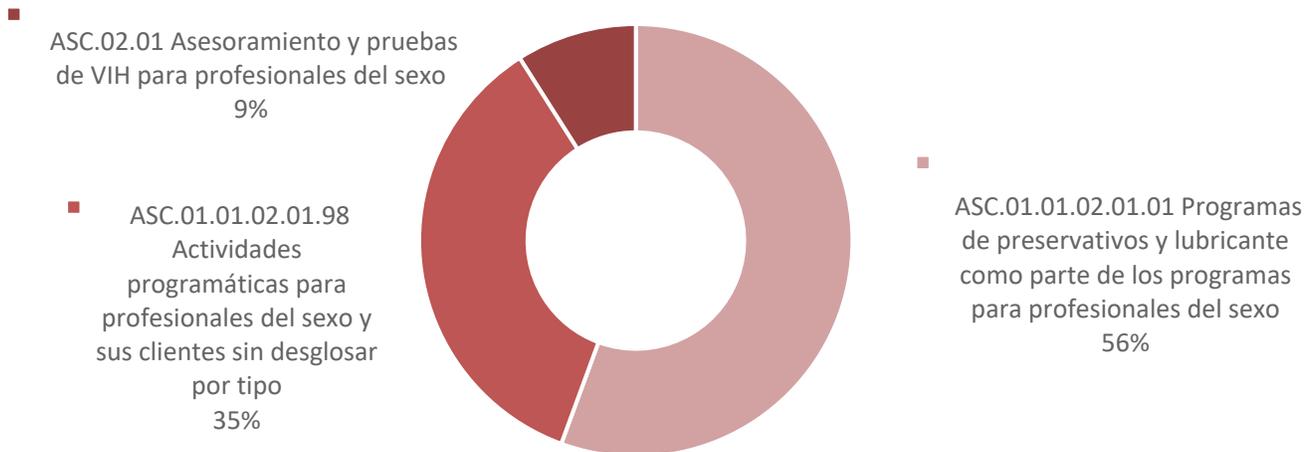
El Fondo Mundial cumple un rol esencial facilitando la implementación de estos programas, financiando al menos el 50% de los programas preventivos dirigidos a poblaciones clave, a excepción de los programas para privados de libertad, financiados casi en su totalidad por el gobierno central.

Figura 29 Dependencia de donantes en programas preventivos dirigidos a poblaciones clave en 2018



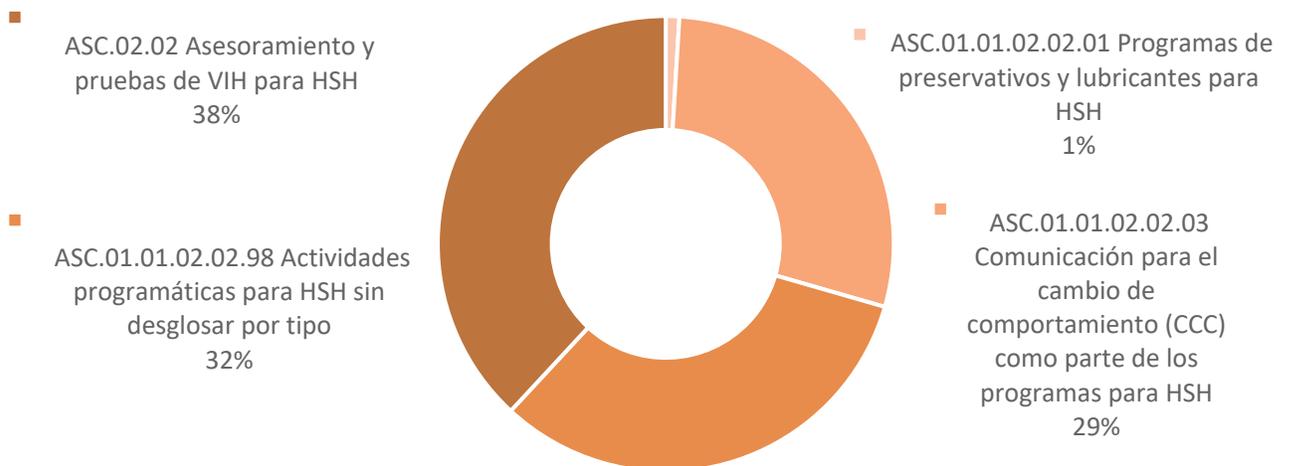
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 30 Programas preventivos para profesionales del sexo y sus clientes en 2018



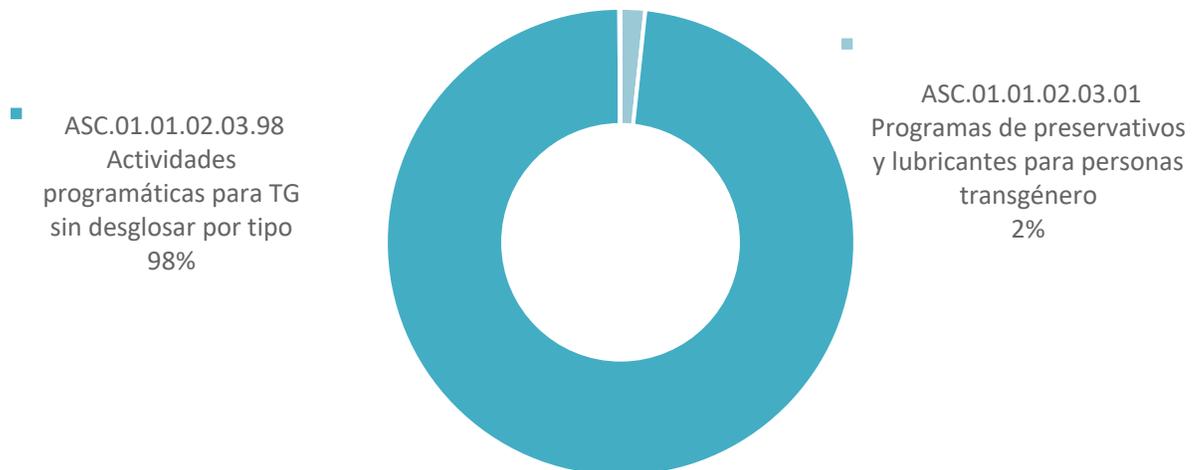
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 31 Programas preventivos para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 32 Programas preventivos para personas transgénero en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Las figuras 30 a 32 muestran el nivel de gasto dentro de los programas preventivos para profesionales del sexo y sus clientes, para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para personas transgénero.

El marco contable de la MEGAS permite registrar el gasto en actividades detalladas dentro de un programa. Esto significa que hay códigos de nivel de tercer, cuarto o quinto dígito específicos para registrar actividades como: comunicación para el cambio de comportamiento (CCC), asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) o promoción y provisión de condones y lubricantes dirigidas a una población clave específica. Pero incluso si las

categorías de la MEGAS permiten tales detalles, este nivel de detalle no siempre está disponible en los datos recopilados, o requeriría un período más largo de recopilación y análisis de datos para obtenerlos. Por razones ya expuestas, una significativa parte del gasto de prevención dirigido a las poblaciones clave se codificó bajo intervenciones ".98 no desagregadas por tipo". Por ejemplo, una organización que informa una cifra de gasto que incluye actividades de distribución de condones y de APV dirigida a trabajadores sexuales. Cada una de estas actividades tiene un código ASC específico, pero debido a que los datos están agregados, el equipo MEGAS tiene dos opciones: volver a la organización para pedir más aclaraciones dividiendo esta cifra en dos o más categorías específicas, o clasificarla bajo una categoría ".98", donde el gasto no está desagregado en una actividad específica. Siempre se trató de obtener mayor claridad y precisión en el gasto a codificar, en particular con las cifras más grandes reportadas, pero no siempre fue posible.

8.9. Poblaciones Beneficiarias

La clasificación de la MEGAS tiene cinco grupos de beneficiarios de los programas de VIH: BP.01 Personas que viven con VIH, BP.02 Poblaciones clave, BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, BP.04 Población general y BP.05 Intervenciones no dirigidas. Las intervenciones no dirigidas aplican para los programas que se consideran transversales en la respuesta al VIH o que tienen un impacto indirecto en las poblaciones (por ejemplo, desarrollo de políticas, gestión, M&E, etc.).

Beneficiarios codificados bajo BP.01 Personas que viven con VIH y BP.04 Población general, pueden codificarse con mayor detalle en una desagregación por edad y género.

Sin embargo, no siempre existen datos suficientes para capturar ese nivel de detalle, y se recurre en esos casos al uso de las categorías 98, "sin desglosar por edad o género".

Tabla 18 Gasto en Poblaciones Beneficiarias en millones de Quetzales

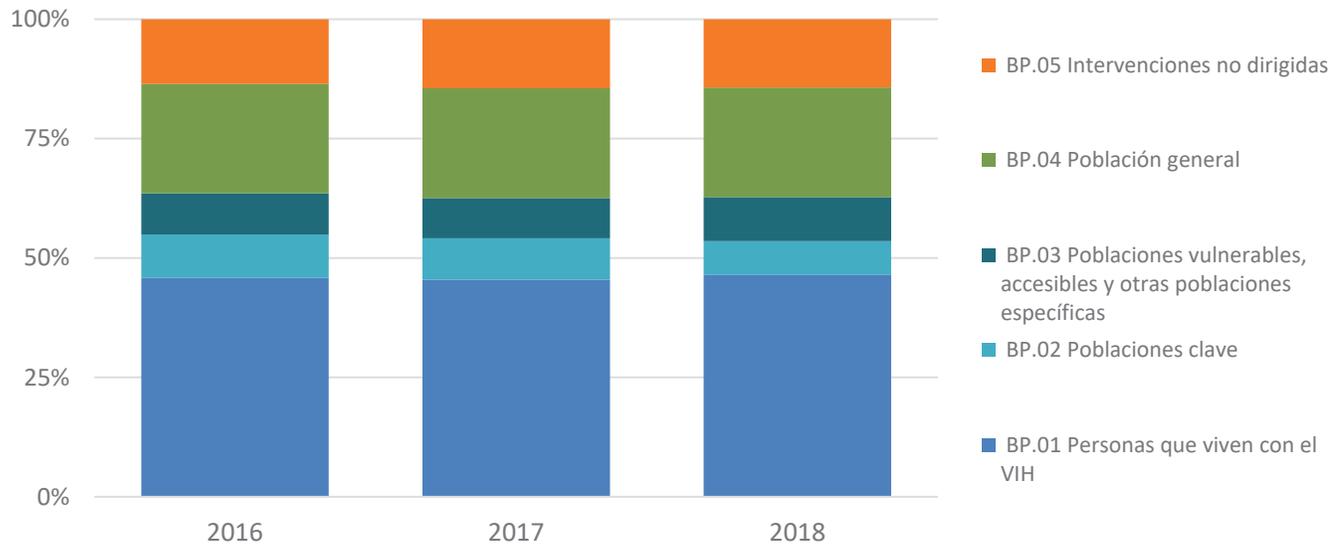
Poblaciones Beneficiarias	2016	%	2017	%	2018	%
BP.01 Personas que viven con el VIH	174.27	46%	176.96	45%	184.85	47%
BP.01.01 Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	48.42	13%	50.26	13%	43.01	11%
BP.01.02 Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH	2.13	1%	1.95	1%	2.02	1%
BP.01.98 Personas que viven con el VIH sin desglosar por edad o género	123.72	33%	124.75	32%	139.82	35%
BP.02 Poblaciones clave	34.59	9%	33.72	9%	27.78	7%
BP.02.02 Profesionales del sexo (PR) y sus clientes	2.50	1%	2.50	1%	3.15	1%
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	15.91	4%	13.58	3%	12.70	3%
BP.02.04 Transgénero	6.08	2%	7.34	2%	5.01	1%
BP.02.05 Prisioneros en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas	1.34	0%	0.35	0%	0.33	0%
BP.02.98 "Poblaciones clave" sin desglosar por tipo	8.76	2%	9.95	3%	6.58	2%
BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	32.84	9%	32.87	8%	36.66	9%
BP.03.01 Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	0.36	0%	0.27	0%	0.55	0%
BP.03.02 Mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas y niños recién nacidos y por nacer	15.01	4%	14.83	4%	17.19	4%
BP.03.07 Grupos indígenas		0%		0%	0.05	0%
BP.03.12 Niños y jóvenes institucionalizados		0%		0%	0.03	0%
BP.03.14 Receptores de sangre o productos sanguíneos	3.71	1%	3.91	1%	3.91	1%
BP.03.15 Personas que asisten a clínicas de ITS	13.18	3%	13.31	3%	14.34	4%
BP.03.16 Estudiantes de escuela primaria	0.11	0%	0.06	0%	0.01	0%
BP.03.18 Estudiantes universitarios	0.24	0%	0.24	0%	0.20	0%
BP.03.18 Estudiantes universitarios	0.02	0%	0.02	0%	0.02	0%
BP.03.98 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas sin desglosar por tipo	0.20	0%	0.24	0%	0.36	0%
BP.04 Población general	87.04	23%	89.45	23%	91.24	23%
BP.04.01 Población adulta general (de 24 años en adelante)	1.02	0%	1.16	0%	1.78	0%
BP.04.98 Población general sin desglosar por edad o género.	86.02	23%	88.29	23%	89.45	23%
BP.05 Intervenciones no dirigidas	51.59	14%	56.29	14%	56.77	14%
BP.05 Intervenciones no dirigidas	51.59	14%	56.29	14%	56.77	14%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Como es de esperarse, la mayoría de los fondos benefician a las personas que viven con el VIH (los receptores de todos los servicios de tratamiento y atención de la respuesta) capturando el 47% del gasto (Q 184,8 millones) en 2018.

El gasto dirigido a la población general representó el 23% del gasto (Q 91,2 millones), las intervenciones no dirigidas representaron el 14% del gasto en 2018 (Q 56,8 millones), las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas el 9% (Q 36,7 millones) y las poblaciones clave, juntas, representaron el 7% del gasto (Q 27,8 millones).

Figura 33 Gasto por Población Beneficiaria - 2016 a 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

El financiamiento público es la fuente principal de programas dirigidos a las personas que viven con VIH, financiando el 93% del gasto, siendo que el 60% (Q 111,8 millones) lo financió el gobierno central y el 32% (Q 59,4 millones) el IGSS (tabla 19y figura 34).

En relación a las poblaciones clave ya se mencionó que el 98% se financia por entidades financieras internacionales, el 67% (Q 18,6 millones) lo financió en 2018 el Fondo Mundial, y un 31% (Q 8,5 millón) el Gobierno de los Estados Unidos.

El financiamiento público también es la fuente principal de recursos dirigidos a las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, aportando el 99% de los fondos (Q 36,3 millones). Esto incluye actividades de PTMI (BP.03.02 Mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas (sin TAR) y niños recién nacidos y por nacer), de tratamiento y prevención de ITS (BP.03.15 Personas que asisten a clínicas de ITS) y actividades dirigidas a huérfanos y niños vulnerables (HNV, BP.03.01).

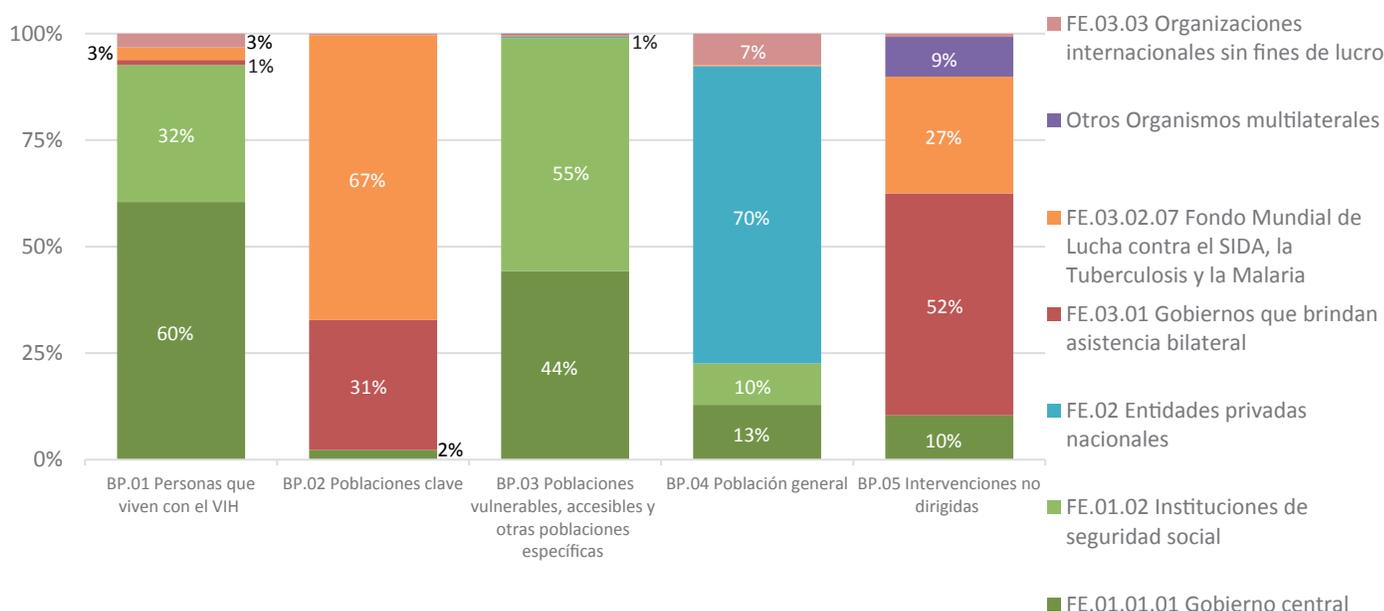
Para la población general, la principal entidad financiera fueron los hogares que financiaron en 2018 el 70% del gasto dirigido a la población general (Q 63,7 millones), mayormente con su compra directa de condones en farmacias.

