



The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Office of the Inspector General

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a la República de Guatemala

GF-OIG-13-008

13 de marzo de 2013

Este documento es una traducción de cortesía. El informe en lengua inglesa es la versión de referencia

TABLA DE CONTENIDO

A.	RESUMEN EJECUTIVO.....	1
B.	MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO DEL FONDO MUNDIAL.....	2
C.	MENSAJE DEL MECANISMO DE COORDINACION DE PAIS	4
D.	INTRODUCCION	6
E.	IMPLEMENTACION DE LAS SUBVENCIONES.....	8
F.	BUENAS PRACTICAS.....	10
G.	RIESGOS	12
	Anexo 1: Abreviaturas	16
	Anexo 2: Recomendaciones y Plan de Acción.....	17

A. RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

1. El diagnóstico de las subvenciones del Fondo Mundial en la República de Guatemala ha procurado identificar buenas prácticas y los principales riesgos a los que están expuestos los programas de las subvenciones, así como proporcionar recomendaciones para mitigarlos. El diagnóstico abarcó las cuatro subvenciones activas en el momento de la revisión, éstas tenían un presupuesto total de USD 63 millones, de los cuales, USD 40 millones habían sido desembolsados. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) fue el Receptor Principal de tres de las subvenciones (VIH, Tuberculosis y Malaria) e HIVOS fue el Receptor Principal de una subvención de VIH. El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 5 y el 23 de noviembre de 2012.

2. Durante el transcurso del diagnóstico se observaron varios ejemplos del éxito y buenas prácticas de las respuestas nacionales al VIH, la tuberculosis y la malaria. A pesar de ello, se identificaron riesgos significativos que podrían poner en peligro el éxito de los programas de las subvenciones a menos que se mitiguen. En particular, la OIG observó la existencia de limitaciones en los procesos del MSPAS, los cuales afectan operacionalmente a la implementación de las subvenciones. La Secretaría del Fondo Mundial, el Mecanismo de Coordinación de País y los Receptores Principales han preparado un plan de acción en respuesta a las recomendaciones del informe que se incluye como Anexo 2 de este informe.

Principales acciones de mitigación

3. Con respecto al proceso de integración de las subvenciones en los Programas Nacionales, el MSPAS ha acordado adoptar medidas en respuesta a las recomendaciones de la OIG para desarrollar e implementar una estrategia de integración de las subvenciones que incluya un calendario para la introducción de los cambios y definición de las nuevas estructuras, funciones y roles. Con el fin de mejorar la continuidad del personal clave del MSPAS, la OIG ha recomendado que los procesos de reclutamiento y despido se fortalezcan, mejorando su eficiencia y transparencia tanto en lo que se refiere a las subvenciones como a los Programas Nacionales y otros departamentos clave del MSPAS.

4. Para incrementar la efectividad de los programas, el MSPAS continuará la cooperación con la Organización Panamericana de la Salud y así contribuirá el desarrollo y consolidación de la estrategia Tratamiento 2.0 para VIH en Guatemala. También establecerá un Paquete Mínimo de Servicios de Prevención en poblaciones de más alto riesgo y mecanismos de coordinación con organizaciones de la sociedad civil para su desarrollo. Con el fin de fortalecer el sistema nacional de información de salud, el MSPAS evaluará el grado de avance de la integración de los sub-sistemas de VIH, TB y Malaria al SIGSA, y como resultado de esta acción formulará el Plan Estratégico del Sistema de Información del Ministerio.

5. En el área de compras y gestión de medicamentos y suministros, las recomendaciones clave al MSPAS incluyen: (i) asegurar que la estimación de necesidades incluya a todos los actores, estableciendo qué productos serán comprados por cada uno y con qué recursos, y así mitigar el riesgo de desabastecimiento de medicamentos e insumos; y (ii) racionalizar y optimizar las compras por medio del agente de compra. En el área de gestión financiera, la OIG recomendó el registro de la exención de obligaciones tributarias de las tres subvenciones del MSPAS.

B. MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO DEL FONDO MUNDIAL



Mark Dybul, Executive Director

Mark.Dybul@theglobalfund.org
www.theglobalfund.org

T +41 58 791 1115
F +41 58 791 1701

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Geneva
Switzerland

Our ref: OED/MD/CK/DZ/GM/MTD/2013.03.11 – GUATEMALA

11 March 2013

Norbert Hauser
Inspector General
Office of the Inspector General
The Global Fund
Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Geneva
Switzerland

Subject: Diagnostic Review of the Global Fund Grants to the Republic of Guatemala

Dear Norbert

I would like to thank the Office of the Inspector General (OIG) for its thorough and insightful work on the diagnostic review of the Global Fund grants to the Republic of Guatemala.

The field work for the review was carried out in November 2012 and covered the four grants that were active at the time, with a total budget of US\$ 63 million, of which US\$ 40 million had been disbursed.

The Ministry of Public Health and Social Welfare is Principal Recipient for three of the grants, covering HIV, tuberculosis and malaria, and the Humanist Institute for Development Cooperation is Principal Recipient for one HIV grant.

The review team observed good practices in the national response to the three diseases. However, a number of risks were nonetheless identified that could impede the successful outcome of grant programs unless they are addressed.

The HIV epidemic in Guatemala is concentrated among key affected populations. While prevalence among adults was 0.79 percent in 2009, it was 18.3 percent among men who have sex with men, 12.9 percent among people with TB, 3.4 percent among prisoners and 1.09 percent among female sex workers.

In 2011, 3,040 new cases of TB were diagnosed, 19 of which were MDR-TB and 255 TB-HIV co-infection; the incidence rate for TB was 50-73 per 100,000 inhabitants. Guatemala was classified in the World Health Organization 2012 report as the country with the second highest number of cases of malaria in Central America. The report noted that 15 percent of the population lives in high risk areas and that there were 6,822 reported cases of malaria in 2011. Both Principal Recipients carry out prevention activities among most-at-risk populations, such as the promotion and protection of human rights, prevention of mother-to-child transmission and integrated care for people living with HIV/AIDS.