Tabla 19 Poblaciones Beneficiarias por Entidad Financiera en 2018 en millones de Quetzales

Poblaciones Beneficiarias / Entidades Financieras 2018	FE.01.01.01 Gobierno central	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.03.01 Gobiernos que brindan asistencia bilateral	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	Otros Organismos multilaterales	FE.03.03 Organizaciones internacionales sin fines de lucro	Total
BP.01 Personas que viven con el VIH	111.81	59.44		2.21	5.43	0.05	5.91	184.85
BP.02 Poblaciones clave	0.63			8.49	18.57		0.10	27.78
BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	16.23	20.03	0.12		0.20	0.08		36.66
BP.04 Población general	11.74	8.85	63.67		0.25		6.72	91.24
BP.05 Intervenciones no dirigidas	5.91			29.58	15.55	5.30	0.43	56.77
Total	146.31	88.32	63.79	40.28	39.99	5.43	13.16	397.30

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020

Figura 34 Financiamiento de las Poblaciones Beneficiarias en 2018



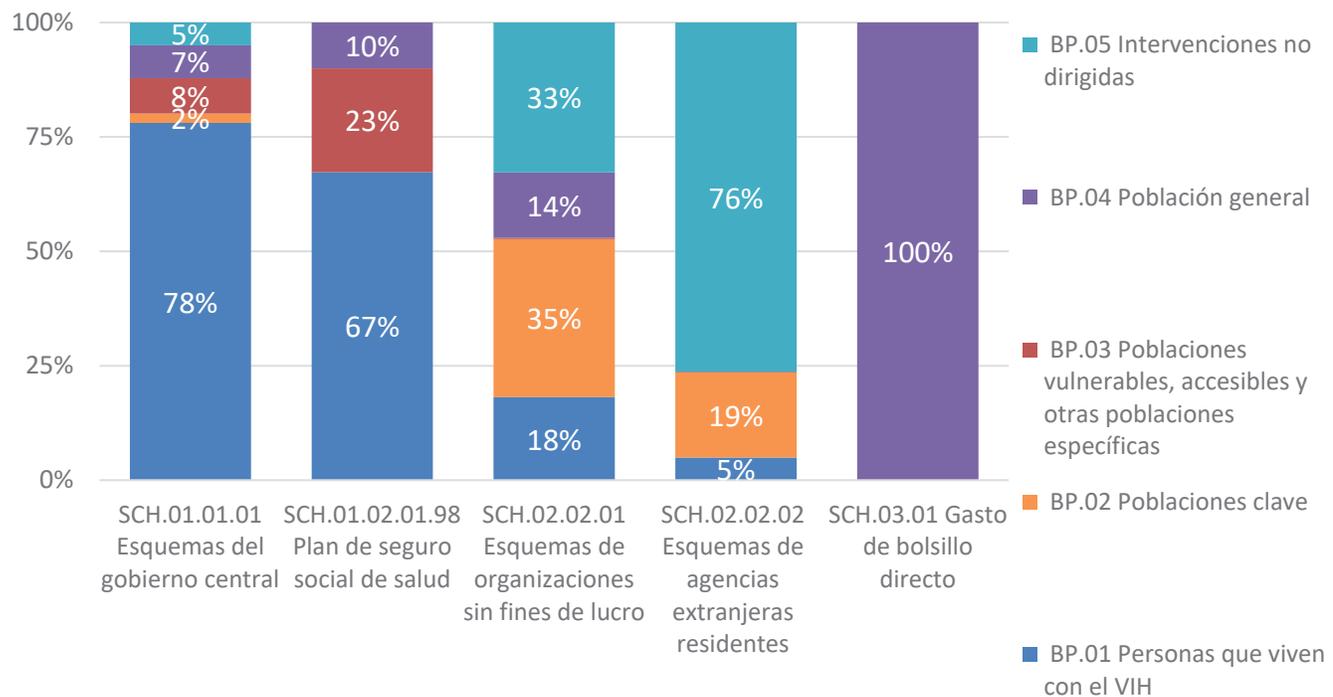
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020

Si analizamos los esquemas de financiamiento y qué poblaciones cubren (figura 35), se observa que la principal población cubierta por los esquemas de gobiernos son las personas que viven con el VIH, que representan el 78% de las poblaciones beneficiarias de los esquemas públicos.

Los beneficiarios de los esquemas de organizaciones sin fines de lucro son en un 35% las poblaciones clave, en un 18% las personas viviendo con VIH, 14% población general, y un 33% de intervenciones no dirigidas.

Por último, los beneficiarios de los esquemas de agencias extranjeras residentes fueron en un 19% poblaciones clave y en un 5% personas que viven con VIH. Un 76% de los recursos de estos esquemas fueron intervenciones no dirigidas a una población específica, como ser gasto en programas catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, adquisiciones y cadena de suministro y planificación estratégica, coordinación y desarrollo de políticas.

Figura 35 Esquemas de Financiamiento y Poblaciones Beneficiarias en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8.10. Proveedores de la respuesta

Al igual que en años anteriores, la mayoría de los servicios y programas relacionados con el VIH son implementados por proveedores del sector público, que implementan el 58% del gasto. Principalmente las clínicas y hospitales del MSPAS que implementan un 25% del gasto, y hospitales y clínicas del IGSS que implementan un 30% del gasto nacional.

Tabla 20 Proveedores de la respuesta al VIH/SIDA en millones de Quetzales

Proveedores de la respuesta al VIH/SIDA	2016	%	2017	%	2018	%
PS.01 Proveedores del sector publico	209.21	55%	214.53	55%	229.00	58%
PS.01.01 Organizaciones gubernamentales	94.61	25%	103.36	27%	108.85	27%
PS.01.01.01 Hospitales	25.79	7%	27.35	7%	33.18	8%
PS.01.01.02 Atención ambulatoria	64.44	17%	67.44	17%	68.01	17%
PS.01.01.04 Laboratorios y centro de diagnóstico por imágenes	0.42	0%	0.40	0%	0.39	0%
PS.01.01.05 Bancos de sangre	1.63	0%	1.70	0%	1.48	0%
PS.01.01.09.03 Educación superior		0%	0.09	0%	0.08	0%
PS.01.01.13.02 Departamentos dependientes del Ministerio de Salud	2.22	1%	6.04	2%	5.37	1%
PS.01.01.99 Organizaciones gubernamentales sin clasificar en otras categorías	0.11	0%	0.35	0%	0.33	0%
PS.01.02 Organizaciones paraestatales (IGSS)	114.61	30%	111.17	29%	120.15	30%
PS.01.02.98 Organizaciones paraestatales sin desglosar	114.61	30%	111.17	29%	120.15	30%
PS.02 Proveedores del sector privado	117.33	31%	122.67	32%	123.11	31%
PS.02.01 Proveedores sin fines de lucro	45.43	12%	50.17	13%	50.22	13%
PS.02.01.01.09.03 Educación superior (no basados en la fe)	0.21	0%	0.08	0%	0.09	0%
PS.02.01.01.12 Instituciones de investigación (no basados en fe)		0%	0.16	0%	5.21	1%
PS.02.01.01.14 Organizaciones de la sociedad civil (no basados en fe)	23.06	6%	27.11	7%	19.94	5%
PS.02.01.02.09.03 Educación superior (basados en la fe)	5.74	2%	7.64	2%	5.89	1%
PS.02.01.02.13 Organizaciones de la sociedad civil (basados en fe)	16.42	4%	15.18	4%	19.09	5%
PS.02.02 Proveedores del sector privado con fines de lucro	71.90	19%	72.50	19%	72.89	18%
PS.02.02.04 Laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes	0.02	0%	0.02	0%	0.02	0%
PS.02.02.07 Farmacias y proveedores de artículos médicos	67.89	18%	67.88	17%	63.40	16%
PS.02.02.13 Empresas de consultoría	3.99	1%	4.60	1%	9.48	2%
PS.03 Entidades internacionales con oficinas nacionales	53.78	14%	52.09	13%	45.19	11%
PS.03.02 Organismos multilaterales	5.33	1%	5.01	1%	5.01	1%
PS.03.02 Organismos multilaterales	5.33	1%	5.01	1%	5.01	1%
PS.03.03 ONG y fundaciones internacionales	48.45	13%	47.08	12%	40.17	10%
PS.03.03 ONG y fundaciones internacionales	48.45	13%	47.08	12%	40.17	10%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

La tabla 21 muestra a los proveedores de la respuesta al VIH por cada área programática para 2018. Se destaca al principal proveedor de servicios de cada área programática con una celda de color rosado.

Tabla 21 Proveedores por áreas programáticas en 2018

Proveedores por áreas programáticas 2018	PS.01.01 Organizaciones gubernamentales	PS.01.02 Organizaciones paraestatales	PS.02.01 Proveedores sin fines de lucro	PS.02.02 Proveedores del sector privado con fines de lucro	PS.03.02 Organismos multilaterales	PS.03.03 ONG y fundaciones internacionales	Total
ASC.01 Prevención	10%	19%	12%	52%	0%	6%	100%
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	23%	48%	14%	1%	0%	14%	100%
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	47%	46%	7%	0%	0%	0%	100%
ASC.04 Protección social y apoyo económico	6%	0%	94%	0%	0%	0%	100%
ASC.05 Entorno social favorable	0%	0%	68%	0%	32%	0%	100%
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	13%	0%	14%	16%	7%	50%	100%
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0%	0%	51%	0%	49%	0%	100%
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	25%	0%	0%	0%	75%	0%	100%
Total	27%	30%	13%	18%	1%	10%	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Las ONG (PS.02.02) cumplen un rol esencial en la respuesta siendo el principal proveedor, en términos de gasto, de servicios para los programas de protección social y apoyo económico (implementando el 94% de estos), para los programas de entorno social favorable (68%) y para los programas de sinergias para el desarrollo (51%).

Los proveedores gubernamentales son el principal proveedor de los programas de atención y tratamiento (47%).

Los proveedores paraestatales, es decir el IGSS, es el principal proveedor de los programas de pruebas de detección de VIH y consejería (44%). Cabe aclarar que, si bien el IGSS gasta más que el gobierno central en detección de VIH, realizan menos pruebas que el gobierno. El mayor gasto se debe a una compra más cara por prueba por parte del IGSS, situación similar a la analizada en relación al gasto en antirretrovirales.

Las farmacias son las principales proveedoras de programas de prevención a través de la venta de condones a hogares (52% del gasto en prevención).

Las ONG internacionales son los principales proveedores de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas (50%), y los organismos multilaterales lo son para los programas de investigación relacionada con el VIH (75%).

8.11. Factores de Producción

En la MEGAS, los gastos se pueden clasificar en términos de recursos utilizados para la producción, factores de producción o partidas presupuestarias, tales como: salarios, consultores, productos y suministros médicos, reactivos y materiales de laboratorio, edificios, mejoras de laboratorios y otras infraestructuras. Los factores de producción se clasifican en dos categorías principales, PF.01. Gastos corrientes y PF.02. Gastos de capital.

La tabla 22 muestra el gasto nacional en VIH para cada año según sus factores de producción. El 54% del gasto en VIH en 2018 fue en productos y suministros médicos (Q 216 millones), categoría que incluye, entre otros, el gasto en antirretrovirales, otros medicamentos, preservativos y reactivos. Gastos de personal, incluyendo salarios y consultorías, representó el 26% del gasto en 2018 (Q 103,2 millones).

Tabla 22 Factores de producción 2016 a 2018 en millones de Quetzales

Factores de Producción	2016	%	2017	%	2018	%
PF.01.01 Gastos de personal	97.01	25.51%	83.08	21.34%	103.25	25.99%
PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	11.32	2.98%	5.77	1.48%	4.44	1.12%
PF.01.03 Productos y suministros médicos	218.62	57.48%	217.94	55.98%	215.98	54.36%
PF.01.04 Servicios externos contratados	3.98	1.05%	3.84	0.99%	4.84	1.22%
PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	0.89	0.23%	0.98	0.25%	0.91	0.23%
PF.01.07 Apoyo financiero a los beneficiarios	0.12	0.03%	0.10	0.03%		
PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	0.18	0.05%	0.58	0.15%	0.58	0.15%
PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	0.08	0.02%	0.05	0.01%	0.15	0.04%
PF.01.10 Costos indirectos	0.25	0.07%	0.73	0.19%	0.68	0.17%
PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	27.59	7.25%	25.87	6.64%	32.45	8.17%
PF.01.99 Gastos corrientes directos e indirectos	0.05	0.01%				
PF.02.01 Edificios			0.01			
PF.02.03 Otros gastos de capital			0.11	0.03%	0.26	0.06%
PF.02.98 Gastos de capital sin desglosar	1.97	0.52%	1.79	0.46%	2.09	0.53%
PF.98 Factores de producción sin desglosar	18.27	4.80%	48.44	12.44%	31.66	7.97%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8.12. Asignación del gasto por departamento para el año 2018

En MEGAS pasados se había llevado una tabla auxiliar contabilizando el gasto a nivel departamental (subnacional). En este ejercicio es la primera vez que en Guatemala se mide el gasto subnacional con todas las dimensiones de la MEGAS para cada departamento (FE, FAP, PS, SCH, ASC, BP y PF). Este análisis se hizo únicamente para el año 2018. El ejercicio demostró que es posible hacer una MEGAS con asignación geográfica de gastos en el país, equivalente en cierto sentido a 22 MEGAS departamentales.

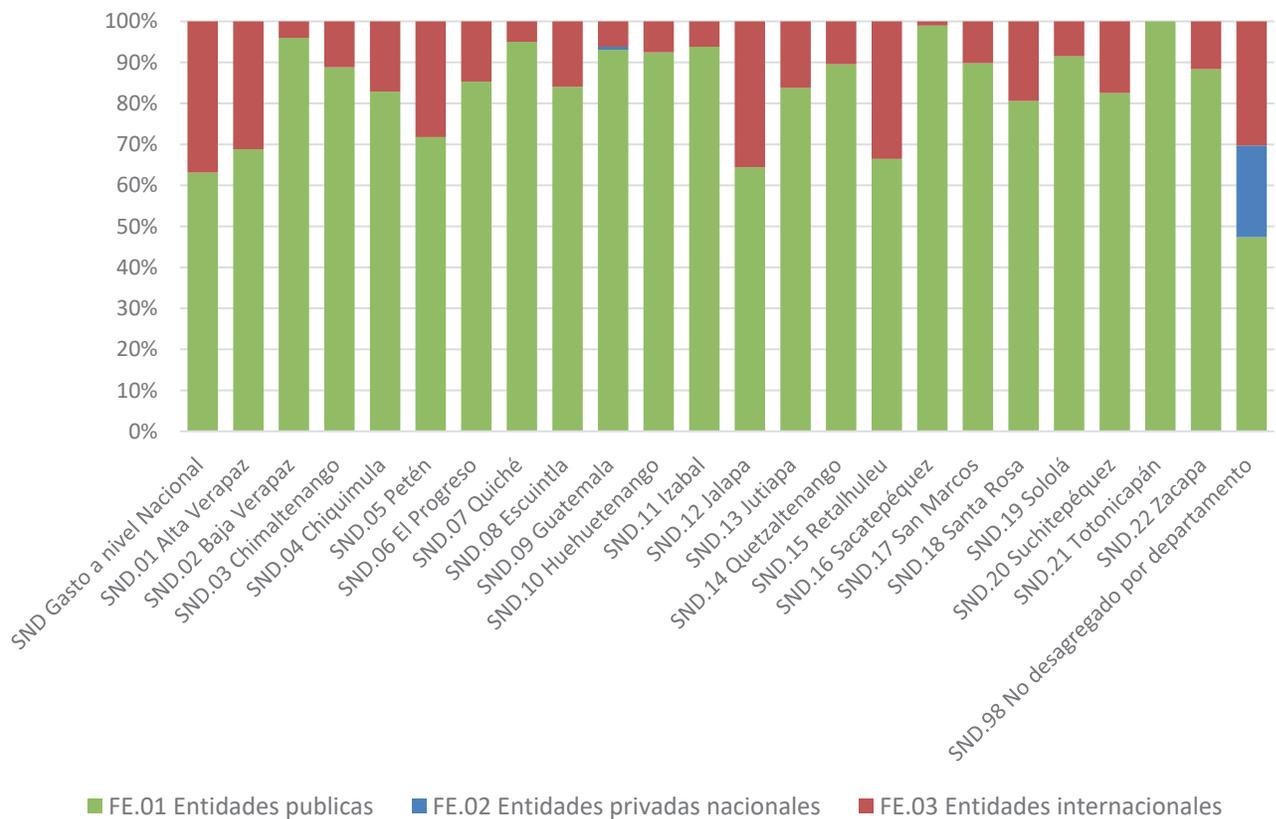
Tabla 23 Gasto de VIH por departamento y entidad financiera en 2018 en millones de Quetzales

Gasto Sub Nacional 2018	FE.01 Entidades publicas	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.03 Entidades internacionales	Total	%
SND Gasto a nivel Nacional	6.26		3.66	9.91	2.50%
SND.01 Alta Verapaz	1.89		0.86	2.75	0.69%
SND.02 Baja Verapaz	0.24		0.01	0.25	0.06%
SND.03 Chimaltenango	0.39		0.05	0.44	0.11%
SND.04 Chiquimula	0.11		0.02	0.13	0.03%
SND.05 Petén	2.07		0.81	2.88	0.73%
SND.06 El Progreso	0.11		0.02	0.13	0.03%
SND.07 Quiché	0.52		0.03	0.55	0.14%
SND.08 Escuintla	2.81		0.53	3.34	0.84%
SND.09 Guatemala	48.53	0.38	3.23	52.14	13.15%
SND.10 Huehuetenango	1.08		0.09	1.17	0.29%
SND.11 Izabal	2.65		0.18	2.82	0.71%
SND.12 Jalapa	0.33		0.18	0.51	0.13%
SND.13 Jutiapa	0.48		0.09	0.57	0.14%
SND.14 Quetzaltenango	7.24		0.84	8.08	2.04%
SND.15 Retalhuleu	0.88		0.44	1.32	0.33%
SND.16 Sacatepéquez	18.16		0.19	18.35	4.63%
SND.17 San Marcos	3.04		0.35	3.39	0.85%
SND.18 Santa Rosa	1.36		0.33	1.69	0.43%
SND.19 Sololá	0.19		0.02	0.21	0.05%
SND.20 Suchitepéquez	0.28		0.06	0.34	0.09%
SND.21 Totonicapán	0.02			0.02	0.01%
SND.22 Zacapa	1.62		0.21	1.83	0.46%
SND.98 No desagregado por departamento	134.38	63.41	86.00	283.80	71.55%
Total	234.63	63.79	98.20	396.62	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

De todos modos, debido a las características de la implementación del ejercicio, que requería la obtención rápida de los resultados¹⁴, no fue posible lograr una asignación del gasto por estado de parte de cada organización que aportó información, por lo que solo un tercio del gasto total pudo ser asignado al departamento en el que se implementó. Para disminuir el gasto clasificado como “no desagregado por departamento”, se necesitaría de un mayor período de recopilación de datos y, principalmente, de un esfuerzo adicional de todas las organizaciones involucradas en la respuesta al VIH para reportar sus datos en un nivel de gasto desagregado por departamento donde se implementa la actividad.