The TB grant has extended coverage of DOTS treatment, focusing on sectors of greatest poverty and vulnerability, such as indigenous people. During the past three years the number of TB patients lost to follow-up has fallen from 26.3 percent to 6.7 percent. Since the Global Fund's malaria grants to Guatemala began in 2005, the goal has been to help reduce transmission of *plasmodium vivax* by 73 percent and to halt transmission of *plasmodium falciparum*. No deaths from malaria have been reported since 2007.

The OIG review noted constraints in procedures followed by the Ministry of Public Health that had an operational impact on grant implementation. Nine recommendations were made in the review to address these constraints. An action plan in response to the review has been prepared by the Global Fund Secretariat, the Country Coordinating Mechanism and the Principal Recipients.

The Ministry of Public Health has agreed to adopt measures to develop and implement a strategy for the integration of grants in the national systems, including a timetable for the introduction of changes and definition of new structures, functions, roles and responsibilities. The Ministry of Public Health will also continue cooperation with the Pan American Health Organization on an HIV treatment strategy for Guatemala. It will also establish a minimum package of prevention measures for most-at-risk populations and coordinate with civil society organizations to put it into effect.

With regard to financial management, the OIG recommended that the exemption from tax duties granted to the three Ministry of Public Health grants is enforced in practice. Tax amounts paid in the past unnecessarily are being recovered.

Diagnostic reviews by the Office of the Inspector General are an essential form of quality control for the Global Fund. The Office of the Inspector General plays an indispensable role in helping us all achieve our mission of effectively investing the world's money to save lives.

Yours sincerely,



C. MENSAJE DEL MECANISMO DE COORDINACION DE PAIS



MECANISMO DE COORDINACIÓN DE PAIS DE
LA REPUBLICA DE GUATEMALA

Guatemala, 5 de febrero de 2013

MCP-G 005-02-2013

Dr. Elmar Vinh-Thomas
Director de Auditoría
Oficina del Inspector General
Fondo Mundial de lucha contra el Sica,
la Tuberculosis y la Malaria
Ginebra, Suiza

Estimado Dr. Vinh-Thomas:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de enviarle la respuesta consensuada entre RP MSPAS, HIVOS y MCP acerca de las recomendaciones que gentilmente nos hicieron llegar el día 16 de enero.

Al respecto me permito hacer de su conocimiento que realizamos un cronograma para abordar las recomendaciones recibidas de parte de esa oficina en el cual se establecieron las fechas para conocer cuál era el riesgo visualizado por el equipo de la OIG y la recomendación correspondiente, lo cual se llevó a cabo tanto por ambos RP y el MCP, como el Lic. Eduardo Samayoa, consultor de GMS que nos ha brindado asistencia técnica para desarrollar este trabajo.

Como parte de estas reuniones de trabajo, el día viernes 1º de febrero se llevó a cabo una reunión presidida por el Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Jorge Alejandro Villavicencio, para presentarle los avances, quien junto con sus equipos hizo los aportes necesarios para responder, no solo con el borrador del Plan de Acción que nos fuera enviado por ustedes, sino también con un plan de trabajo para cada recomendación donde se establecen fechas y responsables para su cumplimiento.

El MCP como parte de sus funciones, se compromete a realizar un monitoreo del avance en los plazos establecidos.

Mecanismo de Coordinación de País
12 calle 1-25 zona 10, Edificio Géminis 10, Torre Norte Cuarto Nivel, Oficina 403
Tels. : (502) 23352711-23352743-23353493

E-mail: mcpguatemala1@gmail.com



MECANISMO DE COORDINACIÓN DE PAIS DE
LA REPUBLICA DE GUATEMALA

El día de hoy en Asamblea Extraordinaria realizada por la membresía del MCP se sometieron a discusión las respuestas para las 9 recomendaciones, las que fueron aprobadas por unanimidad de las 16 personas con derecho a voto presentes.

En virtud de lo anterior me permito enviarle los siguientes documentos:

1. Matriz recomendaciones OIG
2. Plan de Acción OIG
3. Aprobación del Plan MCP Presentación PP
4. Acta de Asamblea Extraordinaria del 5 de febrero de 2013
5. Firmas del Libro de Actas
6. Listados de Asistencia

Esperamos sus comentarios al respecto, para seguir con este proceso de retroalimentación a nuestro quehacer.

Un cordial saludo,

Alvar Alemán
Presidente Junta Directiva MCP

cc
Membresía
RP MSPAS-HIVOS
GMS
Archivo

Mecanismo de Coordinación de País
12 calle 1-25 zona 10, Edificio Géminis 10, Torre Norte Cuarto Nivel, Oficina 403
Tels. : (502) 23352711-23352743-23353493

E-mail: mcpguatemala1@gmail.com

D. INTRODUCCION

El diagnóstico identificó riesgos y buenas prácticas

6. Como parte de su plan de auditoria para 2012, la Oficina del Inspector General (OIG) ha llevado a cabo un diagnóstico de las subvenciones del Fondo Mundial en la República de Guatemala. Esta revisión ha procurado:

- Identificar y compartir buenas prácticas
- Identificar e informar sobre los principales riesgos a los que están expuestas las subvenciones, junto con recomendaciones destinadas a mitigar estos riesgos de manera adecuada.