Figura 36 Gasto por departamento y por entidad financiera en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

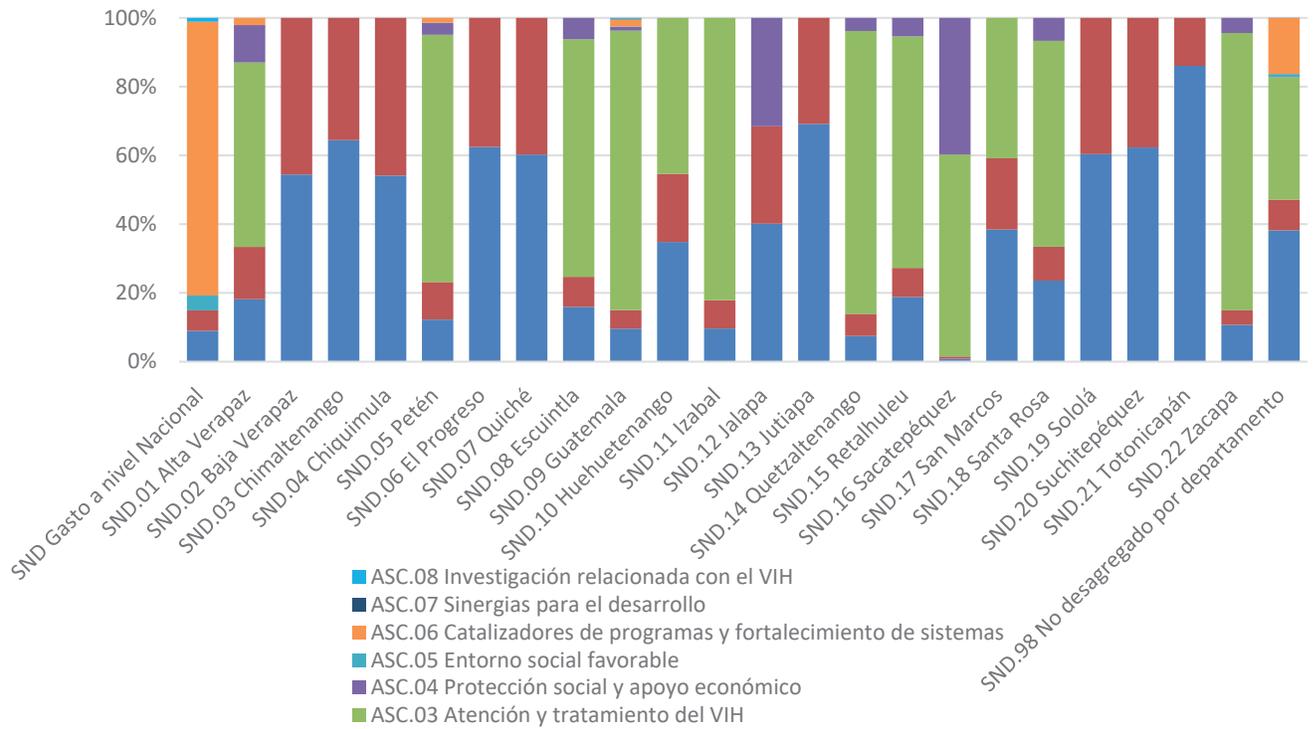
¹⁴Inicialmente el ejercicio MEGAS se implementaría en un periodo de 45 días entre enero y marzo, lo que no permitía realizar tres años con el gasto procesado a nivel subnacional, por el tiempo que demanda tal tarea. Se acordó por eso hacerlo únicamente en el año 2018.

Tabla 24 Gasto por departamento y por categoría de gasto en 2018 en millones de Quetzales

Gasto Sub Nacional 2018	ASC.01 Preven ción	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y aconsejamien to	ASC.03 Atención y tratamien to del VIH	ASC.04 Protección social y apoyo económico	ASC.05 Entorno social favorabl e	ASC.06 Catalizador es de programas y fortalecimie nto de sistemas	ASC.07 Sinergias para el desarroll o	ASC.08 Inve stición relacio nada con el VIH	Total
SND Gasto a nivel Nacional	0.89	0.59			0.43	7.90		0.11	9.91
SND.01 Alta Verapaz	0.50	0.42	1.47	0.30		0.06			2.75
SND.02 Baja Verapaz	0.13	0.11							0.25
SND.03 Chimaltenango	0.28	0.16							0.44
SND.04 Chiquimula	0.07	0.06							0.13
SND.05 Petén	0.35	0.31	2.07	0.10		0.04			2.88
SND.06 El Progreso	0.08	0.05							0.13
SND.07 Quiché	0.33	0.22							0.55
SND.08 Escuintla	0.53	0.29	2.31	0.21					3.34
SND.09 Guatemala	5.02	2.81	42.36	0.61	0.05	1.06	0.08	0.15	52.14
SND.10 Huehuetenango	0.41	0.23	0.53						1.17
SND.11 Izabal	0.27	0.23	2.32						2.82
SND.12 Jalapa	0.21	0.15		0.16					0.51
SND.13 Jutiapa	0.40	0.18							0.57
SND.14 Quetzaltenango	0.60	0.52	6.65	0.31					8.08
SND.15 Retalhuleu	0.25	0.11	0.89	0.07					1.32
SND.16 Sacatepéquez	0.16	0.12	10.78	7.30					18.35
SND.17 San Marcos	1.30	0.70	1.38						3.39
SND.18 Santa Rosa	0.40	0.17	1.01	0.11					1.69
SND.19 Sololá	0.13	0.08							0.21
SND.20 Suchitepéquez	0.21	0.13							0.34
SND.21 Totonicapán	0.02	0.00							0.02
SND.22 Zacapa	0.20	0.08	1.48	0.08					1.83
SND.98 No desagregado por departamento	108.39	25.38	101.05	0.36	2.32	46.23	0.07		283.80
Total	121.13	33.09	174.30	9.62	2.80	55.28	0.15	0.26	396.62

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 37 Gasto por departamento y por categoría de gasto en 2018



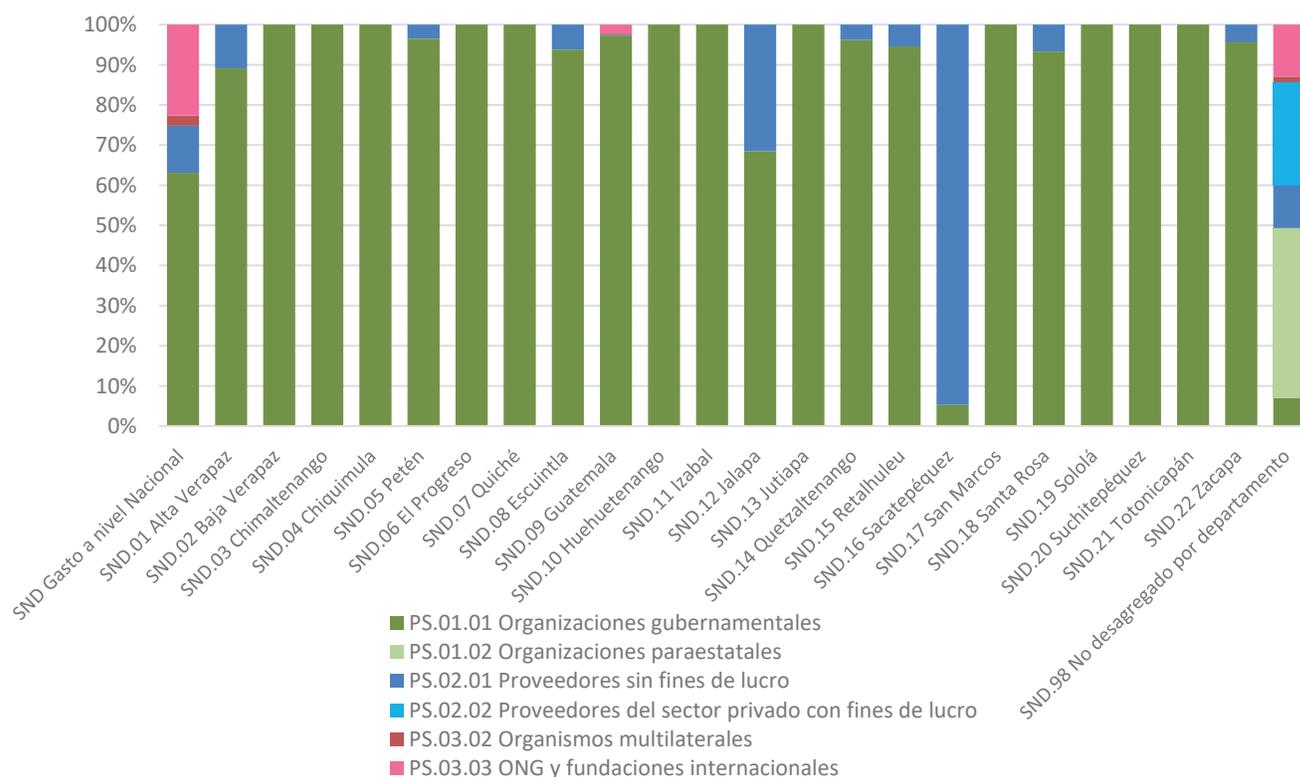
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Tabla 25 Gasto por departamento y por proveedor en 2018 en millones de Quetzales

Gasto Sub Nacional	PS.01.01 Organizaciones gubernamental es	PS.01.02 Organizaciones paraestatales	PS.02.01 Proveedores sin fines de lucro	PS.02.02 Proveedores del sector privado con fines de lucro	PS.03.02 Organismos multilaterales	PS.03.03 ONG y fundaciones internacionales	Total
SND Gasto a nivel Nacional	6.26		1.16		0.25	2.25	9.91
SND.01 Alta Verapaz	2.45		0.30				2.75
SND.02 Baja Verapaz	0.25						0.25
SND.03 Chimaltenango	0.44						0.44
SND.04 Chiquimula	0.13						0.13
SND.05 Petén	2.78		0.10				2.88
SND.06 El Progreso	0.13						0.13
SND.07 Quiché	0.55						0.55
SND.08 Escuintla	3.13		0.21				3.34
SND.09 Guatemala	50.72		0.12		0.13	1.17	52.14
SND.10 Huehuetenango	1.17						1.17
SND.11 Izabal	2.82						2.82
SND.12 Jalapa	0.35		0.16				0.51
SND.13 Jutiapa	0.57						0.57
SND.14 Quetzaltenango	7.77		0.31				8.08
SND.15 Retalhuleu	1.25		0.07				1.32
SND.16 Sacatepéquez	0.97		17.39				18.35
SND.17 San Marcos	3.39						3.39
SND.18 Santa Rosa	1.58		0.11				1.69
SND.19 Sololá	0.21						0.21
SND.20 Suchitepéquez	0.34						0.34
SND.21 Totonicapán	0.02						0.02
SND.22 Zacapa	1.75		0.08				1.83
SND.98 No desagregado por departamento	19.83	120.15	30.21	72.89	3.96	36.76	283.80
Total	108.85	120.15	50.22	72.89	4.34	40.17	396.62

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Figura 38 Gasto por departamento y por proveedor en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8.13. Análisis de la información recolectada

Los datos recopilados y procesados tienen diferentes características para cada evaluación de la MEGAS. Las siguientes tablas muestran una descripción general de cómo se recopilaron y resumieron los datos en esta implementación para 2016, 2017 y 2018.

En relación con el tipo de datos recopilados, en 2018 la mayoría de los gastos (36%, Q 144 millones) fueron basados en presupuestos (en oposición a informes de gastos¹⁵ o estimaciones tipo *PxQ* o precio por cantidad).

Tabla 26 Tipo de datos en 2018 en millones de Quetzales

Tipo de datos	2016	%	2017	%	2018	%
Basado en presupuestos	108.20	29%	110.67	29%	144.00	36%
Informes de gastos	137.88	36%	141.38	36%	121.67	31%
PxQ	134.26	35%	137.24	35%	131.63	33%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

¹⁵La compra de preservativos es un dato presupuestario. Pueden o no haberse distribuido en el año estudiado. Por “informe de gastos” se entiende el valor de esos preservativos que fueron entregados a la población.

También vale la pena mencionar que el 50% del gasto contabilizado (Q 19,5 millones) en 2018 se recopiló en base a datos certificados por la fuente primaria.

Tabla 27 Origen de la información en 2018 en millones de Quetzales

Origen de la información	2016	%	2017	%	2018	%
Adaptado sobre fuente primaria	105.27	28%	36.03	9%	74.41	19%
Certificado de fuente primaria	179.27	47%	217.62	56%	197.68	50%
Estimación o imputación	95.79	25%	135.64	35%	125.21	31%
Total	380.33	100%	389.29	100%	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

La mayoría de los gastos recaudados se recaudaron "de arriba abajo", lo que significa que la fuente (EF) o el agente (FA) reportó la información, sin que el equipo pueda validar el gasto ejecutado a nivel del proveedor (46%, Q 181,7 millones). El 32% del gasto se ajustó de "abajo para arriba y arriba para abajo", es decir cruzando la información de la fuente, el agente y el proveedor (tabla 28 y figura 39).¹⁶

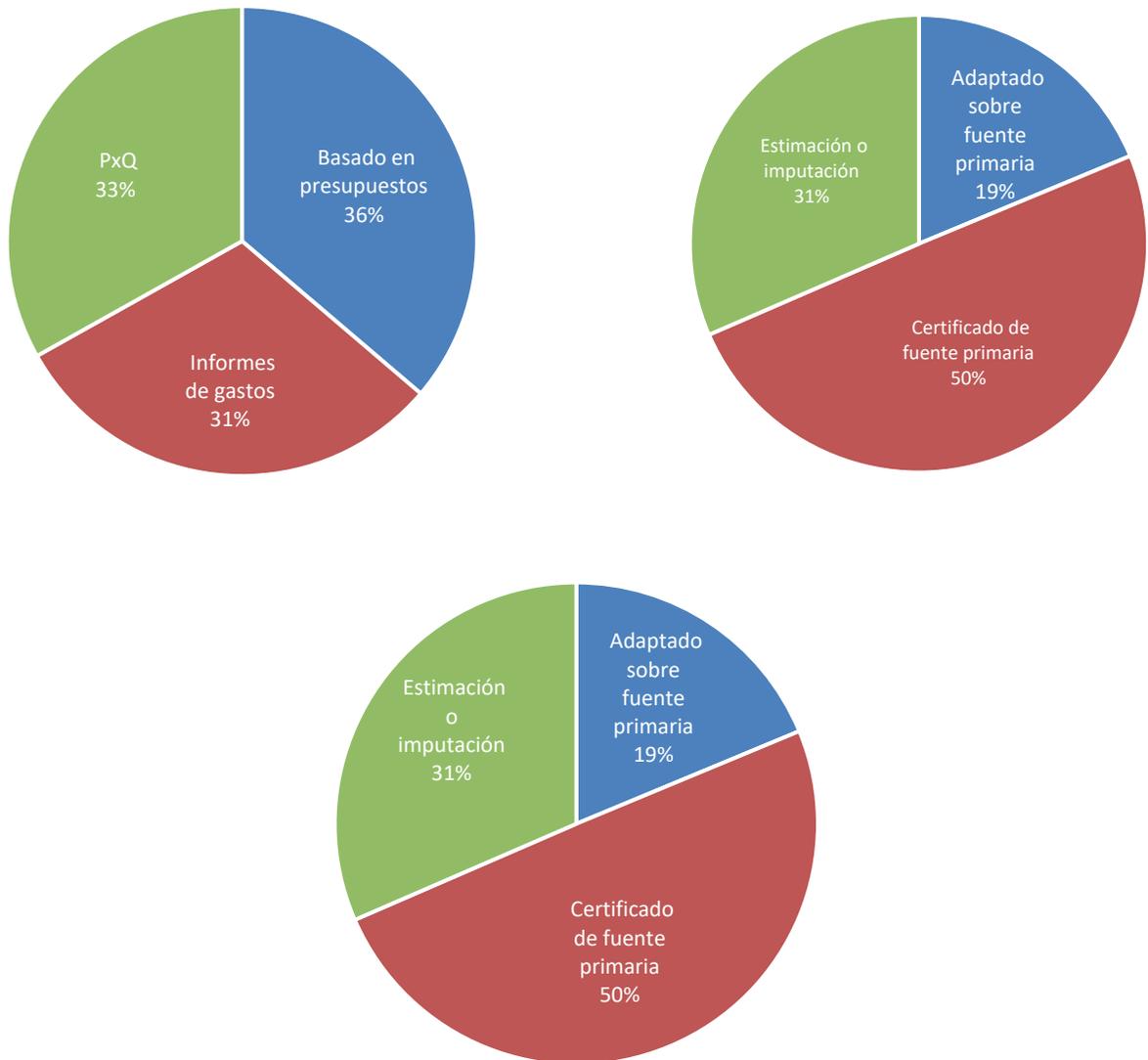
Tabla 28 Recolección de la información en 2018 en millones de Quetzales

Recolección de la información	2018	%
↑	88.74	22%
↓	181.68	46%
↕	126.88	32%
Total	397.30	100%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

¹⁶Esta información no es recopilada por el software RTT, por lo que el equipo MEGAS la recopiló en tablas auxiliares solamente para 2018.

Figura 39 Recolección, tipo y origen de la información en 2018



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El gasto total en VIH para 2016 se estimó en USD 49,9 millones o Q 380,3 millones, para 2017 en USD 52,9 millones o Q 389,3 millones y para 2018 en 52,7 millones o Q 397,3 millones. La recopilación del gasto para 2016, 2017 y 2018 reveló que el gasto en VIH en Guatemala alcanzó un pico en el año 2013 (USD 57,9 millones), luego de lo cual ha caído hasta los valores estimados para el 2018. No obstante, en el período estudiado, se observa un incremento en dólares del gasto entre 2016 y 2018 del 6%. Este incremento en el periodo analizado en Quetzales fue de 4%. Y al neutralizar los cambios en el poder de compra de la moneda, al medir la variación en Dólares o Quetzales constantes, se observa que el incremento del gasto entre 2016 y 2018 fue apenas del 1%.

Las entidades públicas fueron la mayor fuente de fondos, aportando el 59% de los recursos en 2018 (Q 234,6 millones). Las entidades financieras internacionales aportaron en el 2018 Q 98,9 millones, lo que representó el 25% de los fondos totales disponibles, y las entidades privadas financiaron el 16% de la respuesta (Q 63,8 millones).

A pesar de que las fuentes públicas han sido la principal fuente de financiamiento históricamente en Guatemala, no se aprecia una significativa substitución del financiamiento externo por financiamiento doméstico: el país permanece dependiente de fondos externos en similar proporción en 2002 (25%) como en 2018 (25%). De todos modos, cabe destacarse que la tendencia del peso relativo del financiamiento externo a partir del año 2012 es decreciente.

Si bien el gasto en atención y tratamiento representó cerca del 45% del gasto total en VIH en cada año estudiado, los montos destinados no son suficientes, dado que el país se encuentra muy lejos de alcanzar las metas de cobertura de tratamiento necesaria para frenar y revertir la epidemia, cubriendo con terapia antirretroviral solamente al 43% de las personas viviendo con VIH en 2018, apenas la mitad de cobertura en relación a la meta para el año 2020. (4)

El gasto en prevención dirigido a poblaciones clave, un componente fundamental de la respuesta al VIH en una epidemia concentrada, disminuyó un 20% entre 2016 y 2018 (23% si se analiza a valores constantes), pasando de Q 32,9 millones en 2016 a Q 26,2 millones en 2018. Al mismo tiempo, existe una absoluta dependencia de los fondos de donantes internacionales para la implementación de estos programas preventivos dirigidos a poblaciones clave, en particular del Fondo Mundial, que financió un 66% de este gasto en 2018.

Recomendaciones

- Para alcanzar los objetivos de la estrategia de acción acelerada y una cobertura universal de salud, se necesita una financiación adecuada continua de la respuesta al VIH. El aumento de la financiación pública nacional debe de acelerarse, en la medida que se espera que el entorno actual de acceso a financiación internacional disminuirá en el mediano plazo para el país.
- En particular, el gobierno de Guatemala debe prestar especial atención a mantener una financiación adecuada para las actividades que tienen el mayor impacto en la epidemia, pero que actualmente dependen en gran medida de la financiación de los donantes, como los programas dirigidos a poblaciones clave y a los facilitadores críticos de la respuesta, como los programas de Derechos Humanos. Se necesita un plan financiero de transición para garantizar el cambio progresivo del financiamiento internacional al público y garantizar la sostenibilidad de los programas en mediano plazo. Considerando que el Fondo Mundial no estaría presente en el país a partir del 2024, surge como prioridad máxima asegurar una transición adecuada hacia otras fuentes, idealmente domésticas, para asegurar una continuidad en la implementación de estos programas clave en el mediano plazo.
- Ante la caída del gasto en programas preventivos dirigidos a poblaciones clave entre 2016 y 2018, es recomendable monitorear que los programas dirigidos a estas poblaciones alcancen las coberturas meta previstas. La caída en el gasto es generalmente reflejo de una caída en las coberturas a esas poblaciones (la excepción es un gasto más eficiente). El país debe poner especial énfasis en asegurar que no

haya un desfinanciamiento de estos programas, aportando los recursos que sean necesarios.

- Durante el ejercicio se observó áreas en las que instituciones del gobierno podrían lograr mayor eficiencia, como ser la simplificación de los esquemas de tratamiento antirretroviral del MSPAS y la mejora en los procesos de compras del IGSS. A la fecha (noviembre 2020), ambas instituciones se encuentran implementando procesos de cambio para mejorar esta situación¹⁷. Sería ideal contar con un grupo de trabajo interinstitucional que asegure una mejor comunicación y que facilite compartir experiencias y lecciones aprendidas entre ambas instituciones, para facilitar posibles mejoras en la eficiencia y la eficacia del gasto. Como ejemplo de eficiencia, cabe destacar que la caída en el precio de compra de antirretrovirales de tercera línea entre 2017 y 2018 generó al MSPAS un ahorro estimado cercano a los USD 1,5 millones (Q 11 millones).
- Se recomienda implementar un monitoreo subnacional del gasto en VIH en el próximo MEGAS, más completo que el actual, para analizar si los recursos financieros se asignan donde se concentra la epidemia.
- Para producir información más detallada y minimizar el uso de las categorías “no desagregadas” o “.98”, es necesario fortalecer el proceso de la MEGAS, manteniendo los recursos humanos ya capacitados, y planificando con antelación suficiente el ejercicio, de modo de poder contar con un período de tiempo más amplio de recopilación de los datos. En algunos casos, un elevado porcentaje del gasto codificado en estas categorías limita las conclusiones que se pueden realizar sobre los datos obtenidos.
- Además, en futuros MEGAS, se necesitará realizar un esfuerzo adicional para acceder y recopilar datos del sector corporativo privado, incluyendo una mayor involucración de autoridades de gobierno para lograr la incorporación de las organizaciones privadas con fines de lucro al proceso de compartir su información sobre gasto en VIH

¹⁷Con la actualización de la Guía de Uso de los Antirretrovirales en Personas con VIH y su uso profiláctico (10) y con la liberación de patentes, se da a la baja a varios medicamentos, lo que permitirá invertir en mayores cantidades y responder a la demanda de más medicamentos y otros insumos por parte del MSPAS.

(como ser clínicas y hospitales privados). El dato necesario a obtener sería el número de pacientes tratados en las clínicas y hospitales privados del país, el número de exámenes realizados y datos sobre hospitalizaciones. Si hubiese un sistema de notificación del sector privado, se resolvería esta falta actual de información integral.

- La falta de datos de costos de actos e intervenciones médicas en el sector público dificulta la implementación de un MEGAS pues los costos unitarios son un insumo esencial para estimar gastos no contabilizados en líneas presupuestales específicas al VIH. En el caso de Guatemala se dispone de muy pocos estudios de costos. Se recomienda al MSPAS producir de manera periódica estudios de costos unitarios de las intervenciones de sus centros de salud.
- La institucionalización de la MEGAS requerirá esfuerzos para reconstruir la capacidad nacional que garantice un sistema de recopilación de datos que pueda mantenerse a lo largo del tiempo.
- Se recomienda incorporar a personal clave del IGSS como parte del equipo MEGAS para el próximo ejercicio, de modo de fortalecer la acción del equipo MEGAS y agilizar el proceso de recopilación de la información del gasto implementado en la respuesta al VIH por el IGSS.
- Por último, se sugiere implementar los MEGAS con un atraso menor al que se implementó este ejercicio, que recopiló información de gasto implementado hace cuatro años. Realizando idealmente una implementación anual o bianual, con recopilación de datos para dos años, de modo de evitar repetir la situación de este ejercicio en las algunas organizaciones ya no existen, o no operan en el campo del VIH, o en la que personal clave de las organizaciones rotó y se perdió información detallada y precisa de los datos de gasto en VIH.

10. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

1. **Banco Mundial.** BM. *Guatemala Panorama General*. [En línea] 2020. <https://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>.
2. **Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida.** *PLAN DE TRABAJO PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA*. Guatemala : s.n., 2018.
3. **Decreto 27-2000.** Ley general para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. [En línea] Julio de 2000. http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/decreto_no_27-200-_ley_general_del_hiv-_guatemala.pdf.
4. **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida -ONUSIDA-**. ONUSIDA. *Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida*. [En línea] Octubre de 2014. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf.
5. **Banco de Guatemala.** BANGUAT. [En línea] 2020. <https://www.banguat.gob.gt>.
6. **The World Bank.** *Datos sobre Guatemala, perfil de país*. [En línea] 2020. <https://data.worldbank.org/country/GT>.
7. **Korenromp EL, Wi T, Resch S, Stover J, Broutet N.** Costeo de la implementación del programa nacional de ITS para la respuesta global de control de ITS para el sector de la salud, 2016-2021. [En línea] 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170773>.
8. **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-**. IGSS. *PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS*. [En línea] 2019. <https://www.igssgt.org/2019/05/07-presupuesto-de-ingresos-y-egresos-2019/>.
9. **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida -ONUSIDA-**. *MEGAS Medición del Gasto en Sida: Clasificaciones y definiciones*. Ginebra : s.n., 2009.
10. **Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida.** *GUÍA DE USO DE LOS ANTIRRETROVIRALES EN PERSONAS CON VIH Y SU APLICACIÓN PROFILÁCTICA*. Guatemala : s.n., 2019.

ANEXO 1: ORGANIZACIONES QUE REPORTARON DATOS

Agencias bilaterales y multilaterales, entidades gubernamentales y ONG

No.	Nombre	Rol en el proceso	Tipo de organización	Entrega Directa	Entrega por RP
1	ONUMUJERES	Agente	Agencia de la ONU	X	
2	ONUSIDA	Agente	Agencia de la ONU	X	
3	UNESCO	Agente	Agencia de la ONU	X	
4	UNFPA	Agente	Agencia de la ONU	X	
5	UNICEF	Agente	Agencia de la ONU	X	
6	OIM	Fuente	Agencia de la ONU	X	
7	OPS/OMS	Fuente	Agencia de la ONU	X	
8	PMA	Fuente	Agencia de la ONU	X	
9	USAID	Fuente	Agencia del Gobierno de los Estados Unidos	X	
10	IGSS	Proveedor	Gubernamental	X	
11	LABOCLIP	Proveedor	Gubernamental	X	
12	Ministerio de Defensa- sanidad	Proveedor	Gubernamental		
13	Ministerio de Educación	Proveedor	Gubernamental	X	
14	Sistema Penitenciario	Proveedor	Gubernamental	X	
15	Acción para una Vida Saludable	Proveedor	ONG		X
16	ADICA	Proveedor	ONG		X
17	AMUGEN	Proveedor	ONG		X
18	APEVIHS	Proveedor	ONG		X
19	APROFAM	Proveedor	ONG		X
20	Asociación de Salud Integral	Proveedor	ONG		X
21	ASOCIACIÓN MUJERES POSITIVAS	Proveedor	ONG		X
22	ASOCIACIÓN NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL	Proveedor	ONG		X
23	Asociación Vida y Desarrollo	Proveedor	ONG		X
24	CASLEN HSJ	Proveedor	ONG		X
25	Colectivo Amigos Contra el Sida -CAS-	Proveedor	ONG	X	
26	Fundación Fernando Iturbide	Proveedor	ONG		X
27	Fundación Marco Antonio	Proveedor	ONG		X
28	Gente Nueva	Proveedor	ONG		X
29	Gente Positiva	Proveedor	ONG		X
30	Hospicio San José	Proveedor	ONG	X	
31	HOSPICIO SANTA MARIA	Proveedor	ONG		X
32	IDEI	Proveedor	ONG		X
33	Iserilbagari	Proveedor	ONG		X
34	KakolKiej	Proveedor	ONG		X
35	NUESTRA VOZ	Proveedor	ONG		X
36	Organización Mujeres en Superación -OMES-	Proveedor	ONG		X
37	OTRANS Reinas de la Noche	Proveedor	ONG		X
38	PATRONATO ASISTENCIA SOCIAL HROOSEVELT	Proveedor	ONG		X
39	Proyecto Vida/Hospicio Santa María	Proveedor	ONG		X
40	RED LEGAL	Proveedor	ONG		X
41	Red Nacional para la Diversidad Sexual y VIH de Guatemala (REDNADS)	Proveedor	ONG		X
42	REDSO / ASOCIACIÓN VIDA	Proveedor	ONG		X
43	SOMOS	Proveedor	ONG	X	
44	ICW / Red de Mujeres Positivas en Acción	Proveedor	ONG /Red Internacional	X	
45	INCAP	Agente	ONG Internacional	X	
46	Cruz RojaGuatemalteca	Proveedor	ONG Internacional	X	
47	ITPC/LATCA	Proveedor	ONG Internacional		X
48	Aids Health Care Foundation -AHF-	Agente	ONG Internacional	X	
49	MCP	Agente	ONG Internacional	X	
50	CDC	Fuente	ONG Internacional	X	
51	HIVOS	Fuente	ONG Internacional	X	
52	PASMO - PSI	Agente	ONG Internacional	X	
53	Fundación Sidaisocietat	Proveedor	ONG Internacional		X
54	Universidad de San Carlos de Guatemala	Proveedor	Universidad	X	
55	Universidad del Valle de Guatemala	Proveedor	Universidad	X	
56	Universidad Galileo de Guatemala	Proveedor	Universidad	X	
57	Universidad Panamericana	Proveedor	Universidad	X	
58	Universidad Rafael Landívar	Proveedor	Universidad	X	

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Hospitales y Unidades de Atención Integral

No.	Nombre	Rol en el proceso	Tipo de organización	Visitada por equipo Megas	Recopilado vía correo electrónico
1	Hospital General San Juan de Dios	Proveedor	Hospital/UAI		X
2	Hospital Roosevelt	Proveedor	Hospital/UAI	X	
3	Hospital de Cuilapa	Proveedor	Hospital/UAI		X
4	Hospital de Quetzaltenango	Proveedor	Hospital/UAI	X	
5	Hospital de Zacapa	Proveedor	Hospital/UAI	X	
6	Hospital de Cobán	Proveedor	Hospital/UAI	X	
7	Hospital de San Benito Petén	Proveedor	Hospital/UAI	X	
8	Hospital de Izabal Japón-Guatemala	Proveedor	Hospital/UAI	X	
9	Hospital de Huehuetenango	Proveedor	Hospital/UAI	X	
10	Hospital de Retalhuleu	Proveedor	Hospital/UAI		X
11	Hospital de Coatepeque, Quetzaltenango	Proveedor	Hospital/UAI	X	
12	Hospital de Malacatán, San Marcos	Proveedor	Hospital/UAI		X
13	Hospital de Tiquisate, Escuintla	Proveedor	Hospital/UAI	X	
14	Hospital Rodolfo Robles, Quetzaltenango	Proveedor	Hospital/UAI	X	
15	Hospital de Antigua	Proveedor	Hospital/UAI		X
16	Hospital Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal	Proveedor	Hospital/UAI	X	
17	Hospital de El Quiché	Proveedor	Hospital	X	
18	Hospital de San Marcos	Proveedor	Hospital		X
19	Hospital de El Progreso	Proveedor	Hospital	X	
20	Hospital de Sololá	Proveedor	Hospital	X	
21	Hospital de Totonicapán	Proveedor	Hospital	X	
22	Hospital de Jalapa	Proveedor	Hospital		X
23	Hospital de Baja Verapaz	Proveedor	Hospital	X	
24	Hospital de Chiquimula	Proveedor	Hospital	X	
25	Hospital de Chimaltenango	Proveedor	Hospital	X	
26	Hospital de Jutiapa	Proveedor	Hospital		X
27	Hospital de Suchitepequez	Proveedor	Hospital		X
28	Hospital de Joyabaj	Proveedor	Hospital		X
29	Hospital de Mencos, Petén	Proveedor	Hospital		X
30	Hospital de Poptún, Petén	Proveedor	Hospital	X	
31	Hospital de San Pedro Necta, Huehuetenango	Proveedor	Hospital	X	
32	Hospital de Amatitlán	Proveedor	Hospital		X
33	Hospital Fray Bartolomé de las Casas	Proveedor	Hospital		X
34	Hospital de la Tinta	Proveedor	Hospital	X	
35	Hospital de Uspantán	Proveedor	Hospital		X
36	Hospital de Nebaj	Proveedor	Hospital	X	
37	Hospital de Barillas	Proveedor	Hospital	X	
38	Hospital de Sayaxché, Petén	Proveedor	Hospital	X	
39	Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación	Proveedor	Hospital		X
40	Hospital Antituberculoso San Vicente	Proveedor	Hospital	X	

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Dirección Áreas de Salud

No.	Nombre	Rol en el proceso	Tipo de organización	Visitada por equipo Megas	Recopilado vía correo electrónico
1	Alta Verapaz	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
2	Baja Verapaz	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
3	Chimaltenango	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
4	Chiquimula	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
5	El Progreso	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
6	Escuintla	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
7	Guatemala Central	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
8	Guatemala Nor Occidente	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
9	Guatemala Nor Oriente	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
10	Guatemala Sur	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
11	Huehuetenango	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
12	Ixcán	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
13	Ixil	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
14	Izabal	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
15	Jalapa	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
16	Jutiapa	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
17	Petén Norte-San Benito	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
18	Petén Sur Occidente-Sayaxche	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
19	Petén Sur Oriente-Poptun	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
20	Quetzaltenango	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
21	Quiché	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
22	Retalhuleu	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
23	Sacatepéquez	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
24	San Marcos	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
25	Santa Rosa	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
26	Sololá	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
27	Suchitepéquez	Proveedor	Dirección Área de Salud		X
28	Totonicapán	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	
29	Zacapa	Proveedor	Dirección Área de Salud	X	

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

ANEXO 2: NOTAS METODOLÓGICAS

Tipo de cambio de dólares a Quetzales y factores de conversión

Los datos fueron procesados e ingresados a la base de datos MEGAS en la moneda local, Quetzales, y los resultados de la evaluación se presentan en este informe mayormente en millones de Quetzales.