El diagnóstico abarcó las cuatro subvenciones activas

7. Un diagnóstico se diferencia de la auditoría de un país en que no se proporcionan opiniones generales ni aseguramiento con respecto a cómo se han gastado los fondos de la subvención. El equipo que llevó a cabo el diagnóstico incluyó a expertos técnicos en las áreas de salud pública, gestión financiera, y compras y suministros. El trabajo de campo se realizó entre el 5 y el 23 de noviembre de 2012 en la ciudad de Guatemala y los departamentos de Quetzaltenango, Escuintla, Alta Verapaz e Izabal. El diagnóstico abarcó las cuatro subvenciones activas en el momento de la revisión:

Tipo	Receptor Principal / Subvención	Total firmado USD	Desembolsado a Nov. 2012 USD	% Desemb.
Malaria SSF Fase 1	MSPAS GUA-M-MSPAS	18,451,309	11,814,822	64%
TB Ronda 6 Fase 2	MSPAS GUA-610-G04-T	3,386,611	2,306,953	68%
VIH Ronda 3 Fase 1 RCC	MSPAS GUA-311-G06-H	15,542,633	11,104,239	71%
VIH Ronda 3 Fase 1 RCC	HIVOS GUA-311-G05-H	25,622,511	14,953,562	58%
Total		63,003,064	40,179,576	

El sistema de servicios públicos de salud es frágil desde un punto de vista financiero

8. El sistema de servicios de salud en Guatemala posee un grado de segmentación elevado en lo que se refiere las poblaciones a las que da servicio. La población de mayores ingresos acude a los establecimientos de atención privada, y los trabajadores del sector formal están cubiertos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Sin embargo, más de la mitad de la población del país depende de la red de servicios públicos de salud. El presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para el año 2012 representa el 1.08% del Producto Interior Bruto,¹ lo cual es insuficiente para cubrir las prioridades nacionales en materia de salud. Esta fragilidad del sistema de servicios públicos, desde una perspectiva financiera, se refleja en las dificultades para extender la cobertura de servicios básicos a las poblaciones indígena y campesina de las áreas rurales, y también a las poblaciones marginadas y excluidas, que son las más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria en Guatemala.

La epidemia de VIH en

9. La epidemia de VIH en Guatemala permanece concentrada en

¹ *Diagnóstico Nacional de Salud*, MSPAS, marzo de 2012

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Guatemala

Guatemala permanece concentrada en los grupos de mayor riesgo

los grupos de mayor riesgo: hombres que tienen sexo con hombres; y trabajadores sexuales, sus clientes y sus parejas estables. Mientras que la prevalencia en adultos (de 15 a 49 años) en el año 2009 fue de 0.79%, entre hombres que tienen sexo con hombres llegó a 18.3%, 12.9% en personas con tuberculosis (TB), 3.4% entre personas privadas de libertad, 3.3% entre jóvenes en riesgo social, y 1.09% entre mujeres trabajadoras del sexo. El 61% de los casos reportados son en hombres y el 39% en mujeres. En base a las estimaciones y proyecciones de la epidemia, para el año 2009 el número de personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) fue de 61,512 y se presentan 6,567 nuevas infecciones cada año.²

Guatemala es el segundo país de la región centroamericana con mayor número de casos de malaria

10. En el año 2011, se diagnosticaron 3,040 casos nuevos de TB en todas sus formas, 19 de ellos de TB MDR y 255 de co-infección TB-VIH, y la tasa de incidencia de tuberculosis fue de 50-73 por cada 100,000 habitantes.³ El Informe Mundial sobre el Paludismo del año 2012 de la Organización Mundial de Salud (OMS) sitúa a Guatemala como el segundo país de la región centroamericana con mayor número de casos de malaria, e indica que un 15% de la población vive en áreas de alto riesgo. Según el mismo informe, en el año 2011 se reportaron 6,822 casos de malaria, de los cuales 99% fueron por *P. vivax*.

² Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra el VIH y SIDA, Guatemala, Marzo 2012.

³ Global Tuberculosis Report 2012, OMS.

E. IMPLEMENTACION DE LAS SUBVENCIONES

El MSPAS ha sido el RP de tres subvenciones e HIVOS RP para una subvención de VIH

11. Desde diciembre de 2010, el MSPAS ha sido el Receptor Principal (RP) de tres subvenciones (Malaria, VIH y TB). Para cada subvención el MSPAS creó una unidad ejecutora con la responsabilidad de implementar la subvención. La organización no gubernamental (ONG) internacional, HIVOS (RP para una subvención de VIH), ha tenido un fuerte involucramiento en la respuesta nacional, trabajando con un total de 28 Sub-Receptores (SSRR) en el momento del diagnóstico. Estos SSRR incluyen las tres Unidades de Atención Integral (UAI) más grandes del país, los hospitales San Juan de Dios, Roosevelt, y Rodolfo Robles, que atienden al 65% de la cohorte de PVVS en tratamiento antirretroviral (TARV). Adicionalmente, 25 ONGs de base comunitaria realizan actividades de prevención de VIH en poblaciones de más alto riesgo (PEMAR), investigación, visitas domiciliarias, movilización comunitaria y labores de referencia a los servicios públicos.

El control y supervisión de las subvenciones fue de acuerdo con el modelo del Fondo Mundial

12. La adquisición de productos de salud para estas subvenciones se hace a través del mecanismo de Adquisiciones Voluntarias Conjuntas (VPP), y el almacenamiento a nivel central y la distribución está a cargo de un operador logístico privado, RANSA.

13. De acuerdo con el modelo del Fondo Mundial, el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) es responsable de supervisar las subvenciones del Fondo Mundial, el Agente Local del Fondo realiza una verificación independiente de los avances del programa y la gestión financiera, y la Secretaría del Fondo Mundial supervisa la eficacia de los programas y gestiona el portafolio de las subvenciones.

VIH

Nuevo sistema de proyección de necesidades de medicamentos

14. Ambos Receptores Principales (RPP) llevan a cabo acciones de prevención en PEMAR, así como la promoción y defensa de derechos humanos, la disminución de la transmisión de VIH de madre a hijo, y la atención integral a PVVS. Algunos de los logros obtenidos durante el último año han sido: el desarrollo de un nuevo sistema de proyección de necesidades de medicamentos con asistencia técnica de USAID, la consolidación de la Unidad de Informática de la subvención (lo que ha supuesto una mayor coordinación con el sistema del MSPAS), y la mejora de calidad de los datos recogidos.

Tuberculosis

Disminución en el número de abandonos de los pacientes

15. La subvención continúa expandiendo la cobertura de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, centrándose en los sectores de mayor pobreza y vulnerabilidad, pueblos indígenas, PVVS y pacientes con TB MDR. En los últimos tres años ha disminuido el número de abandonos de los pacientes de TB (todas las formas) de un 26.3% a un 6.7%. En ese mismo periodo se incrementó el éxito de cura entre pacientes con TB MDR de un 29% a un 59% y se ha mejorado la negativización de estos mismos pacientes a los seis meses de tratamiento, pasando de un 57% a un 89%.

Malaria

La morbilidad por malaria se ha

16. Desde que en 2005 se iniciaron las subvenciones de malaria del Fondo Mundial en Guatemala, el objetivo de la propuesta ha sido

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Guatemala

reducido en un 83%
desde el año 2005

contribuir a reducir en un 73% la transmisión por *P. vivax* y lograr interrumpir la transmisión por *P. falciparum*, reduciendo la morbilidad por malaria y eliminando la transmisión en las 27 áreas de salud con mayor índice de transmisión. Desde el año 2005 la morbilidad por malaria se ha reducido en un 83%, y no se ha declarado ninguna muerte por causa de malaria desde el año 2007.⁴

⁴ *World Malaria Report 2012*, OMS.

F. BUENAS PRÁCTICAS

Buenas práctica para la retención de recursos humanos en zonas rurales	17. Durante el diagnóstico, la OIG observó muchos ejemplos de buenas prácticas por parte de los RRPP y SSRR. La siguiente lista no es exhaustiva y se destacan sólo las principales buenas prácticas observadas:
Aplicación de los principios Tres Unos de ONUSIDA	(a) <i>La formación y la contratación local de recursos humanos</i> , lo que representa una buena práctica recomendada por la OMS para así incrementar la retención de recursos humanos en zonas rurales. ⁵ Durante las visitas de campo, la OIG observó que una alta proporción del personal de las UAI de Coatepeque y Quetzaltenango era originaria de la zona. El hecho de que existan instituciones de formación en profesiones sanitarias (por ejemplo Medicina, Enfermería, Radiología y Odontología) en el área contribuye también a reforzar la existencia de profesionales a nivel local con un fuerte impacto positivo en su retención.
Trabajo cooperativo entre la sociedad civil y el MSPAS	(b) <i>Aplicación de los principios Tres Unos de ONUSIDA</i> como parte de la respuesta nacional al VIH: ⁶ Guatemala ha realizado progresos para contar con una autoridad única (CONASIDA), un marco estratégico, ⁷ y un Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.
Plan Nacional de Logística desarrollado	(c) <i>Trabajo cooperativo entre la sociedad civil y el MSPAS en las UAI</i> . La prestación de servicios de atención integral a PVVS en tres de las UAI más grandes del país (Hospital Roosevelt, Hospital San Juan de Dios y Hospital Rodolfo Robles) se realiza a través de un esfuerzo conjunto entre MSPAS y la sociedad civil (HIVOS e IDEI). La prestación de servicios se complementa con apoyo psico-social, seguimiento domiciliario y el fortalecimiento de grupos de apoyo y auto-apoyo.
Buenas prácticas de almacenamiento	(d) <i>El MSPAS cuenta con un Plan Nacional de Logística para fortalecer los sistemas de compra y abastecimiento</i> . El MSPAS junto con otros actores ha desarrollado un Plan Nacional de Logística que cubre cinco puntos estratégicos para fortalecer el sistema logístico del sector salud del país: (i) Almacenamiento de medicamentos en el nivel central efectuándose conforme buenas prácticas de almacenamiento; (ii) Canales de distribución eficientes; (iii) Programación de necesidades; (iv) Sistema de información logística de medicamentos e insumos; y (v) Sistema de gestión fortalecido a través de una Unidad de Logística.
Los SSRR utilizan un sistema contable	(e) <i>Algunos centros de salud comienzan a implementar buenas prácticas de almacenamiento</i> . Aunque el almacenamiento a nivel periférico ha sido identificado como un área a mejorar, el centro de salud de Coatepeque ha comenzado a implementar buenas prácticas de almacenamiento a través de un control visual de fecha de expiración de medicamentos por semaforización.
	(f) <i>Sistema contable estándar utilizado por los SSRR de HIVOS</i> .

⁵ *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*, OMS, 2010.

⁶ http://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_es.pdf

⁷ *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA*, Guatemala 2011- 2015, Junio 2011.

estándar

HIVOS proporcionó a todos sus SSRR el programa contable “Contabilidad visual”, junto con capacitación en su uso. En muchos de los casos, ésta era la primera vez que el personal de los SSRR utilizaba un sistema de registro electrónico, lo que ha fortalecido sus sistemas administrativos y contables. El sistema incluye códigos de cuenta fijos para cada tipo de gasto, además de capacidad para transferir archivos vía internet, lo cual ha facilitado la consolidación periódica de los datos financieros.