El siguiente tipo de cambio se ha aplicado para convertir las cantidades a dólares estadounidenses: para 2016 1 dólar estadounidense = Q 7,616, para 2017 1 dólar estadounidense = Q 7,364 y para 2018 1 dólar estadounidense = Q 7,535. (5)

Las variaciones de gasto más relevantes también se analizaron en valores constantes, de modo de neutralizar la variación del poder adquisitivo de la moneda. Se utilizaron los deflatores y valores de conversión a dólares constantes e internacionales del Banco Mundial para Guatemala. (6)

Factores de cada año x tipo de conversión

Factores de conversión	Factor de conversión de USD a USD constantes 2010	Factor de conversión de USD a USD internacionales (PPA)	Factor de conversión de USD a Q	Factor de conversión de USD a Q. constantes 2013
2002	1.52	2.98	7.82	13.79
2003	1.48	2.95	7.94	13.40
2004	1.40	2.86	7.95	12.64
2005	1.27	2.68	7.63	11.50
2006	1.20	2.62	7.60	10.91
2007	1.13	2.53	7.67	10.28
2008	1.02	2.33	7.56	9.25
2009	1.06	2.44	8.16	9.64
2010	1.00	2.32	8.06	9.06
2011	0.90	2.14	7.79	8.18
2012	0.88	2.15	7.83	7.97
2013	0.87	2.11	7.86	7.86
2014	0.83	2.05	7.73	7.52
2015	0.80	2.05	7.65	7.28
2016	0.78	1.97	7.60	7.04
2017	0.74	1.87	7.35	6.69
2018	0.75	1.93	7.52	6.76

Fuente: Data World Bank, 2020.

Supuestos y Estimaciones realizadas

La MEGAS es sobre todo un esquema de contabilidad donde el gasto nacional de la respuesta al VIH es tabulado y codificado en las diversas dimensiones y clasificaciones descritas en la sección metodológica del informe (2.1). Sin embargo, existe una gran parte del gasto de la respuesta nacional que no es conocido a priori. Gastos incurridos por entes públicos que no están en líneas presupuestales específicas al VIH. A modo de ejemplo, las hospitalizaciones de pacientes con VIH o el tratamiento de ITS e infecciones oportunistas, requieren del consumo de medicamentos y recursos humanos que no están en líneas presupuestales específicas para el VIH. Tampoco es común que se lleve en hospitales públicos una contabilidad del gasto por enfermedad. Por lo tanto, para estimar estos consumos, el equipo MEGAS debe recurrir a estudios de costos disponibles, y a datos de producción de servicios, multiplicando el costo de la intervención por su cantidad, para estimar el gasto, lo que se conoce como método PxQ¹⁸ o precio por cantidad. Cuando no hay datos de costos unitarios disponibles por intervención o acto médico, como fue mayormente el caso en Guatemala, es necesario recurrir a una estimación rápida y práctica de costos unitarios, factible de realizarse durante el ejercicio, para estimar y visualizar el gasto. En esta sección se describen algunas de las estimaciones y supuestos realizados para completar el ejercicio MEGAS.

Consumo de antirretrovirales y reactivos por parte del MSPAS

Para contabilizar el gasto en medicamentos para el tratamiento antirretroviral, se estimó el consumo multiplicando el costo de cada esquema de tratamiento, por línea de atención, por la cantidad de pacientes que recibieron el esquema en el año (PxQ, o precio por cantidades). El Anexo G del SIGSA para el año 2018 relevó el número de personas en tratamiento, por esquema y por Unidad de Atención Integral. Esto facilitó que para 2018, fuera posible asignar el gasto generado según el número de pacientes en cada departamento. A este dato se le aplicó el costo por línea de tratamiento para estimar así el valor consumido de ARV por estado (gasto subnacional).

¹⁸Por su nombre en inglés "Price by Quantity".

Consumo de antirretrovirales y reactivos

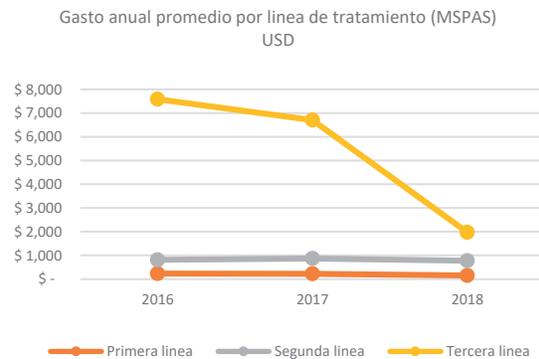
2018	Cohorte adultos	Gasto Anual	Gasto Anual Promedio por Línea
1aLínea	14,735	Q17,345,303	Q1,177
2aLínea	983	Q5,759,482	Q5,859
3aLínea	303	Q4,498,948	Q14,848
Total	16,021	Q27,603,733	Q1,723
2017	Cohorte adultos	Gasto Anual	Gasto Anual Promedio por Línea
1aLínea	13,792	Q22,937,171	Q1,663
2aLínea	871	Q5,581,714	Q6,408
3aLínea	174	Q8,592,358	Q49,381
Total	14,837	Q37,111,243	Q2,501
2016	Cohorte adultos	GastoAnual	Gasto Anual Promedio por Línea
1aLínea	12,918	Q23,045,805	Q1,784
2aLínea	839	Q5,194,415	Q6,191
3aLínea	137	Q7,911,281	Q57,747
Total	13,894	Q36,151,501	Q2,602

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, Unidad de Logística, Guatemala, 2020.

Para calcular el costo promedio por línea, se multiplicó el costo de cada esquema de tratamiento de primera, segunda y tercera línea, por el número de personas en tratamiento en cada esquema. El promedio por línea corresponde a la suma del gasto por esquema de cada línea, dividido el número de personas en tratamiento por línea. Se costearon 32 esquemas de primera línea, 61 de segunda línea y 68 esquemas de tercera línea. El costeo de todos los esquemas fue realizado por personal del PNS, e incluye los costos de importación y almacenaje. La caída en el costo promedio anual de 3ª línea, de Q49 mil en 2017 a Q15 mil en 2018, generó un ahorro al MSPAS de aproximadamente USD 1,5 millones (calculado en base a la diferencia de precio y a la cohorte de tercera línea en 2018). La tabla siguiente muestra el costo de algunos de los 161 esquemas costeados en 2018.

Calculo del costo promedio por línea de tratamiento y gasto promedio

Esquema	Cohorte 2018	Costo anual	Línea
(AZT+3TC)+ABC	6	Q123.85	primera
(AZT+3TC)+DTG	12	Q73.45	primera
(AZT+3TC)+EFV(200)	8	Q63.45	primera
(AZT+3TC)+EFV(600)	1,098	Q63.45	primera
(ABC+3TC)+(LPV+RTV)	169	Q540	segunda
(ABC+3TC)+AZT+(LPV+RTV)	3	Q597	segunda
(ABC+3TC)+DTG	53	Q123	segunda
(AZT+3TC)+ATV	4	Q282	segunda
AZT+(LPV+RTV)+RAL	8	Q2,482	tercera
(AZT+3TC)+(FTC+TDF)+(LPV+RTV)	1	Q550	tercera
(AZT+3TC)+(LPV+RTV)+ETV	1	Q3,752	tercera
(AZT+3TC)+(LPV+RTV)+RAL	3	Q2,490	tercera



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, Unidad de Logística, Guatemala, 2020.

Los datos de la cohorte y de las líneas de tratamiento por poblaciones a diciembre de cada año, permitieron codificar el gasto de antirretrovirales de primera línea, segunda línea, tercera línea y también el gasto de para mujeres embarazadas por línea de tratamiento.

De este modo se calculó el gasto anual estimado por el MSPAS que refleja el valor de los antirretrovirales consumidos y no su valor comprado cada año. De todos modos, cabe mencionarse que los valores de compra anual se aproximaron al valor del consumo estimado para cada año. Considerando el gasto estimado en función al costo por línea y a la cohorte, para 2018 se estimó un gasto total de ARV de Q28,715,611. Por su parte, las compras totales de ARV para 2018, considerando las compras en el Fondo Estratégico de OPS, compras locales, y compras directas de hospitales, fue de Q28,261,602. La mínima diferencia (Q454,009) coincide con la apreciación del personal del PNS de que cada año se compra aproximadamente lo que se consume.

Las fuentes de financiamiento de los ARV distribuidos por el MSPAS fueron dos, fondos del gobierno central y fondos del Fondo Mundial. El valor total estimado para cada año fue asignado entre estas dos fuentes en base al valor comprado por ARV con fondos del Fondo Mundial, ajustándose en función a la fecha en que efectivamente fueron distribuidos a las UAI los ARV. De este modo, si bien en 2018 solamente se compraron ARV por un monto de Q 428,034 con fondos del Fondo Mundial, también se computó al Fondo Mundial para 2018 el monto de Q1,733,424 de una partida comprada en 2017 de Tenofovir, Efavirenz y Emtricitabina(300+600+200mg), pero que ingresó a bodega en noviembre de 2017 y no fue consumida hasta el año 2018. De forma similar se ajustó los años previos.

Tratamiento de infecciones oportunistas (IO)

El gasto en tratamiento de infecciones oportunistas es un buen ejemplo de gasto incurrido por el MSPAS del cual no se tiene un conocimiento previo en base a datos presupuestales, pues no hay líneas presupuestales específicas para el mismo. Por lo tanto, se debe recurrir a una estimación del gasto de las actividades implementadas en base a la multiplicación de los casos por el costo de tratamiento de cada caso. Habiendo muy poca información sobre costos unitarios de tratamiento de ITS en el país, se debió recurrir principalmente a los datos disponibles por aquellos hospitales que recientemente realizaron algún tipo de estudio proxy de costos¹⁹. Las tablas siguientes muestran los valores que se tomaron para el estudio para las diferentes infecciones oportunistas.

En algunos casos, no se contó con datos disponibles de costos para todas las IO registradas. En estos casos se aplicó el costo promedio ponderado por la cantidad de casos (estimado en Q118,43).

¹⁹Donde se calculan los principales insumos directos, como medicamentos, pero no se asignan costos indirectos.

Composición de costos unitarios - Hospital Roosevelt.

Medicamento	CostoUnitario	número de dosis	Costo Total	Frecuencia de opciones
Isoniazida 300 mg	Q 0.26	360	Q 94	Se requiere la combinación total
Rifampicina 300 mg	Q 1.90	360	Q 684	
Etambutol 400 mg	Q 1.50	180	Q 270	
Pirazinamida 500mg	Q 1.85	180	Q 333	
Piridoxina 25 mg	Q 0.13	360	Q 47	
			Q 1,381	
Neumonía por Pneumocystiscarinii (P.jiroveci)				
TMP-SMX 960mg	Q 0.20	126	Q 25	
Criptococosis extrapulmonar				
Opción A: Anfotericina B 50 mg	Q 60.33	14	Q 845	80%
Fluconazol 200 mg PO	Q 1.50	90	Q 135	
Total			Q 980	
Opción B: Fluconazol IV 200 mg	Q 7.72	56	Q 432	10%
Fluconazol 200 mg PO	Q 1.50	90	Q 135	
Total			Q 567	
Opción C: Anfotericina Liposomal	Q 2,960.00	14	Q 41,440	10%
Fluconazol 200 mg PO	Q 1.50	90	Q 135	
Total			Q 41,575	
			Q 4,998	
Histoplasmosis diseminada				
Opción A: Anfotericina B 50 mg	Q 60.33	14	Q 845	80%
Itraconazol 100 mg	Q 2.50	378	Q 945	
Total			Q 1,790	
Opción B: Fluconazol IV 200 mg	Q 7.72	56	Q 432	5%
Fluconazol 200 mg PO	Q 1.50	360	Q 540	
Total			Q 972	
Opción C: Anfotericina Liposomal	Q 2,960.00	14	Q 41,440	5%
Itraconazol 100 mg	Q 2.50	378	Q 945	
Total			Q 42,385	
Opción D: Itraconazol 100 mg capsula	Q 2.50	108	Q 270	10%
Itraconazol 100 mg	Q 2.50	360	Q 900	
Total			Q 1,170	
			Q 3,600	
Toxoplasmosis cerebral				
OpciónA:Sulfadoxina/Primetamina 500/25 mg	Q 15.00	43	Q 645	80%
Opción B: TMP-SMX IV	Q 34.40	84	Q 2,890	15%
Opción C: TMP-SMX 960 mg PO	Q 0.20	224	Q 45	5%
			Q 952	
Candidiasis esofágica				
Fluconazol 200 mg IV	Q 7.72	7	Q 54	
CMV, enfermedad diseminada				
Opción A: Ganciclovir 500 mg IV	Q 218.00	42	Q 9,156	80%
Opción B: Ganciclovir 250 mg PO	Q 12.00	252	Q 3,024	20%
			Q 7,930	
CMV, retinitis				
Opción A: Ganciclovir 500 mg IV	Q 218.00	28	Q 6,104	80%
Opción B: Ganciclovir 250 mg PO	Q 12.00	168	Q 2,016	20%
			Q 5,286	
Criptosporidiasis crónica (diarreas > 1 mes)				
OpciónA:Nitazoxanida	Q 7.00	6	Q 42	80%
Opción B. Azitromicina 500 mg	Q 1.18	5	Q 6	20%
			Q 35	
Kaposi, sarcoma				
Paclitaxel	Q 52.60	12	Q 631	100%
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar				
Fluconazol 200 mg IV	Q 7.72	7	Q 54	100%
Neumonía bacteriana recurrente (>= 2 episodios al año)				
Amoxicilina/ácido clavulánico	Q 6.50	42	Q 273	100%
Isosporidiasis crónica (diarrea > 1 mes)				
TMP-SMX 960mg	Q 0.20	28	Q 6	100%

Fuente: Datos Hospital Roosevelt, 2020

Tabla resumen de costos unitarios tomados para estimar el gasto de tratamiento de IO.

Infecciones oportunistas	Medicamentos dispensados. p/Paciente Q	Fuente de la información
Candidiasis esofágica	Q54.04	Hosp. Roosevelt
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	Q54.04	Hosp. Roosevelt
Chancroblando	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
CMV, enfermedad diseminada (además de hígado, bazo, ganglios)	Q7,929.60	Hosp. Roosevelt
CMV, retinitis	Q5,286.40	Hosp. Roosevelt
Coccidioidomicosis diseminada (además de pulmón y ganglios)	Q702.70	Hosp. Roosevelt
Criptococosis extrapulmonar	Q4,997.93	Hosp. Roosevelt
Criptosporidiosis crónica (diarreas > 1 mes)	Q34.78	Hosp. Roosevelt
Encefalopatía por VIH	Q814.47	Hosp. Roosevelt
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] resultante en otras enfermedades	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Gonorrea que complica el embarazo, el parto y el puerperio	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Granuloma inguinal	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Herpes simple mucocutáneo crónico (úlceras > 1 mes)	Q814.47	Hosp. Roosevelt
Histoplasmosis diseminada (además de pulmón y ganglios)	Q3,599.56	Hosp. Roosevelt
Infección de la piel perianal, ano, recto, genitales y/o trayecto urogenital por virus del herpes	Q15.67	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Infección del pelviperitoneo, tracto genitourinario y otros sitios debida a clamidias	Q6.68	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Infección gonocócica genitourinaria y de otros sitios	Q6.68	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Isosporidiasis crónica (diarrea > 1 mes)	Q5.60	Hosp. Roosevelt
Kaposi, sarcoma	Q631.20	Hosp. Roosevelt
M. avium o M. kansasii, diseminada o extrapulmonar	Q2,444.40	Hosp. Roosevelt
M. Tuberculosis, extrapulmonar o diseminada	Q1,380.60	Hosp. Roosevelt
M. Tuberculosis, pulmonar	Q1,380.60	Hosp. Roosevelt
Micobacterias (otras), extrapulmonar o diseminada	Q2,444.40	Hosp. Roosevelt
N/D (valor asignado a IO para las cuales no existía información sobre costo unitario de su tratamiento)	Q118.43	Valor promedio ponderado en base de casos y costos disponibles.
Neumonía bacteriana recurrente (>= 2 episodios al año)	Q273.00	Hosp. Roosevelt
Neumonía por Pneumocystis carinii (P. jiroveci)	Q25.20	Hosp. Roosevelt
Otras enfermedades de transmisión sexual no especificada	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Otras infecciones de transmisión sexual que complican el embarazo, el parto y el puerperio	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Profilaxis para Neumonía (Trimetoprima-sulfametoxazol)	Q66.56	Profilaxis 2016-2018 Roosevelt
Sífilis congénita precoz y tardía	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Sífilis primaria, secundaria y tardía	Q12.57	Korenromp Et Al (7)
Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Toxoplasmosis cerebral	Q951.68	Hosp. Roosevelt
Tricomoniasis urogenital y de otros sitios	Q1.89	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Ulceración de la vagina y vulva	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Ulceración del pene	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016
Verrugas (venéreas) anogenitales (Papilomatosis) y lesiones papilomatosas	Q4.65	Hosp. Nac. de Coatepeque 2016

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

La cantidad de casos reportados por cada tipo de infección oportunista se obtuvo del SIGSA anexo E "Consolidado mensuales infecciones oportunistas en personas con VIH según grupo específico", de enero a diciembre. Este anexo, disponible en 2018 con datos de casos por hospital, permitió para ese año asignar el gasto por departamento. En 2018 las Infecciones oportunistas y morbilidades asociadas a VIH captadas por el anexo E ascendieron a 16,819. Este anexo no existía en 2016 ni 2017, por lo que se recurrió al valor del 2018 para estimar la cantidad de casos de IO del 2016 y 2017, ajustando el total en función de la variación del tamaño de la cohorte de pacientes en TAR para cada año. Se estimó así un total de 15,576 IO para 2017 y 14,586 para 2016.