G. RIESGOS

La integración de las subvenciones en los Programas Nacionales podría causar interrupciones innecesarias

1. Riesgo de que el proceso de la integración de las subvenciones en los Programas Nacionales pueda causar interrupciones innecesarias en la implementación de las subvenciones si no se maneja de manera adecuada

18. Para la implementación de las tres subvenciones, el MSPAS creó tres unidades ejecutoras que funcionan de forma separada de los Programas Nacionales. Actualmente, el MSPAS tiene la intención de reforzar la armonización de las tres subvenciones dentro de los Programas Nacionales. Por un lado este proceso representaría un gran paso hacia el fortalecimiento del sistema de salud con potencial para aumentar la sostenibilidad y la eficacia de la ayuda prestada por el Fondo Mundial. Por otro lado, a pesar de que el MSPAS ha expresado su intención de iniciar el proceso de armonización de las subvenciones con los Programas Nacionales (comenzando por el de TB a partir de enero 2013), todavía no existe una propuesta clara sobre:

- La estructura que el Programa Nacional tendrá tras la absorción de la subvención.
- Los roles y responsabilidades que aseguren la implementación satisfactoria de la subvención.
- El ajuste de los recursos humanos y de salarios que conllevaría la integración.
- La modalidad de gestión que garantice su adecuada implementación y funcionamiento.

19. Otras consideraciones importantes para llevar a cabo el proceso de armonización serían la necesidad de tener una estrategia de gestión del cambio, y de retener en el sistema público al personal altamente cualificado actualmente trabajando en áreas clave para las subvenciones.

20. Recomendación 1: El MSPAS debería desarrollar e implementar una estrategia de integración que incluya un calendario para la introducción de los cambios, y definición de las nuevas estructuras, funciones, roles y responsabilidades.

La falta de continuidad en el personal clave del MSPAS podría afectar a las subvenciones

2. Riesgo de que la falta de continuidad en el personal clave del MSPAS pueda tener un impacto negativo en la implementación de los programas apoyados por las subvenciones

21. En los últimos tres años el MSPAS ha sufrido una alta rotación de personal en áreas clave como consecuencia de cambios de Gobierno y de Ministros de Salud. Esto ha tenido un impacto negativo en la implementación de las subvenciones. Por ejemplo, los procesos de compra frecuentemente no tienen continuidad debido a cambios en el personal administrativo; así ocurrió por ejemplo con la compra de combustible para la subvención de Malaria que comenzó en octubre de 2011 y finalizó el 12 de noviembre de 2012.

22. En este contexto, existe una necesidad importante de fortalecer los procesos de reclutamiento y despido incrementando su eficiencia y transparencia tanto en las subvenciones como en los Programas

Existen múltiples esquemas de TARV

Nacionales y otros departamentos clave del MSPAS.

23. Recomendación 2: El MSPAS debería asegurarse de que tanto sus políticas y procedimientos de contratación como sus criterios de despido estén debidamente definidos y documentados, y asegurar su aplicación de manera rigurosa.

3. Riesgos relativos a la efectividad del programa de VIH

24. Necesidad de optimizar y reducir los múltiples esquemas de TARV existentes en el país: existe una norma que regula los protocolos de TARV que ha sido actualizada recientemente y está en proceso de aprobación.⁸ Sin embargo, un reciente informe de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) afirma que Guatemala es uno de los países en las Américas que utiliza el mayor número de esquemas de segunda línea en la región.⁹

25. Recomendación 3: El MSPAS, en cooperación con la OPS, debería definir y adoptar de forma oficial mejoras en sus políticas y normas nacionales de acuerdo a la estrategia Tratamiento 2.0, orientados a:

- Simplificación y estandarización de esquemas/ protocolos de TARV.
- Aplicación de recomendaciones de tratamiento de la OMS.
- Expansión del acceso al diagnóstico oportuno.
- Mejora en la retención en tratamiento.

Falta de coordinación entre las actividades de prevención de VIH

26. Necesidad de fortalecer la cooperación entre las actividades de prevención de VIH de las subvenciones, el Programa Nacional y la sociedad civil: a nivel operativo, existe poca coordinación en las actividades de prevención entre PEMAR y los dos RRPP. Por ejemplo, la OIG observó un caso en el cual las actividades de prevención con mujeres trabajadoras del sexo tenían como objetivo el brindar capacitación en materia de derechos humanos, pero no el proporcionar condones.

27. Recomendación 4: El MSPAS debería establecer un Paquete Mínimo de Servicios de Prevención en PEMAR y mecanismos de coordinación entre el MSPAS y las organizaciones de la sociedad civil para su entrega.

Fragmentación en el sistema nacional de información

4. Riesgo relativo a la efectividad del sistema de información en salud

28. Hay fragmentación en el sistema nacional de información de salud debido a la poca coordinación entre los diferentes niveles del sistema, instituciones y Programas Nacionales, como por ejemplo a nivel comunitario. Tal es el caso de la red de colaboradores voluntarios de malaria; la red de servicios de salud cuya información alimenta el SIGSA; el sistema de vigilancia epidemiológica y sistema de alerta del CNE; y los subsistemas de VIH, TB y Malaria. Estos sistemas a veces no se encuadran adecuadamente dentro de la arquitectura del sistema de información nacional SIGSA precisando de interfaces informáticos que se

⁸ *Manual de Tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas en Guatemala, Guatemala, 2012.*

⁹ *Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, OPS, Washington. D.C., 2012.*

Desabastecimiento de medicamentos e insumos

encuentran todavía en vías de desarrollo.

29. Recomendación 5: El MSPAS debería asegurar la conclusión y puesta en marcha de las plataformas de software que permitan el flujo de la información requerida por SIGSA desde los sub-sistemas de información de las subvenciones y los Programas Nacionales de VIH, TB y Malaria, incluyendo los subsistemas de información comunitaria.

5. Riesgo de desabastecimiento de medicamentos e insumos

30. La cadena de suministro de medicamentos e insumos está caracterizada por frecuentes rupturas, particularmente en pruebas de diagnóstico, CD4 y cargas virales, y medicinas para enfermedades oportunistas y de transmisión sexual. También existe el riesgo de ruptura de ARV (Antirretrovirales) que frecuentemente se evita con compras de emergencia. Aunque ya han comenzado a hacerse cuantificaciones participativas, todavía falta:

- Involucrar a todos los actores de la respuesta nacional.
- Mejorar la planificación de las compras, teniendo en cuenta los tiempos de demora en las compras.
- Tomar en cuenta los stocks disponibles a todos los niveles de la cadena de suministro o en tránsito para la estimación de necesidades.
- Especificar las necesidades que estarán cubiertas con recursos nacionales y locales, y cuáles con recursos del Fondo Mundial.