El gasto de tratamiento de IO se clasificó en las siguientes categorías ASC:

- ASC.03.04.01.03.98 Tratamiento de la TB sin desglosar por tipo de TB
- ASC.03.04.02.98 Actividades relativas a la hepatitis sin desglosar por tipo
- ASC.03.04.98 Otra profilaxis y tratamientos de IO sin desglosar por tipo

Tratamiento de ITS

El gasto en tratamiento de ITS también debe ser estimado multiplicando datos programáticos por el costo de atención de cada ITS reportada (PxQ). Los datos de ITS reportadas para cada año se tomaron del reporte de ITS al SIGSA, “tabla 3”.

Tabla SIGSA 3 para el año 2018

Enfermedades de transmisión sexual	Femenino	Masculino	Total
Tricomoniasis urogenital y de otros sitios	15,426	571	15,997
Verrugas (venéreas) anogenitales (Papilomatosis) y lesiones papilomatosas	2,995	1,127	4,122
Infección del pelvi peritoneo, tracto genitourinario y otros sitios debida a clamidias	734	589	1,323
Otras enfermedades de transmisión sexual no especificada	422	786	1,208
Infección gonocócica genitourinaria y de otros sitios	312	836	1,148
Sífilis primaria, secundaria y tardía	509	432	941
Infección de la piel perianal, ano, recto, genitales y/o trayecto urogenital por virus del herpes	377	414	791
Otras infecciones de transmisión sexual que complican el embarazo, el parto y el puerperio	624	0	624
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] resultante en otras enfermedades	269	286	555
Ulceración del pene	0	171	171
Chancroblando	26	76	102
Ulceración de la vagina y vulva	82	0	82
Granuloma inguinal	42	39	81
Sífilis congénita precoz y tardía	16	30	46
Gonorrea que complica el embarazo, el parto y el puerperio	27	0	27
Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	18	0	18
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina	17	0	17
Total	21,896	5,357	27,253

Fuente: MSPAS, elaboración propia Unidad Central SIGSA, Guatemala, 2020.

La información obtenida del SIGSA “Casos de infecciones de transmisión sexual por grupo etario de acuerdo a las Áreas de Salud” de enero a diciembre de cada año, permitió asignar el gasto en el año 2018 por Área de Salud, y de ese modo generar las transacciones por departamento, para asignar el gasto a nivel subnacional.

Al no disponerse de estudios completos de costos de tratamiento por ITS en Guatemala, el equipo MEGAS debió realizar una estimación proxy del costo para cada ITS²⁰.

El costo de los recursos humanos vinculados al tratamiento de ITS fue estimado en base a un supuesto de dos consultas por caso, con consultas que duran 17,5 minutos (“las consultas duran entre 15 a 20 minutos”).

Estructura del cálculo del recurso humano

Consultas por caso	2
Minutos por consulta	18
Costo Honorario Medico por minuto (2018)	Q1.44
Gasto consulta por caso (2018)	Q51.91

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Los costos de los fármacos para tratamiento de las ITS se tomaron principalmente a través del formulario “Costeo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)” desarrollado para el ejercicio de MEGAS anterior, y completado por el Hospital Nacional de Coatepeque.

Costeo de Infecciones de Transmisión Sexual

Enfermedades de transmisión sexual	Medicamentos Disp. p/Paciente Q	Fuente de la información
Tricomoniasis urogenital y de otros sitios	Q1.89	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Verrugas (venéreas) anogenitales (Papilomatosis) y lesiones papilomatosas	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Infección del pelvi peritoneo, tracto genitourinario y otros sitios debida a clamidias	Q6.68	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Otras enfermedades de transmisión sexual no especificada	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Infección gonocócica genitourinaria y de otros sitios	Q6.68	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Sífilis primaria, secundaria y tardía	Q12.57	Korenromp et al ²¹
Infección de la piel perianal, ano, recto, genitales y/o trayecto urogenital por virus del herpes	Q15.67	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Otras infecciones de transmisión sexual que complican el embarazo, el parto y el puerperio	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] resultante en otras enfermedades	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Ulceración del pene	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Chancroblando	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Ulceración de la vagina y vulva	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Granuloma inguinal	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Sífilis congénita precoz y tardía	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Gonorrea que complica el embarazo, el parto y el puerperio	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina	Q4.65	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016

*: Se tomó valor promedio por falta de datos

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

²⁰Donde se calculan los principales insumos directos, como un estimado de mano de obra y medicamentos, pero no se asignan costos indirectos.

²¹Costeo de la implementación del Programa Nacional de ITS para la Estrategia Global de Control de ITS para el Sector Salud, 2016-2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170773>

Hospitalización de pacientes por IO

El gasto de hospitalizaciones por VIH también debe ser estimado. Para esto se parte del número de pacientes internados por infecciones oportunistas, la estadía, y el costo día cama mas los costos asociados al tratamiento recibido, entre otros. Los costos de medicamentos asociados al tratamiento de IO se calcularon como se detalló previamente en base a datos del anexo E del SIGSA. Sin embargo, el SIGSA no contabiliza datos de hospitalizaciones, no hay información centralizada que se recopile al respecto, pero esta información es llevada por algunos hospitales. El hospital Roosevelt y el San Juan de Dios reportaron el número de pacientes internados y la estadía promedio para cada año estudiado.

Para estimar el gasto se tomó el costo día cama reportado por el San Juan de Dios, de Q649,00 (costo promedio de ocupación por día en cama -gastos directos, sin incluir exámenes de laboratorio), y se le agregó un estimado de Q18,59 diario (Q371,82 por internación) en concepto de costos de imagenología y análisis de laboratorio durante la estadía. Este valor surgió de datos reportados en 2017 por el Hospital de Huehuetenango.

Número de pacientes hospitalizados por año		
Roosevelt	n	Días promedio
2016	334	12.94
2017	290	14.79
2018	279	13.58

Número de pacientes hospitalizados por año		
San Juan	n	Días promedio
2016	101	20.0
2017	103	20.0
2018	106	20.0

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Para estimar el número de hospitalizaciones en el resto de los hospitales, se partió de los datos de hospitalizaciones del hospital regional de oriente de Quetzaltenango, que reportó 14 egresos con una estadía promedio de 10 días. Se estimó la ratio de egresos en relación al tamaño de la cohorte de pacientes del hospital (587 pacientes TARV / 14 egresos), que dio una ratio de 2,39%, y se aplicó este porcentaje al resto de los hospitales, según su cohorte de pacientes, para estimar así el número de hospitalizaciones en el resto de los hospitales para los que no se dispuso de datos (con el supuesto de que el valor sería similar entre los hospitales). A esta estimación de casos se le aplicó la estadía promedio de 10 días, y los mismos costos utilizados para estimar el gasto día cama del hospital San Juan y Roosevelt²².

²² El costo día cama reportado por el San Juan de Dios, de Q649,00 puede ser bajo para otros hospitales. El equipo tomó un criterio conservador y se aplicó este costo a todos los hospitales. En un futuro ejercicio sería de utilidad contar con estudios sólidos de costos hospitalarios más representativos de la diversidad de los hospitales del país.

Estimación casos 2016 y 2017 se le aplica la variación en el tamaño de la cohorte.

Otros hospitales	n	Días promedio
2016	164	10
2017	175	10
2018	189	10

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Testeo de VIH e ITS

A través del SIGSA 1.2 se obtuvieron los siguientes datos por departamento y área de salud: número de orientaciones preprueba, pruebas tamizaje de VIH, reactivos, pruebas confirmatorias, positivos confirmados, pruebas de sífilis (RPR+VDRL y rápida+TPHA), casos activos, pruebas de tamizaje de hepatitis B y casos positivos, y cantidad realizada de orientación posprueba.

Para estimar el gasto incurrido en pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B se tomó como costo el precio de compra promedio del MSPAS para cada año de los test. Para estimar el gasto incurrido en consejería pos y pretest se consideró una duración promedio de cada consejería de 15 minutos²³ y se asignó el costo de la misma en un 80% asociada a VIH y un 20% a ITS, en base al tiempo aproximado que se destina en las consejerías a cada tema. Para calcular el salario por minuto se consideró el salario de una enfermera auxiliar de Q2,800 para 2016, Q2,800 para 2017 y Q3,587 para 2018.

Pruebas Rápidas para VIH 1/2 (Determine HIV 1/2)

Año	Costo unitario	Numero de Kit	Compra	Distribución
2016	Q 8.38	362,000	Q 3,034,137.28	Precio total de kit
2017	Q 7.34	536,300	Q 3,937,836.38	Precio total de kit
2018	Q 8.28	100,000	Q 828,079.20	Precio total de kit

Pruebas Sífilis

Año	Precio Unitario	Numero de Kit	Compra Total	Distribución
2016	Q 6.74	50,000	Q 336,775.50	Precio total de kit
2017	Q 9.55	200,000	Q 1,910,974.00	Precio total de kit
2018	Q 10.72	173,100	Q 1,856,343.23	Precio total de kit

Pruebas Hepatitis HBSAG

Año	Precio Unitario	Numero de Kit	Compra Total	Distribución
2016	Q 7.48	85,500	Q 639,873.45	Precio total de kit
2017	Q 5.88	250,020	Q 1,468,957.51	Precio total de kit
2018	Q 8.11	205,300	Q 1,664,513.99	Precio total de kit

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

²³El dato de la duración de las consejerías fue proporcionado por la coordinadora de atención integral del programa.

Estructura del cálculo de los costos

Costo Test VIH	Q 8.28
Costo Test Sífilis	Q 1.20
Costo Test Sífilis	Q 10.72
Costo Test Hep B	Q 8.11
Salario Pre Consejería - 15 min.	Q 5.10
Salario Pos Consejería - 15 min.	Q 5.10
% Consejería asignada a HIV	80%
% Consejería asignada a ITS	20%

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Para realizar la asignación del gasto por departamento (para 2018) y por población beneficiaria, se utilizó la tabla SIGSA de positividad por poblaciones, que compila los resultados de los test y la consejería por población y por departamento de residencia.

Test por población según SIGSA

	2016	2017	2018	2018%
Total Tamizajes	207,916	235,293	302,892	100%
HSH	1,277	3,539	10,048	3.3%
TRANS	335	605	244	0.1%
Mujeres / TS	4,970	6,093	6,801	2.2%
Hombres / TS	302	614	313	0.1%
Embarazadas PTMI	134,199	142,796	180,470	59.6%
Mujeres Población General	44,961	54,107	69,266	22.9%
Hombres Población General	21,276	27,274	35,750	11.8%

Fuente: MSPAS, elaboración propia Unidad Central SIGSA, Guatemala, 2020.

Prácticas de parto como parte de los programas de PTMI.

Para estimar el gasto en prácticas de parto segura, se partió del número de mujeres embarazadas positivas en cada año, y en base al porcentaje de embarazos que llegan a término (93%), se calculó el número de cesáreas realizadas cada año. El costo del día cama fue tomado de datos reportados por el Hospital de la Amistad Japón - Guatemala. Se consideró un promedio de tres días de internación por cesárea.

Estimación Costo x Cesárea	Costo Unitario	Cantidad	Costo
Total costo de cesárea	Q734	1	Q734
Hospitalización Post Cesárea	Q205	3	Q614
Costo Total			Q1,348

Cesáreas	2016	2017	2018
No. Mujeres Embarazadas	73	65	78
Estimación No. De Cesáreas	68	60	72
Costo Unitario Cesárea + Hospitalización	Q734	Q734	Q734
Gasto Total Estimado	Q49,765	Q44,311	Q53,174

Fuente: MSPAS, elaboración propia Hospital Amistad - Japón Guatemala, reporte MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Asignación del salario de las Unidades de Atención Integral

El gasto en salarios de las UAI ascendió a Q26,7 millones en 2018. Se contó con la información del gasto salarial por UAI, así como de su fuente de financiamiento (el Fondo Mundial financió parcialmente los salarios del San Juan de Dios y Roosevelt en 2016). El desafío del equipo MEGAS fue asignar estos salarios a categorías de gasto en sida (ASC). El personal de las UAI distribuye su tiempo laboral en diversas tareas, relacionados directa o indirectamente en actividades como, por ejemplo, la terapia antirretroviral, tratamiento de infecciones oportunistas e ITS, o en actividades de pruebas de VIH y consejería.

UAI Nómina y Masa Salarial Anual

UAI NÓMINA Y MASA SALARIAL ANUAL	2016	2017	2018
San Juan De Dios (MSPAS)	Q6,340,726	Q6,923,038	Q7,628,978
San Juan De Dios (Fondo Mundial)	Q507,183	Q0	Q0
Roosevelt (MSPAS)	Q7,753,040	Q9,234,918	Q10,176,600
Roosevelt (Fondo Mundial)	Q1,381,660	Q0	Q0
Coatepeque	Q1,279,524	Q1,089,985	Q1,293,330
Puerto Barrios Japón	Q921,600	Q921,600	Q921,600
Rodolfo Robles	Q869,004	Q868,728	Q925,428
Quetzaltenango	Q814,104	Q814,104	Q1,068,180
Puerto Barrios Elisa Martínez	Q739,844	Q577,844	Q600,644
Malacatán	Q693,600	Q744,000	Q787,200
Zacapa	Q595,200	Q643,200	Q610,800
Cuilapa	Q566,659	Q620,659	Q627,366
Retalhuleu	Q505,200	Q565,200	Q676,200
Petén	Q443,340	Q510,540	Q405,000
Huehuetenango	Q403,701	Q493,701	Q574,101
Cobán	Q181,308	Q251,436	Q437,205
Total	Q23,995,692	Q24,258,953	Q26,732,631

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Ante la ausencia de información de información disponible al respecto, el gasto de estos programas se estimó, como se detalló en páginas previas, utilizando una estimación PxQ o precios/costos por cantidades, el gasto para distintas actividades programáticas. Así, en base al tiempo promedio estimado que el personal dedica a una actividad se contabiliza parte del salario a esa actividad (ver descripciones metodológicas de IO, ITS y testeó).

Del total del gasto salarial de las UAI se fue descontando el gasto correspondiente a salario asignado a una categoría de gasto correspondiente (ASC) según las estimaciones realizadas, de modo de identificar el saldo de la masa salarial a la que restaba asignar un ASC:

Salarios estimados PxQ y con ASC asignado

Salarios Estimados PxQ y con ASC asignado	2016	2017	2018
ITS Otros hospitalares	Q42,574	Q61,709	Q70,731
Consultas Pers TAR Anexo	Q2,208,127	Q2,404,053	Q3,819,149
Salario Pre y Pos Consejería test ITS y VIH	Q529,060	Q537,958	Q937,110
Salario San Juan	Q6,847,908	Q6,923,038	Q7,634,815
Salario Roosevelt	Q9,134,700	Q9,234,918	Q10,176,600
ITS San Juan Y Roosevelt	Q62,382	Q62,529	Q62,344
Salarios UAI Pendiente por Asignar ASC	Q5,170,941	Q5,034,747	Q4,031,883

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

Cerca de un 15% del salario de las UAI (Q4 millones en 2018) quedó pendiente de relacionar con un ASC específico. Para esto, se recurrió a una tabla de asignación salarial por actividades recopilada en ejercicios MEGAS previos, en base a lo reportado los hospitales de Quetzaltenango y de Cobán en 2015, y en base a esa estructura salarial se asignó ese saldo a diferentes ASC. La tabla siguiente muestra la estructura porcentual de esta asignación.

Salarios UAI pendiente por asignar

Salarios UAI Pendiente por Asignar	%	2016	2017	2018
ASC.01.02.01.01 Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	1%	Q31,880	Q31,040	Q24,857
ASC.01.02.06.01 CCC para PVVIH y PSD	0%	Q15,695	Q15,281	Q12,237
ASC.01.02.06.02 Preservativos para PVVIH y PSD	0%	Q15,695	Q15,281	Q12,237
ASC.01.02.09 Profilaxis post-exposición	2%	Q119,641	Q116,490	Q93,286
ASC.01.02.98 Actividades de prevención sin desglosar	2%	Q118,995	Q115,861	Q92,783
ASC.03.01.03 TAR para PTMI (para mujeres embarazadas que no hayan recibido tratamiento previamente)	1%	Q31,880	Q31,040	Q24,857
ASC.03.01.02.98 Terapia antirretroviral pediátrica sin desglosar por línea de tratamiento	6%	Q318,799	Q310,402	Q248,573
ASC.03.01.98 Terapia antirretroviral sin desglosar por edad, línea de tratamiento o PTMI	18%	Q907,350	Q883,452	Q707,478
ASC.03.02 Adherencia y retención en TAR - apoyo (incluidos nutrición y transporte) y seguimiento	6%	Q318,799	Q310,402	Q248,573
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	6%	Q318,799	Q310,402	Q248,573
ASC.03.04.98 Otra profilaxis y tratamientos de IO sin desglosar por tipo (excluidas TB y hepatitis)	20%	Q1,054,488	Q1,026,714	Q822,204
ASC.03.05 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	6%	Q318,799	Q310,402	Q248,573
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar	31%	Q1,600,124	Q1,557,979	Q1,247,647
Total	100%	Q5,170,941	Q5,034,747	Q4,031,883

Fuente: MEGAS 2015.