31. Recomendación 6: El MSPAS debería desarrollar un proceso para estimar las necesidades de medicamentos e insumos del país teniendo en cuenta que:

- (a) Todos los actores involucrados en la provisión y/o compra de medicamentos e insumos deberán participar en la estimación de necesidades.
- (b) La planificación de las compras debe incluir los tiempos de demora en los procesos de compra.
- (c) Se tendrá que saber cuáles son los stocks disponibles a todos los niveles de la cadena de suministro y productos que estén en tránsito.
- (d) Se debe aclarar qué productos serán comprados por los diferentes actores y así entender cuál es la contribución financiera de cada uno en la respuesta nacional.

6. Riesgos relativos a la efectividad de la ejecución de compras de las subvenciones

32. El MSPAS ha tenido grandes dificultades para ejecutar compras de las subvenciones debido a que:

- *El proceso de compras del MSPAS conlleva mucho tiempo:* las licitaciones tardan al menos 130 días e incluyen 52 pasos, por lo cual resultan ineficientes. Para preparar el expediente de compra las subvenciones dependen del sistema administrativo del MSPAS, que requiere autorización de las bases y las especificaciones de la compra

Proceso de compras del MSPAS es lento

Uso no eficiente del VPP

antes de que ésta llegue a Guatecompras.¹⁰ Debido a que el sistema administrativo cubre 81 proyectos (las subvenciones son consideradas proyectos), existe una capacidad muy limitada para gestionar todos los requerimientos de los proyectos de una manera rápida y eficiente.

- *El uso del VPP es ineficiente:* el VPP es una estrategia a corto plazo dirigida a asegurar procesos efectivos y eficientes para la compra de productos básicos de salud como medicamentos ARV y kits de diagnóstico rápido para VIH. Excepcionalmente se puede hacer uso del VPP para comprar productos no básicos, pero dada su diversidad, el alto número de especificaciones y el bajo volumen, los RRPP no pueden conseguir cotizaciones o plazos de entrega tan atractivos como para productos básicos. En el caso de Guatemala, hay una excesiva dependencia del VPP, sobre todo hay una larga lista de insumos de laboratorio, que incluye productos como algodón, guantes, y toallas de papel. Esta situación ha tenido como resultado costos de transacción relativamente altos con largos plazos de entrega, lo cual ha tenido un efecto negativo en las existencias de productos que reciben los SSRR.

33. **Recomendación 7:** Mientras se fortalecen sus propios procesos de compra, el MSPAS debería proponer mecanismos de compra alternativos que garanticen capacidad de ejecutar fondos de forma oportuna y transparente. Por ejemplo, el MSPAS podría evaluar la factibilidad de aplicar el Artículo 1 de la Ley de Contrataciones del Estado, rigiendo así los procesos de compra según un mecanismo acordado entre el MSPAS y el Fondo Mundial.

34. **Recomendación 8:** El MSPAS debería racionalizar y optimizar las compras por medio de VPP, u otro agente de compra aceptado por el Fondo Mundial, definiendo cuáles son los medicamentos e insumos que podrían ser comprados localmente con recursos propios.

Pago de impuestos con fondos de las subvenciones

7. Riesgo de que los fondos de las subvenciones se utilicen para pagar impuestos

35. Las tres subvenciones del MSPAS tienen aprobada por el Congreso de la República de Guatemala la exoneración de obligaciones tributarias (Tuberculosis en 2010, y VIH y Malaria en 2011). Sin embargo, a la fecha del diagnóstico, ninguna de las unidades ejecutoras de las subvenciones había obtenido el Número de Identificación Tributaria (NIT) exento de la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), y se continúa pagando impuestos con recursos del Fondo Mundial. El importe de Impuesto al Valor Agregado cancelado por las subvenciones hasta junio de 2012 alcanza por lo menos USD 272,032. Adicionalmente habría que cuantificar otros impuestos como el Impuesto al Turismo que se cancela al Instituto Guatemalteco de Turismo en cada factura de hotel y establecimiento de hospedaje.

36. **Recomendación 9:** El MSPAS debería completar en el más corto plazo de tiempo posible el proceso de registro de la exención en la SAT, y obtener un NIT exento para cada uno de las subvenciones.

¹⁰ Sistema de Contrataciones y Adquisiciones del Estado de Guatemala.

Anexo 1: Abreviaturas

ARV	Antirretroviral
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CONASIDA	Comisión Nacional de Sida
HIVOS	Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo
IDEI	Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NIT	Número de Identificación Tributaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMAR	Poblaciones en más alto riesgo
PVVS	Personas Viviendo con VIH/SIDA
RP	Receptor Principal
RRPP	Receptores Principales
SAT	Superintendencia de Administración Tributaria
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud
SSRR	Sub-Receptores
TARV	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
TB BK+	Tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva
TB MDR	Tuberculosis resistente a fármacos antituberculosos
UAI	Unidades de Atención Integral
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USME	Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPP	Adquisiciones Voluntarias Conjuntas

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Guatemala

Anexo 2: Recomendaciones y Plan de Acción

Riesgo	Recomendación	Comentarios y Plan de Acción		Parte Responsable	Fecha Estimada
		Secretaría del Fondo Mundial (Responsable de asegurar que la recomendación se aplica)	MCP y los RRPP (Responsable de la ejecución efectiva de la recomendación)		
General					
1. <u>Riesgo de que el proceso de la integración de las subvenciones en los Programas Nacionales pueda causar interrupciones innecesarias en la implementación de las subvenciones si no se maneja de manera adecuada</u>	<u>Recomendación 1</u> El MSPAS debería desarrollar e implementar una estrategia de integración que incluya un calendario para la introducción de los cambios, y definición de las nuevas estructuras, funciones, roles y responsabilidades.	La Secretaria está de acuerdo con la recomendación. En las Fases 2 de malaria y VIH se monitoreará el progreso de esta recomendación, y en particular la estructura propuesta para la próxima fase de ejecución.	El MSPAS ha iniciado el proceso de integración de las subvenciones en forma gradual. En el 2012 se dio inicio con el programa de TB y continuará en el 2013 con el programa de VIH/Sida y gradualmente a partir del año 2014 con el Programa de Malaria para su finalización en el 2016. Se adjunta el cronograma para la implementación del proceso de integración.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>VIH/Sida</u> Dr. Ernesto Ponce/ Dra. Zonia Pinzón • <u>Malaria</u> Dr. Marco Antonio Mena/ Licda. Zoraida Morales • <u>TB</u> Dr. Salvador España 	<p><u>VIH/Sida</u> Elaboración de Plan, (perfiles, análisis salarial, manuales) / Marzo 2013</p> <p>Implementación del plan Abril – Diciembre 2013</p> <p><u>Malaria</u> Elaboración de Plan, (perfiles, análisis salarial, manuales) / Septiembre- Diciembre 2013</p> <p>Implementación del plan Enero 2014</p> <p><u>TB</u> Implementación del plan Mayo 2013</p>

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Guatemala

Recursos Humanos					
<p>2. <u>Riesgo de que la falta de continuidad en el personal clave del MSPAS pueda tener un impacto negativo en la implementación de los programas apoyados por las subvenciones</u></p>	<p><u>Recomendación 2</u> El MSPAS debería asegurarse de que tanto sus políticas y procedimientos de contratación como sus criterios de despido estén debidamente definidos y documentados, y asegurar su aplicación de manera rigurosa.</p>	<p>La Secretaria está de acuerdo con la recomendación. La Secretaría solicitará al MSPAS compartir los criterios de contratación vigentes y seguirá monitoreando que las contrataciones sean efectuadas de acuerdo a las políticas vigentes. En cada PU, se solicita un avance en los procesos de contratación de las subvenciones. La Secretaría verificará a lo largo de la ejecución que dichas políticas y procesos sean respetados, incluyendo a través de verificaciones al azar del ALF</p> <p>La Secretaria también trabajara con el MSPAS en definir criterios de despido claros y fácilmente monitoreables, incluyendo a través de las Condiciones Especiales establecidas con tal propósito en los acuerdos de Subvención.</p>	<p>El Departamento de RRHH del MSPAS cuenta con los procedimientos para contratación y elaborará procesos e instrumentos para la evaluación del desempeño con un enfoque de gestión por resultados. El Depto. RRHH finalizará la contratación del Recurso Humano pendiente de los programas de VIH y Malaria en el mes de mayo 2013. Ver cronograma adjunto.</p>	<p>Licda. Lucrecia Monterroso</p>	<p>VIH/Sida y Malaria Para la contratación de plazas pendientes Mayo 2013.</p>
Programas					
<p>3. <u>Riesgos relativos a la efectividad del programa de VIH</u></p>	<p><u>Recomendación 3</u> El MSPAS, en cooperación con la OPS, debería definir y adoptar de forma oficial mejoras en sus políticas y normas nacionales de acuerdo a la estrategia</p>	<p>La Secretaría está de acuerdo con la recomendación. Las recomendaciones de la pre-evaluación para la Fase 2 de VIH incluirán la recomendación arriba mencionada, y en la revisión</p>	<p>A partir de noviembre de 2012 la OPS/OMS inicio su trabajo de asesoría con el MSPAS para hacer el desarrollo e implementación de la</p>	<p>OPS/OMS PNS/MSPAS</p>	<p>Proceso de implementación en marcha.</p>

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Guatemala

	<p>Tratamiento 2.0, orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplificación y estandarización de esquemas/ protocolos de TARV. • Aplicación de recomendaciones de tratamiento de la OMS. • Expansión del acceso al diagnóstico oportuno. • Mejora en la retención en tratamiento. 	<p>de Fase 2 se evaluará el nivel de avance de esta recomendación. Al mismo tiempo, la Secretaría seguirá su estrecha comunicación con la OPS con el fin de mantenerse informado y facilitar el avance en esta área.</p>	<p>Estrategia 2.0</p> <p>En el anexo se puede visualizar todas las acciones que corresponden al cumplimiento de esta recomendación.</p>		
	<p><u>Recomendación 4</u></p> <p>El MSPAS debería establecer un Paquete Mínimo de Servicios de Prevención en PEMAR y mecanismos de coordinación entre el MSPAS y las organizaciones de la sociedad civil para su entrega.</p>	<p>La Secretaría está de acuerdo con la recomendación. La Secretaría analizará la solicitud de reprogramación de fondos, y – en fase 2 - evaluará la propuesta con respecto al enfoque para abordar población PEMAR.</p>	<p>El PNS en conjunto con la subvención y la sociedad civil ya se elaboró un plan para el desarrollo de la estrategia para población PEMAR. Se presentará la reprogramación de fondos para su aprobación al MCP. Ver anexo.</p>	<p>PNS Subvención VIH/MSPAS/ MCP</p>	<p>Proceso en marcha. Se presentará la reprogramación de fondos al MCP en Febrero para su aprobación</p>
<p>4. <u>Riesgo relativo a la efectividad del sistema de información en salud</u></p>	<p><u>Recomendación 5</u></p> <p>El MSPAS debería asegurar la conclusión y puesta en marcha de las plataformas de software que permitan el flujo de la información requerida por SIGSA desde los sub-sistemas de información de las subvenciones y los Programas Nacionales de VIH, TB y Malaria, incluyendo los subsistemas de información comunitaria.</p>	<p>La Secretaría está de acuerdo con la recomendación. El acuerdo de subvención de VIH incluye una Condición Precedente que requiere el establecimiento de un sistema único de monitoreo y evaluación que al cual se da seguimiento regular. Para las Fases 2, se analizará más detalladamente el avance de esta recomendación y acordarán tiempos, acciones, responsabilidades y presupuesto necesario para su cumplimiento.</p>	<p>Actualmente se está realizando la integración de los sub-sistemas de VIH, TB y Malaria al SIGSA. En el primer cuatrimestre del año, se tendrá una evaluación del grado de avance con el apoyo técnico de la OPS. Como resultado de esta acción se formulará el Plan Estratégico del Sistema de Información del Ministerio. Se anexa el plan de implementación.</p>	<p>OPS/OMS MSPAS Subvenciones VIH/TB/ Malaria SIGSA</p>	<p>Proceso en marcha</p>