Gasto de bolsillo en condones

Para calcular el gasto de bolsillo en condones del mercado privado, se multiplicó la cantidad de condones distribuidos por el precio promedio de venta del mercado (Q4.67).

Distribución de Condones (Millones)	2016	2017	2018
Total Sector Privado (Mercadeo Social + Marcas Comerciales).	14.5	14.5	13.6

Fuente: PASMO, 2020.

Seguridad Social

En este ejercicio MEGAS el gasto reportado en VIH por el IGSS para cada año incluye: a) la compra de antirretrovirales, b) pruebas rápidas, c) pruebas de carga viral, CD4 y CD8, d) gasto estimado en tratamiento y profilaxis de infecciones oportunistas ambulatorio y hospitalario para niños y adultos, e) programa de sangre segura de bancos de sangre, f) profilaxis post exposición, g) prevención y tratamiento de ITS, h) gastos en promoción y comunicación para el cambio comportamental, y i) costos de cesáreas y leche maternizada del programa de prevención materno infantil.

Por lo tanto, en la mayoría de los insumos se trabajó contabilizando el gasto a nivel de compra y no el valor estimado de lo consumido (ej.: CD4 comprados en vez de CD4 utilizados).

Costos para estimación del gasto en atención ambulatoria a pacientes adultos con VIH - IGSS

Genotipaje	Número de pruebas realizadas	Costo unitario	Costo total	Costo de la prueba	Costo del tiempo invertido por el médico especialista B durante la consulta	Costo del tiempo de la auxiliar de enfermería que dio la preconsulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la post-consulta		
	60	Q 6,178.60	Q 370,716	Q6,160.00	Q 14.69	Q 1.96	Q 1.96		
Prueba Diagnósticas para detección TB de pacientes VIH	Número de pruebas realizadas	Costo unitario	Costo total	Costo de la prueba	Costo del procesamiento de la prueba	Costo del tiempo invertido por el médico durante la consulta	Costo del tiempo invertido por el laboratorista que procesó la prueba	Costo del tiempo de la enfermera que dio la preconsulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la post-consulta
	208	Q 50.90	Q 10,586	Q 5.00	Q 22.00	Q 14.69	Q 5.29	Q 1.96	Q 1.96
Atención ambulatoria en VIH/SIDA/Consultas	Número de primera consulta	Costo unitario	Costo total	Costo del tiempo invertido por el médico durante la consulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la preconsulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la post-consulta			
	278	Q 167.40	Q 46,536	Q 30.31	Q 48.96	Q88.13			
Atención ambulatoria en VIH/SIDA/Consultas	Número de consultas	Costo unitario	Costo total	Costo del tiempo invertido por el médico durante la consulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la preconsulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la post-consulta			
	14,698	Q 83.23	Q1,223,302	Q 14.69	Q 24.48	Q 44.06			

Fuente: IGSS, datos proporcionados, Guatemala, 2020.

Para completar la transacción de la seguridad se clasificó el gasto reportado por el IGSS en tres fuentes de financiamiento según el porcentaje de aporte que se registra en los presupuestos anuales de ingresos y egresos (8). Con estos porcentajes, que oscilan año a año con variación mínima de la regla 25-50-25% (aportes del empleado, patronales y transferencias del gobierno central), se construyeron las transacciones, usando los códigos de la MEGAS como muestra la tabla siguiente:

Estructura de la transacción para el IGSS

Financiamiento*	%	FE	REV	SCH	FAP
Aportes del empleado	23%	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	REV.03.01 Contribuciones a la seguridad social por parte de los trabajadores	SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	FAP.01.02 Seguridad social pública
Aportes patronales	50%	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	REV.03.02 Contribuciones a la seguridad social por parte de los empleadores	SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	FAP.01.02 Seguridad social pública
Transferencias de la administración Central	26%	FE.01.01.01 Gobierno central	REV.01.02 Transferencias del gobierno a seguros sociales de salud en nombre de grupos específicos	SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	FAP.01.02 Seguridad social pública

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

ANEXO 3: PANEL DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS

INFORME DE VALIDACIÓN MULTISECTORIAL PROCESO MEGAS 2016, 2017 Y 2018	
FECHA	Lunes, 4 de mayo de 2020
PARTICIPANTES	Christian Arán, Consultor Internacional Daniel Arán, Consultor Internacional Héctor Sucilla ONUSIDA Rosse Mary Bertrán PNS (MEGAS) Yolanda Pajarito PNS Silvia Ríos PNS Saul Paau por AHF Patricia Rodríguez por subvención VIH INCAP Giovany Meléndez PASMO Andrés Azmitia CDC Noemí Restrepo Gerente de Portafolio, para Latinoamérica Fondo Mundial. Robinson Sánchez FUNDAMACO José Rodas CDC Ramiro Quezada UNICEF Ekaterina Parrilla USAID Belding Delgado, Consultor Nacional
LUGAR	Reunión/Conferencia en línea por WEBEX
HORARIO	09:30 a 12:30 horas
OBJETIVO	Proceso de validación multisectorial: MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA –MEGAS- 2016, 2017 Y 2018

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

ANEXO 4: FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Debido a los cambios en las categorías MEGAS, se utilizó un formulario nuevo de recopilación de datos para el ejercicio, adaptando un formulario utilizado para los MEGAS que fue desarrollada por ONUSIDA para recopilar datos de las ONG y agencias de gobierno y agencias multilaterales y bilaterales. También se desarrolló un formulario para recopilación de datos de Hospitales y Clínicas. Ambos se generaron en una hoja de cálculo Excel.

El formulario para ONG y agencias, captura información sobre: origen de los recursos, nombre de proyectos, nombre del departamento en que se implementó la actividad (únicamente para el año 2018), actividad del proyecto con una breve descripción de la misma, población beneficiaria prevista, los principales factores de producción y los montos gastados por la propia organización y/o transferidos a otras organizaciones. Los formularios recogen también las contribuciones en especie, como condones y medicamentos. Para futuras implementaciones de la MEGAS, será necesario adaptarlos incorporando las lecciones aprendidas en este ejercicio.

Los formularios para hospitales y clínicas, recopilan información sobre recursos humanos asignados a actividades de VIH (programas de PTMI, de tamizaje, tratamiento de infecciones oportunistas y tratamiento de ITS), compras y plan operativo local.

Formulario para ONG y agencias



GOBIERNO DE GUATEMALA
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 SUBSISTEMA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

MEGAS GUATEMALA 2016, 2017 y 2018

Este estudio pretende medir el gasto que ha realizado el país en su respuesta al VIH/SIDA. A través de este documento lo invitamos a participar en el esfuerzo nacional para poder establecer el gasto. La información reportada se usará solo de manera agregada. La información reportada es confidencial.

Nombre de la Institución:

Dirección:

Nombre de la Persona de contacto que reporta		Fecha
Nombre Completo: Saul		05/mar/2020 (ejemplo: 01/02/2020)
Cargo o puesto: Administrador		
Teléfono: _____		
email: _____		

Fondos recibidos y transferidos

Moneda reportada:	Quetzales	Quetzales	Dólares	(Seleccione Quetzales o Dólares)
	Año reportado: 2016	2017	2018	
Fondos recibidos por su institución, incluyendo fondos recibidos de otras instituciones y de su sede central				
Total ingresos:	0	0	0	
Fondos transferidos de su institución a otra institución (independientemente del origen)				
Fondos usados por su institución (gasto/Implementación de programas)				
Total egresos/uso:	0	0	0	

Nota: El total de ingresos no tiene por qué ser igual al total de egresos. Una institución puede implementar un año fondos recibidos el año previo, o usar más adelante fondos recibidos este año.

Complete la hoja "Reporte 2016"
Complete la hoja "Reporte 2017"
Complete la hoja "Reporte 2018"

Año 2018

Tabla 2: Fondos usados implementando actividades o programas por su institución Completar si aplica.

NOTA: Use una línea por población beneficiaria para la misma actividad. (II) Use una fila diferente para otra población beneficiaria de la misma actividad.

Nota: solo reportar los montos de actividades o programas implementados (ejemplo, condones distribuidos). NO reportar insumos o materiales comprados que quedaron en stock para ser usados otro año o que fueron donados a otra institución.

(Insertar más líneas dentro de la tabla si es necesario. Consultar con el equipo MEGAS).

#	Institución que provee los fondos / Origen de los fondos, incluyendo fondos recibidos de otras instituciones y de su sede central (Nombre)	Nombre del proyecto (si aplica)	Departamento en el que se implementó la actividad / programa (si es posible separar de modo que cada línea corresponda con un departamento específico. Para reportar de forma agregada seleccionar "SND.98 No desagregado por departamento")	Nombre de la actividad o programa	Moneda reportada:	
					Descripción de la actividad o programa (Proporcione una breve descripción del alcance de cada actividad en 1-2 oraciones)	Dólares Monto de los fondos utilizados para implementar la actividad o programa

Formulario para Hospitales y Clínicas



MEGAS GUATEMALA 2016, 2017 y 2018

Este estudio pretende medir el gasto que ha realizado el país en su respuesta al VIH SIDA. A través de este documento lo invitamos a participar en el esfuerzo nacional para poder establecer el gasto. La información reportada se usará solo de manera agregada. La información reportada es confidencial.

Nombre de la institución (servicio):

Tipo de servicio: Seleccione de la lista desplegable

Nombre de la Persona de contacto que reporta	
Nombre Completo:
Cargo o puesto:
Teléfono:
email:

Fecha (ejemplo: 01/02/2020)

Nombre de la Persona que Certifica

Firma y Sello

Recursos Humanos vinculados a Prevención Materno Infantil - PTMI

Costo Recurso Humano	Cantidad de profesionales	Salario mensual	Días de trabajo al mes	Salario Por día	Horas diarias de trabajo	Salario Por Hora	% del tiempo laboral en actividades de PTMI (valor aproximado de 0% a 100%)	Comentarios / Aclaraciones
Personal Médico								
Medico General	1	Q12,000.00	24	Q500.00	6	Q83.33	24%	
Medico Cirujano	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Medico Pediatra	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Medico Ginecologo	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Medico (Listar la Especialidad)	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Medico (Listar la Especialidad)	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Medico (Listar la Especialidad)	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Personal Técnico								
Enfermera Profesional	1	Q4,000.00	24	Q166.67	6	Q27.78	25%	
Enfermera Auxiliar	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Técnico Laboratorista	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Encargado (a) de Farmacia	1	Q5,323.75	24	Q221.82	6	Q36.97	25%	
Trabajadora Social	1	Q8,000.00	24	Q333.33	6	Q55.56	25%	
Psicólogo (Orientador)	1	Q8,000.00	24	Q333.33	6	Q55.56	25%	
Químico Biólogo	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
TSR	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Personal Técnico (Especificar)	1	Q4,522.86	24	Q188.45	6	Q31.41	25%	
Personal Técnico (Especificar)	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Personal Administrativo								
Secretaria (o)	1	Q3,000.00	24	Q125.00	6	Q20.83	25%	
Personal de Intendencia	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Piloto	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Total Personal Administrativo	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Estadigrafo	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Orientador	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		
Personal Administrativo (Especificar)	1	Q3,000.00	24	Q125.00	6	Q20.83	25%	
Personal Administrativo (Especificar)	1	Q0.00	24	Q0.00	6	Q0.00		

ANEXO 5: MATRICES MEGAS Y TABLAS ADICIONALES

1. Esquemas financieros x Entidades financieras 2016 a 2018 en millones de Quetzales

SCH	FE	2016	2017	2018
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	FE.01.01.01 Gobierno central	90.89	108.46	114.47
	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	12.49	1.94	4.50
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		103.38	110.40	118.97
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	FE.01.01.01 Gobierno central	30.37	29.46	31.84
	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	84.24	81.71	88.32
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		114.61	111.17	120.15
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)	FE.02.03 Instituciones nacionales sin fines de lucro (distintas del seguro social)	0.24	0.15	0.12
	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	44.86	48.13	35.50
	FE.03.03.18 Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Comité Internacional de la Cruz Roja y las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja	-	0.16	0.24
	FE.03.03.23 PSI (Population Services International)	0.64	0.96	0.93
	FE.03.03.99 Otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (sin clasificar en otras categorías (s.c.o.))	7.53	9.65	12.00
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		53.27	59.05	48.78
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	FE.03.01.05 Gobierno de Canadá	-	0.13	-
	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	35.44	35.56	40.28
	FE.03.02.08 Secretaría de ONUSIDA	4.30	3.52	3.80
	FE.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	0.22	0.54	0.65
	FE.03.02.12 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)	0.11	-	0.05
	FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	0.06	0.04	-
	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	0.20	0.30	0.12
FE.03.02.20 Organización Mundial de la Salud (OMS)	0.52	0.40	0.82	
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		40.86	40.50	45.71
SCH.03.01 Gasto de bolsillo	FE.02.02 Hogares	68.20	68.17	63.67
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		68.20	68.17	63.67
Total		380.33	389.29	397.30

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

2. Esquemas financieros x Categorías de gasto en sida 2016 a 2018 en millones de Quetzales

SCH	ASC	2016	2017	2018
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	ASC.01 Prevención	7.80	8.86	12.23
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	5.40	5.69	7.53
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	83.07	84.17	85.51
	ASC.04 Protección social y apoyo económico (para PVVIH, sus familias, para las PC y para los huérfanos y niños vulnerables)	3.91	4.61	7.79
	ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	3.14	7.01	5.84
	ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.06	0.07	0.07
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		103.38	110.40	118.97
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	ASC.01 Prevención	20.24	20.59	23.37
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	15.00	14.97	15.92
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	79.37	75.61	80.87
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		114.61	111.17	120.15
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)	ASC.01 Prevención	16.63	17.56	13.66
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	7.43	8.24	9.20
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	4.31	5.24	5.85
	ASC.04 Protección social y apoyo económico (para PVVIH, sus familias, para las PC y para los huérfanos y niños vulnerables)	0.95	2.64	1.82
	ASC.05 Entorno social favorable	2.70	4.09	2.03
	ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	21.13	21.14	16.11
	ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0.12	0.08	0.08
	ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.00	0.07	0.02
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		53.27	59.05	48.78
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	ASC.01 Prevención	12.30	10.92	8.33
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	0.23	0.29	0.30
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	0.80	1.42	2.07
	ASC.05 Entorno social favorable	1.12	0.81	0.97
	ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	26.06	26.54	33.77
	ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0.11	0.19	0.07
	ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.24	0.33	0.19
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		40.86	40.50	45.71
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	ASC.01 Prevención	68.05	68.03	63.53
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	0.15	0.15	0.14
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		68.20	68.17	63.67
Total		380.33	389.29	397.30

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

3. Categorías de gasto en sida x Factores de producción (I) ASC.01, ASC.02, ASC.03 y ASC.04 2016 a 2018 en millones de Quetzales

ASC	PF	2016	2017	2018
ASC.01 Prevención	PF.01.01 Gastos de personal	20.62	15.40	15.41
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	1.06	1.04	0.66
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	78.06	74.18	72.34
	PF.01.07 Apoyo financiero a los beneficiarios	0.01	-	-
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	0.10	0.08	0.01
	PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	-	-	0.00
	PF.01.10 Costos indirectos	0.01	0.05	0.05
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	20.24	20.60	23.60
	PF.02.98 Gastos de capital sin desglosar	0.67	0.46	0.38
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	4.25	14.14	8.68
ASC.01 Prevención Total		125.01	125.95	121.13
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	PF.01.01 Gastos de personal	10.65	10.11	14.68
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	1.39	1.85	1.03
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	14.25	14.29	15.63
	PF.01.04 Servicios externos contratados	-	0.11	0.03
	PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	0.88	0.95	0.89
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	0.02	0.00	0.01
	PF.01.10 Costos indirectos	0.01	0.06	0.05
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	-	0.06	-
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	1.01	1.88	0.78
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento Total		28.21	29.34	33.09
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	PF.01.01 Gastos de personal	25.07	20.21	25.81
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	0.26	0.36	0.31
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	125.99	129.38	127.91
	PF.01.04 Servicios externos contratados	2.38	2.83	4.11
	PF.01.10 Costos indirectos	0.12	0.56	0.49
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	4.43	4.81	8.64
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	9.29	8.29	7.03
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH Total		167.55	166.44
ASC.04 Protección social y apoyo económico (para PVVIH, sus familias, para las PC y para los huérfanos y niños vulnerables (siempre que se utilicen fondos asignados al VIH)	PF.01.01 Gastos de personal	2.25	4.64	7.17
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	0.11	0.60	0.32
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	-	0.06	-
	PF.01.04 Servicios externos contratados	0.04	-	-
	PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	-	0.01	-
	PF.01.07 Apoyo financiero a los beneficiarios	0.11	0.10	-
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	0.01	0.07	-
	PF.01.10 Costos indirectos	0.00	0.02	0.01
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	-	0.00	-
	PF.02.01 Edificios	-	0.01	-
PF.98 Factores de producción sin desglosar	2.34	1.76	2.12	
ASC.04 Protección social y apoyo económico (para PVVIH, sus familias, para las PC y para los huérfanos y niños vulnerables (siempre que se utilicen fondos asignados al VIH) Total		4.86	7.25	9.62

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

4. Categorías de gasto en sida x Factores de producción (II) ASC.05, ASC.06, ASC.07 y ASC.08 2016 a 2018 en millones de Quetzales