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Guatemala

Compras y Suministros					
5. <u>Riesgo de desabastecimiento de medicamentos e insumos</u>	<p><u>Recomendación 6</u> El MSPAS debería desarrollar un proceso para estimar las necesidades de medicamentos e insumos del país teniendo en cuenta que:</p> <p>(a) Todos los actores involucrados en la provisión y/o compra de medicamentos e insumos deberán participar en la estimación de necesidades.</p> <p>(b) La planificación de las compras debe incluir los tiempos de demora en los procesos de compra.</p> <p>(c) Se tendrá que saber cuáles son los stocks disponibles a todos los niveles de la cadena de suministro y productos que estén en tránsito.</p> <p>(d) Se debe aclarar qué productos serán comprados por los diferentes actores y así entender cuál es la contribución financiera de cada uno en la respuesta nacional.</p>	La Secretaría está de acuerdo con la recomendación. En las Fases 2 de malaria y VIH se monitoreará el progreso de esta recomendación, asegurando que el PSM plan propuesto sea el producto de un ejercicio de estimaciones a nivel nacional.	El MSPAS diseñará y/o actualizará, validará, oficializará, socializará, implementará y capacitará en la herramienta para la estimación de medicamentos. Se considera la creación de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Medicamentos, Insumos, Reactivos y Pruebas de VIH, la cual estará integrada por representantes de todos los actores involucrados en la respuesta nacional. Se anexa plan.	MSPAS OPS/OMS Subvenciones MSPAS/ Organismos de Cooperación/ Sociedad Civil/ Actores clave del Sector Salud.	Proceso puesto en marcha Representante delegado por el Ministro de Salud
6. <u>Riesgos relativos a la efectividad de la ejecución de compras de las subvenciones</u>	<p><u>Recomendación 7</u> Mientras se fortalecen sus propios procesos de compra, el MSPAS debería proponer mecanismos de compra</p>	La Secretaria está de acuerdo con la recomendación. La Secretaria solicitará al MSPAS proporcionar opciones y recomendación de	El Ministro de Salud ha dado instrucciones para que en el plazo de un mes el Departamento Jurídico del MSPAS de un dictamen	MSPAS/ HIVOS	Aprobado el proceso de compra para año 3, Fase I con HIVOS.

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Guatemala

	alternativos que garanticen capacidad de ejecutar fondos de forma oportuna y transparente. Por ejemplo, el MSPAS podría evaluar la factibilidad de aplicar el Artículo 1 de la Ley de Contrataciones del Estado, rigiendo así los procesos de compra según un mecanismo acordado entre el MSPAS y el Fondo Mundial.	mecanismos de compra alternativos para la fase 2 de VIH y Malaria	sobre la posibilidad de aplicar el Artículo Primero de la Ley de Compras y Contrataciones que ampare un mecanismo específico para las subvenciones.	MSPAS/ Departament o Jurídico	En febrero, respuesta del análisis Jurídico por parte del Ministerio.
	<u>Recomendación 8</u> El MSPAS debería racionalizar y optimizar las compras por medio de VPP, u otro agente de compra aceptado por el Fondo Mundial, definiendo cuáles son los medicamentos e insumos que podrían ser comprados localmente con recursos propios.	La Secretaria está de acuerdo con la recomendación. Para año 3, se considera ya cumplida esta recomendación a través de la aprobación del plan de adquisición relativo. Para Fase 2, la Secretaria trabajará con el RP para analizar aquellas compras estratégicas que deberían siguiendo financiadas por el FM, y compradas por un agente de compra externo, y aquellas que deberían ser absorbidas por el MSPAS. Asimismo, se solicitará al RP que presente opciones alternativas al VPP como agente de compra si así lo desea, para aprobación del FM en fase 2.	Para el año 3 de la Fase I de VIH se aprobó por esta única vez, la compra a través de HIVOS de los productos no estratégicos.	MSPAS/ HIVOS	Proceso en marcha
Gestión Financiera					
7. <u>Riesgo de que los fondos de las subvenciones se utilicen para pagar</u>	<u>Recomendación 9</u> El MSPAS debería completar en el más corto plazo de tiempo posible el proceso de registro de	La Secretaria está de acuerdo con la recomendación. La Secretaria solicita a OIG compartir información sobre	El Ministro de Salud ya presentó la gestión de exoneración ante el Señor Presidente de la República.	MSPAS / Presidencia de la República.	Proceso en marcha

Diagnóstico de las Subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Guatemala

<u>impuestos</u>	la exención en la SAT, y obtener un NIT exento para cada uno de las subvenciones.	los montos estimados pagados en concepto de IVA por las diferentes subvenciones a la fecha del diagnóstico, y substraerá dicho monto del monto incremental de Fase 2. La Secretaría clarificará al RP que futuros gastos pagados en concepto de IVA serán considerados inelegibles y deberán ser reembolsados.	Se espera que en el transcurso del mes de febrero se tenga la respuesta.		
------------------	---	--	--	--	--