ASC	PF	2016	2017	2018
ASC.05 Entorno social favorable	PF.01.01 Gastos de personal	1.87	1.20	1.18
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	0.72	0.52	0.42
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	0.27	-	0.07
	PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	0.02	0.02	0.02
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	-	0.17	0.18
	PF.01.10 Costos indirectos	0.07	-	-
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	0.02	0.26	0.12
	PF.01.99 Gastos corrientes directos e indirectos s.c.o.	0.05	-	-
	PF.02.03 Otros gastos de capital	-	-	0.00
PF.98 Factores de producción sin desglosar	0.79	2.73	1.02	
ASC.05 Entorno social favorable Total		3.82	4.89	3.00
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	PF.01.01 Gastos de personal	36.18	30.93	38.66
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	7.75	1.39	1.65
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	-	0.01	0.02
	PF.01.04 Servicios externos contratados	1.55	0.89	0.70
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	0.03	0.24	0.36
	PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	0.04	0.03	0.14
	PF.01.10 Costos indirectos	0.04	0.05	0.09
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	2.89	0.13	0.10
	PF.02.03 Otros gastos de capital	-	0.11	0.25
PF.02.98 Gastos de capital sin desglosar	1.30	1.33	1.71	
PF.98 Factores de producción sin desglosar	0.56	19.59	12.03	
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas Total		50.33	54.69	55.72
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	PF.01.01 Gastos de personal	0.10	0.18	0.11
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	-	0.02	-
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	0.05	0.03	0.01
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	0.02	0.02	0.02
	PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	0.03	0.02	0.01
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	0.03	0.00	-
ASC.07 Sinergias para el desarrollo Total		0.23	0.27	0.15
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH)	PF.01.01 Gastos de personal	0.27	0.42	0.24
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	0.02	-	0.05
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	0.00	-	-
	PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	0.01	-	-
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	-	0.05	-
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH) Total		0.30	0.47	0.29
Total		380.33	389.29	397.30

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

6. Categorías de gasto x Entidades financieras (II) 2018 - ASC.03, ASC.04 y ASC.05 en Quetzales

ASC x FE	FE.01 Entidades públicas	FE.01.01.01 Gobierno central	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.02.02 Hogares	FE.03 Instituciones nacionales sin fines de lucro (distintas del seguro social)	FE.03 Entidades internacionales	FE.03.01 Gobiernos que brindan asistencia bilateral	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	FE.03.02 Organismos multilaterales	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	FE.03.02.08 Secretaría de ONUSIDA	FE.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	FE.03.02.12 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	FE.03.02.20 Organización Mundial de la Salud (OMS)	FE.03.03 Organizaciones sin fines de lucro	Total
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	164,220,571	104,781,113	59,439,458				10,076,824	2,065,369	2,065,369	2,353,490	2,353,490	2,353,490					5,657,664	174,287,095
ASC.03.01 Terapia antiretroviral	95,305,629	50,087,906	45,217,724				2,161,458			2,161,458	2,161,458							97,467,057
ASC.03.02 Adherencia y retención en TAR - apoyo (incluidos nutrición y transporte) y seguimiento	1,384,831	1,384,831					1,713,273										1,713,273	3,098,104
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	33,032,483	25,406,054	7,624,429				214,703										214,703	33,247,186
ASC.03.04 Conexiones e infecciones oportunistas; prevención y tratamiento para PVVH y PC	20,541,536	13,944,231	6,597,305				1,547,588										1,547,588	22,089,124
ASC.03.05 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	1,840,922	1,840,922					10,258										10,258	1,851,180
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar	12,115,171	12,115,171					4,429,244	2,065,369	2,065,369	192,033	192,033						2,171,842	16,544,414
ASC.04 Protección social y apoyo económico (para PVVH, sus familias, para las PC y para los huérfanos, niños vulnerables (siempre que se utilicen fondos asignados al VIH)	7,794,106	7,794,106					1,824,226			1,791,965	1,791,965						32,261	9,618,331
ASC.04.01 Protección social y apoyo económico para HNV	548,491	548,491					1,776,557			1,744,296	1,744,296						32,261	548,491
ASC.04.02 Protección social y apoyo económico (excluidos HNV)	6,632,912	6,632,912					47,668			47,668	47,668							8,409,469
ASC.04.96 Actividades de protección social sin desglosar	612,703	612,703					3,002,862			2,890,872	2,008,010	972,862					21,410	660,371
ASC.05.01 Promoción							834,001			917,195	287,451	629,744					16,806	934,001
ASC.05.02 Programas de derechos humanos							2,068,281			2,063,677	1,720,559	343,118					4,604	2,068,281
ASC.05.02.05 Reducción de la discriminación y la violencia contra las mujeres en el contexto del VIH							339,875			338,875	285,620	54,255						339,875
ASC.05.02.06 Fortalecimiento de capacidades en derechos humanos							576,468			576,468	576,468							576,468
ASC.05.02.98 Programas de derechos humanos sin desglosar por tipo							762,428			757,823	609,873	147,950					4,604	762,428

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

7. Categorías de gasto x Entidades financieras (III) 2018 - ASC.06, ASC.07 y ASC.08 en Quetzales

ASC x FE	FE.01 Entidades públicas	FE.01.01.01 Gobierno central	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.02 Hogares	FE.03 Instituciones nacionales sin fines de lucro (distintas del seguro social)	FE.03 Entidades internacionales	FE.03.01 Gobiernos que brindan asistencia bilateral	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	FE.03.02 Organismos multilaterales	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	FE.03.02.08 Secretaría de ONUSIDA	FE.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	FE.03.02.12 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	FE.03.02.20 Organización Mundial de la Salud (OMS)	FE.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	Total
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	5,837,643	5,837,643		1,200		1,200	49,884,672	29,584,372	29,584,372	19,688,382	15,500,116	2,727,773	644,101			816,403	611,908	55,723,515
ASC.06.01 Planificación estratégica, coordinación y desarrollo de políticas	838,008	838,008					2,290,984			2,290,984	681,140	1,487,844	122,000					3,128,991
ASC.06.02 Crear un compromiso significativo de representación en los procesos clave de gobierno, reforma de políticas y desarrollo							3,411			3,411			3,411					3,411
ASC.06.03 Costos de administración y gestión de programas (por encima del nivel de prestación de servicios)							12,813,360			12,813,360	12,784,333		29,027					12,813,360
ASC.06.04 Información estratégica	1,885,636	1,885,636					2,046,469			1,847,980	681,874	931,206	234,900				198,509	3,932,125
ASC.06.05 Fortalecimiento de los sistemas públicos	504,000	504,000					7,334,559	6,481,189	6,481,189	455,042	410,283		44,759				398,328	7,838,559
ASC.06.06 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios							190,413			190,413	190,413							190,413
ASC.06.07 Recursos humanos en salud, incluyendo trabajadores de la salud comunitarios (programas por arriba de los establecimientos en salud)	816,000	816,000		1,200		1,200	1,290,354			1,290,354	75,079	253,368	145,503			816,403		2,107,554
ASC.06.98 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas no desagregados	1,794,000	1,794,000					23,915,102	23,103,182	23,103,182	796,848	676,993	55,355	64,500				15,071	25,709,102
ASC.07 Situación para el desarrollo				77,100		77,100	74,940			74,940		28,220		46,720				152,040
ASC.07.02 Reducción de la violencia de género				48,000		48,000	74,940			74,940		28,220		46,720				122,940
ASC.07.03 Promoción del desarrollo intersectorial sensible al VIH				29,100		29,100												29,100
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (página con fondos asignados al VIH)	72,000	72,000					214,592			214,592	23,209	69,007	7,098		115,277			286,592
ASC.08.94 Investigaciones sociales y del comportamiento							25,075			25,075		25,075						25,075
ASC.08.98 Actividades de investigación relacionadas con el VIH y el sida sin desglosar por tipo	72,000	72,000					189,517			189,517	23,209	43,932	7,098		115,277			261,517
Total	234,628,481	146,311,563	88,316,917	63,794,455	63,673,428	121,027	98,872,983	40,280,599	40,280,599	45,427,708	39,994,972	3,803,137	651,199	46,720	115,277	816,403	13,164,676	397,295,918

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

8. Esquemas de financiamiento x Ingresos 2018 en Quetzales

SCH x REV	REV.01 Transferencias de ingresos nacionales reembolsables (asignados para enfrentar el VIH) del gobierno, incluidos los préstamos	REV.01.01 Transferencias y donaciones internas	REV.01.02 Transferencias del gobierno a seguros sociales de salud en nombre de grupos específicos	REV.01.04 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno a planes de manutención de organizaciones sin fines de lucro.	REV.03 Contribuciones a la seguridad social	REV.03.01 Contribuciones a la seguridad social por parte de los trabajadores	REV.03.02 Contribuciones a la seguridad social por parte de los empleadores	REV.06.01 Otros ingresos de hogares sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	REV.06.02 Otros ingresos de empresas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	REV.06.03 Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	REV.07 Transferencias externas directas	REV.07.01 Transferencias financieras externas directas	REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales	REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	REV.07.01.99 Transferencias financieras externas directas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	Total
SCH.01 Esquemas de gobierno y esquemas obligatorios de asistencia sanitaria.	146,311,563	97,207,669	31,837,908	17,265,986	88,316,917	28,164,180	60,152,738				4,497,560	4,497,560	4,497,560	4,497,560		239,126,041
SCH.01.01 Esquemas de gobierno	114,473,656	97,207,669		17,265,986							4,497,560	4,497,560	4,497,560	4,497,560		118,971,215
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	114,473,656	97,207,669		17,265,986							4,497,560	4,497,560	4,497,560	4,497,560		118,971,215
SCH.01.02 Regímenes obligatorios de seguro de enfermedad contributivos.	31,837,908		31,837,908		88,316,917	28,164,180	60,152,738									120,154,825
SCH.01.02.01 Planes de seguro social de salud.	31,837,908		31,837,908		88,316,917	28,164,180	60,152,738									120,154,825
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desahogado	31,837,908		31,837,908		88,316,917	28,164,180	60,152,738									120,154,825
SCH.02 Esquemas de pago voluntario								121,027	121,027	91,521	94,375,423	94,375,423	40,280,599	40,930,149	13,164,676	94,496,450
SCH.02.02 Esquemas de organización sin fines de lucro								121,027	121,027	91,521	94,375,423	94,375,423	40,280,599	40,930,149	13,164,676	94,496,450
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo																
SCH.02.02.02)																
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes								121,027	121,027	91,521	48,662,088	48,662,088		35,497,412	13,164,676	48,783,115
SCH.03.01 Gasto de bolsillo											45,713,335	45,713,335	40,280,599	5,432,737		45,713,335
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido																63,673,428
Total	146,311,563	97,207,669	31,837,908	17,265,986	88,316,917	28,164,180	60,152,738	63,673,428	63,673,428	91,521	98,872,983	98,872,983	40,280,599	45,427,708	13,164,676	397,295,918

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

9. Poblaciones beneficiarias x Agentes financieros (I) 2018 - BP.01 y BP.02 en Quetzales

BP x FAP	FAP 01 Sector público	FAP 01.01 Gobiernos territoriales	FAP 01.01.01 Autoridades centrales o federales	FAP 01.01.01 Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)	FAP 01.01.01.04 Ministerio de Defensa (o entidad equivalente del sector)	FAP 01.01.01.08 Otros ministerios (o entidades equivalentes de cada sector)	FAP 01.01.99 Otras entidades de autoridades centrales o federales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	FAP 01.02 Seguridad social pública	FAP 02 Sector privado	FAP 02.04 Hogares privados (pagos personales)	FAP 02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	FAP 03 Organizaciones internacionales de compra	FAP 03.01 Oficinas nacionales de organismos bilaterales que gestionan recursos externos y cumplen funciones de agentes de financiación	FAP 03.02 Organismos multilaterales que gestionan recursos externos	FAP 03.02.07 Secretaría de ONUSIDA	FAP 03.02.08 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	FAP 03.02.09 ONU Mujeres	FAP 03.02.11 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)	FAP 03.02.18 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	FAP 03.02.19 Organización Mundial de la Salud (OMS)	FAP 03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	Total
BP.01 Personas que viven con el VIH (independientemente de si tienen un diagnóstico médico o clínico de sida)	179,588,266	98,731,113	98,731,113	98,176,707	554,406			80,867,153													2,986,317	184,849,770
BP.01.01 Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	38,991,299	38,991,299	38,991,299	38,991,299																	1,751,117	43,007,603
BP.01.01.02 Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	438,056	438,056	438,056	438,056																	285,620	777,932
BP.01.01.98 Adultos y personas jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH sin ser VIH positivos	38,553,243	38,553,243	38,553,243	38,553,243																	1,465,497	42,229,672
BP.01.02 Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH	2,020,347	2,020,347	2,020,347	2,020,347																		2,020,347
BP.01.02.98 Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH sin desglosar por género	2,020,347	2,020,347	2,020,347	2,020,347																		2,020,347
BP.01.98 Personas que viven con el VIH sin desglosar por edad o género	138,586,620	57,719,467	57,719,467	57,165,061	554,406			80,867,153													1,235,201	139,821,820
BP.02 Poblaciones clave	2,427,750	2,427,750	2,427,750	2,097,750		330,000															16,868,042	27,781,087
BP.02.02 Profesionales del sexo (PR) y sus clientes	1,806,329	1,806,329	1,806,329	1,806,329																	1,342,252	3,148,582
BP.02.02.01 Profesionales femininas del sexo y sus clientes	115,580	115,580	115,580	115,580																	1,342,252	1,457,833
BP.02.02.02 Trabajadores sexuales transgénero (y sus clientes)	80,704	80,704	80,704	80,704																		80,704
BP.02.02.03 Trabajadores sexuales masculinos (y sus clientes)	5,319	5,319	5,319	5,319																		5,319
BP.02.02.98 Profesionales del sexo sin desglosar por género, y sus clientes	1,604,726	1,604,726	1,604,726	1,604,726																		1,604,726
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	286,326	286,326	286,326	286,326																	6,586,012	12,702,954
BP.02.04 Transgénero	4,147	4,147	4,147	4,147																	3,513,445	5,013,725
BP.02.05 Prisioneros en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas	330,948	330,948	330,948	330,948		330,000																330,948
BP.02.98 Poblaciones clave* sin desglosar por tipo																					3,426,333	6,694,877

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.

10. Poblaciones beneficiarias x Agentes financieros (II) 2018 - BP.03, BP.04 y BP.05 en Quetzales

BP x FAP	FAP 01 Sector público	FAP 01.01 Gobiernos territoriales	FAP 01.01.01 Autoridades centrales o federales	FAP 01.01.01.01 Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)	FAP 01.01.01.04 Ministerio de Defensa (o entidad equivalente del sector)	FAP 01.01.01.08 Otros ministerios (o entidades equivalentes de cada sector)	FAP 01.01.99 Otras entidades sin autoridades centrales o federales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	FAP 01.02 Seguridad social pública	FAP 02 Sector privado	FAP 02.04 Hogares privados (pagos personales)	FAP 02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	FAP 03 Organizaciones internacionales de compra	FAP 03.01 Oficinas nacionales de organismos bilaterales que gestionan recursos externos y cumplen funciones de agentes de financiación	FAP 03.02 Organismos multilaterales que gestionan recursos externos	FAP 03.02.07 Secretaría de ONUSIDA	FAP 03.02.08 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	FAP 03.02.09 ONU Mujeres	FAP 03.02.11 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)	FAP 03.02.18 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	FAP 03.02.19 Organización Mundial de la Salud (OMS)	FAP 03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	Total
BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	36,454,863	9,207,013	9,207,013	9,126,545	9,126,545	80,468	27,247,550	121,027	80,215	121,027	121,027	80,215	80,215	80,215	80,215	80,215	80,215	80,215	80,215	80,215	36,655,805	
BP.03.01 Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	548,481	548,481	548,481	548,481	548,481																548,481	
BP.03.02 Mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas (sin TAR) y niños recién nacidos y por nacer (con estado de VIH indeterminado)	17,190,820	4,199,796	4,199,796	4,199,796	4,199,796		12,991,024														17,190,820	
BP.03.07 Grupos indígenas																					46,720	
BP.03.14 Niños/as con enfermedades inmunológicas																					28,220	
BP.03.14.1 Recipientes de sangre o productos sanguíneos	3,910,866	1,477,649	1,477,649	1,477,649	1,477,649		2,433,217														3,910,866	
BP.03.15 Personas que asisten a clínicas de ITS	14,338,838	2,536,400	2,536,400	2,536,400	2,536,400		11,802,439														14,338,838	
BP.03.16 Estudiantes de escuela primaria	80,468	80,468	80,468	80,468	80,468																80,468	
BP.03.18 Estudiantes universitarios	20,871																				20,871	
BP.03.19 Trabajadores sanitarios	364,209	364,209	364,209	364,209	364,209																364,209	
BP.03.98 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas sin desglosar por tipo	20,622,431	8,582,309	8,582,309	8,452,309	8,452,309	130,000	12,040,122	63,673,428	63,673,428	63,673,428	63,673,428	6,940,740									91,256,600	
BP.04 Población general (de 24 años en adelante)	1,784,707	1,784,707	1,784,707	1,784,707	1,784,707																1,784,707	
BP.04.01 Población adulta femenina	1,784,707	1,784,707	1,784,707	1,784,707	1,784,707																1,784,707	
BP.04.02 Población general sin desglosar por edad o género	18,837,725	6,797,602	6,797,602	6,667,602	6,667,602	130,000	12,040,122	63,673,428	63,673,428	63,673,428	63,673,428	6,940,740									89,451,893	
BP.05 Intervenciones no dirigidas	6,307,971	6,307,971	6,307,971	6,307,971	6,307,971																6,307,971	
Total	248,410,983	125,268,166	125,268,166	124,161,282	124,161,282	330,000	120,154,835	63,794,465	63,794,465	63,673,428	121,027	88,000,482	40,290,599	5,432,737	3,465,546	651,199	54,255	80,215	111,751	1,089,771	42,877,146	397,268,618

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2016, 2017 y 2018, Guatemala, 2020.



**GOBIERNO *de*
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL