



Medición del Gasto en Sida -MEGAS-2019 y 2020

Flujos de Financiamiento y Gasto de la respuesta al VIH en Guatemala



ONUSIDA

Para la elaboración de este documento se contó con el apoyo técnico y financiero del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida

Medición del Gasto en Sida -MEGAS- 2019 y 2020
Flujos de Financiamiento y Gasto de la respuesta al VIH en Guatemala

Guatemala, 2022

AUTORIDADES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

M.A. Leslie Lorena Samayoa Jerez De Hermosilla
Viceministra Técnica

Lic. Ariel Estuardo Hernández Cardona
Viceministro Administrativo y Financiero

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Gerardo David Hernández García
Viceministro de Hospitales

AUTORIDADES

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

Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana
Dirección General de Regulación,
Vigilancia y Control de la Salud
-DGRVCS-

Dra. Maira Elizabeth Sandoval Rosa
Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas -DRPAP-

Dra. Gloria Gricelda Girón González
Programa Nacional de Prevención
y Control de ITS, VIH y Sida -PNS-

Participantes en la elaboración del documento

Equipo ejecutor

Dra. Gloria Gricelda Girón González /Coordinadora del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Lcda. Rosse Mary Bertrán Cú/Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Lic. Belding Antonio Delgado González /Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Equipo de apoyo técnico

Gladys Marisol Ríos Carrillo, Consultor Nacional de Fondo Mundial

Ec. Daniel Arán Mantero, Consultor Internacional de ONUSIDA

Ec. Christian Arán, Consultor Internacional de Fondo Mundial

Equipo conductor técnico normativo

Dra. Ruth Elena Girón de Arango/Coordinadora Unidad Técnica Normativa/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Lcda. Edna Leticia Cano de León/Profesional Técnico Normativo/UTN/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Dra. Wendy Susette Sáenz Alivat/Profesional Técnico Normativo/UTN/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Otros profesionales que apoyaron

Lcda. Valerie Claudette Lemus Cermeño/Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Dra. Grethel Stephanie Alvarado García/Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Lcda. Ilcia Rebeca García Morales/Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Dr. Rodolfo Pinzón Meza de la Unidad de Infecciosas/UAI del Hospital Roosevelt

Lic. Julio Alberto Paxtor Caté de la Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Unidad de Infecciosas/UAI del Hospital Roosevelt

Equipo técnico de la UAI del San Juan de Dios

Dr. Oscar Walter Donis epidemiólogo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

Galiano Ricardo Alfredo Bocaletti Mejía/Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida/DRPAP/DGRVCS/MSPAS

Participantes externos

Héctor Sucilla Pérez, Director y Representante, ONUSIDA Guatemala

Dr. Roberto Flores Reyna, Asesor en Información Estratégica, ONUSIDA Guatemala

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud -DGRVCS- del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas y el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida oficializa el informe "Medición del Gasto en Sida -MEGAS- 2019 y 2020, Flujos de Financiamiento y Gasto de la respuesta al VIH en Guatemala".

Producto del esfuerzo de todos los sectores involucrados en las acciones de: promoción, 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 financieros.

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, orientación, atención, tratamiento del VIH, protección social, apoyo económico, entorno social favorable, catalizadores de programas, fortalecimiento de sistemas, sinergias para el desarrollo e investigación relacionada con el VIH, poblaciones beneficiadas y los factores de producción respectivamente categorizados.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reconoce el esfuerzo de los equipos técnicos de las Direcciones de Áreas de Salud, Hospitales Nacionales, otras instancias del Ministerio de Salud, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales, empresas privadas, universidades y otros actores de la respuesta quienes, a través de su información técnica y financiera, han hecho posible esta medición que permite al país contar con una herramienta para la toma de decisiones de manera oportuna.



Dr. Francisco José Coma Marín

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
República de Guatemala

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APV	Asesoramiento y Prueba Voluntaria
ARV	Antirretrovirales
ASC	Aids Spending Categories / Categoría de Gasto en Sida
BP	Beneficiary Population / Población Beneficiaria
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
CDC	Centers for Disease Control and Prevention / Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CD4	Prueba de Recuento de glóbulos blancos auxiliares
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana
DAS	Dirección Área de Salud
DDHH	Derechos Humanos
ETMI	Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil
FAP	Financing Agent-Purchaser / Agente Financiero-Comprador
FE	Financing Entity / Entidad Financiera
FM	Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria
GAM	Global AIDS Monitoring / Monitoreo Global de Sida
HSB	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
NASA RTT	National AIDS Spending Assesment Resource Tracking Tool
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OOPE	Out Of Pocket Expenses / Gasto de bolsillo
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
PASMO/PSI	Programa Centro Americano de Mercadeo Social del Condón parte de la Red Mundial de Population Services International
PF	Production Factors / Factores de producción
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PS	Provider of Services / Proveedor de Servicios

PVV	Persona(s) Viviendo con VIH
REV	Revenue / Ingresos
RP	Receptor Principal de la Subvención del Fondo Mundial
SCH	Financing Schemes / Mecanismo Financiero
SDM	Service Delivery Modalities / Modalidades de entrega del servicio
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SND	Subnational Disbursement / Gasto Subnacional
SR	Subreceptor, subvención del Fondo Mundial
TAR	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
UAI	Unidad de Atención Integral
UDI	Usuario(s) 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

RESUMEN EJECUTIVO

El gasto total en VIH para 2019 se estimó en USD 53,5 millones o Q 412,6 millones y para 2020 en USD 52,8 millones o Q 408,9 millones. En el período se observa una caída del gasto en quetzales entre 2019 y 2020 del 0,9 %, que era previsible dada la situación nacional y global generada por la pandemia de la COVID-19.

Las entidades públicas siguen siendo la mayor fuente de fondos, aportando el 53 % de los recursos en 2020 (Q 218,3 millones). Las entidades financieras internacionales aportaron en el 2020 Q 125,5 millones, lo que representó el 31 % de los fondos totales disponibles, y un crecimiento en valores absolutos y relativos en relación con el año previo. De hecho, es la primera vez desde 2012 que aumenta el peso relativo del financiamiento internacional en la respuesta al VIH (pasó de 21 % en 2019 a 31 % en 2020).

El gasto en atención y el tratamiento representó el 50 % del gasto total en VIH en 2020, la prevención el 29 % del gasto y las pruebas de detección de VIH y consejería representaron el 7 % del gasto en 2020. Por lo tanto, el gasto preventivo, incluyendo pruebas de detección y consejería representó más de un tercio del gasto total (36 %).

Los valores relativos para 2019 fueron similares: la atención y el tratamiento representó en 2019 el 49 % del gasto, la prevención el 29 %, las pruebas de detección de VIH y consejería el 10 %. El gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento del sistema fue de 11 % en ambos años.

La mitad de los fondos se dirigieron a las personas que viven con el VIH, que capturaron el 51 % del gasto en 2020 y en 2019 (Q 210,2 millones y Q 211,7 millones respectivamente), principalmente vinculado a los programas de atención y tratamiento. Por su parte, las poblaciones clave representaron el 8 % del gasto en 2020 (Q 32,2 millones) y el 7 % del gasto en 2019 (Q 28,7 millones).

El gasto en prevención dirigido a poblaciones clave aumentó un 15 % entre 2019 y 2020, mientras que otros programas clave tuvieron una significativa caída en el gasto: el gasto total en pruebas de detección de VIH y consejería cayeron un 26 % y el gasto en vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR cayó un 23 %, siendo dos áreas programáticas muy afectadas por la interrupción de servicios críticos causada por la epidemia de la COVID-19 en 2020.

Se mantiene la absoluta dependencia de los fondos de donantes internacionales para la implementación de los programas preventivos dirigidos a poblaciones clave: aportaron el 98 % de los fondos en 2020 y el 96 % de los fondos en 2019. Se destaca el rol del Fondo Mundial, que financió el 67 % de este gasto en 2020 y el 65 % en 2019.

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 una vez se salga del actual contexto generado por la COVID-19. En particular, los programas de pruebas de detección y consejería; así como de prevención combinada deben potenciarse para minimizar el impacto de la COVID-19 en la detección tardía y el continuo de atención.

Sigue sin ser posible incorporar en el análisis el gasto realizado en adquisición de servicios de prevención o tratamiento en clínicas privadas que se realiza con gasto de bolsillo, por consiguiente, no se logró contar con información disponible para producir una estimación de estos gastos. Tampoco fue posible completar el análisis del gasto a nivel subnacional, y su asignación por departamento: solo se logró asignar el 60 % del gasto.

Para lograr hacerlo al 100 % en futuros ejercicios -MEGAS-, se necesita asegurar que las entidades internacionales y los subreceptores de fondos internacionales adapten sus procesos gerenciales y sus sistemas de información programática-financiera para que cuenten con información geográfica de la implementación de sus programas, ya que el gasto de estas instituciones tan solo pudo ser asignado por departamento en un 30 %, mientras que el 93 % de los fondos públicos logró ser contabilizado por departamento.

Tabla de contenidos

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	1
3. ALCANCE DE LA MEDICIÓN.....	2
4. CONTEXTO.....	2
4.1. Contexto económico y gasto en salud.....	2
4.2. Contexto epidemiológico.....	4
5. RESPUESTA NACIONAL AL VIH.....	7
6. DISEÑO.....	12
6.1. Metodología.....	12
6.2. Clasificaciones -MEGAS-.....	16
6.3. Implementación de la -MEGAS- 2019 y 2020.....	18
6.4. Capacitaciones a los equipos -MEGAS-.....	21
6.5. Limitaciones del ejercicio.....	22
7. INDICADORES CLAVE DEL GASTO EN VIH.....	23
8. RESULTADOS.....	24
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.....	38
8.6. Flujos de financiamiento y esquemas de atención.....	39
8.7. Gasto por programas.....	45
8.8. Gasto preventivo dirigido a poblaciones clave.....	63
8.9. Poblaciones beneficiarias.....	70
8.10. Proveedores de la respuesta.....	75
8.11. Factores de producción.....	77
8.12. Asignación del gasto por departamento para el año 2020.....	78
8.13. Análisis de la consistencia de la información recolectada.....	84
9. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH.....	88
9.1. Marco conceptual.....	88
9.2. -MEGAS- y la sostenibilidad.....	88
9.3. Sostenibilidad financiera.....	89

9.4. Flujos de financiamiento y gasto.....	90
9.5. Flujos y sostenibilidad en Guatemala.....	91
9.6. Entidades de financiamiento y esquemas de financiamiento.....	92
9.7. Ingresos a los esquemas y esquemas de financiamiento.....	94
9.8. Actividades y esquemas de financiamiento.....	96
9.9. Agente financiero, comprador y esquemas de financiamiento.....	98
9.10. Poblaciones beneficiarias y esquemas de financiamiento.....	99
9.11. Conclusiones sobre la sostenibilidad de la respuesta al VIH en Guatemala.....	101
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES -MEGAS- 2019 y 2020.....	102
10.1. Conclusiones.....	102
10.2. Recomendaciones.....	105
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
ANEXO 1: ORGANIZACIONES QUE REPORTARON DATOS.....	107
ANEXO 2: ORGANIZACIONES QUE PARTICIPARON EN CAPACITACIÓN.....	111
ANEXO 3: NOTAS METODOLÓGICAS.....	114
ANEXO 4: PANEL DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS.....	131
ANEXO 5: FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	133
ANEXO 6: MATRICES -MEGAS- Y TABLAS ADICIONALES.....	137

FIGURAS

Figura 1	Número estimado de personas con VIH por año, Guatemala 2000 – 2020, según el Modelo de Estimaciones de VIH de Guatemala – 2021 (Spectrum 6.06).....	5
Figura 2	Flujo de financiamiento genérico a la respuesta nacional al VIH.....	13
Figura 3	Esquema de la transacción.....	14
Figura 4	Recolección de datos “De arriba hacia abajo y abajo hacia arriba” o “Bottom-up, Top-down”	15
Figura 5	Entidades de financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2020 en millones de dólares.....	27
Figura 6	Entidades de financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2020 en millones de dólares constantes al año 2015.....	28
Figura 7	Entidades de financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2020 en millones de quetzales constantes al año 2013.....	28
Figura 8	Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala de 2002 a 2020 (agregado).....	29
Figura 9	Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala 2002 a 2020.....	29
Figura 10	Ingresos al financiamiento de la respuesta al VIH 2019 y 2020.....	30
Figura 11	Esquemas de financiamiento y entidades financieras en 2020.....	33
Figura 12	Esquemas de financiamiento y categorías de gasto en 2020.....	36
Figura 13	Esquemas de financiamiento y categorías de gasto en 2019.....	37
Figura 14	Esquemas de financiamiento y agentes financieros en 2020.....	39
Figura 15	Principales flujos de financiación en la respuesta al VIH en 2019 y 2020.....	41
Figura 16	Flujo de fondos entre agentes de respuesta nacional en 2020.....	42
Figura 17	Flujo de fondos entre agentes de respuesta nacional en 2019.....	43
Figura 18	Flujo de ingresos a esquemas de atención de la respuesta nacional al VIH en 2020.....	44
Figura 19	Flujo de ingresos a esquemas de atención de la respuesta nacional al VIH en 2019.....	44
Figura 20	Entidades financieras por área programática 2020.....	49
Figura 21	Entidades financieras por área programática 2019.....	49
Figura 22	Dependencia de donantes en programas clave en 2020 en millones de quetzales.....	50
Figura 23	Dependencia de donantes en programas clave en 2019 en millones de quetzales.....	51
Figura 24	Gasto en prevención 2020 (excluido testeo y consejería).....	55
Figura 25	Pruebas de detección de VIH y consejería en 2020.....	57
Figura 26	Atención y tratamiento en 2020.....	59
Figura 27	Gasto en protección social y apoyo económico en 2020.....	61
Figura 28	Entorno social favorable en 2020	61
Figura 29	Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas en 2020.....	62
Figura 30	Sinergias para el desarrollo en 2020.....	62
Figura 31	Investigación relacionada al VIH en 2020.....	63
Figura 32	Gasto preventivo en poblaciones clave incluyendo asesoramiento y pruebas de VIH en millones de quetzales 2019 y 2020.....	65
Figura 33	Programas preventivos para poblaciones clave (incluyendo orientación)en 2019, en porcentaje y millones de quetzales.....	66

Figura 34 Programas preventivos dirigidos a poblaciones clave en 2020 (incluyendo testeo y consejería).....	66
Figura 35 Dependencia de donantes en programas preventivos dirigidos poblaciones clave en 2019 (incluyendo testeo y consejería).....	67
Figura 36 Programas preventivos para profesionales del sexo y sus clientes en 2019 y 2020.....	68
Figura 37 Programas preventivos para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 2019 y 2020.....	68
Figura 38 Programas preventivos para personas transgénero en 2019 y 2020.....	69
Figura 39 Gasto por población beneficiaria 2019 y 2020.....	72
Figura 40 Financiamiento de las poblaciones beneficiarias en 2020.....	73
Figura 41 Esquemas de financiamiento y poblaciones beneficiarias en 2020.....	74
Figura 42 Gasto por departamento y por entidad financiera en 2020.....	80
Figura 43 Gasto por departamento y por categoría de gasto en 2020.....	82
Figura 44 Gasto por departamento y por proveedor en 2020.....	84
Figura 45 Recolección, tipo y origen de la información para -MEGAS- en 2020.....	87
Figura 46 Flujos de financiamiento y gasto en el rastreo de recursos.....	91
Figura 47 Estructura del gasto según los esquemas de financiamiento.....	92

TABLAS

Tabla 1	Ejecución presupuestaria programa 16.....	4
Tabla 2	Dimensiones y categorías de la -MEGAS-.....	17
Tabla 3	Implementación de la -MEGAS-.....	20
Tabla 4	Organizaciones contactadas y recolección de datos -MEGAS- 2019 y 2020	21
Tabla 5	Entidades financieras 2019 y 2020 (en millones de quetzales).....	24
Tabla 6	Entidades financieras 2019 y 2020 (análisis en detalle a 3er dígito) en millones de quetzales.....	26
Tabla 7	Ingresos de la respuesta al VIH en 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	31
Tabla 8	Esquemas de financiamiento de la respuesta al VIH en 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	32
Tabla 9	Esquemas y entidades financieros en 2020 en millones de quetzales.....	33
Tabla 10	Esquemas financieros y categorías de gasto en 2020 en millones de quetzales.....	34
Tabla 11	Esquemas financieros y categorías de gasto en 2019 en millones de quetzales.....	35
Tabla 12	Ingresos de la respuesta al VIH entre 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	38
Tabla 13	Gasto por área programática 2019 y 2020 en millones de quetzales	46
Tabla 14	Financiamiento por área programática en 2020 en millones de quetzales....	47
Tabla 15	Financiamiento por área programática en 2019 en millones de quetzales....	48
Tabla 16	Gasto en prevención 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	53
Tabla 17	Pruebas de detección de VIH y consejería 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	56
Tabla 18	Atención y tratamiento 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	58
Tabla 19	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 2019 y 2020 en millones de quetzales	60
Tabla 20	Gasto preventivo en poblaciones clave incluyendo asesoramiento y pruebas de VIH en millones de quetzales 2019 y 2020.....	64
Tabla 21	Gasto en poblaciones beneficiarias en millones de quetzales.....	71
Tabla 22	Poblaciones beneficiarias por entidad financiera en 2020 en millones de quetzales.....	73
Tabla 23	Proveedores de la respuesta al VIH y sida en millones de quetzales.....	75
Tabla 24	Proveedores por áreas programáticas en 2020	76
Tabla 25	Factores de producción 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	77
Tabla 26	Gasto de VIH por departamento y entidad financiera en 2020 en millones de quetzales.....	79
Tabla 27	Gasto por departamento y por categoría de gasto en 2020 en millones de quetzales.....	81
Tabla 28	Gasto por departamento y por proveedor en 2020 en millones de quetzales.....	83

Tabla 29 Tipo de datos para -MEGAS- en 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	85
Tabla 30 Origen de la información para -MEGAS- en 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	85
Tabla 31 Recolección de la información para -MEGAS- en 2019 y 2020 en millones de quetzales.....	86
Tabla 32 Evolución de las entidades financieras de los esquemas a los esquemas de financiamiento.....	93
Tabla 33 Recursos aportados por el Gobierno Central – dólares corrientes y porcentaje de financiamiento del gasto total.....	94
Tabla 34 Evolución del tipo de ingresos de los esquemas de financiamiento de la respuesta nacional – dólares corrientes.....	95
Tabla 35 Gasto implementado por el Gobierno Central (ASC) – dólares corrientes y porcentaje de financiamiento del gasto total.....	96
Tabla 36 Gasto en prevención, pruebas y tratamiento realizadas por las ONG (ASC) – dólares corrientes y porcentaje de financiamiento del gasto total.....	96
Tabla 37 Evolución de las acciones e intervenciones en VIH y sida realizada por cada esquema de financiamiento.....	97
Tabla 38 Actividades de prevención, pruebas y tratamiento realizadas por las ONG (ASC) – dólares corrientes y porcentaje de financiamiento del gasto total.....	98
Tabla 39 Evolución de los tomadores de decisión de los esquemas de financiamiento.....	99
Tabla 40 Evolución de las poblaciones beneficiarias responsabilidad que son de cada esquema de financiamiento.....	100

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 relación con las fuentes de financiamiento; así como la inclusión de los actores que intervienen en la respuesta nacional al VIH.

En esta oportunidad presentamos los resultados en términos financieros de las intervenciones de todos los sectores que trabajan la temática de VIH en Guatemala. Con este ejercicio bianual de los años 2019 y 2020, el país está completamente al día en la elaboración de esta medición, contando con información actualizada para la toma de decisiones que ayuden a mejorar y reorientar la respuesta al VIH en el país, permitiendo también cumplir con los compromisos internacionales de reporte y monitoreo de indicadores de financiamiento en VIH y Sida. A partir del año 2022 este tipo de ejercicios se realizará de manera anual.

Esta medición del gasto está integrada en ocho áreas programáticas que dan un mayor detalle de la información y permite realizar diversos análisis de utilidad para conocer el grado de avances y la toma de decisiones, como monitorear la implementación del plan estratégico nacional e identificar brechas financieras, la realización de análisis secundario que permite evaluar las estrategias y buscar nuevas para optimizar los recursos; así como 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 2019 y 2020, para apoyar la toma de decisiones sobre eficiencia de la respuesta al VIH.

Objetivos Específicos:

- Cuantificar el gasto en VIH y Sida para cada año.
- Cuantificar la asignación del gasto a nivel subnacional para el año 2020.
- Analizar las variaciones más relevantes del gasto.
- Contar con datos actualizados de gestión y monitoreo de los recursos financieros destinados a la respuesta.
- 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).

- Proveer insumos necesarios para completar la matriz de financiamiento del Fondo Mundial.
- 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.
- Fortalecer las capacidades técnicas nacionales en la metodología -MEGAS-.

3. ALCANCE DE LA MEDICIÓN

Esta medición se centró en monitorear el gasto nacional de la respuesta al VIH para los años 2019 y 2020. 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. No existen mecanismos oficiales y formales de rendición de cuentas obligatoria para que las entidades privadas compartan su información. A diferencia de las organizaciones de la sociedad civil, que responden a la solicitud de sus fuentes de financiamiento a compartir su información al proceso, o las autoridades que responden a las solicitudes de información a través de los canales formales.

Para el año 2020 se rastreó el gasto implementado por departamento, con todas las dimensiones de la -MEGAS- consideradas a nivel nacional o subnacional. El rastreo del gasto por departamento fue mayormente posible en el gasto de las instituciones públicas, pero no así en el gasto de algunas instancias internacionales y sus subreceptores, debido principalmente a que sus sistemas de información no facilitan esa desagregación.

4. CONTEXTO

4.1. Contexto económico y gasto en salud

Guatemala es la economía más grande de Centro América. Durante las últimas tres décadas, Guatemala tuvo el crecimiento menos volátil en comparación con países pares y aspiracionales. La deuda pública y el déficit presupuestario han estado históricamente entre los más bajos y estables del mundo, lo que le ha proporcionado cierta resistencia ante choques externos. Medida por su PIB per cápita (US\$4.603 en 2020), Guatemala es un país de ingresos medianos altos (1).

A pesar de la estabilidad económica y el estatus de ingresos medianos altos no se han traducido en una reducción significativa de la pobreza y la desigualdad. Los bajos ingresos del gobierno central (11 % del PIB en promedio en años recientes y un 10,8 %

estimado en 2021) limitan la capacidad de inversión pública y restringen tanto la calidad como la cobertura de los servicios públicos básicos, desde educación y salud hasta acceso al agua, lo que explica en gran medida la falta de progreso en el desarrollo y las grandes brechas sociales, a la zaga del resto de América Latina y el Caribe (ALC)ⁱ.

Guatemala tiene la cuarta tasa más alta de desnutrición crónica en el mundo y la más alta en ALC, con poblaciones indígenas y rurales desproporcionadamente afectadas. La desnutrición crónica infantil (y retraso en el crecimiento) afecta al 47 % de todos los niños menores de cinco años, al 58 % de los niños indígenas y al 66 % de los niños en el quintil de ingresos más bajosⁱ.

La pandemia de la COVID-19 puso fin a tres décadas de crecimiento económico en Guatemala. Aun así, el país experimentó una de las menores contracciones del PIB en 2020 en ALC (-1,5 %) y la actividad económica se recuperó a niveles prepandémicos durante el primer trimestre de 2021, respaldada por un ingreso récord de remesasⁱ.

En 2020, el estímulo fiscal del Gobierno para responder a la pandemia (equivalente al 3,3 % del PIB) fue rápido y se centró en proteger a los pobres y vulnerables. Este esfuerzo sin precedentes incluyó la ampliación a gran escala de las redes de protección social del 5 al 80 % de los hogares, a través de transferencias monetarias temporalesⁱ.

La pobreza aumentó levemente del 45,6 % de la población al 47 % en 2020. Se estima que sin los programas de protección social la pobreza habría aumentado de tres a cuatro veces más en Guatemala. Se prevé que la pobreza disminuya al 45,9 % en 2021ⁱ.

Se espera una fuerte recuperación para Guatemala, con un crecimiento del PIB de 5.1 % en 2021 y 4.1% en 2022. Los riesgos persisten, particularmente dada la incertidumbre de la pandemia. La variante Delta provocó un aumento de nuevos casos durante el tercer trimestre de 2021 y, para septiembre, solo el 15 % de la población había sido completamente vacunada. Si la crisis de salud pública vuelve a empeorar, la recuperación económica podría verse afectadaⁱ. Impulsar un crecimiento sólido e inclusivo y reducir la pobreza en Guatemala requerirá esfuerzos continuos para aumentar la productividad y facilitar el ingreso de mujeres al mercado laboral; aumentar las inversiones en capital humano, innovación e infraestructura resiliente; y abordar desafíos en transparencia, gobernabilidad y seguridad ciudadana, entre otrosⁱ.

El gasto de salud, según los datos de MSPAS, representó el 8,92 % del gasto público en 2020, valor que corresponde a Q 8,618.91 millonesⁱ. 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

i. Informe de Liquidación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado y cierre Contable. Ejercicio Fiscal enero a diciembre 2020.

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).

El comportamiento del presupuesto destinado a actividades de VIH y Sida a nivel nacional se ha incrementado a través de los últimos cinco años (Tabla 1), en el 2017 se incrementó en un 37 % en relación al presupuesto asignado en el año 2016, en el año 2018 se asignó el mismo techo presupuestario y no se dio ningún incremento, en el año 2019 el incremento fue del 15 % y en el año 2020 el incremento fue del 5 %, la ejecución fue la más baja en los últimos 5 años esto debido a la pandemia por la COVID-19, la tendencia incrementa hasta el año 2019. Los presupuestos se pueden ampliar una vez se genera durante el ejercicio fiscal una ejecución alta, realizando gestiones respaldadas con evidencia de la necesidad que surgen para su ampliación.

Tabla 1
Ejecución presupuestaria programa 16

Año	Asignado	Vigente	Devengado	% Ejecución Presupuesto Vigente	Monto de incremento o decremento asignado	% de variación en años
2016	Q70,529,121.00	Q99,794,148.00	Q85,459,352.39	85.64		
2017	Q96,908,525.00	Q112,286,558.00	Q93,055,420.10	82.87	Q26,379,404.00	37
2018	Q96,908,525.00	Q104,937,324.00	Q84,089,569.61	80.13	Q-	0
2019	Q111,765,186.00	Q99,595,382.00	Q91,578,126.74	91.95	Q14,856,661.00	15
2020	Q117,311,315.00	Q81,607,803.00	Q62,521,338.80	76.61	Q5,546,129.00	5

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020. Guatemala, 2021.

4.2. Contexto epidemiológico

Situación epidemiológica del VIH/Sida en Guatemala, a diciembre del año 2020

Según el Modelo de Estimaciones VIH de Guatemala – 2021 (Spectrum 6.06), se estimó que para el año 2020 había un total de 33,144 [27,513 – 42,892]ⁱⁱ personas con VIH, de las cuales el 59 % (19,463/33,144) eran hombres y el 41 % (13,681/33,144) mujeres. Por grupo etario, el 59 % (19,651/33,144) del total de población estimada con VIH se encontraba entre los 15 - 49 años. Para este mismo año, se estimó un total de 765 [500 – 1,215] nuevas infecciones de VIH, con una incidencia de 0,05 [0,03 – 0,07] casos por cada 1,000 habitantes. Además, se obtuvo un estimado total de 240 casos de VIH en embarazadas, entre 15 - 24 años (3).

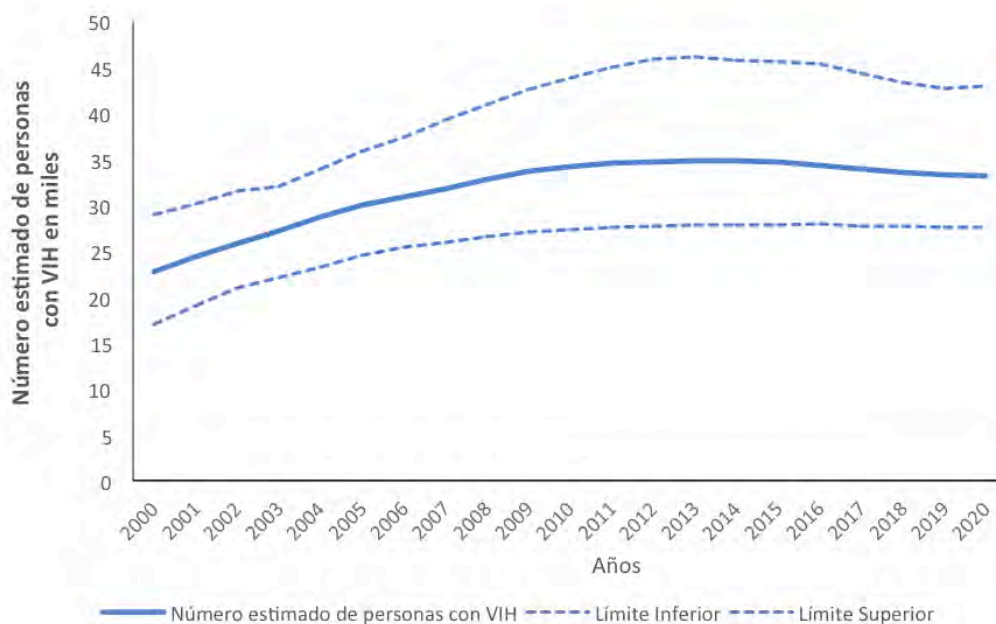
Asimismo, se estimó que 759 [491–1,188] personas que murieron en 2020 por causas relacionadas con el Sida, de las cuales el 40 % (302/759) corresponden al grupo etario

ii. Los valores colocados entre corchetes corresponden a los límites de plausibilidad.

de 15 - 49 años. La prevalencia de VIH en la población entre 15 - 49 años fue estimada en 0.2 % [0.2 – 0.3] (19,651/9,156,708), con una razón de incidencia-prevalencia de 0.02.

A continuación, se detalla la tendencia en el número estimado de personas con VIH en Guatemala, para el periodo 2000 – 2020, con base al Modelo de Estimaciones de VIH (Spectrum 6.06) anteriormente mencionado:

Figura 1
Número estimado de personas con VIH por año, Guatemala 2000 – 2020,
según el Modelo de Estimaciones de VIH
de Guatemala – 2021 (Spectrum 6.06)



Fuente: MSPAS, Elaboración propia. Modelo de Estimaciones de VIH, Guatemala 2021 (Spectrum 6.06)

Impacto de la pandemia por la COVID-19 en los servicios de salud que atienden casos de VIH ⁽³⁾

En diciembre del año 2019, una nueva cepa de coronavirus (SARS-COV-2), agente causal de la COVID-19, se propagó a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó en marzo del año 2020 a la COVID-19 como una pandemia. En Guatemala, se reportó el 13 de marzo del año 2020 el primer caso de infección por SARS-COV-2, y hasta el 31 de diciembre de dicho año se reportó un total de 143,938 casos acumulados.

De acuerdo con el Departamento de Epidemiología de Guatemala, para el año 2020 se evidenció una disminución en la notificación y registro de casos de VIH del 30 % con respecto al año anterior, como efecto de la pandemia por la COVID-19, y de las medidas de contingencia y prevención establecidas en el Decreto Gubernativo No. 5-2020: toque de queda, cierre de comercios y fronteras, suspensión de clases en todos los niveles y de las actividades laborales, así como del transporte público y del interdepartamental, cierre de consultas externas, implementación de teletrabajo, restricciones de movilidad de las personas con mayor vulnerabilidad (mayores de 65 años y personas con hipertensión arterial sistémica, diabetes o cáncer).

La disminución de casos notificados y registrados de VIH en el año 2020 fue el resultado de una disminución en la realización de pruebas diagnósticas de VIH a nivel nacional, entre otros factores tales como la interrupción de algunos servicios de salud, las limitaciones en el acceso de las personas hacia los establecimientos de salud, restricciones a movilidad debido al toque de queda y la disminución en el registro epidemiológico de datos durante los periodos de cierre o funcionamiento irregular de los servicios de salud. Esta situación afectó la detección de nuevos casos de VIH, así como también al número de personas que iniciaron tratamiento antirretroviral en las Unidades de Atención Integral (UAI) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Sanidad Militar y Hospicio San José. Por otro lado, a diciembre del año 2020, se reportó un total de 2,325 personas que egresaron de la cohorte en seguimiento, en las Unidades de Atención Integral (incluyendo al MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y Hospicio San José); y de estas, el 82 % (1,915) abandonó la atención y el tratamiento antirretroviral, mientras que el 18 % (410) falleció.

5. RESPUESTA NACIONAL AL VIH

Respuesta nacional al VIH en 2020

Ante el avance de la epidemia de VIH y su impacto en la sociedad guatemalteca, la respuesta nacional multisectorial está enmarcada jurídicamente en la legislación vigente. Sin embargo, aún persisten grandes retos en materia legal, para ser atendidos en el corto-mediano plazo, tales como la realización de la prueba de VIH de manera obligatoria en algunas entidades del país, la falta de actualización de la Ley de VIH, y que los adolescentes (menores de 18 años) no puedan hacerse la prueba de VIH sin el consentimiento de sus padres, tutores o del médico, entre otros.

En Guatemala hay un total de 19 Unidades de Atención Integral. (16 de MSPAS, 1 de IGSS, 1 de Sanidad Militar y 1 de Hospicio San José). Del total de personas en tratamiento antirretroviral en el año 2020, el 85 % (18,047) recibió su atención en las 16 Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el 12 % (2,548) lo recibió en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el 2 % (470) en el Hospicio San José y menos del 1 % (48) la recibió en Sanidad Militar.

En referencia la cascada del continuo de atención por VIH, con respecto a la totalidad de casos VIH estimados de todas las edades, en Guatemala al cierre del 2020 el 77 % (25,377/33,144) conocían su estatus con respecto a dicha patología, el 64 % (21,113/33,144) se encontraban tomando antirretrovirales, y el 56 % (18,651/33,144) se encontró virológicamente suprimido (< 1,000 copias/ml) (3).

El 68,7 % de personas con VIH tuvo un recuento inicial de CD4 <350 células/mm³; mientras que el 44,3 % tuvo un recuento inicial <200 células/mm³, lo que indica que el diagnóstico tardío de la infección por VIH constituye aún un reto importante en la salud pública del país.

El 5 % (1/19) de las Unidades de Atención Integral que brindan tratamiento antirretroviral en el país se quedó sin existencia de uno o más medicamentos antirretrovirales. La unidad que experimentó este desabastecimiento fue el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con respecto a los siguientes medicamentos: ritonavir, efavirenz, raltegravir, tenofovir/emtricitabina, abacavir y maraviroc.

En el año 2020 solamente el 64,7 % (266,154/411,372) de embarazadas que acudieron a un Centro de Atención Permanente y/o que dieron a luz en un Centro de Salud, se sometió a pruebas de VIH durante el embarazo, o bien ya sabía su condición por VIH desde antes del embarazo, incluyendo datos del MSPAS, IGSS, Sanidad Militar y Hospicio San José.

Del total de embarazadas que se realizaron pruebas de VIH, el 0,06 % (158/265,987) tuvo un resultado positivo. Se reportó, además, un total de 247 embarazadas que recibieron fármacos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil del VIH; y de ellas, el 68 % (167/247) ya recibía terapia antirretroviral desde antes de su embarazo.

En este año 2020 se reportó además un total de 411,372 embarazadas que acudieron a servicios de atención prenatal, de las cuales 264,095 fueron sometidas a pruebas para la detección de sífilis, con una cobertura del 64,2 %. Sin embargo, la cobertura de pruebas de sífilis en embarazadas con menos de 13 semanas de gestación y en la primera visita de control prenatal fue de solo 19,0 % (78,116/411,372), lo que indica que la mayoría de embarazadas fueron tamizadas para esta patología hasta el segundo o tercer trimestre del embarazo. Del total de embarazadas a quienes se les realizó al menos una prueba de sífilis, el 0,04 % (102/264,095) fue reactivo; y de estas mujeres, solamente el 49,0 % (50/102) tiene registrado que recibió un tratamiento adecuado. Asimismo, se reportó el 0,01 % (45/366,855) de casos de sífilis congénita, con respecto al total de nacidos vivos.

Se reportó un total de 236 niños nacidos de madres con VIH, que recibieron una prueba de VIH en sus dos primeros meses de vida. Del total de recién nacidos a quienes se les realizó dicha prueba, el 2,1 % (5/236) tuvo un resultado positivo.

Con respecto a la cobertura de los programas de prevención de VIH en poblaciones clave, durante el año 2020 se reportó que del total de mujeres trabajadoras sexuales estimadas, el 19.5 % (16,418/84,017) fue alcanzado con paquetes de prevención de VIH, distribuyéndose un total de 3,104,379 preservativos y lubricantes; el 28.7 % (33,381/116,461) de hombres que tienen sexo con hombres fue alcanzado con paquetes de prevención de VIH, con respecto al número total estimado a nivel nacional, distribuyéndose un total de 1,067,561 preservativos y lubricantes; y el 55.6 % (2,379/4,280) de mujeres transgénero fue alcanzado con paquetes de prevención de VIH, con respecto al número total estimado a nivel nacional, distribuyéndose un total de 272,147 preservativos y lubricantes. Es importante considerar que aquí se incluye a las personas alcanzadas por instituciones gubernamentales y no gubernamentales; y además que el sistema de información sobre VIH no es nominal, por lo que podrían estar consideradas consultas y no personas en algunos casos.

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

En el artículo 4 del decreto 27-2000 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 Inmuno Deficiencia 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 (4).

Unidades de Atención Integral

Las Unidades de Atención Integral (UAI) funcionan como clínicas públicas de atención a pacientes ambulatorios diagnosticados con VIH, cada paciente es referido de un hospital nacional en la región y transferido para realizar el seguimiento y tratamiento pertinente. Se cuenta con 16 UAI que están adscritas de la red hospitalaria del MSPAS; cada una maneja los datos de su cohorte que alimenta el total nacional, el equipo del personal integrado por 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 tres unidades de atención integral que no son de MSPAS, siendo estas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (1 UAI) que atiende a sus afiliados, de la Sanidad Militar (1 UAI) que atiende a los militares, y la del Hospicio San José (1 UAI) que atiende a niñez en estado de orfandad. En total son 19 UAI las que conforman la red hospitalaria de atención al VIH en el país.

Dirección de 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 salud. En el Reglamento Orgánico Interno del MSPAS, 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 No. 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 No. 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 No. 64-1998, 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) Decreto No. 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) Decreto No. 42-2001, Ley de Desarrollo Social. Establece que el VIH/Sida es parte de la salud reproductiva y delega a la Secretaría de Planificación y Programación 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 No. 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 No. 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 No. 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 No. 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 No. 25-2018, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2019, en su artículo 23, 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, agencias del Sistema de Naciones Unidas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, que están exentas del pago del Impuesto al Valor Agregado.
- m) Decreto No. 317-2002, 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) Acuerdo Gubernativo 115-199 , Artículos 29 al 31. Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica año 2019, del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida.

6. DISEÑO

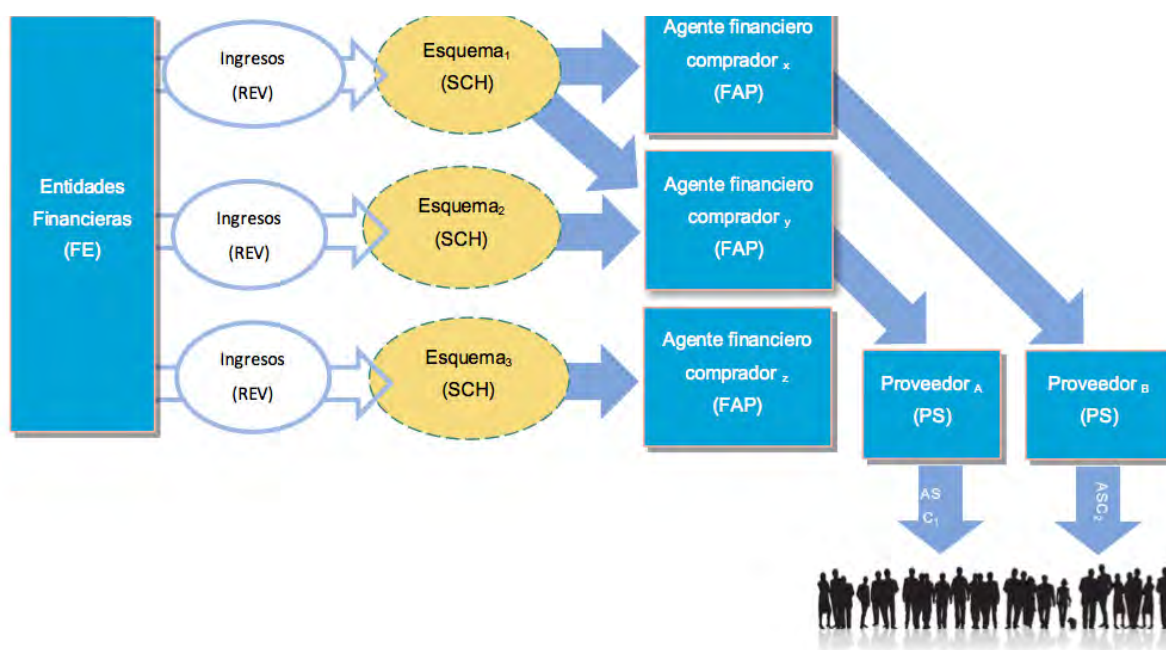
6.1. Metodología

La Medición del Gasto en Sida -MEGAS- es una metodología de seguimiento de recursos que busca monitorear el flujo anual de fondos utilizados para financiar la respuesta al VIH y 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 sus siglas 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



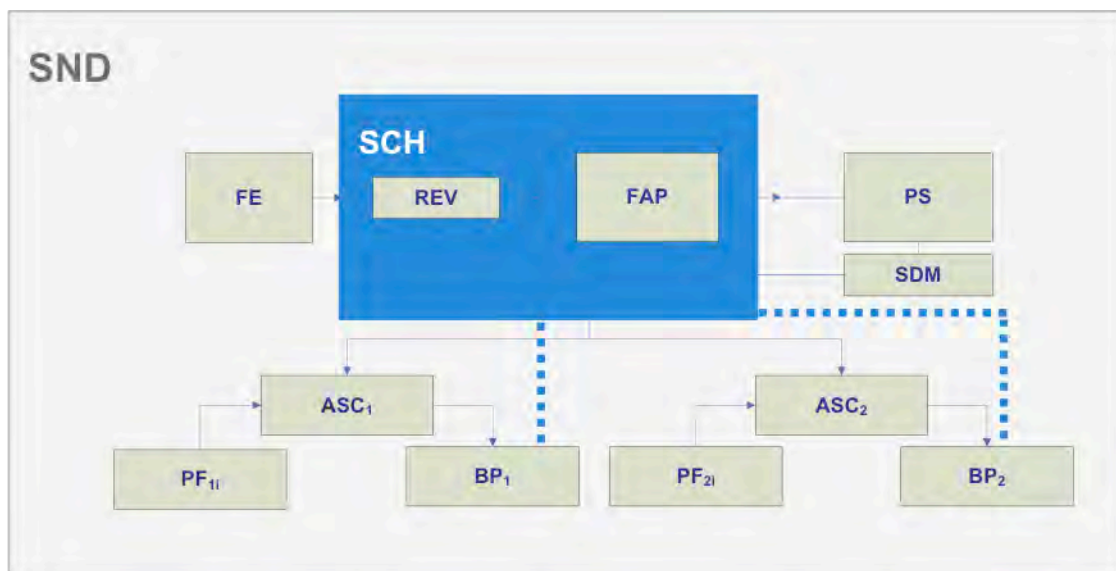
Fuente: -MEGAS- Medición del Gasto en Sida: Clasificación y definiciones, ONUSIDA 2009.

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: Elaboración propia con base a -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 su uso. Por lo tanto, es fundamental para el trabajo de seguimiento de recursos la reconstrucción integral de todas las transacciones de la respuesta nacional para identificar los 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.

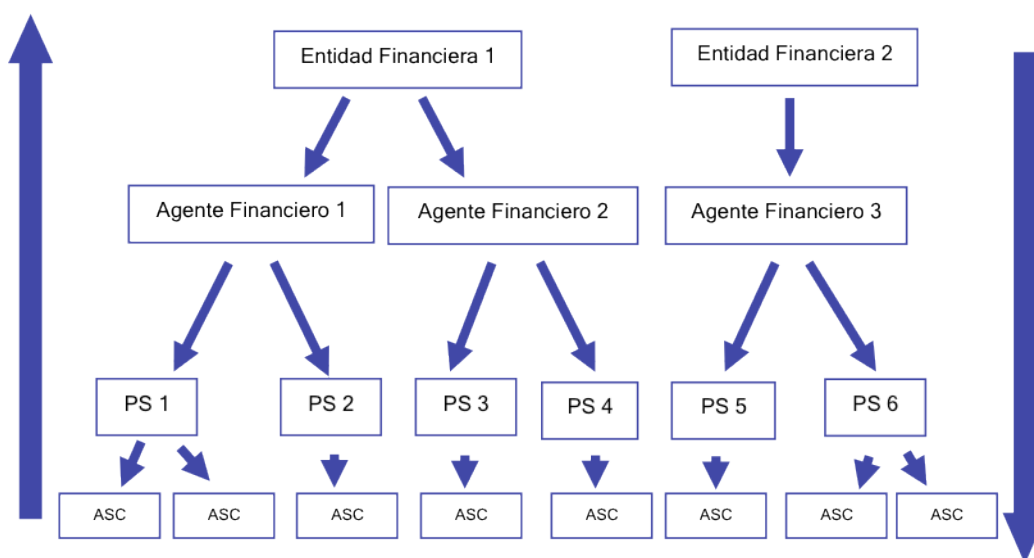
De este modo, cada transacción financiera debe recrearse para sumar eventualmente al total nacional (o cualquier unidad subnacional) y cada dimensión se puede tabular en relación con cualquier otra de las dimensiones.

Un hecho crucial para 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 y 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 2
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 subnacional.
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- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

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- 2019 y 2020

Diseño e implementación

Al comienzo de cada ejercicio se identificó a las entidades que componen la respuesta nacional al VIH, principalmente en base a la información recopilada en -MEGAS- previos. Se envió a dichas instancias los formularios de recolección de datos y se les pidió que reportaran el gasto ejecutado en los años de estudio según su fuente de financiamiento, programa implementado, población beneficiaria y los factores de producción utilizados para la implementación. Los datos de gastos recopilados se capturaron primero en hojas de cálculo, donde se les asignaron los códigos de clasificación de la -MEGAS- correspondientes y se armaron las transacciones, reconstruyendo el flujo financiero. Las transacciones se rastrearon mediante una verificación cruzada de los datos recopilados de múltiples fuentes, agentes y proveedores para evitar el doble conteo. Todos los datos recopilados y contabilizados en las transacciones se ajustaron para reflejar el gasto o valor del consumo (bienes y servicios entregados) en la medida de lo posible.

El software que se utilizó fue el NASA 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 presentan a grupos de actores clave en reuniones virtuales para validarlos y minimizar así posibles errores y compartir y discutir los supuestos aplicados durante el procesamiento de datos. Después de la validación e incorporar las sugerencias recibidas se redactó el informe final y divulgación de los resultados. Los resultados finales de la -MEGAS- se utilizan para apoyar la toma de decisiones del MSPAS para reorientar y adecuar la respuesta al VIH y Sida en el país; así como para rendir información sobre los avances en los compromisos de sostenibilidad financiera y eficiencia de la respuesta en el marco de las rondas GAM 2021 y 2022, informes que se rinden ante el ONUSIDA; así como en informes relacionados a los compromisos del país con el Fondo Mundial en el contexto de la actual subvención.

Cronología

La -MEGAS- 2019 y 2020 se concibió como un mismo ejercicio, implementado por un mismo equipo técnico multidisciplinario liderado por el equipo del PNS/MSPAS, con apoyo de ONUSIDA; así como de un equipo consultor y de staff técnico del IGSS. El ejercicio se implementó en dos etapas, realizándose primero el -MEGAS- para el año 2019 y luego el del año 2020.

El proceso de este ejercicio -MEGAS- comenzó en noviembre de 2020 con reuniones de capacitación de los equipos -MEGAS- de las UAI, DAS y Hospitales. La recolección de datos para el -MEGAS- 2019 se dio entre noviembre 2020 y abril 2021. El proceso de la información se dio en el mes de marzo y los datos se subieron al software NASA RTT en el mes de abril. En mayo se realizan reuniones de validación con autoridades del PNS y una validación multisectorial con ONG, agencias internacionales (bilaterales y multilaterales) y otros organismos gubernamentales relevantes.

El ejercicio -MEGAS- 2020 se inició con una capacitación de los equipos -MEGAS- de las UAI, DAS y Hospitales. Esta capacitación se realizó en el mes de junio de 2021. En junio 2021 también se costearon los insumos comprados por el MSPAS en base a la información registrada en el kardex. La recolección de los formularios se realizó principalmente entre julio y agosto. Entre agosto y septiembre se procesaron la mayoría de los datos recolectados. En octubre se completó el ingreso de los datos al software NASA RTT. Este proceso fue realizado en su totalidad por personal del PNS como parte del traspaso de sostenibilidad de este proceso que se realizó de los consultores al equipo de país mediante capacitación técnica formativa durante los últimos dos años. Los resultados se validaron en noviembre, con autoridades del PNS y con ONG, agencias y otras organizaciones internacionales y programas gubernamentales relevantes.

En noviembre se precisaron algunos datos adicionales, en parte a solicitud de las validaciones. A principios de diciembre se completó la base de datos final para -MEGAS- 2019 y 2020 y se redactó este informe final. En diciembre 2021 y enero 2022 el informe fue revisado por las autoridades del MSPAS y el equipo técnico de ONUSIDA.

Tabla 3
Implementación de la -MEGAS-

Mes	Actividad
Nov-20	Capacitaciones enfocadas en los equipos -MEGAS- de las UAI, DAS y hospitales
Nov-20	Inicio de solicitud y recepción de formularios -MEGAS- 2019
Mar-21	Inicia el proceso operativo de transacciones 2019
Apr-21	Validaciones e ingreso de transacciones 2019 al RTT
May-21	Primera validación de datos 2019 con autoridades del PNS
May-21	Segunda validación de datos 2019 con autoridades del PNS
May-21	Validación datos ARVS 2019 con autoridades del PNS
May-21	Validación multisectorial datos 2019 con ONG, OI y gubernamentales
Jun-21	Capacitación a equipos -MEGAS-: ONG, OI, UAI, DAS y hospitales
Jun-21	Inicio de solicitud y recepción de formularios -MEGAS- 2020 y armado de DCT
Jun-21	Se realiza el costeo ponderado del kardex para el -MEGAS- 2020
Jul-21	Continúa revisión de formularios e inicia el proceso operativo de transacciones 2020
Aug-21	Inician las validaciones de transacciones 2020
Aug-21	Equipo fuera por la COVID-19, trabajo desde casa
Oct-21	Continúan las validaciones de transacciones 2020
Oct-21	Inicia el ingreso de transacciones validadas 2020 al RTT
Nov-21	Validación datos 2020 con autoridades del PNS
Nov-21	Validación multisectorial de los datos 2020 con ONG, OI y gubernamentales
Nov-21	Se realizan ajustes resultantes de las validaciones 2020
Dec-21	Redacción del informe Final -MEGAS- 2019 y 2020

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021

El equipo de la -MEGAS- contactó a 147 instituciones para la medición del 2019 de las cuales se obtuvo información de 84, mientras que para el análisis del 2020 se contactó a 116 entidades, obteniendo información de 83.

A pesar de que algunas organizaciones no completaron el formulario de recopilación de datos, se logró contabilizar sus gastos en estos casos a través de los datos obtenidos de sus entidades y agentes financieros, completando así las transacciones que las involucraban. Para ver la lista de instituciones visitadas o consultadas para recopilar datos, y aquellas que reportaron datos al ejercicio; así como una explicación detallada del procesamiento de datos, supuestos y estimaciones, consulte los anexos 1 y 2.

Tabla 4
Organizaciones contactadas y recolección de datos
-MEGAS- 2019 y 2020

Año	2019				2020			
	Nombre	Instituciones	Enviaron reporte megas	% de participación	No enviaron reporte megas	Instituciones	Enviaron reporte megas	% de participación
ONG	26	14	54	12	14	14	100	0
Hospitales	42	21	50	21	42	22	52	20
DAS	28	22	79	6	28	23	82	5
Entidades internacionales	18	14	78	4	16	13	81	3
Universidades	9	4	44	5	3	3	100	0
Otras gubernamentales	19	5	26	14	8	3	38	5
Otras (privadas)	5	4	80	1	5	5	100	0
Total	147	84	57	63	116	83	72	33

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021

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. Asimismo, se utilizaron técnicas de cálculo de costos para estimar algunos de los gastos de las actividades relacionadas con el VIH y Sida utilizando los mejores datos disponibles y los supuestos más adecuados.

Equipo -MEGAS-:

- Rosse Mary Bertrán Cú (PNS/DRPAP/MSPAS)
- Belding Antonio Delgado González (PNS/DRPAP/MSPAS)
- Gladys Marisol Ríos Carrillo (Consultora nacional)
- Daniel Arán Mantero (Consultor internacional)
- Christian Arán (Consultor internacional)
- Héctor Sucilla Pérez (ONUSIDA Guatemala)
- Roberto Flores Reyna (ONUSIDA Guatemala)

6.4. Capacitaciones a los equipos -MEGAS-

- Como parte del proceso -MEGAS- 2019 y con el objetivo de fortalecer a los equipos nacionales, el equipo del PNS realizó capacitaciones para el llenado del instrumento de recolección de datos, comprendidas entre el mes de noviembre y diciembre 2020 y enero 2021.

- La capacitación se dirigió a unidades de atención integral, direcciones de área de salud y hospitales nacionales, programadas en sesiones virtuales diarias con horarios adaptados a las necesidades de cada unidad, pidiendo la participación de todos los miembros del equipo y en caso contrario, un representante que trasladó las indicaciones y/o consultas.
- En el mes de junio 2021 se capacitó para el proceso -MEGAS- 2020, incluyendo a organizaciones internacionales y ONG.
- El equipo nacional seleccionado por cada autoridad estuvo conformado por:
 - o Unidades de Atención Integral: coordinador, enfermero supervisor, encargado de programa ITS, VIH/Sida, estadígrafo, gerente financiero y encargado de compras.
 - o Direcciones de Área de Salud: encargado programa de ITS, VIH/Sida, director de área, gerente financiero, estadígrafo, enfermero del área y encargado de compras.
 - o Hospitales nacionales: encargado de programa de ITS, VIH/Sida, estadígrafo, gerente administrativo financiero y jefe de compras.
 - o Organizaciones Internacionales y ONG: directores, estadígrafos o gerentes financieros.

6.5. Limitaciones del ejercicio

- No se incluyó la adquisición de servicios de prevención o tratamiento en clínicas privadas con gasto de bolsillo. Esta es una limitante que se repite de ejercicios anteriores, donde 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 de las autoridades con el equipo del PNS y el sector privado es necesaria para realizar una estimación más precisa en futuras implementaciones de la -MEGAS- en Guatemala.
- Otra limitación que se repitió respecto a ejercicios previos fue la escasez 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, usando técnicas de costeo, para aproximarse al consumo de los recursos utilizados en la prestación de los servicios en la respuesta al VIH, identificando los mayores factores de producción consumidos (ver el anexo 3 para más información).
- La situación de emergencia vivida por la llegada de la COVID-19 a Guatemala limitó el contacto interpersonal durante la recolección de información y en parte extendió el tiempo de implementación del estudio conforme el horizonte temporal originalmente planteado.

7. INDICADORES CLAVE DEL GASTO EN VIH

Indicador	2019	2020
Gasto total en VIH en millones de quetzales	Q412.6	Q408.9
Gasto total en VIH en millones de dólares	\$53.49	\$52.84
Gasto total en VIH en millones de dólares constantes (a valores del 2015)	\$49.05	\$47.37
Gasto total en VIH en dólares corrientes internacionales (PPA)	\$104.00	\$101.64
Financiamiento público como porcentaje del gasto total en VIH (%)	63 %	53 %
Financiamiento privado como porcentaje del gasto total en VIH (%)	16 %	16 %
Financiamiento internacional como porcentaje del gasto total en VIH (%)	21 %	31 %
Gasto en VIH como porcentaje del PIB (%)	0.069 %	0.068 %
Gasto en VIH como porcentaje del gasto nacional en salud (%)*	1.19 %	1.18 %
Gasto per cápita en dólares	\$3.22	\$3.13
Gasto total en VIH por PVV USD	\$1,138	\$1,124
Prevención y pruebas de detección de VIH en millones de quetzales	Q159.16	Q147.59
Prevención y pruebas de detección de VIH como porcentaje del gasto total (%)	39 %	36 %
Atención y tratamiento en millones de quetzales	Q202.65	Q204.09
Atención y tratamiento como porcentaje del gasto total (%)	49 %	50 %
Gasto preventivo en poblaciones clave (incluyendo pruebas de detección de VIH y consejería) en millones de quetzales	Q27.92	Q32.17
Gasto preventivo en poblaciones clave, incluyendo pruebas de detección de VIH y consejería, como porcentaje del gasto total (%)	7 %	8 %
Prevención de la transmisión vertical de la infección por VIH (ETMI) incluyendo pruebas de VIH y consejería en millones de quetzales	Q8.12	Q9.89
Prevención de la transmisión vertical de la infección por VIH (ETMI) incluyendo pruebas de VIH y consejería como porcentaje del gasto total (%)	2 %	2 %
Terapia antirretroviral en millones de quetzales	Q104.04	Q98.39
Terapia antirretroviral como porcentaje del gasto total (%)	25 %	24 %

*Gasto nacional en salud estimado en base a datos del Banco Mundial para 2018 en base a la variación del PBI para 2019 y 2020

Fuente: Datos de PIB, gasto nacional en salud (2018) y población para el Banco Mundial. 2021.

MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

8. RESULTADOS

El gasto total en VIH para 2019 se estimó en USD 53,5 millones o Q 412,6 millones y para 2020 en USD 52,8 millones o Q 408,9 millonesⁱⁱⁱ. En el período se observa una caída del gasto en quetzales entre 2019 y 2020 del 0,9 %. La variación del gasto entre 2019 y 2020, medida en dólares fue de -1,2 %. Sin embargo, al medir la variación en dólares o quetzales constantes, neutralizando los cambios en el poder de compra de la moneda^{iv}, la caída del gasto entre 2019 y 2020 fue del 3,4 %^v. Esta caída, como veremos más adelante en la sección 8.1, es mayormente consecuencia de una retracción del gasto público como consecuencia de la epidemia de la COVID-19 en el país.

Tabla 5
Entidades financieras 2019 y 2020
(en millones de quetzales)

Entidades Financieras	2019	%	2020	%	Var. 2020/2019	Var. %
FE.01 Entidades públicas	Q260.85	63	Q218.25	53	-Q42.60	-16
FE.02 Entidades privadas nacionales	Q64.82	16	Q65.19	16	Q0.37	1
FE.03 Entidades internacionales	Q86.94	21	Q125.51	31	Q38.56	44
Total	Q412.62	100	Q408.95	100	-Q3.67	-1

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

iii. 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 2019, 1 dólar estadounidense = Q 7,714, para 2020, 1 dólar estadounidense = Q 7,739. Fuente: <https://www.banguat.gob.gt>

iv. 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).

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

8.1. Entidades financieras

Las entidades públicas siguen siendo la mayor fuente de fondos a la respuesta, aportando el 53 % de los recursos en 2020 (Q 218,3 millones) y el 63 % en 2019 (Q 260,9). La principal fuente pública es el gobierno central, que financió el 35 % de la respuesta (Q 142,8 millones)^{vi} en 2020 y el 40 % (Q 166,6 millones) en 2019 (tabla 6). Mientras que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) financió el 18 % de la respuesta (Q 75,5 millones) en 2020 y el 23 % (94,3 millones) en 2019.

Las entidades financieras internacionales aportaron Q125,5 millones en 2020, lo que representó el 31 % de los fondos totales disponibles, y Q 86,9 millones en 2019 (21% del total). El Fondo Mundial y el Gobierno de los Estados Unidos fueron las principales entidades internacionales de financiamiento, financiando el 13 % del total en 2020 (Q 51,6 y Q 51,2 respectivamente). En 2019 el Gobierno de los Estados Unidos financió el 9 % de la respuesta nacional y el Fondo Mundial el 8 % (Q 37,3 y Q 31,1 respectivamente).

Las agencias, fondos y programas del Sistema de Naciones Unidas financiaron el 1,5 % de la respuesta en 2020 (Q4,8 millones) y el 1,2 % en 2019 (Q 6,1 millones). Las fuentes privadas financiaron el 16 % de la respuesta en ambos años (Q 62,2 millones y Q 64,8 millones), siendo la compra directa de preservativos en farmacias a través de gasto de bolsillo casi la totalidad de este gasto (Q 61,1 millones en 2020 y Q 59,3 millones en 2019). Por último, las organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro financiaron el 4 % y 3 % de la respuesta en 2020 y 2019.

vi. Incluye 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.

Tabla 6
Entidades financieras 2019 y 2020 (análisis en detalle a 3er dígito) en millones de quetzales

Entidades Financieras	2019	%	2020	%	Var % 20/19
FE.01 Entidades publicas	260.85	63	218.25	53	-16
FE.01.01 Gubernamentales	166.53	40	142.79	35	-14
FE.01.02 Instituciones de seguridad social	94.33	23	75.46	18	-20
FE.02 Entidades privadas nacionales	64.82	16	65.19	16	1
FE.02.01 Sociedades nacionales	2.78	1	1.93	0	-30
FE.02.02 Hogares	60.63	15	62.17	15	3
FE.02.03 Instituciones nacionales sin fines de lucro (distintas del seguro social)	1.41	0	1.08	0	-23
FE.03 Entidades internacionales	86.94	21	125.51	31	44
FE.03.01 Gobiernos que brindan asistencia bilateral	37.34	9	51.20	13	37
FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	37.34	9	51.20	13	37
FE.03.02 Organismos multilaterales	37.98	9	59.15	14	56
FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	31.08	8	51.55	13	66
FE.03.02.08 Secretaría de ONUSIDA	4.80	1	3.89	1	-19
FE.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	0.01	0		0	-100
FE.03.02.13 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)	0.01	0	0.45	0	8282
FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	0.15	0	0.34	0	124
FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	0.37	0	0.15	0	-59
FE.03.02.20 Organización Mundial de la Salud (OMS)	0.78	0	n/d	0	n/d
FE.03.02.99 Otros organismos multilaterales sin clasificar en otras categorías	0.78	0	2.75	1	254
FE.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	11.62	3	15.16	4	30
Total	412.62	100	408.95	100	-0.9

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

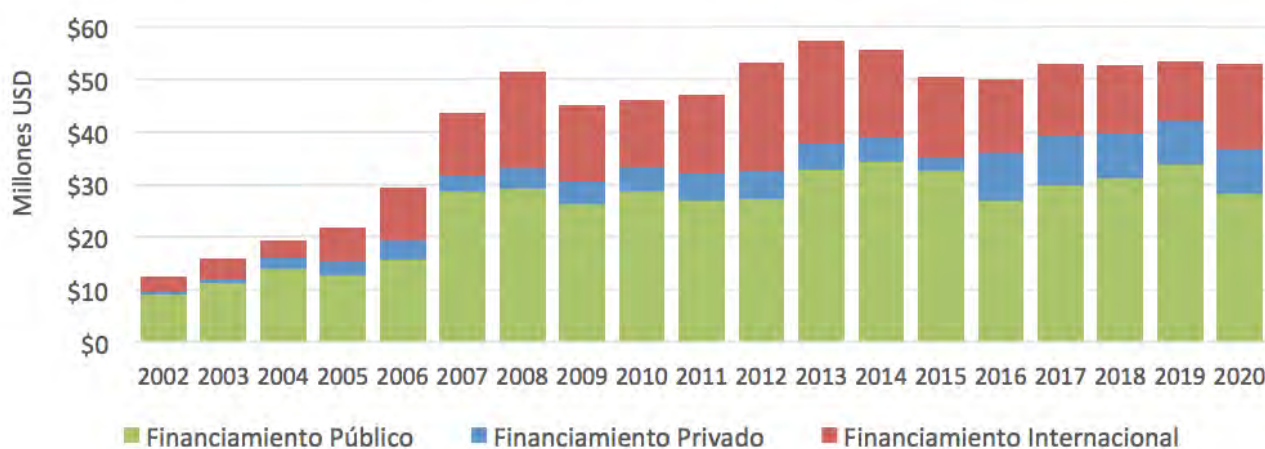
El gasto público cayó en un 16 % entre 2019 y 2020, como era de esperarse, debido al impacto en la respuesta al VIH de la epidemia de la COVID-19^{vii}. Sin embargo, las entidades internacionales aumentaron su contribución al financiamiento de la respuesta de manera muy significativa a fin de evitar un grave impacto en la interrupción de servicios. El financiamiento externo creció entre 2019 y 2020 en un 44 %, compensado en gran parte la caída del gasto público, y atenuando así la caída del gasto total en VIH en 2020 vis a vis del año previo.

vii. Entre marzo y octubre de 2020 se declararon medidas restrictivas de movilidad, hubo cierre temporal de consultas externas, cancelación del transporte público, y restricción de movilización, lo que generó una brecha en la cobertura en las pruebas de seguimiento clínico de carga viral de VIH, y de consejería y pruebas de VIH, al disminuir la asistencia de los usuarios al servicio para la toma de la muestra y la realización de la prueba, lo que implicó una caída del gasto público en estos programas.

8.2. Tendencia del financiamiento y entidades financieras

Como ya se ha visto en anteriores informes -MEGAS-, se observa 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 cuadruplicarse en apenas seis años, pasando de USD 12,6 millones en 2002 a USD 51,3 millones en 2008, y b) del 2009 en adelante, en donde el gasto oscila en torno a los USD 50 millones, con algunos altibajos posteriores cercanos a ese valor.

Figura 5
Entidades de financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2020
en millones de dólares



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021

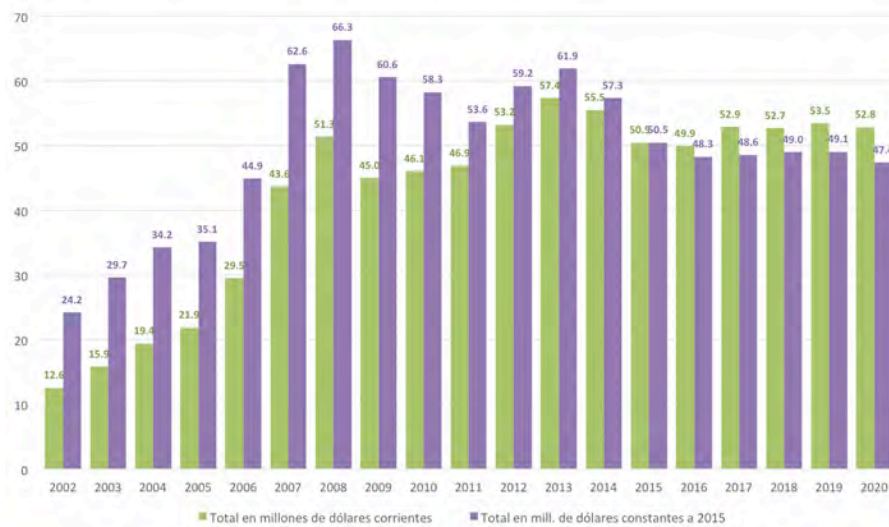
Como ya se mencionó en -MEGAS- anteriores, si bien el gasto a valores corrientes se ha mantenido relativamente estable en los últimos 10 años del país, las coberturas de tratamiento han ido creciendo constantemente en el mismo periodo. La estabilización del gasto no implica por lo tanto una falta a las coberturas de las necesidades de la población, sino que se logra cubrir y aumentar las coberturas de servicios con un gasto menor.

Esto se debe mayormente a la constante caída a nivel global en los precios internacionales de los insumos que componen el mayor componente de gasto en VIH^{viii} (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 genéricos de insumos de salud de mejor precio a través del Fondo Estratégico de Medicamentos de la OPS/OMS a partir de 2008 (año de mayor gasto registrado hasta la fecha).

viii. "Informe del mercado del VIH, Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud: El estado del tratamiento, las pruebas y la prevención en países de ingresos bajos y medianos". Reportes anuales 2017, 2018, 2019 y 2020.

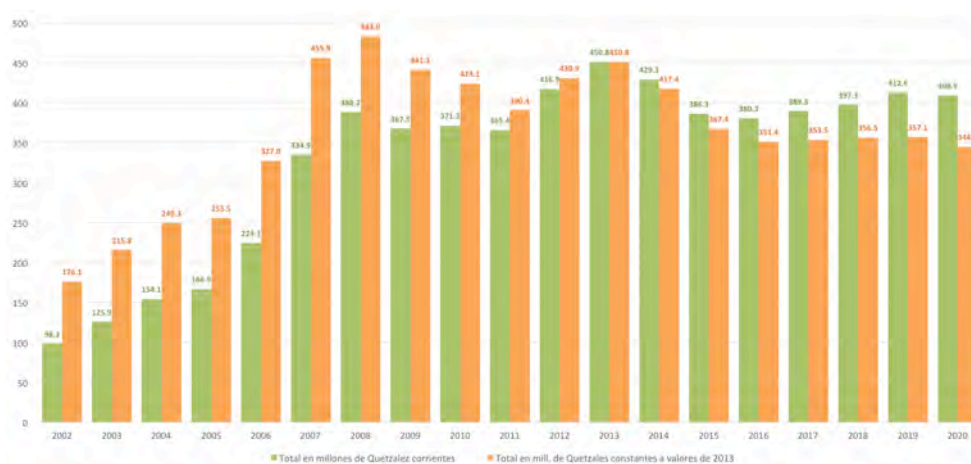
Al analizar la tendencia del gasto aislando las variaciones del poder de compra de la moneda, en dólares y quetzales constantes (figuras 6 y 7) se aprecia una tendencia similar en el gasto en VIH, creciendo rápidamente hasta el año 2008, pero con una caída en el gasto a valores constantes a partir del año 2008^{ix} (29 % entre 2008 y 2020) (5).

Figura 6
Entidades de financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2020 en millones de dólares constantes al año 2015



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021

Figura 7
Entidades de financiamiento de la respuesta nacional del 2002 a 2020 en millones de quetzales constantes al año 2013



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

ix. La variación en estas graficas en las monedas expresadas a valores constantes con 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).

Si se toma el periodo 2002 a 2020 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).

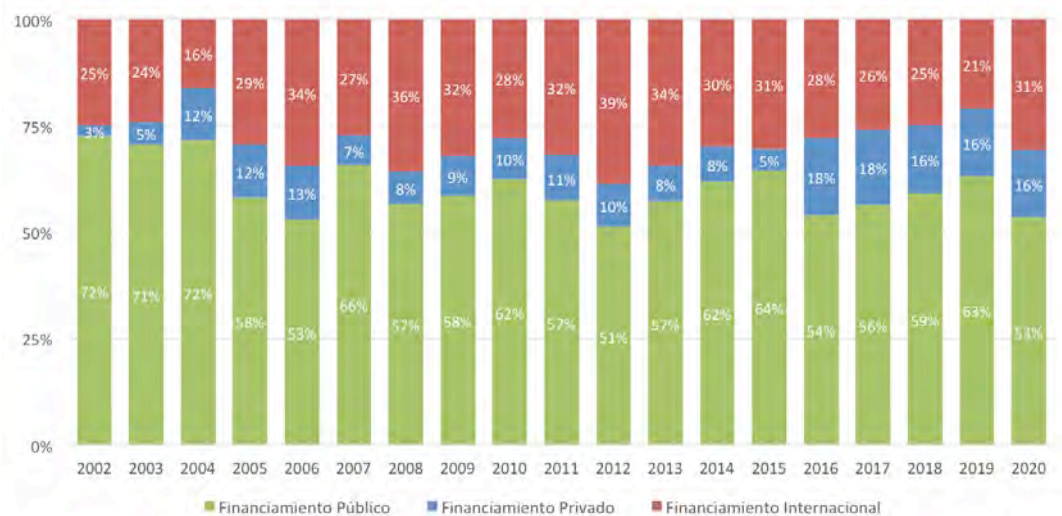
Figura 8
Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala de 2002 a 2020 (agregado)



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

La proporción del financiamiento internacional alcanzó un valor mínimo de 16 % en 2004 y un valor máximo de 39 % en 2012, siendo de 31 % en 2020 (figura 9).

Figura 9
Financiamiento de la respuesta al VIH en Guatemala



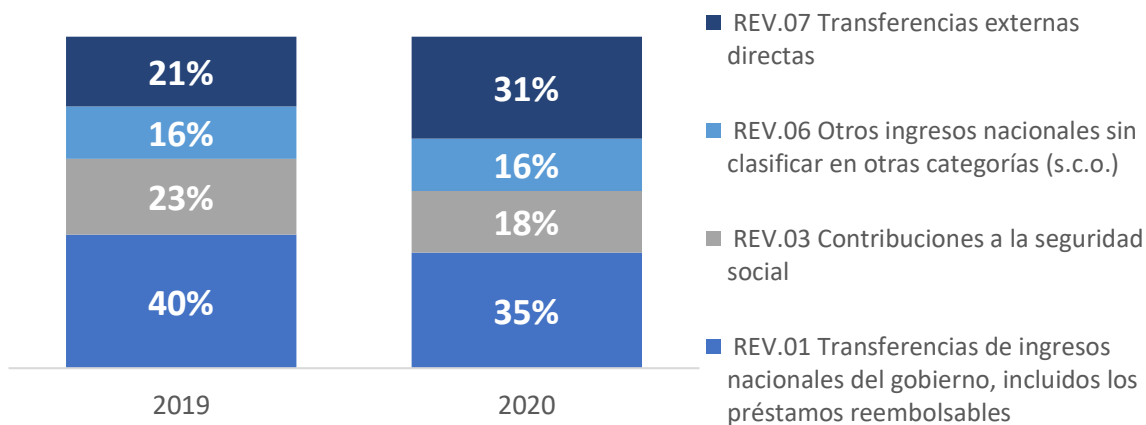
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

El 2004 fue el año en el que el financiamiento internacional representó su valor mínimo desde que se tienen registros, financiándose con fondos externos solamente el 16 % de la respuesta. Sin embargo, esta tendencia hacia una menor dependencia de los fondos externos se corta en el año 2020, debido al impacto de la COVID-19, que redujo el gasto público, y a un importante incremento en el financiamiento externo, que representó el 31 % del total.

8.3. Ingresos

Las transferencias de ingresos nacionales del gobierno fueron la principal fuente de recursos a la respuesta nacional al VIH, con el 35 % de los ingresos en 2020 (Q 142,8 millones) y el 40 % en 2019 (Q 166,5 millones). Las transferencias externas directas-multilaterales, bilaterales y de ONG- son el segundo mayor ingreso, aportando el 31 % de los ingresos de la respuesta nacional en 2020 (Q 125,5 millones) y el 21 % en 2019 (Q 86,9 millones) (figura 10 y tabla 7).

Figura 10
Ingresos al financiamiento de la respuesta al VIH
2019 y 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Tabla 7
Ingresos de la respuesta al VIH en 2019 y 2020
en millones de quetzales

Ingresos	2019	2020	2020 %
REV.01 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno, incluidos los préstamos reembolsables	166.53	142.79	35
REV.01.01 Transferencias y donaciones internas	123.08	105.63	26
REV.01.02 Transferencias del gobierno a seguros sociales de salud en nombre de grupos específicos	31.44	25.15	6
REV.01.04 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno a planes de financiación de organizaciones sin fines de lucro.	12.00	12.00	3
REV.03 Contribuciones a la seguridad social	94.33	75.46	18
REV.03.01 Contribuciones a la seguridad social por parte de los trabajadores	31.44	25.15	6
REV.03.02 Contribuciones a la seguridad social por parte de los empleadores	62.89	50.31	12
REV.06 Otros ingresos nacionales sin clasificar en otras categorías	64.82	65.20	16
REV.06.01 Otros ingresos de hogares	60.63	62.17	15
REV.06.02 Otros ingresos de empresas	0.00	0.00	0
REV.06.03 Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro	4.19	3.02	1
REV.07 Transferencias externas directas	86.94	125.50	31
REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales	37.34	51.20	13
REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	37.98	59.15	14
REV.07.01.99 Otras transferencias financieras externas directas	11.62	15.15	4
Total	412.62	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

8.4. Esquemas financieros

Tabla 8
Esquemas de financiamiento de la respuesta al VIH en 2019 y 2020 en millones de quetzales

Esquemas de Financiamiento	2019	%	2020	%
SCH.1 Esquemas de gobierno de asistencia sanitaria	280.84	68	239.67	59
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	155.07	38	139.06	34
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud	125.77	30	100.62	25
SCH.2 Esquemas de pago voluntario	71.14	17	107.10	26
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro	45.23	11	63.55	16
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	25.92	6	43.55	11
SCH.3 Gasto de bolsillo	60.63	15	62.17	15
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	60.63	15	62.17	15
Total	412.62	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Analizando las modalidades de financiamiento a través de los cuales los servicios son pagados y recibidos por las personas (tabla 8), 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 68 % en 2019 y bajó a 59 % en 2020 (34 % esquemas del gobierno central y 25 % 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 26 % del total en 2020, dividiéndose en los esquemas de ONG (16 %) y los esquemas de agencias de desarrollo residentes en el país (11 %).

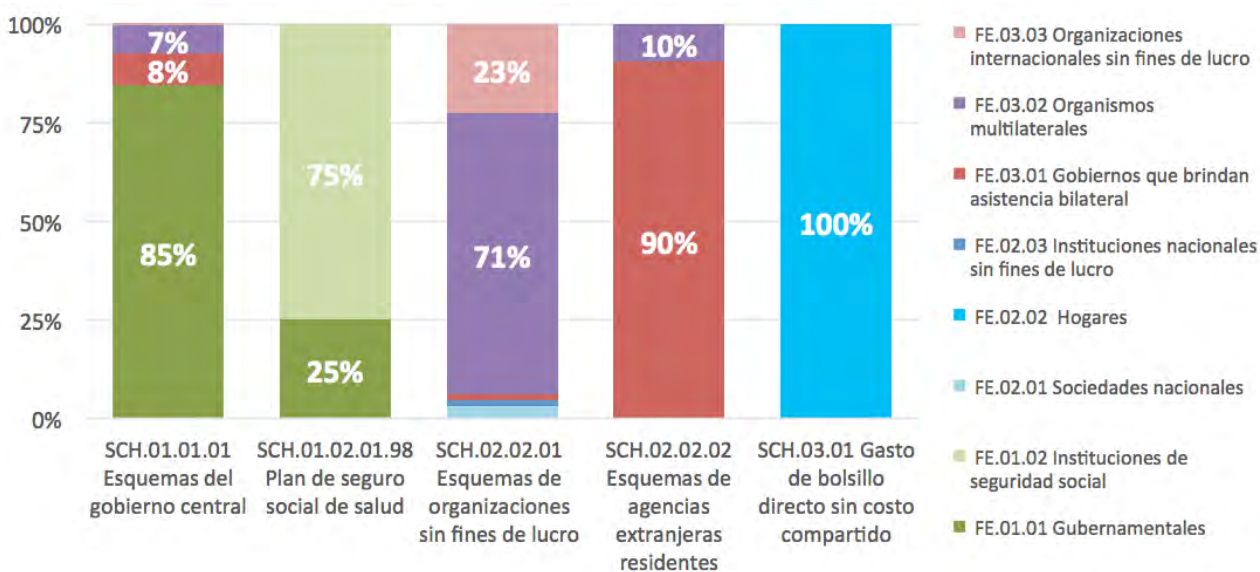
Al analizar los esquemas de financiamiento y atención para el año 2020, se ve que el esquema del gobierno central se financia casi en su totalidad por entidades financieras gubernamentales (Q 117,6 millones o 85 %), en un 8 % (Q 10,9 millones) por recursos del Gobierno de los Estados Unidos y en un 7 % (Q 9,8 millones) por recursos recibidos del Fondo Mundial (tabla 9 y figura 11).

Tabla 9
Esquemas y entidades financieros en 2020
en millones de quetzales

Esquemas de Financiamiento	2019	%	2020	%
SCH.1 Esquemas de gobierno de asistencia sanitaria	280.84	68	239.67	59
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	155.07	38	139.06	34
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud	125.77	30	100.62	25
SCH.2 Esquemas de pago voluntario	71.14	17	107.10	26
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro	45.23	11	63.55	16
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	25.92	6	43.55	11
SCH.3 Gasto de bolsillo	60.63	15	62.17	15
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	60.63	15	62.17	15
Total	412.62	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 11
Esquemas de financiamiento y entidades financieras en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Los esquemas de organizaciones sin fines de lucro se financiaron en 2020 mayormente con recursos de organismos multilaterales (71 %, Q 45,1 millones) (siendo el principal el Fondo Mundial) y los esquemas de agencias extranjeras residentes son mayormente financiados por asistencia bilateral (90 %, Q 39,3 millones), siendo en su gran mayoría recursos aportados por el Gobierno de los Estados Unidos.

Cabe señalar que el peso relativo de las entidades financieras en los esquemas de financiamiento y atención no presenta diferencias significativas entre el año 2020 y el año 2019. La variación que cabe mencionar se da en el financiamiento de los esquemas de agencias extranjeras residentes, que en el 2019 fueron financiadas en un 78 % por gobiernos que brindan asistencia bilateral y en un 22 % por organismos multilaterales (monto que fue de 90 % y 10 % respectivamente en 2020).

Tabla 10
Esquemas financieros y categorías de gasto en 2020
en millones de quetzales

Categorías de gasto y Esquemas de Financiamiento 2020	SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud	SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro	SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo	Total
ASC.01 Prevención	14.88	8.87	26.71	6.39	61.17	118.02
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	9.56	10.27	8.79	0.00	0.96	29.58
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	101.89	81.49	4.14	16.58	0.00	204.09
ASC.04 Protección social y apoyo económico	3.04	0.00	1.50	0.00	0.00	4.54
ASC.05 Entorno social favorable	0.00	0.00	4.04	2.29	0.00	6.33
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	9.61	0.00	16.79	18.28	0.00	44.69
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0.00	0.00	0.05	0.00	0.05	0.10
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.07	0.00	1.53	0.00	0.00	1.61
Total	139.06	100.62	63.55	43.55	62.17	408.95

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Tabla 11
Esquemas financieros y categorías de gasto en 2019
en millones de quetzales

Categorías de gasto y Esquemas de Financiamiento 2019	SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud	SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro	SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo	Total
ASC.01 Prevención	15.18	23.91	15.82	4.93	59.50	119.33
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	12.93	15.92	9.89	0.00	1.09	39.83
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	110.49	85.93	6.23	0.00	0.00	202.65
ASC.04 Protección social y apoyo económico	2.19	0.00	0.96	0.00	0.00	3.15
ASC.05 Entorno social favorable	0.39	0.00	1.29	1.75	0.00	3.42
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	13.82	0.00	10.78	19.18	0.00	43.78
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0.00	0.00	0.00	0.02	0.05	0.07
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.07	0.00	0.26	0.04	0.00	0.37
Total	155.07	125.77	45.23	25.92	60.63	412.62

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

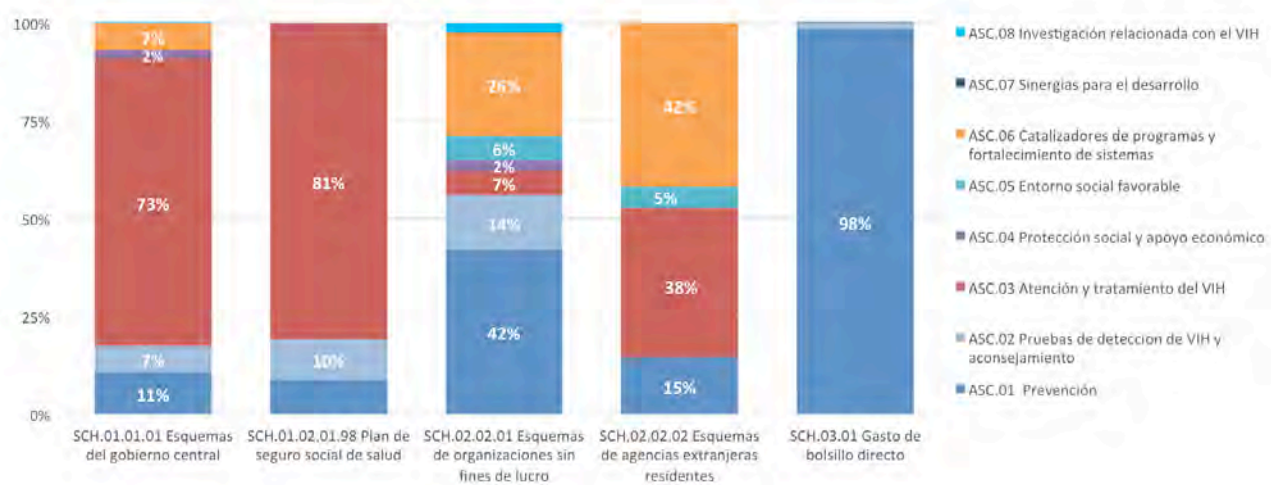
Al analizar los servicios prestados por los diversos esquemas de financiamiento (tablas 10 y 11 y figuras 12 y 13), se mantiene la característica que los esquemas del gobierno central integran sus esfuerzos en cubrir necesidades de atención y tratamiento, a la que destinan el 73 % de sus recursos (Q101,9 millones) en 2020 y el 71 % en 2019 (Q 110,5 millones). Similarmente, los esquemas de plan de seguro social de salud destinan la mayoría de sus recursos a cubrir las necesidades de atención y tratamiento de sus afiliados, el 81 % en 2020 (Q 81,5 millones) y el 68 % en 2019 (Q 85,9 millones).

El gasto de bolsillo directo cubre mayormente programas preventivos (98 % en ambos años), 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 programas de prevención (42 %, Q 26,7 millones en 2020 y 74 %, Q 15,8 millones en 2019), catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas (26 %, Q 16,8 millones en 2020 y 24 %, Q 10,8 millones) y pruebas de detección de VIH y consejería (14 %, Q 8,8 millones en 2020 y 22 %, Q 9,9 millones en 2019).

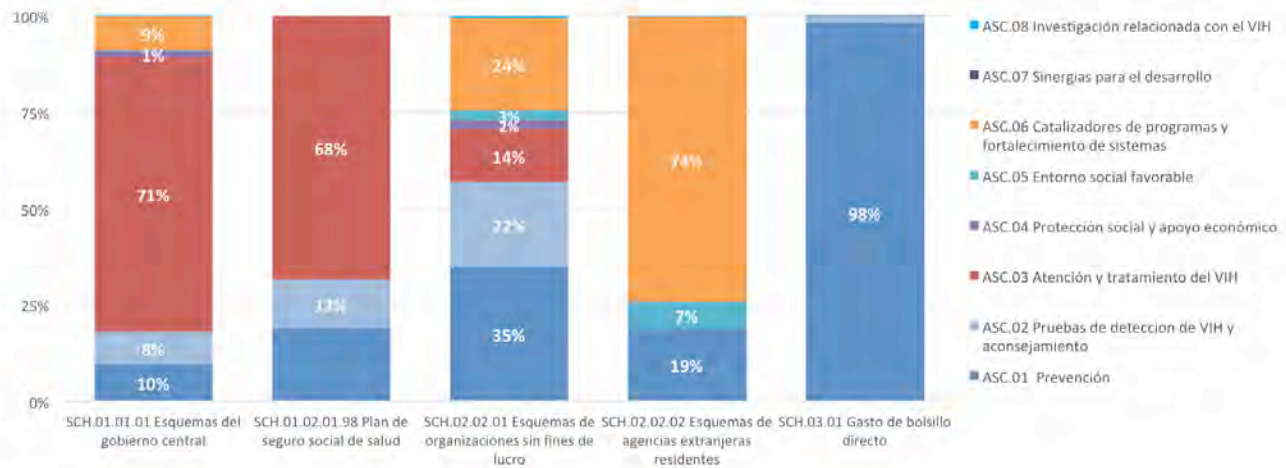
Por último, los esquemas de agencias extranjeras residentes utilizan la mayoría de sus recursos entre catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas (42 %, Q 18,3 millones en 2020 y 74 %, Q 19,2 millones en 2019) y atención y tratamiento (38 %, Q 16,6 millones en 2020). El gasto en 2020 en atención y tratamiento es principalmente financiado por el Gobierno de los Estados Unidos e implementado por ONG internacionales para su “Programa regional VIH/Sida para Centroamérica de vinculación, tratamiento, adherencia, recuperación de abandonos y supresión viral”.

Figura 12
Esquemas de financiamiento y categorías de gasto en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 13
Esquemas de financiamiento y categorías de gasto en 2019



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

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 34 % del total en 2020 (Q 139,1 millones) y un 38 % del total en 2019 (Q 155,1 millones), seguido por la seguridad social, con un 25 % del total (Q 100,6 millones) en 2020 y un 30 % (Q 125,8 millones) en 2019. Las caídas del gasto y menor peso relativo entre 2019 y 2020 del gobierno de Guatemala y de la seguridad social se deben al efecto de la pandemia del COVID-19 y su impacto varios servicios que vieron limitada su demanda.

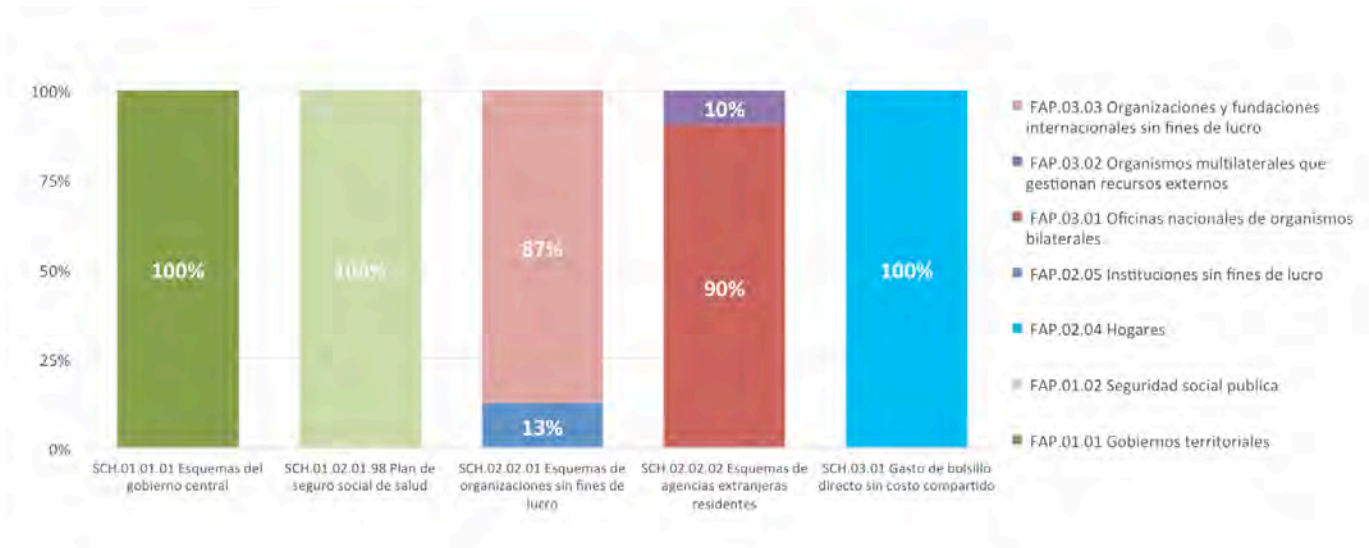
Los hogares gestionaron el 17 % del gasto a través de la compra directa de bolsillo de condones en 2020 y el 16 % en 2020. Las organizaciones internacionales sin fines de lucro y las oficinas de organizaciones bilaterales gestionaron en 2020 el 14 % y 10 % de la respuesta respectivamente y en 2019 el 9 % y 5 % (tabla 12).

Tabla 12
Ingresos de la respuesta al VIH entre 2019 y 2020
en millones de quetzales

Agente Financiero Comprador	2019	%	2020	%
FAP.01 Sector público	280.84	68	239.67	59
FAP.01.01 Gobiernos territoriales	155.07	38	139.06	34
FAP.01.02 Seguridad social pública	125.77	30	100.62	25
FAP.02 Sector privado	67.57	16	70.23	17
FAP.02.04 Hogares privados (pagos personales)	60.63	15	62.17	15
FAP.02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	6.94	2	8.06	2
FAP.03 Organizaciones internacionales de compra	64.20	16	99.04	24
FAP.03.01 Oficinas de organismos bilaterales que gestionan recursos externos	20.17	5	39.33	10
FAP.03.02 Organismos multilaterales que gestionan recursos externos	5.75	1	4.21	1
FAP.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	38.29	9	55.49	14
Total	412.62	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 14
Esquemas de financiamiento y agentes financieros en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Analizando los agentes compradores dentro de cada esquema, observamos que el esquema del gobierno y el esquema de plan de seguro social de salud, tienen en sí mismos un único agente, el gobierno central y la seguridad social pública respectivamente. Los esquemas de organizaciones sin fines de lucro tienen dos agentes, el principal, las ONG internacionales, que deciden el uso 87 % de los recursos de esquemas de organizaciones sin fines de lucro. El 13 % restante es gestionado por ONG nacionales.

Estos valores son muy similares en 2019. La única variación relevante se da en los esquemas de agencias extranjeras residentes, que en 2019 fueron gestionados en un 78 % por las oficinas nacionales de organismos bilaterales y en un 22 % por organismos multilaterales, valores que fueron en 2020 de 90 % y 10 % respectivamente.

8.6. Flujos de financiamiento y esquemas de atención

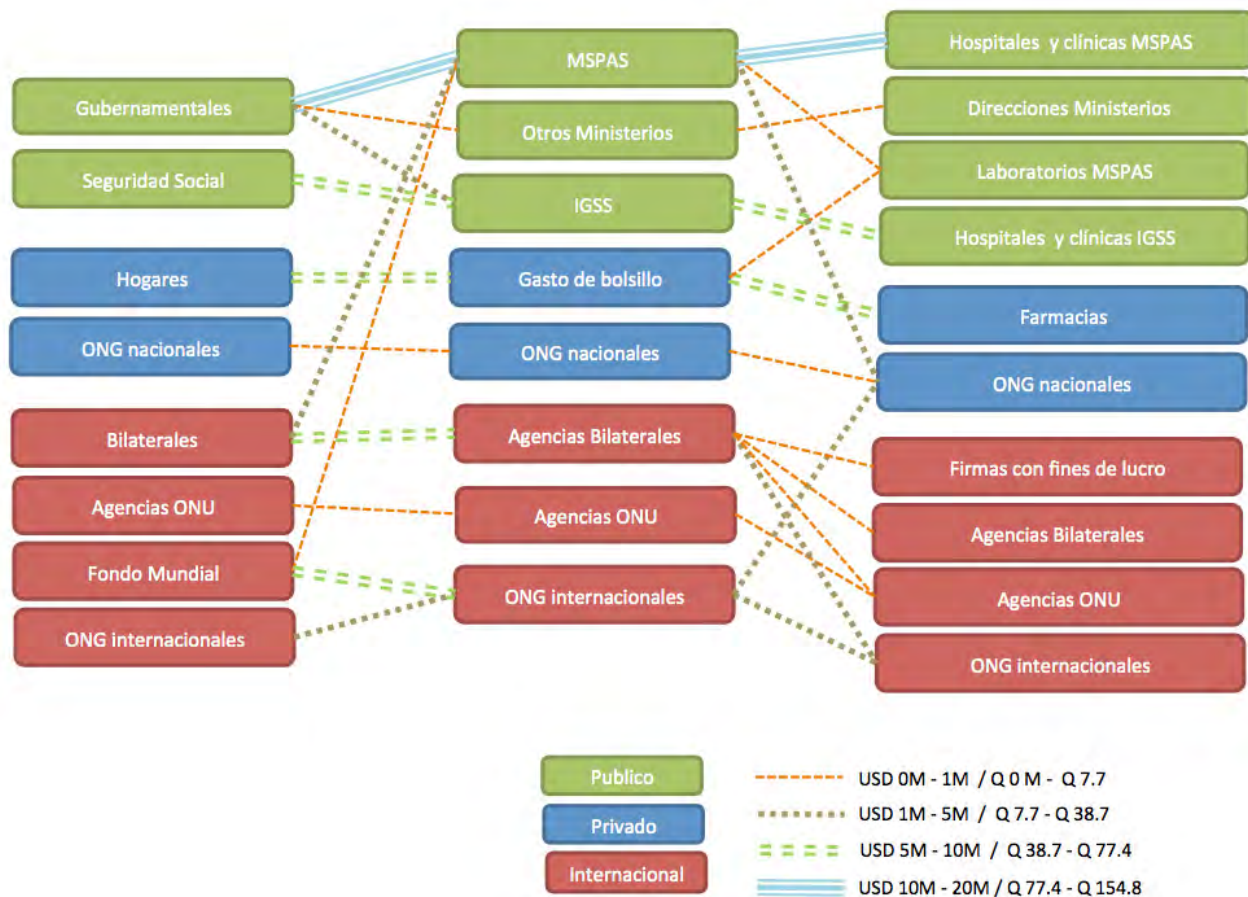
Como se mencionó en el capítulo sobre metodología, las entidades o agentes involucradas en la respuesta nacional al VIH se clasifican como entidades financieras, agentes financieros o proveedores de servicios de acuerdo con el papel que desempeñan en la respuesta, en particular en cada transacción financiera. 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 15. 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 y Sida (PNS), hospitales y centros ambulatorios, clínicas contra el Sida/ITS, 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 receptor principal (RP) de las subvenciones del Fondo Mundial transfiere los fondos a los subreceptores (SR) para la implementación o provisión de servicios. 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). El mismo diagrama explica la respuesta tanto para el año 2019 como para el año 2020, dado que las variaciones no son tan significativas como para cambiar el monto de los flujos identificados.

Figura 15
Principales flujos de financiación en la respuesta al VIH
en 2019 y 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Como se mencionó anteriormente, tanto en 2020 como en 2019 la mayoría de los fondos provinieron de entidades nacionales, públicas y privadas, que en su conjunto financiaron el 69 % de la respuesta en 2020 y el 79 % en 2019 (figuras 16 y 17). Las entidades financieras internacionales financiaron el restante 31 % de la respuesta y 21 % en 2020 y 2019 respectivamente. Los esquemas de agencias extranjeras representaron el 11 % y los agentes compradores internacionales gestionaron el 24 % en 2020 y el 6 % y el 16 % en 2019 respectivamente. Esto se debe a dos motivos: a) varias ONG internacionales prestan servicios dentro de las clínicas y hospitales públicos, es decir, dentro del esquema de atención del gobierno central, y b) uno de los receptores principales del Fondo Mundial es el MSPAS, por lo que para esos fondos internacionales el agente financiero es público.

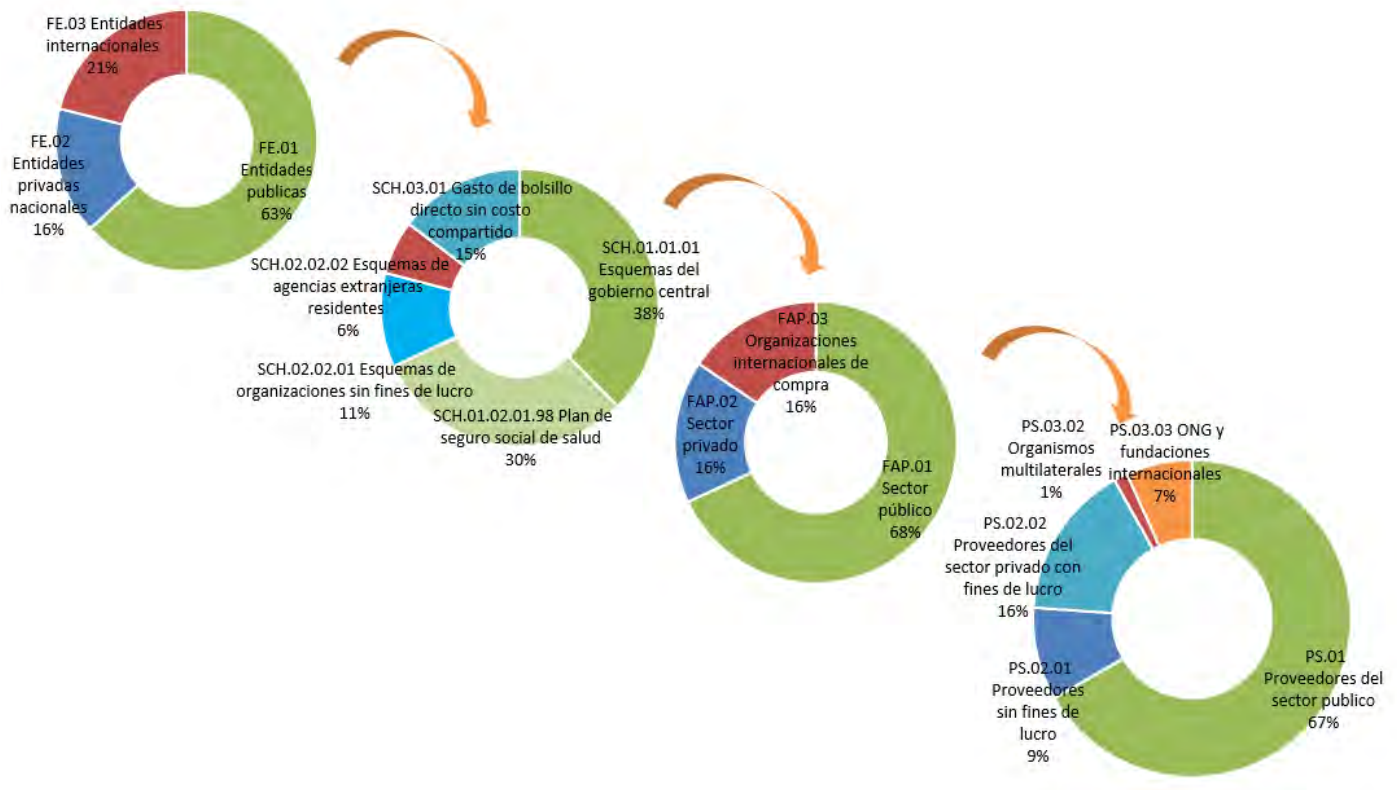
Con relación a la implementación de programas, los proveedores públicos, hospitales, clínicas públicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como programas de diversos ministerios, brindan el 58 % de los servicios de la respuesta al VIH en 2020 y el 67 % en 2019.

Figura 16
Flujo de fondos entre agentes de respuesta nacional en 2020



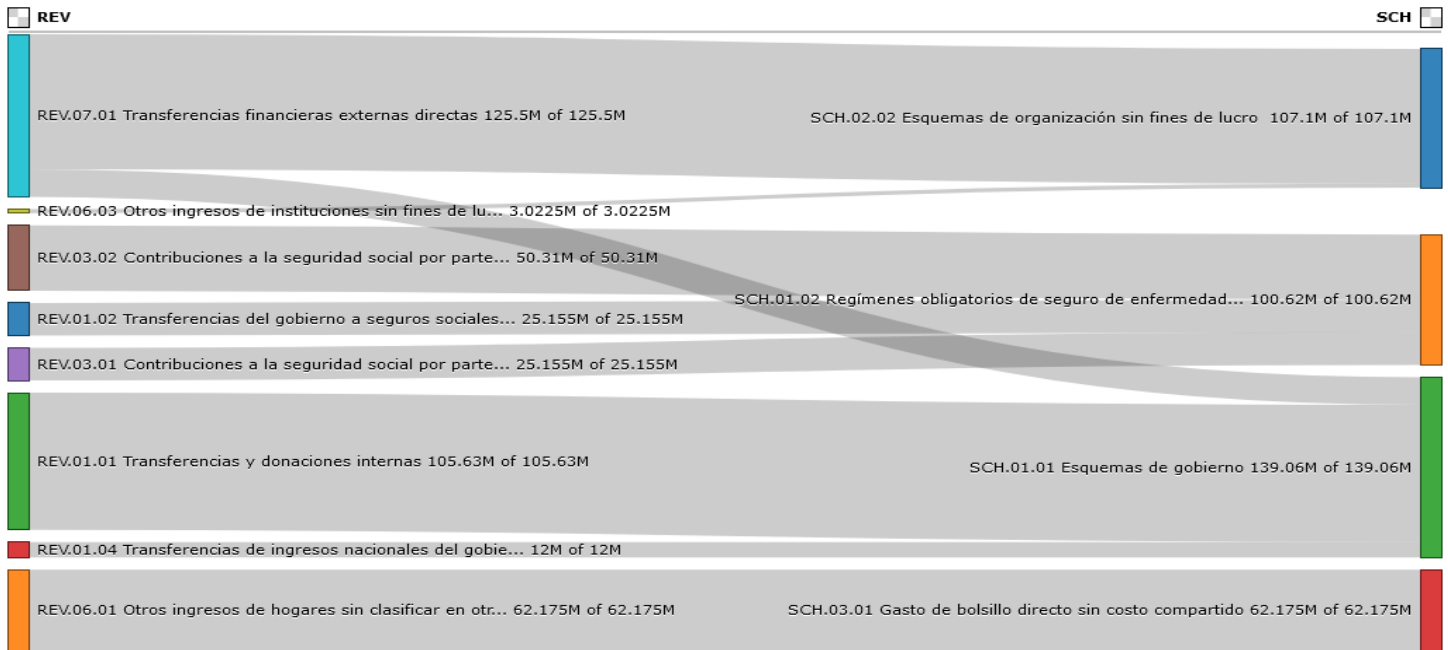
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 17
Flujo de fondos entre agentes de respuesta nacional en 2019



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 18
Flujo de ingresos a esquemas de atención de la respuesta nacional al VIH en 2020



Fuente: Software MEGAS NASA RTT, 2021.

Figura 19
Flujo de ingresos a esquemas de atención de la respuesta nacional al VIH en 2019



Fuente: Software -MEGAS- NASA RTT, 2021.

Las figuras 18 y 19 muestran los ingresos a los distintos esquemas de financiamiento y atención. En ambos años, al igual que en años previos, el mayor ingreso a los esquemas de organizaciones (SCH.02.02) sin fines de lucro son las transferencias financieras externas directas (REV.07.01). Y el ingreso principal a los esquemas de gobierno (SCH.01.01) son las transferencias y donaciones internas (REV.01.01). En la sección 9 se analizan a fondo los esquemas de atención y tratamiento y su evolución en años recientes.

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: 49 % en 2019 (Q 202,6 millones), y 50 % en 2020 (Q 204,1 millones). La siguiente área programática que más fondos captó fue la prevención, que representó el 29 % del gasto total en 2019 y en 2020^x (tabla 13). El gasto en pruebas de detección de VIH y consejería representó el 10 % del gasto en 2019, y el 7 % en 2020. El gasto en catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas captó el 11 % en ambos años estudiados (entre otros programas incluye gasto en monitoreo y evaluación, vigilancia serológica y fortalecimiento de los sistemas públicos y comunitarios).

En términos absolutos, el área que más crecimiento tuvo en el periodo fue el gasto en programas que generan un entorno social favorable, incrementando en Q 2,9 millones entre 2019 y 2020 (de Q 3,1 millones a Q 4,5 millones), siendo la abogacía, el programa que más creció en esta categoría de gasto en términos relativos, pasando de Q 0,8 millones a Q 1,6 millones, seguido por el gasto en programas de derechos humanos, que creció de Q 2,6 millones en 2019 a Q 4,8 millones en 2020. El incremento en abogacía se explica mayormente por programas de abogacía financiados e implementados por la formación de la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC), de Q 1 millón en 2020, que no se implementaban previamente.

En términos absolutos, la mayor caída en las áreas programáticas se dio en las pruebas de detección de VIH y consejería, cayendo en Q10,3 millones entre 2019 y 2020. Esta caída se debe a que fue una de las áreas programáticas más afectadas por las medidas impuestas en 2020 por el Gobierno para responder a la pandemia de la COVID-19, incluyendo las relacionadas con el distanciamiento social y restricciones de movilidad entre otras.

La mitad de esta caída se debe a una redirección de los programas implementados por AHF, producto de la epidemia de la COVID-19, cuyo gasto en asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para la población en general cayó de Q 5 millones en 2019 a Q 90 mil en 2020.

x. Las 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".

El gasto en consejería y pruebas de VIH también cayó en el seguro social, cuya implementación de estos programas pasó de Q 15,9 millones en 2019 a Q 10,3 millones en 2020. Parte de esta caída se debió a que el número de pruebas de VIH en el programa de ETMI cayó un 14 %, de 66 mil pruebas en 2019 a 57 mil pruebas en 2020, provocando una caída de Q 2,2 millones en el gasto.

Adicionalmente, un proyecto de búsqueda activa de casos para el inicio rápido de tratamiento, de CDC con la Universidad del Valle de Guatemala y los Centros de Vigilancia Centinela en Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), financiando recursos humanos, también cayó en el período en Q 4,1 millones.

En el caso de las pruebas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cantidad de pruebas de VIH realizadas según datos del SIGSA^{xi} fue ligeramente mayor en 2020 (340,832 pruebas) en comparación con el 2019 (334,843 pruebas).

Es primordial dar un seguimiento minucioso al impacto de esta caída en el gasto y sus posibles consecuencias en la detección tardía de casos durante los siguientes años, en especial bajo el contexto de la pandemia de la COVID-19.

Tabla 13
Gasto por área programática 2019 y 2020
en millones de quetzales

Categorías de Gasto	2019	%	2020	%	Var Q 20/19	Var % 20/19
ASC.01 Prevención	119.33	29	118.02	29	-1.32	-1.1
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y aconsejamiento	39.83	10	29.58	7	-10.26	-25.7
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	202.65	49	204.09	50	1.44	0.7
ASC.04 Protección social y apoyo económico	3.15	1	4.54	1	1.39	44.2
ASC.05 Entorno social favorable	3.42	1	6.33	2	2.91	84.9
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	43.78	11	44.69	11	0.91	2.1
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0.07	0	0.10	0	0.03	39.0
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.37	0	1.61	0	1.23	328.4
Total	412.62	100	408.95	100	-3.67	-0.9

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Al analizar las entidades financieras por área programática para 2020 (figura 20 y tabla 14) se observa que la principal fuente de recursos en la prevención de manera general son las entidades privadas nacionales, que financian el 52 % de la prevención (Q 61,1 millones de gasto de bolsillo en compra de condones), seguido por las entidades internacionales, que financiaron el 32 % de la prevención (Q 37,8 millones). Este contexto cambia si se analiza la prevención en poblaciones clave, como se verá más adelante en el análisis.

xi. Base de datos SIGSA 1.2

Las pruebas de detección de VIH y consejería fueron financiadas por las entidades públicas en un 61 %, y las entidades internacionales en un 36 % (Q 18,1 millones y Q 10,5 millones respectivamente).

Los programas de atención y tratamiento son financiados principalmente por entidades públicas, que financian el 84 % (Q 170,8 millones). Las entidades internacionales financian el 15 % de los programas de atención y tratamiento (Q 31,7 millones), y las entidades privadas nacionales el restante 1 %, a través de los fondos privados captados por el Hospicio Santa María y Hospicio San José.

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 PVV.

Tabla 14
Financiamiento por área programática en 2020
en millones de quetzales

2020	FE.01 Entidades publicas	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.03 Entidades internacionales	Total
ASC.01 Prevención	18.463	61.716	37.837	118.02
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y aconsejamiento	18.103	0.959	10.513	29.58
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	170.881	1.544	31.670	204.09
ASC.04 Protección social y apoyo económico	2.890	0.851	0.800	4.54
ASC.05 Entorno social favorable			6.331	6.33
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	7.843	0.021	36.823	44.69
ASC.07 Sinergias para el desarrollo		0.098		0.10
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.075	0.000	1.530	1.61
Total	218.25	65.19	125.51	408.95

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

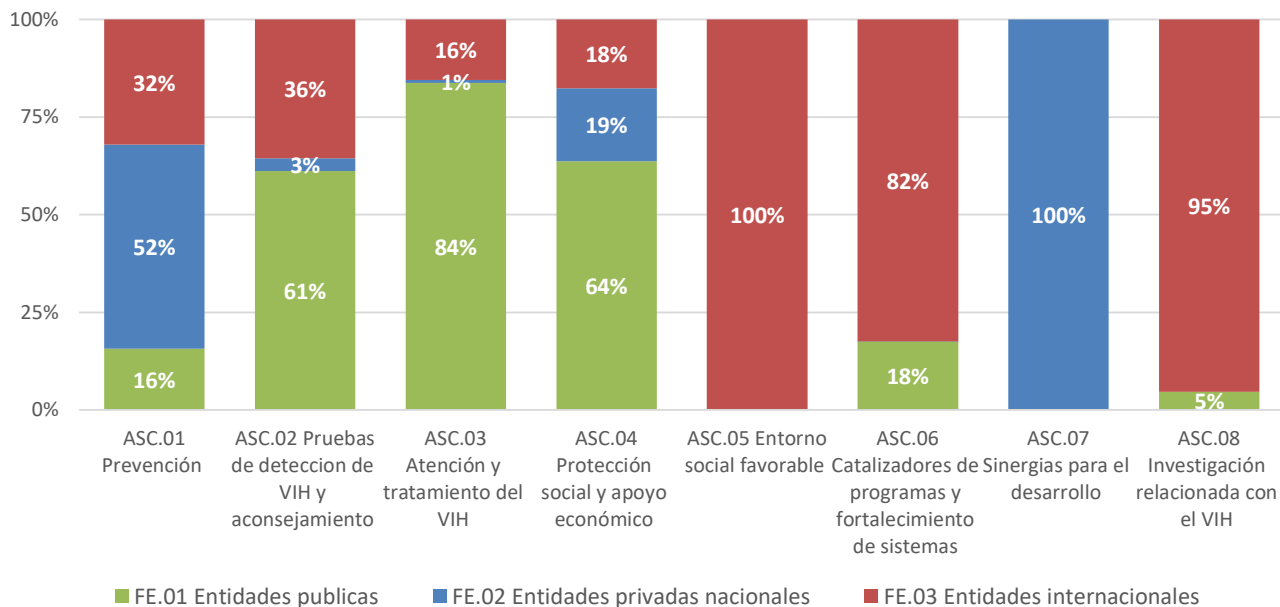
Tabla 15
Financiamiento por área programática en 2019
en millones de quetzales

2019	FE.01 Entidades publicas	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.03 Entidades internacionales	Total
ASC.01 Prevención	36.680	60.315	22.339	119.33
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y aconsejamiento	24.549	1.093	14.189	39.83
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	190.920	2.487	9.248	202.65
ASC.04 Protección social y apoyo económico	2.186	0.812	0.151	3.15
ASC.05 Entorno social favorable			3.424	3.42
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	6.445	0.066	37.269	43.78
ASC.07 Sinergias para el desarrollo		0.048	0.023	0.07
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	0.075	0.000	0.300	0.37
Total	260.85	64.82	86.94	412.62

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

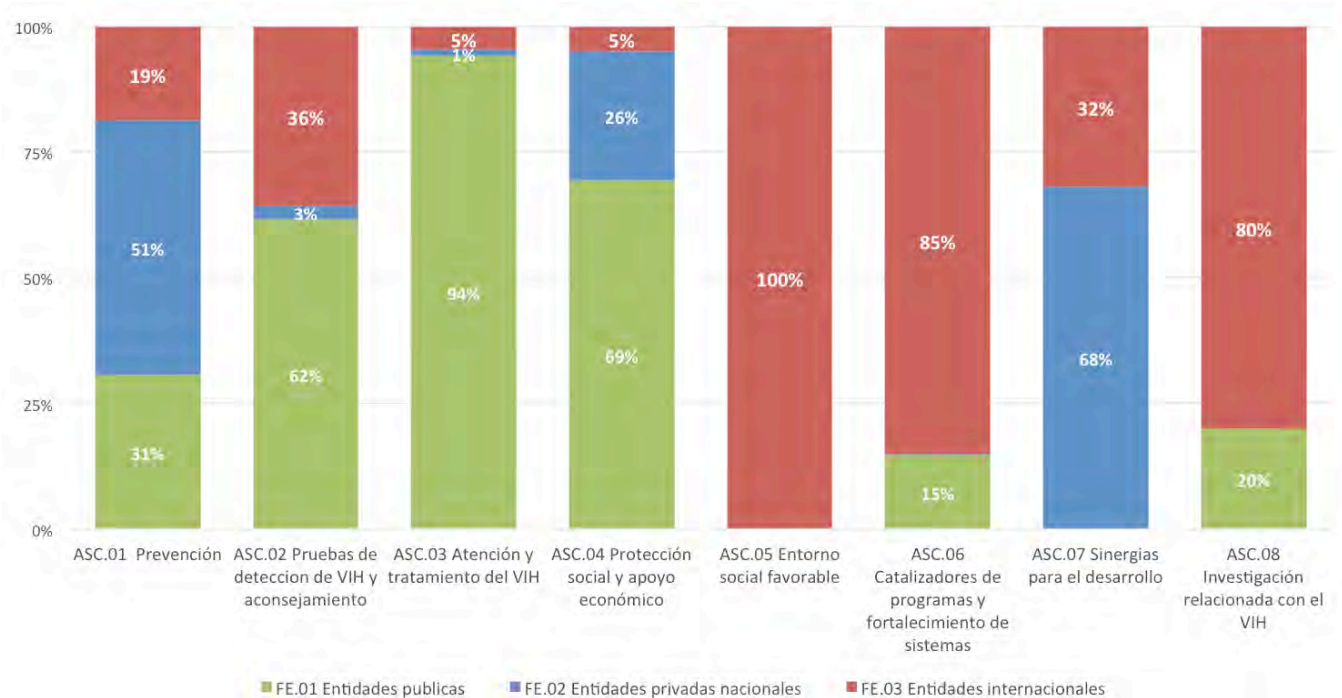
Los valores y pesos relativos de financiamiento por área programática según entidad financiera son similares en 2019 y 2020 (tablas 14 y 15 y figuras 20 y 21), salvo en las sinergias para el desarrollo, que en 2020 se financian exclusivamente por entidades privadas nacionales, mientras que en 2019 se financian en un 69 % por entidades privadas nacionales y el restante 21 % por entidades internacionales. Este 21 % de entidades internacionales se refiere a fondos de ONUSIDA para implementar en 2019 programas de reducción de la violencia contra las mujeres y las jóvenes (ASC.07.02.01), por un monto de Q 22,513.

Figura 20
Entidades financieras por área programática 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

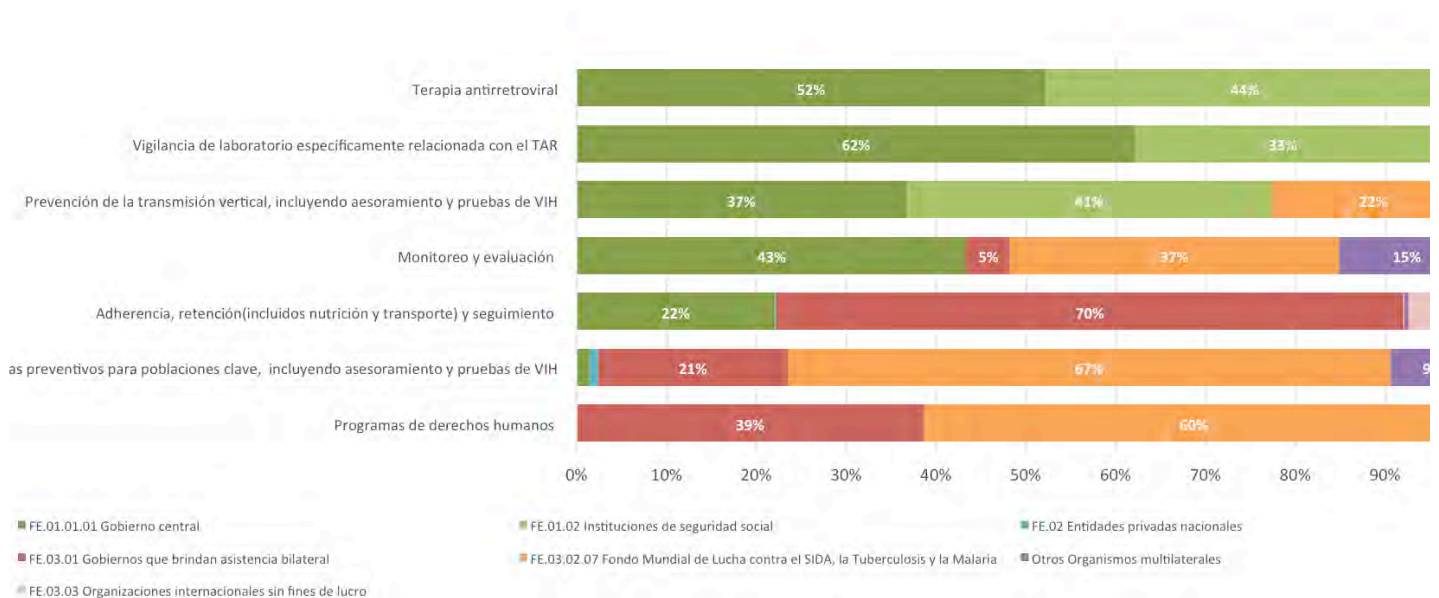
Figura 21
Entidades financieras por área programática 2019



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

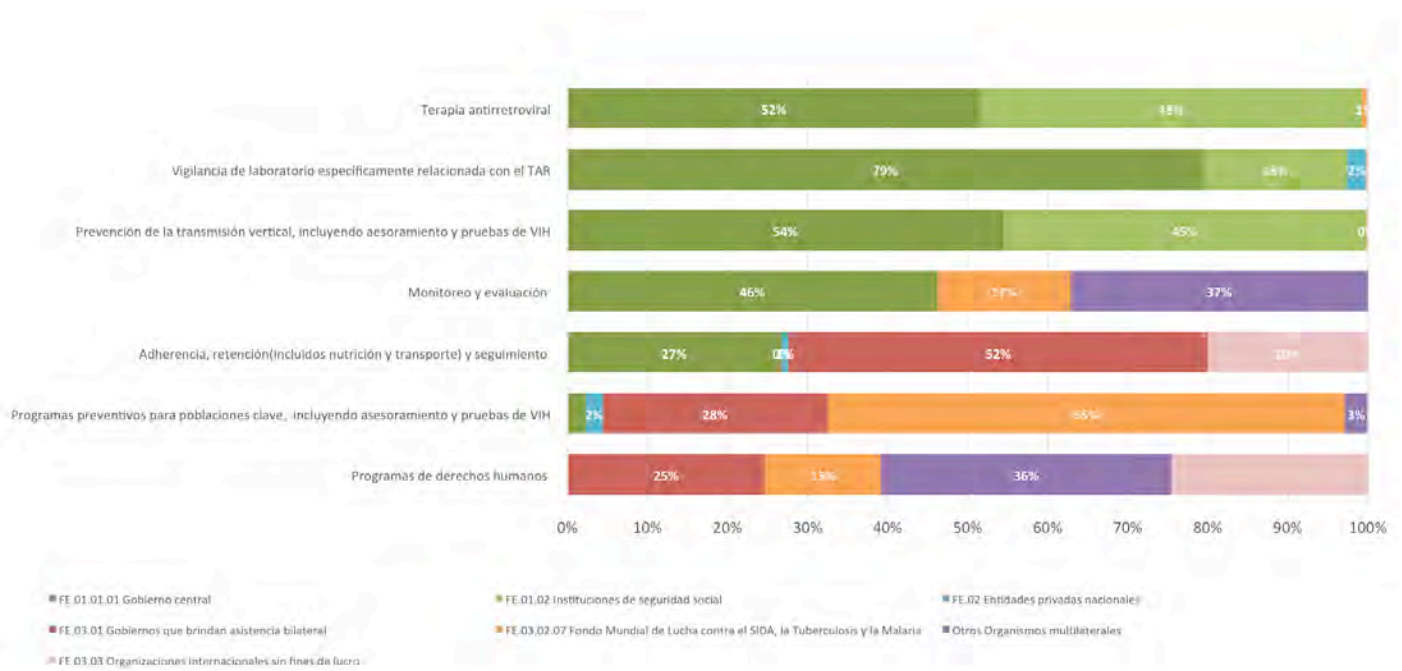
Al analizar la dependencia de donantes en programas clave (figuras 22 y 23), se observa que, al igual que en -MEGAS- previos, en Guatemala hay una alta dependencia de fondos de donantes para la implementación de las actividades de adherencia, retención y seguimiento de los pacientes en terapia antirretroviral, y también con los programas de monitoreo y evaluación, los que son financiados por fondos de donantes internacionales en 2020 en un 78 % y un 57 % respectivamente (Q 13,4 millones y Q 2,3 millones), y en 2019 en un 72 % y un 54 % respectivamente (Q 5,7 millones y Q 1,8 millones).

Figura 22
Dependencia de donantes en programas clave en 2020
en millones de quetzales



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 20. Guatemala, 2021.

Figura 23
Dependencia de donantes en programas clave en 2019
 en millones de quetzales



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020. Guatemala, 2021.

También se mantiene 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 2020 en un 98 % y 100 % con fondos internacionales (Q 31,4 millones y Q 4,5 millones) y en 2019 en un 96 % y 100 % con fondos internacionales (Q 26,7 millones y Q 2,6 millones).

La dependencia de donantes en la financiación en el tratamiento antirretroviral sigue siendo mínima, ya que es financiada por fuentes públicas en un 97 % en 2020 y en un 99 % en 2019. En 2020 el gasto por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a nivel de agente comprador, es decir, incluyendo las transferencias del gobierno central a la seguridad social, fue de Q 58,2 millones para una cohorte de 2,738 adultos. En el mismo año, el gasto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel de agente comprador en tratamiento antirretroviral fue de Q 40,1 millones para una cohorte de 17,509 adultos.

Es decir, se sigue observando en 2020 una gran disparidad en el costo promedio anual por adulto en tratamiento^{xii} entre el IGSS y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: once veces más caro por persona (como se detectó ya en -MEGAS- anteriores). El gasto total en terapia antirretroviral de adultos dividido la cohorte de adultos da un valor promedio del tratamiento anual de un adulto. Este valor fue en 2020 de Q1,876 para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Q 21,046. A pesar de esta disparidad, hay que señalar que el costo por persona en el IGSS se ha reducido constantemente durante los últimos 3 años (fue de Q 24,191 en 2018 y de Q 23,808 en 2019 y finalmente de Q 21,046 en 2020).

Estos precios podrían seguir bajando, dado que en julio de 2020 se firmó un convenio de cooperación entre la OPS/OMS y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Sin duda, es este un tema central para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el que pretende otorgar apoyo técnico al IGSS en la compra de medicamentos e insumos entre otras acciones. Toda mejora en los mecanismos de compra brindará grandes beneficios y ahorros a la respuesta nacional, y liberarán al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de importantes recursos para ser destinados en otras áreas de atención. A modo de ejemplo, si el IGSS comprara sus antirretrovirales al mismo precio que el MSPAS, ahorraría al año más de Q 50 millones^{xiii}. Este convenio con la OPS/OMS representa la oportunidad de reducir gastos por paciente para los próximos años.

xii. Calculado como el gasto total en primera, segunda y tercera línea de adultos, dividido por la cohorte de adultos en el año.

xiii. Ahorro calculado aplicando a la cohorte del IGSS los costos promedio de tratamiento por línea del MSPAS en 2020.

Análisis del gasto detallado por área programática

La tabla 16 describe en detalle el gasto en programas de prevención. Más de la mitad de los fondos de prevención del VIH se gastaron en preservativos para la población general. Representando el 59 % del gasto en prevención en 2020 (Q 69,9 millones) y el 50 % del gasto en prevención en 2019 (Q 59,9 millones). Esta categoría incluye la compra de hogares en farmacias, que fue de Q 61,1 millones en 2020 y de Q 59,3 millones en 2019.

Tabla 16
Gasto en prevención 2019 y 2020
en millones de quetzales

Categorías de Gasto	2019	%	2020	%	Var % 2020/2019
ASC.01 Prevención	119.33	100	118.02	100	-1.1
ASC.01.01 Cinco pilares de la prevención	78.47	66	93.26	79	18.8
ASC.01.01.02 Servicios para poblaciones clave	18.41	15	22.88	19	24.3
ASC.01.01.03 Preservativos (para la prevención del VIH) para la población general	59.92	50	69.95	59	16.7
ASC.01.01.05 PrEP	0.14	0	0.43	0	207.7
ASC.01.02 Otras actividades de prevención	40.86	34	24.75	21	-39.4
ASC.01.02.01 Prevención de la transmisión vertical de la infección por VIH (PTMI)	8.06	7	9.83	8	21.9
ASC.01.02.02 Comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSC) para poblaciones distintas de las poblaciones clave	8.11	7	1.59	1	-80.4
ASC.01.02.04 Actividades programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles	0.08	0	0.98	1	1115.4
ASC.01.02.06 Prevención de la transmisión del VIH dirigida a las personas que viven con el VIH y sus parejas	5.20	4	3.42	3	-34.2
ASC.01.02.09 Profilaxis postexposición	0.33	0	0.52	0	55.8
ASC.01.02.10 Programas de prevención y tratamiento de ITS para poblaciones distintas de las poblaciones clave	18.59	16	7.53	6	-59.5
ASC.01.02.98 Actividades de prevención sin desglosar	0.48	0	0.89	1	83.5

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Los programas de prevención para poblaciones clave son el segundo programa de prevención más financiado, con un 19 % del financiamiento general para la prevención en 2020 (Q 22,9 millones) (figura 24), seguido de los programas de eliminación de la transmisión materno-infantil de la infección por VIH (ETMI) (8 % del gasto en prevención, Q 9,8 millones). Estos valores son similares a los de 2019, en los que el gasto en programas de prevención para poblaciones clave representó el 15 % del gasto en prevención y el gasto en programas de prevención de la transmisión vertical representó el 7 % del gasto en programas de prevención.

El impacto de la COVID-19 en los programas de prevención se evidenció principalmente en los programas de comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSC) para poblaciones distintas de las poblaciones clave (ASC.01.02.02) y en los programas de prevención y tratamiento de ITS para poblaciones distintas de las poblaciones clave (ASC.01.02.10). En ambos casos se trata de una retracción del gasto en estos programas para población general del IGSS, producto de la epidemia de la COVID-19. El gasto en programas de prevención y tratamiento de ITS cayó en Q 10,4 millones en 2020 con relación al 2019 (pasando de Q 13 millones en 2019 a Q 2,9 millones en 2020), y el gasto en los programas de cambio social y de comportamiento cayó en Q 6,5 millones en 2020 con relación al 2019 (pasando de Q 8,1 millones en 2019 a Q 1,6 millones en 2020).

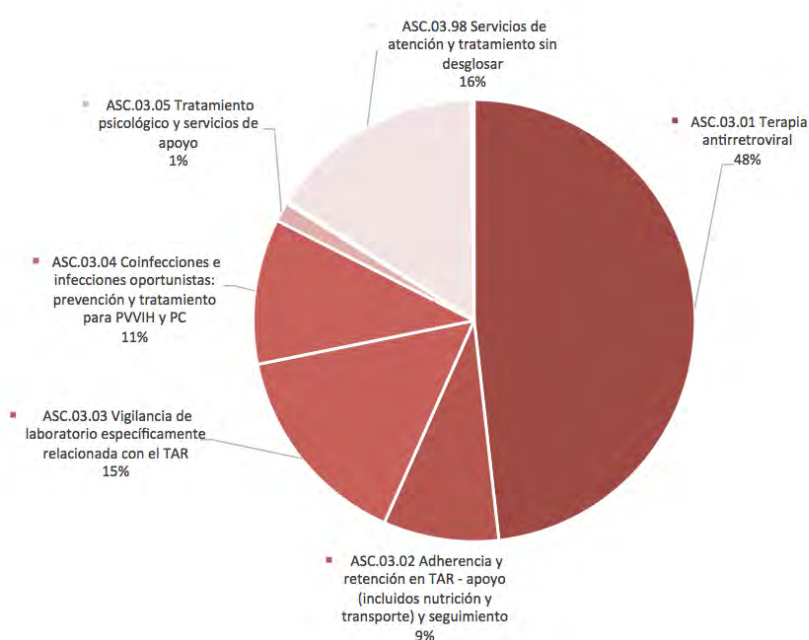
El gasto en programas de tratamiento de ITS para la población general por parte del MSPAS también sufrió una caída en el año 2020 con relación al año 2019, en este caso, de Q 800 mil (retracción del gasto en un 14 %).

Dado las características de la caída del gasto, impulsadas por una caída en la demanda de servicios y por cambios programáticos como reacción a la situación de pandemia, es de esperar que el gasto en estos programas vuelva a crecer a valores similares a la prepandemia cuando las medidas de restricción de movilidad de la población y la pandemia lleguen a su fin.

Algunas actividades de prevención se informaron de una manera que hizo imposible clasificar a un programa de prevención específico, ya que se referían 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 0,8 % del gasto en prevención en 2020 del gasto en prevención (Q 890 mil) y el 0,4 % del gasto en prevención en 2019 (Q 480 mil).

El gasto en comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) dirigido a población general, también se codificó en esta categoría. Comparando con el estudio de -MEGAS- anterior (2016 – 2018), se aprecia una importante reducción en el uso de esta categoría no desagregada, que en 2018 representó el 8 % del gasto en prevención, lo que demuestra un esfuerzo mayor de los actores de la respuesta al aportar información más detallada.

Figura 24
Gasto en prevención 2020 (excluido testeo y consejería)



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020. Guatemala, 2021.

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 2020 el 39 % del gasto total en detección de VIH y consejería (Q 11,5 millones) en 2020 y el 36 % en 2019 (Q 14,2 millones). El asesoramiento y pruebas de VIH para HSH representó en 2020 el 29 % del gasto total en detección de VIH y consejería (Q 8,7 millones), seguido por el asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP), que representó el 13 % del gasto en pruebas de detección y consejería (Q3,8 millones).

Analizando la variación del gasto en los programas de pruebas de detección de VIH y consejería, se aprecia una caída importante en el gasto en asesoramiento y pruebas dirigidos a trabajadores y trabajadoras del sexo, que cayó en un 98 %, pasando de Q 3,3 millones en 2019 a apenas Q 71 mil en 2020. La caída del gasto se debe al cese de la implementación de un programa de CDC y la Universidad del Valle de Guatemala de inicio rápido de TARV dirigido a trabajadores y trabajadoras del sexo, que en 2019 fue de Q 3,2 millones.

El gasto en prevención (ASC.01) y pruebas de detección de VIH y consejería (ASC.02) sumados representaron en 2020 el 36 % del gasto total (Q 147,6 millones) y el 37 % del gasto total en 2019 (Q 159,2 millones).

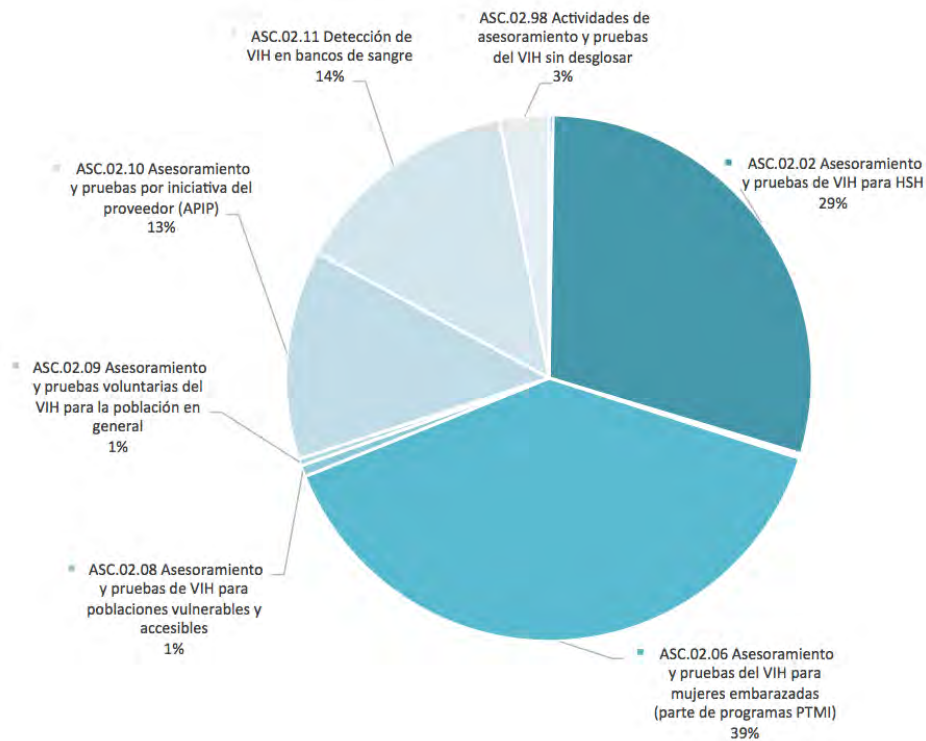
El gasto en prevención (ASC.01) y pruebas de detección de VIH y consejería (ASC.02) sumados representaron en 2020 el 36% del gasto total (Q 147,6 millones) y el 37% del gasto total en 2019 (Q 159,2 millones).

Tabla 17
Pruebas de detección de VIH y consejería 2019 y 2020 en millones de quetzales

Categorías de Gasto	2019	%	2020	%	Var % 2020/2019
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	39.83	100	29.58	100	-25.7
ASC.02.01 Asesoramiento y pruebas de VIH para profesionales del sexo	3.29	8	0.07	0	-97.7
ASC.02.02 Asesoramiento y pruebas de VIH para HSH	5.87	15	8.70	29	48.3
ASC.02.03 Asesoramiento y pruebas del VIH para TG	0.15	0	0.03	0	-81.1
ASC.02.05 Asesoramiento y pruebas del VIH para privados de libertad en instalaciones penitenciarias y de detención preventiva	0.06	0	0.06	0	-3.7
ASC.02.06 Asesoramiento y pruebas del VIH para mujeres embarazadas (parte de programas PTMI)	14.23	36	11.52	39	-19.1
ASC.02.08 Asesoramiento y pruebas de VIH para poblaciones vulnerables y accesibles	0.49	1	0.20	1	-58.5
ASC.02.09 Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para la población en general	5.13	13	0.13	0	-97.5
ASC.02.10 Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	3.83	10	3.81	13	-0.7
ASC.02.11 Detección de VIH en bancos de sangre	4.10	10	4.17	14	1.6
ASC.02.98 Actividades de asesoramiento y pruebas del VIH sin desglosar	2.67	7	0.89	3	-66.6

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 25
Pruebas de detección de VIH y consejería
en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020. Guatemala, 2021.

El programa más financiado en atención y tratamiento fue la terapia antirretroviral, que representó el 48 % de los gastos de atención y tratamiento y el 24 % del gasto total en VIH (Q 98,4 millones) en 2020 (figura 26 y tabla 18), y en 2019 representó el 51 % del gasto de atención y tratamiento y el 25 % del gasto total (Q 104 millones). La caída del gasto en terapia antirretroviral del 5 % entre 2019 y 2020, se debe mayormente a un gasto más eficiente por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyo gasto cayó en un 12 %, siendo que la cohorte permaneció prácticamente estable (cayó en un 0,14 %, pasando de 2,779 adultos y niños terapia antirretroviral en 2019, a 2,775 en 2020). Por ende, el gasto promedio anual por persona en tratamiento^{xiv} cayó de Q 23,808 en 2019 a Q 20,960 en 2020.

La vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el tratamiento antirretroviral (incluyendo exámenes de CD4 y carga viral), representó en 2020 el 15 % del gasto en atención y tratamiento (Q 30,9 millones) y en 2019 el 20 % (Q 40,4 millones), y los servicios de atención y tratamiento de coinfecciones e infecciones oportunistas representaron el 11 % del gasto en atención y tratamiento (Q 21,8 millones) en 2020 y el 12 % en 2019 (Q 23,9 millones).

xiv. Considerando el gasto total en terapia antirretroviral dividido el total de personas en tratamiento en todas las líneas.

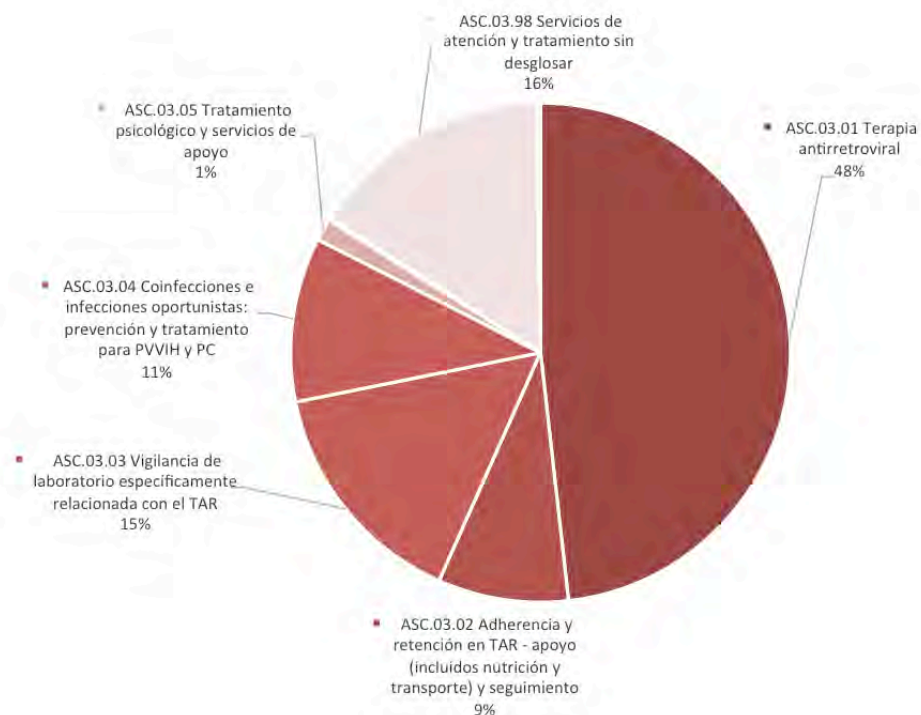
El gasto en vigilancia específicamente relacionada con el TAR, que incluye las pruebas de CD4 y carga viral, cayó un 23 % (Q 9,4 millones) en 2020. Esta se debe a la caída del gasto en el Ministerio de Salud y Asistencia Social, debido al impacto de las medidas de restricción de movilidad, que redujo la cantidad de exámenes realizados, así como a una mejora del 57 % en el precio de compra de las pruebas de CD4 por parte del ministerio (pasando de comprar a Q 355 en 2019 a Q 154 en 2020). Es decir, la caída se debe tanto al ahorro producto de un precio mejor en las pruebas de CD4, así como a la caída en la cantidad de pruebas realizadas por persona en tratamiento en el año 2020. La caída en el número de pruebas realizadas se corroboró en base a información recopilada de una muestra del 51 % de la cohorte del Ministerio de Salud y Asistencia Social, se comprobó que en 2019 se realizaron 1,99 pruebas de CD4 y 2,15 de carga viral en promedio por año por persona en tratamiento antirretroviral. Estos números cayeron a 1,33 y 1,48 respectivamente para 2020.

Tabla 18
Atención y tratamiento 2019 y 2020
en millones de quetzales

Categorías de Gasto	2019	%	2020	%	Var % 2020/2019
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	202.65	100	204.09	100	1
ASC.03.01 Terapia antirretroviral	104.04	51	98.39	48	-5
ASC.03.02 Adherencia y retención en TAR - apoyo (incluidos nutrición y transporte) y seguimiento	7.85	4	17.24	8	120
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	40.35	20	30.96	15	-23
ASC.03.04 Coinfecciones e infecciones oportunistas: prevención y tratamiento para PVVIH y PC	23.94	12	21.76	11	-9
ASC.03.05 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	2.73	1	2.89	1	6
ASC.03.06 Cuidados paliativos	0.38	0	0.40	0	8
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar	22.58	11	31.94	16	41
ASC.03.99 Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías (medidas de prevención del COVID)	0.79	0	0.51	0	-35

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 26
Atención y tratamiento en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

El gasto en prevención, testeo y consejería y atención y tratamiento (ASC.01, ASC.02 y ASC.03) representó en 2020 en su conjunto el 86 % del gasto total en VIH y el 88 % en 2019. El 14 % y 12 % restante del gasto se asignó 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 19 detalla las actividades implementadas y su gasto para cada año en estas áreas programáticas. Todas estas categorías de gasto destacan por orden de magnitud para el año 2020, el gasto en costos de administración y gestión de programas, que representó el 4 % del gasto total del gasto de VIH en 2020 y el 2 % en 2019, gasto que incluye, entre otros, el costo administrativo del receptor principal del Fondo Mundial.

Tabla 19

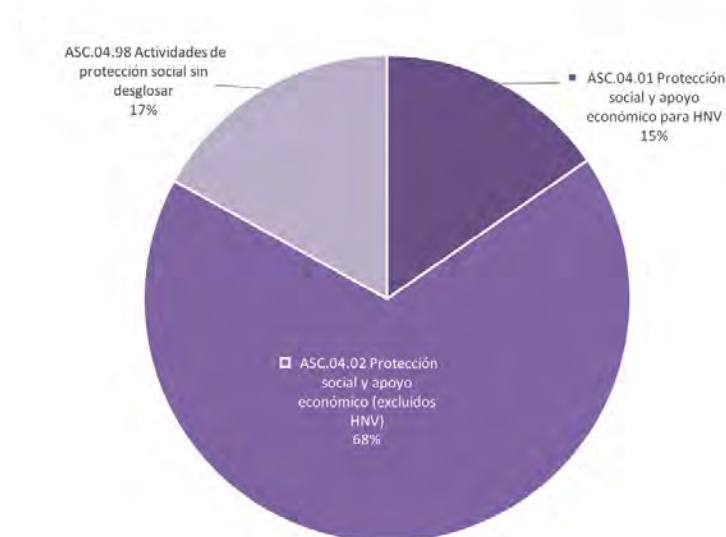
Gasto en protección social y apoyo económico, entorno social favorable, catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas, sinergias para el desarrollo e investigación relacionada al VIH 2019 y 2020 en millones de quetzales

Categorías de Gasto	2019	%	2020	%	Var % 2020/2019
ASC.04 Protección social y apoyo económico	3.15	100	4.54	100	44
ASC.04.01 Protección social y apoyo económico para HNV	0.07	2	0.70		877
ASC.04.02 Protección social y apoyo económico (excluidos HNV)	2.38	76	3.07	68	29
ASC.04.98 Actividades de protección social sin desglosar	0.70	22	0.77	17	10
ASC.05 Entorno social favorable	3.42	100	6.33	100	85
ASC.05.01 Promoción	0.81	24	1.56	25	92
ASC.05.02 Programas de derechos humanos	2.61	76	4.77	75	83
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	43.78	100	44.69	100	2
ASC.06.01 Planificación estratégica, coordinación y desarrollo de políticas	3.18	7	7.53	17	137
ASC.06.02 Crear un compromiso significativo de representación en los procesos clave de gobierno, reforma de políticas y desarrollo.					n/d
ASC.06.03 Costos de administración y gestión de programas	6.31	14	15.14	34	140
ASC.06.04 Información estratégica	5.54	13	8.03	18	45
ASC.06.05 Fortalecimiento de los sistemas públicos	7.01	16	7.99	18	14
ASC.06.06 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	1.13	3	0.29	1	-75
ASC.06.07 Recursos humanos en salud, incluyendo trabajadores de la salud comunitarios	2.24	5	1.33	3	-41
ASC.06.98 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas no desagregados	18.37	42	4.38	10	-76
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0.07	100	0.10	100	39
ASC.07.02 Reducción de la violencia de género	0.07	100	0.10	100	39
ASC.07.03 Promoción del desarrollo intersectorial sensible al VIH					n/d
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH)	0.37	100	1.61	100	328
ASC.08.03 Investigación epidemiológica	0.19	52	1.06	66	448
ASC.08.04 Investigación sociales y del comportamiento	0.07	18	0.47	29	591
ASC.08.98 Actividades de investigación relacionadas con el VIH y el Sida sin desglosar por tipo	0.11	30	0.07	5	-34

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

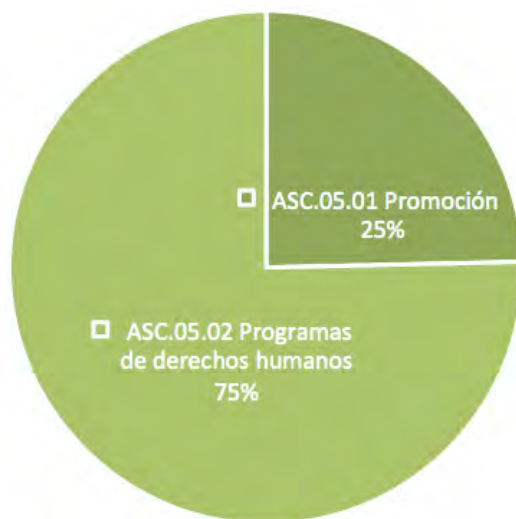
Las figuras 27 a 31 muestran los valores relativos del gasto en cada área programática del ASC.04 al ASC.08 para el año 2020.

Figura 27
Gasto en protección social y apoyo económico en 2020



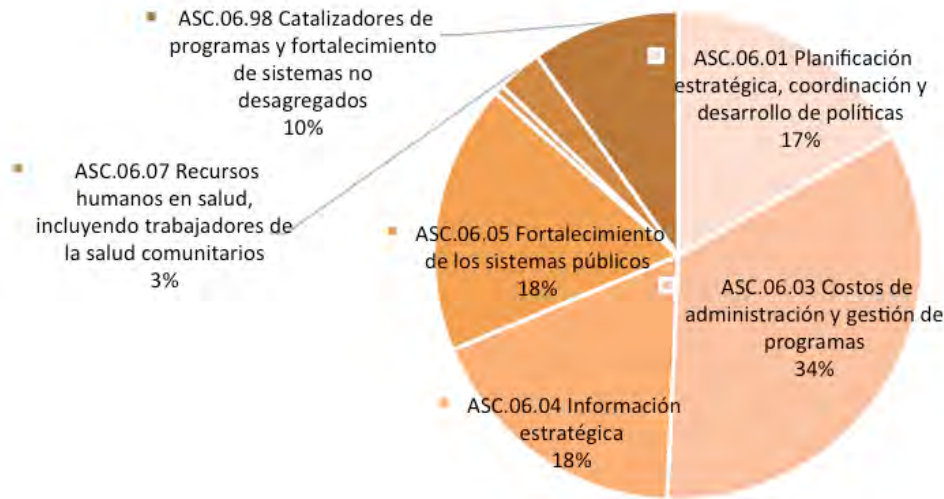
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 28
Entorno social favorable en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 29
Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 30
Sinergias para el desarrollo en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 31
Investigación relacionada al VIH en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

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 incrementado un 15 % en valores corrientes entre 2019 y 2020, pasando de Q 27,9 millones en 2019 a Q 32,2 millones en 2020 (tabla 20). El incremento es levemente mayor considerado a valores constantes, incrementando el gasto en el período en un 16 %. El aumento del gasto está asociado mayormente a programas preventivos implementados por ONG bajo financiamiento del Fondo Mundial, que incrementaron sus actividades en 2020.

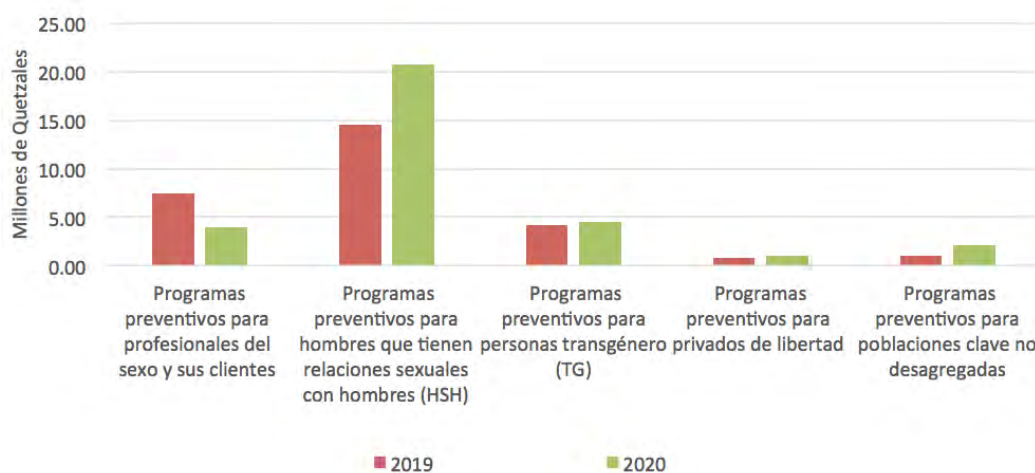
Tabla 20
Gasto preventivo en poblaciones clave incluyendo asesoramiento y pruebas de VIH en millones de quetzales 2019 y 2020

Gasto preventivo en Poblaciones Clave incluyendo Asesoramiento y pruebas de VIH	2019	2020	Var 20/19 %
Programas preventivos a trabajadores y trabajadoras del sexo, y sus clientes	7.39	3.91	-47
ASC.01.01.02.01.01 Programas de preservativos y lubricante como parte de los programas a trabajadores y trabajadoras del sexo,	0.87	0.86	-1
ASC.01.01.02.01.02 Servicios de ITS/SSR a trabajadores y trabajadoras del sexo,(excluye APV/PrEP/TAR)	0.14	0.06	-57
ASC.01.01.02.01.03 Enseñanza entre pares a trabajadores y trabajadoras del sexo,	0.01		-100
ASC.01.01.02.01.98 Actividades programáticas a trabajadores y trabajadoras del sexo, y sus clientes sin desglosar por tipo	3.09	2.91	-6
ASC.02.01 Asesoramiento y pruebas de VIH a trabajadores y trabajadoras del sexo,	3.29	0.07	-98
Programas preventivos para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	14.52	20.70	43
ASC.01.01.02.02.01 Programas de preservativos y lubricantes para HSH	0.45	0.30	-33
ASC.01.01.02.02.02 Prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para HSH	0.62	0.70	13
ASC.01.01.02.02.03 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para HSH	4.96	5.70	15
ASC.01.01.02.02.98 Actividades programáticas para HSH sin desglosar por tipo	2.50	5.05	102
ASC.01.01.05.03 PrEP como parte de los programas para HSH	0.14	0.27	97
ASC.02.02 Asesoramiento y pruebas de VIH para HSH	5.87	8.70	48
Programas preventivos para personas transgénero (TG)	4.14	4.49	9
ASC.01.01.02.03.01 Programas de preservativos y lubricantes para personas transgénero	0.21	0.08	-64
ASC.01.01.02.03.02 Servicios de ITS/SSR para TG (excluye APV/PrEP/TAR)	0.04	0.03	-5
ASC.01.01.02.03.03 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de los programas para TG	2.57	2.66	4
ASC.01.01.02.03.98 Actividades programáticas para TG sin desglosar por tipo	1.17	1.69	45
ASC.02.03 Asesoramiento y pruebas del VIH para TG	0.15	0.03	-81
Programas preventivos para privados de libertad	0.81	0.96	18
ASC.01.01.02.05.01 Programas de preservativos y lubricantes para privados de libertad	0.06	0.06	4
ASC.01.01.02.05.02 Servicios de ITS/SSR para reclusos (excluye APV/PrEP/TAR)	0.07	0.07	2
ASC.01.01.02.05.03 Comunicación interpersonal sobre prevención del VIH como parte de los programas para privados de libertad	0.35	0.44	23
ASC.01.01.02.05.98 Actividades programáticas para privados de libertad sin desglosar por tipo	0.27	0.33	24
ASC.02.05 Asesoramiento y pruebas del VIH para internos en instalaciones penitenciarias y de detención preventiva	0.06	0.06	-4
Programas preventivos para poblaciones clave no desagregadas	1.05	2.11	100
ASC.01.01.02.98 Actividades programáticas para poblaciones clave no desagregadas	1.05	1.94	85
ASC.01.01.05.98 PrEP sin desglosar por población clave	0.00	0.16	3636
Total	27.92	32.17	15

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Si bien hubo un incremento en el gasto preventivo dirigido a las poblaciones clave en su conjunto, el gasto preventivo dirigido a trabajadores y trabajadoras del sexo y sus clientes cayó en los años considerados en un 47 % (figura 27), siendo los programas preventivos dirigidos a poblaciones clave más afectados por el impacto de la epidemia de la COVID-19 en la respuesta al VIH.

Figura 32
Gasto preventivo en poblaciones clave incluyendo asesoramiento y pruebas de VIH en millones de quetzales 2019 y 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

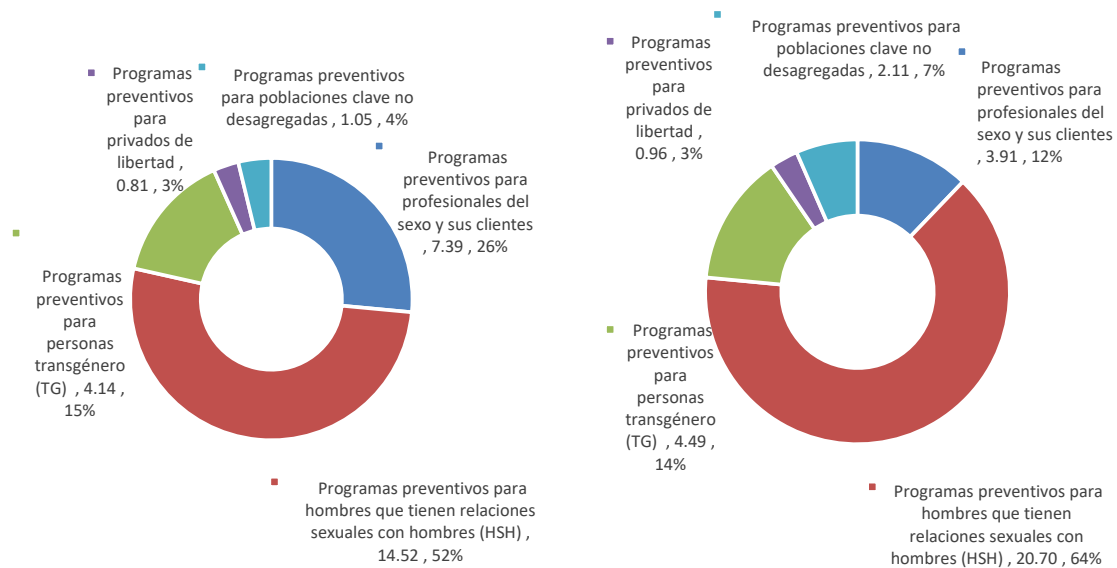
Los programas preventivos para HSH recibieron la mayor parte del gasto en prevención entre las poblaciones clave en 2020, Q 20,7 millones, capturando el 64 % del total de fondos preventivos dirigidos a estas poblaciones (figura 33) y el 52 % en 2019 (Q 14,5 millones). El gasto en prevención para poblaciones clave no desagregadas^{xv} capturó el 7 % del gasto preventivo para las poblaciones clave en 2020 (Q 2,1 millones) y el 4 % en 2019 (Q 1 millón). Los programas preventivos para personas transgénero y los programas preventivos a trabajadores y trabajadoras del sexo, capturaron el 12 % y 14 % respectivamente del gasto preventivo dirigido a poblaciones clave en 2020 (Q 3,9 millones y Q 4,1 millones) y el 26 % y 15 % en 2019 (Q 7,4 millones y Q 4,1 millones).

La caída en el gasto de programas preventivos dirigido a trabajadores y trabajadoras del sexo, cayó en Q 3,5 millones entre 2019 y 2020, lo que representó una caída del 47 % en el gasto de estos programas. La mayoría de esta caída se explica por el cese de la implementación de un programa de CDC y la Universidad del Valle de Guatemala de Inicio Rápido de TARV dirigido a trabajadores y trabajadoras del sexo, de consejería y pruebas voluntarias, financiando recursos humanos, que en 2019 fue de Q 3,2 millones.

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

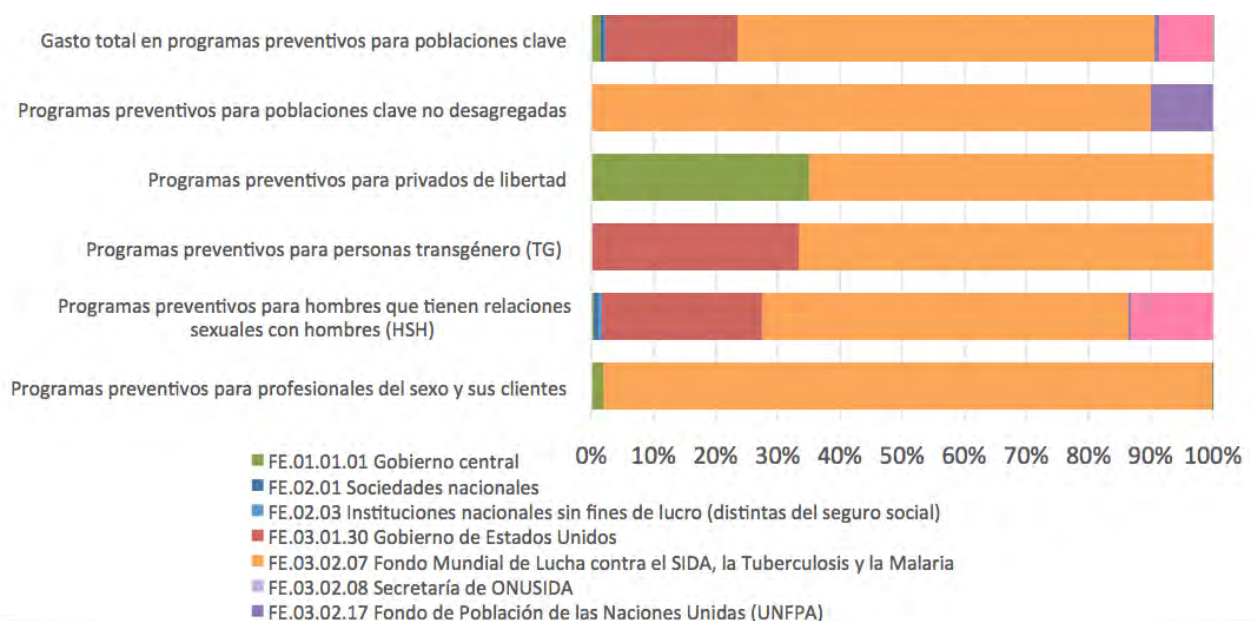
xv. Este gasto refiere a intervenciones que se sabe fueron dirigidas a poblaciones clave, pero para los cuales no fue posible recopilar detalles suficientes para clarificar que proporción del gasto está dirigido a cuál población clave.

Figura 33
Programas preventivos para poblaciones clave (incluyendo testeo y consejería) en 2019, en porcentaje y millones de quetzales



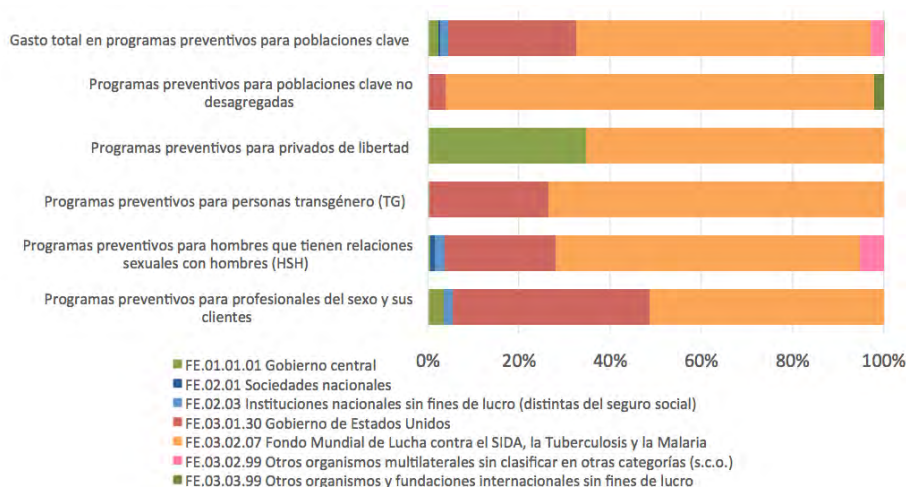
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 34
Dependencia de donantes en programas preventivos dirigidos a poblaciones clave en 2020 (incluyendo testeo y consejería)



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 35
Dependencia de donantes en programas preventivos dirigidos a poblaciones clave en 2019 (incluyendo testeo y consejería)

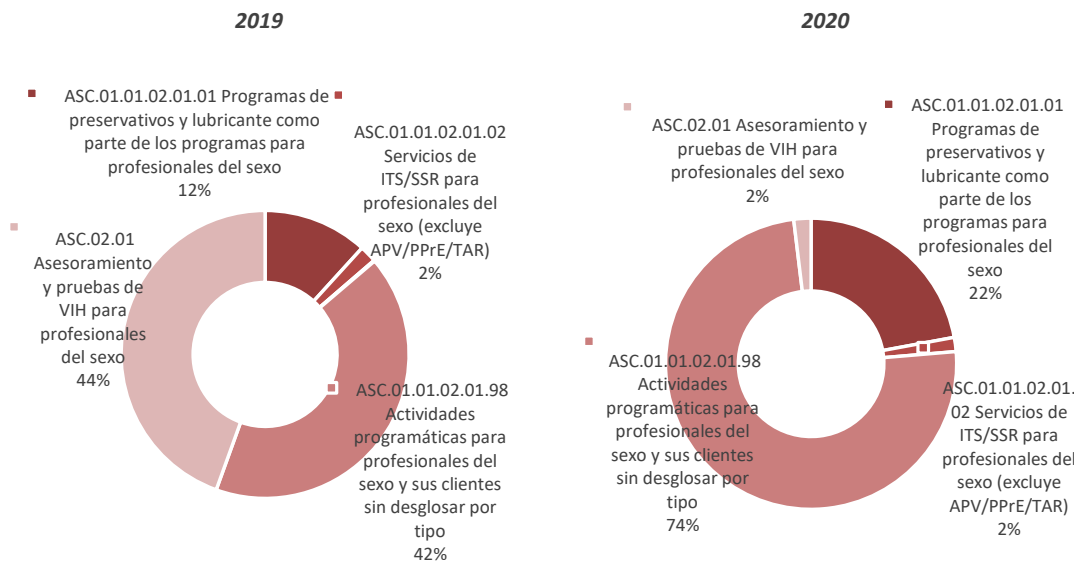


Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

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 (figuras 34 y 35), en particular del Fondo Mundial. El Fondo Mundial sigue cumpliendo un rol esencial facilitando la implementación de estos programas, financiando al menos el 60 % de los programas preventivos dirigidos a poblaciones clave.

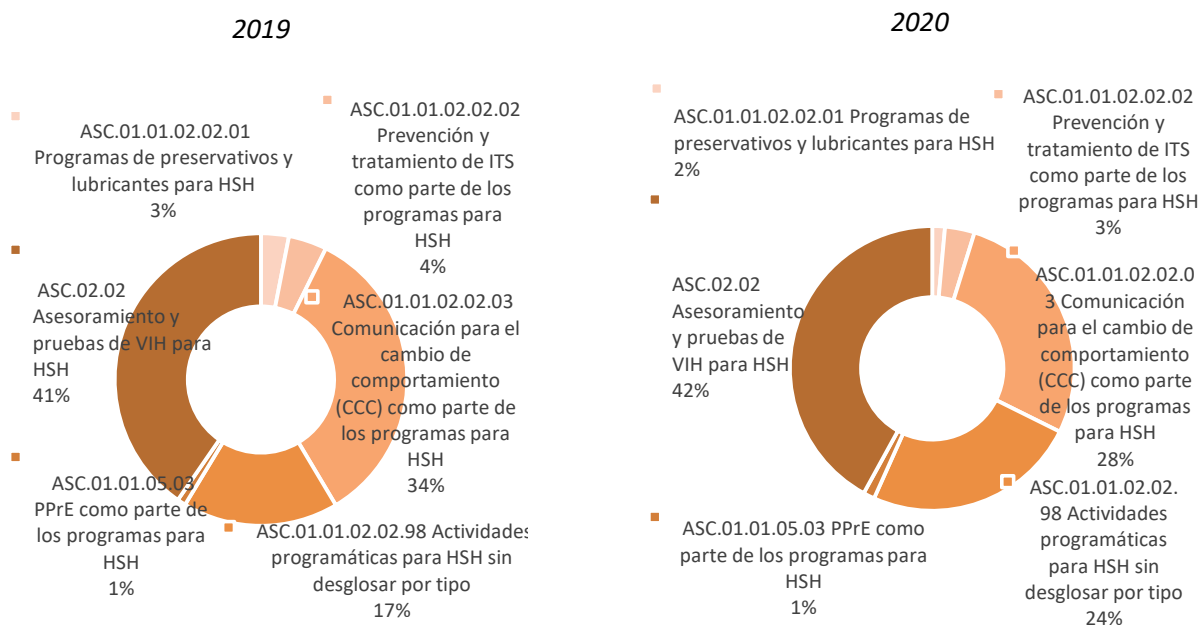
Esta dependencia presenta similares características en 2019 como en 2020. La única diferencia significativa en el financiamiento a poblaciones clave en los años estudiados, se da en el financiamiento de los programas preventivos a trabajadores y trabajadoras del sexo, donde el Gobierno de los Estados Unidos a través de un proyecto de CDC y la Universidad del Valle de Guatemala financió el 43 % de estos programas en 2019, financiando recursos humanos, pero ese proyecto no se continuó en 2020, por lo que el financiamiento pasó a ser un 98 % por el Fondo Mundial.

Figura 36
Programas preventivos para profesionales del sexo y sus clientes en 2019 y 2020



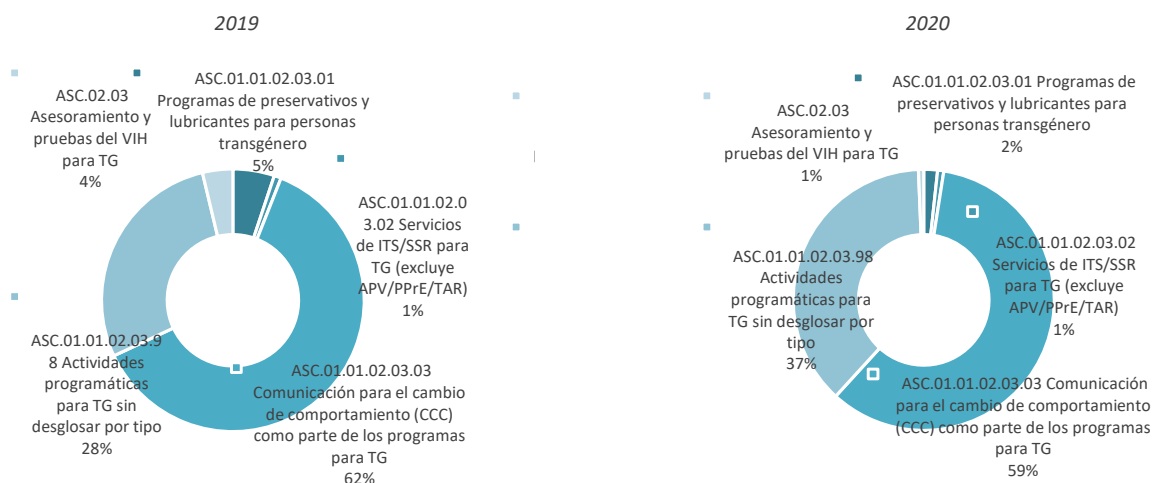
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 37
Programas preventivos para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 2019 y 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 38
Programas preventivos para personas transgénero
en 2019 y 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Las figuras 36 a 38 muestran el nivel de gasto dentro de los programas preventivos para trabajadores y trabajadoras del sexo y sus clientes, para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para personas transgénero, respectivamente para el año 2019 y 2020.

La estructura porcentual de los programas preventivos es muy similar en 2019 y 2020, a excepción del gasto en programas preventivos para trabajadores y trabajadoras del sexo, y sus clientes, que como ya se explicó, tuvo una caída significativa en el gasto en asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH de testeo, consejería en el año 2020.

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 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 y trabajadoras del sexo. 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 personas beneficiarias 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, entre otros). 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 21
Gasto en poblaciones beneficiarias en millones de quetzales

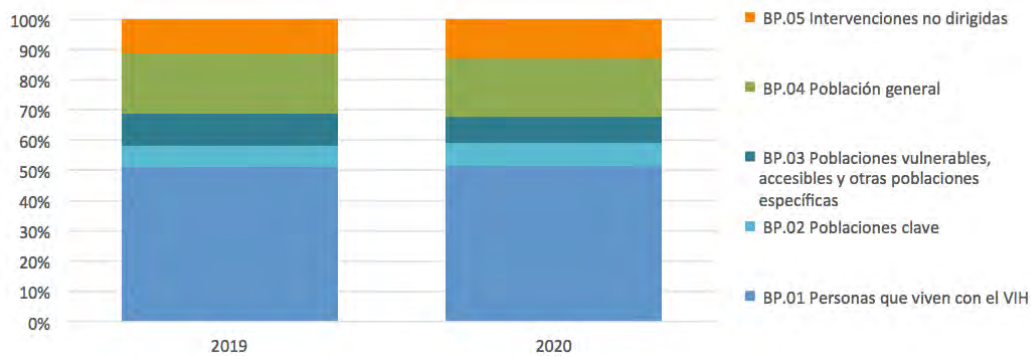
Poblaciones Beneficiarias	2019	%	2020	%
BP.01 Personas que viven con el VIH	211.69	51	210.23	51
BP.01.01 Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	130.72	32	130.74	32
BP.01.02 Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH	6.35	2	8.35	2
BP.01.98 Personas que viven con el VIH sin desglosar por edad o género	74.62	18	71.13	17
BP.02 Poblaciones clave	28.69	7	32.22	8
BP.02.02 Trabajadores y trabajadoras del sexo, (PR) y sus clientes	7.50	2	3.91	1
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	14.56	4	20.74	5
BP.02.04 Transgénero	4.56	1	4.49	1
BP.02.05 Prisioneros en instituciones penitenciarias y otras personas institucionalizadas	0.81	0	0.96	0
BP.02.98 "Poblaciones clave" sin desglosar por tipo	1.26	0	2.12	1
BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	43.74	11	34.43	8
BP.03.01 Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	0.07	0	0.70	0
BP.03.02 Mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas y niños recién nacidos y por nacer (con estado de VIH indeterminado)	22.30	5	21.33	5
BP.03.07 Grupos indígenas	0.01	0		0
BP.03.12 Niños y jóvenes institucionalizados		0		0
BP.03.14 Receptores de sangre o productos sanguíneos	5.06	1	5.24	1
BP.03.15 Personas que asisten a clínicas de ITS	15.07	4	4.67	1
BP.03.16 Estudiantes de escuela primaria	0.01	0		0
BP.03.17 Estudiantes de escuela secundaria	0.01	0		0
BP.03.18 Estudiantes universitarios	0.12	0	0.27	0
BP.03.19 Trabajadores sanitarios	0.02	0	0.11	0
BP.03.21 Personal militar	0.47	0	0.68	0
BP.03.98 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	0.59	0	1.42	0
BP.03.99 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas s.c.o.	0.01	0	0.00	0
BP.04 Población general	82.73	20	79.62	19
BP.04.01 Población adulta general (de 24 años en adelante)	12.42	3	4.96	1
BP.04.98 Población general sin desglosar por edad o género.		0	0.98	0
BP.04.98 Población general sin desglosar por edad o género.	70.31	17	73.68	18
BP.05 Intervenciones no dirigidas	45.77	11	52.45	13
BP.05 Intervenciones no dirigidas	45.77	11	52.45	13
Total	412.62	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

La mayoría de los fondos benefician a las PVV (los receptores de todos los servicios de tratamiento y atención de la respuesta) capturando el 51 % del gasto (Q 210,2 millones) en 2020 y el 51 % en 2019 (Q 211,7 millones) (tabla 21).

El gasto dirigido a la población general representó el 19 % del gasto (Q 79,6 millones) en 2020 y el 20 % en 2019 (Q 82,7 millones), las intervenciones no dirigidas representaron el 13 % del gasto en 2020 (Q 52,4 millones) y el 11 % en 2019 (Q45,6 millones), las poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas el 8 % (Q 34,4 millones) en 2020 y el 11 % en 2019 (Q 43,7 millones) y las poblaciones clave, juntas, representaron el 8 % del gasto (Q 32,2 millones) en 2020 y el 7 % en 2019 (Q 28,7 millones).

Figura 39
Gasto por población beneficiaria 2019 y 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

El financiamiento público es la fuente principal de programas dirigidos a las personas que viven con VIH, financiando el 75 % del gasto en 2020, siendo que el 49 % (Q 113 millones) lo financió el gobierno central y el 26 % (Q 60,5 millones) el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (tabla 22 y figura 40).

Con relación a las poblaciones clave ya se mencionó que el 97 % se financia por entidades financieras internacionales, el 67 % (Q 21,6 millones) lo financió en 2020 el Fondo Mundial, y un 21 % (Q 6,8 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 82 % de los fondos (Q 28,4 millones). Esto incluye actividades de ETMI (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).

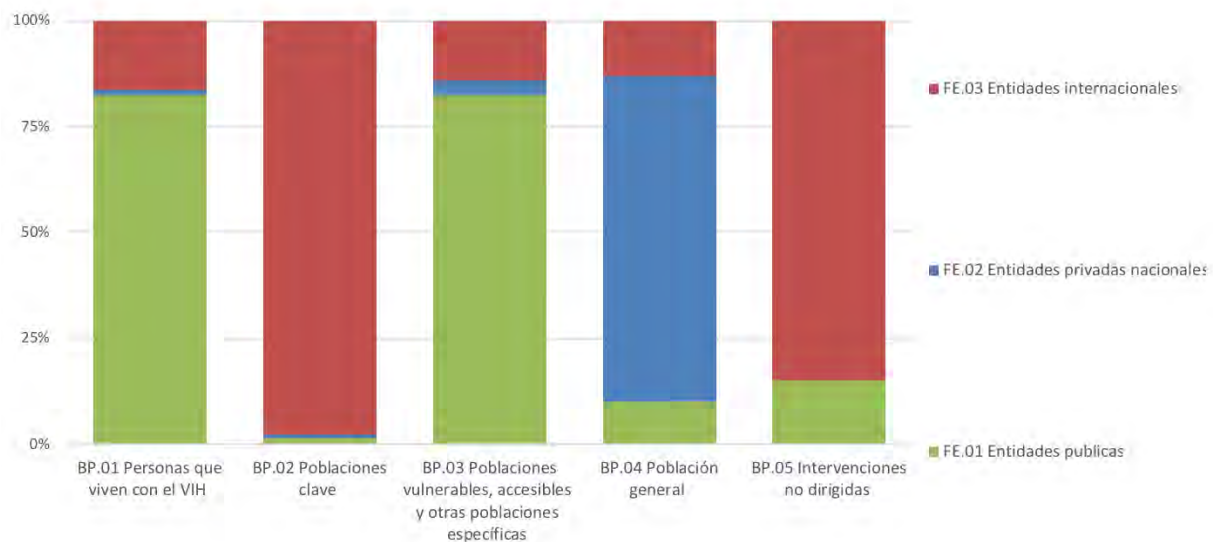
Para la población general, la principal entidad financiera fueron los hogares que financiaron en 2020 el 77 % del gasto dirigido a la población general (Q 61,2 millones), mayormente con su compra directa de condones en farmacias.

Tabla 22
Poblaciones beneficiarias por entidad financiera en 2020
en millones de quetzales

Poblaciones Beneficiarias / Entidades Financieras 2020	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	112.98	60.45	2.46	25.74	4.90	0.65	3.05	210.23
BP.02 Poblaciones clave	0.48		0.27	6.83	21.60	3.04	0.01	32.22
BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	15.08	13.27	1.23	0.61	4.21	0.00	0.02	34.43
BP.04 Población general	6.33	1.74	61.20	0.44	0.74	0.24	8.93	79.62
BP.05 Intervenciones no dirigidas	7.92		0.02	17.58	20.11	3.67	3.15	52.45
Total	142.79	75.46	65.19	51.20	51.55	7.59	15.16	408.95

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 40
Financiamiento de las poblaciones beneficiarias en 2020



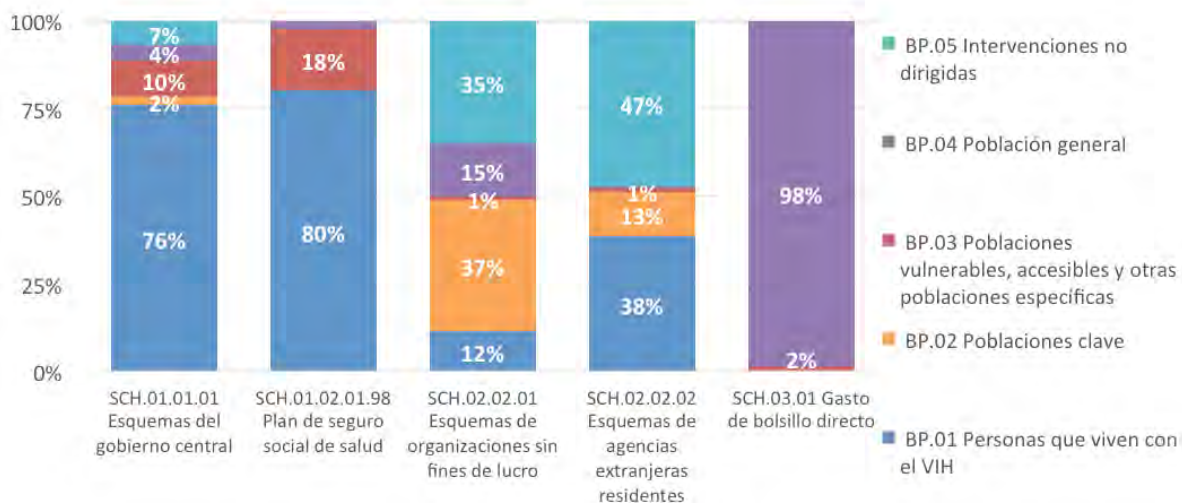
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Si se analizan los esquemas de financiamiento y qué poblaciones cubren (figura 41), se observa que la principal población cubierta por los esquemas de gobiernos son las personas que viven con el VIH, que representan el 76 % de las poblaciones beneficiarias de los esquemas públicos.

Los beneficiarios de los esquemas de organizaciones sin fines de lucro son en un 37 % las poblaciones clave, en un 12 % las personas viviendo con VIH, 15 % población general, en un 1 % las personas vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas, y un 35 % de intervenciones no dirigidas.

Por último, los beneficiarios de los esquemas de agencias extranjeras residentes fueron en un 13 % poblaciones clave y en un 38 % personas que viven con VIH. Un 47 % 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 41
Esquemas de financiamiento y poblaciones beneficiarias en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS -2019 y 2020, Guatemala, 2021.

8.10. Proveedores de la respuesta

Al igual que en años anteriores, la mayoría de los servicios y programas relacionados con el VIH son realizados por proveedores del sector público, que implementan el 58 % del gasto en 2020 y el 67 % en 2019. Principalmente las clínicas y hospitales del MSPAS que ejecutan un 30 % del gasto, y hospitales y clínicas del IGSS que implementan un 25 % del gasto nacional en 2020 y el 34 % y el 30 % respectivamente en 2019.

Tabla 23
Proveedores de la respuesta al VIH y Sida en millones de quetzales

Proveedores de la respuesta al VIH y Sida	2019	%	2020	%
PS.01 Proveedores del sector publico	275.01	67	237.97	58
PS.01.01 Organizaciones gubernamentales	149.24	36	137.36	34
PS.01.01.01 Hospitales	37.78	9	42.64	10
PS.01.01.02 Atención ambulatoria	104.03	25	80.01	20
PS.01.01.04 Laboratorios y centro de diagnóstico por imágenes	0.35	0	1.85	0
PS.01.01.05 Bancos de sangre	1.60	0	1.80	0
PS.01.01.09.03 Educación superior	0.07	0	0.17	0
PS.01.01.13.02 Departamentos dependientes del Ministerio de Salud	5.04	1	10.46	3
PS.01.01.13.99 Entidades gubernamentales sin clasificar en otras categorías	0.38	0	0.43	0
PS.01.02 Organizaciones paraestatales (IGSS)	125.77	30	100.62	25
PS.01.02.98 Organizaciones paraestatales sin desglosar	125.77	30	100.62	25
PS.02 Proveedores del sector privado	104.19	25	113.38	28
PS.02.01 Proveedores sin fines de lucro	39.06	9	48.47	12
PS.02.01.01.09.03 Educación superior (no basados en la fe)	0.12	0	0.12	0
PS.02.01.01.12 Instituciones de investigación (no basados en fe)	1.64	0	1.60	0
PS.02.01.01.14 Organizaciones de la sociedad civil (no basados en fe)	21.79	5	26.61	7
PS.02.01.02.09.03 Educación superior (basados en la fe)		0		0
PS.02.01.02.13 Organizaciones de la sociedad civil (basados en fe)	15.51	4	20.14	5
PS.02.02 Proveedores del sector privado con fines de lucro	65.13	16	64.90	16
PS.02.02.04 Laboratorios y centros de diagnóstico por imágenes (fines de lucro)	0.03	0	0.01	0
PS.02.02.05 Bancos de sangre (con fines de lucro)	0.93	0	0.92	0
PS.02.02.07 Farmacias y proveedores de artículos médicos (con fines de lucro)	59.29	14	61.11	15
PS.02.02.13 Empresas de consultoría (con fines de lucro)	4.88	1	2.86	1
PS.03 Entidades internacionales con oficinas nacionales	33.41	8	57.60	14
PS.03.01 Organismos bilaterales		0	0.45	0
PS.03.02 Organismos multilaterales	5.70	1	10.29	3
PS.03.03 ONG y fundaciones internacionales	27.71	7	46.86	11
Total	412.61	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

La tabla 24 muestra a los proveedores de la respuesta al VIH por cada área programática para 2020 (los principales proveedores por área programática mantienen las mismas características para el 2019). Se destaca al principal proveedor de servicios de cada área programática con una celda de color rosado.

Tabla 24
Proveedores por áreas programáticas en 2020

Proveedores por áreas programáticas 2020	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.03.01 Organismos bilaterales	PS.03.02 Organismos multilaterales	PS.03.03 ONG y fundaciones internacionales	Total
ASC.01 Prevención	13	8	14	52	0.4	0	13	100
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y aconsejamiento	32	35	29	3	0	0	0	100
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	47	40	7	0	0	0	6	100
ASC.04 Protección social y apoyo económico	19	0	81	0	0	0	0	100
ASC.05 Entorno social favorable	0	0	3	0	0	9	88	100
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	34	0	7	6	0	21	32	100
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	0	0	100	0	0	0	0	100
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH	48	0	22	0	0	0	31	100
Total	34	25	12	16	0	3	11	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Las ONG nacionales (PS.02.02) e internacionales (PS.03.03) siguen siendo el principal proveedor, en términos de gasto, de servicios para los programas de protección social y apoyo económico (implementando el 81 % de éstos en 2020), para los programas de entorno social favorable (88 %) y para los programas de sinergias para el desarrollo (100 %).

Los proveedores gubernamentales son en 2020 el principal proveedor de los programas de atención y tratamiento (47 %), de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas (34 %) y de investigación relacionadas al VIH (48 %).

En 2020, los proveedores paraestatales, es decir el IGSS, es el principal proveedor de los programas de pruebas de detección de VIH y consejería (35 %). Como mencionamos en el informe -MEGAS- previo, si bien el IGSS gasta más que el gobierno central en detección de VIH, realizan menos pruebas que el MSPAS. El mayor gasto se debe a una compra más

cara por prueba por parte del IGSS, situación similar a la analizada con 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).

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 25 muestra el gasto nacional en VIH para cada año según sus factores de producción. El 54 % del gasto en VIH en 2020 fue en productos y suministros médicos (Q 220,9 millones), categoría que incluye, entre otros, el gasto en antirretrovirales, otros medicamentos, preservativos y reactivos. En 2019 este factor de producción representó el 59 % del gasto (Q 242,3 millones).

La categoría de gastos de personal, incluyendo salarios y consultorías, representó el 31 % del gasto en 2020 (Q 126,5 millones) y el 30 % en 2019 (Q 124,4 millones).

Tabla 25
Factores de producción 2019 y 2020
en millones de quetzales

Factores de Producción	2019	%	2020	%
PF.01.01 Gastos de personal	124.35	30	126.47	31
PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	9.12	2	15.76	4
PF.01.03 Productos y suministros médicos	242.29	59	220.88	54
PF.01.04 Servicios externos contratados	9.02	2	5.66	1
PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	3.20	1	0.53	0
PF.01.06 Servicios de vivienda o alojamiento para beneficiarios	0.05	0	0.24	0
PF.01.07 Apoyo financiero a los beneficiarios		0	0.07	0
PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	0.67	0	1.81	0
PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	0.40	0	0.49	0
PF.01.10 Costos indirectos	0.00	0	9.31	2
PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	11.31	3	17.87	4
PF.02.01 Edificios	0.47	0	1.93	0
PF.02.02 Vehículos	0.02	0	0.02	0
PF.02.03 Otros gastos de capital	0.78	0	2.13	1
PF.02.98 Gastos de capital sin desglosar	1.17	0		0
PF.98 Factores de producción sin desglosar	9.77	2	5.77	1
Total	412.62	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

8.12. Asignación del gasto por departamento para el año 2020

En -MEGAS- pasados se llevó 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 2020. El primer ejercicio de este tipo se realizó para el -MEGAS- 2018. Ese ejercicio demostró que es posible hacer una -MEGAS- con asignación geográfica de gastos en el país, equivalente en cierto sentido a 22 -MEGAS- departamentales, pero apenas el 28 % del gasto pudo asignarse a un departamento específico o clasificarse como gasto a nivel nacional.

El gasto a nivel nacional refiere a programas de alcance nacional, como campañas televisivas o radiales, o actividades que se realizan para el país en su conjunto, como actividades de monitoreo y evaluación a nivel nacional. Cuando un programa se implementa en un lugar geográfico específico, como la entrega de preservativos o actividades de tratamiento, debe clasificarse el gasto de modo de asignarse al departamento en el que ese servicio se implementó. Cuando se desconoce esta información, se clasifica el gasto como SND.98 no desagregado por departamento. En el año 2018, el 72 % del gasto se clasificó en esta categoría (SND.98 no desagregado por departamento).

El ejercicio 2020 mostró una gran mejoría. Si bien el gasto asignado como SND. 98 No desagregado por departamento, bajó al 40 %, estas cifras siguen siendo demasiado altas como para que la información de la asignación de los recursos a nivel departamental sirva para sacar conclusiones relevantes que permitan implementar políticas redistributivas del gasto, ya que ese 40 % que no se sabe dónde se implementó, distorsiona significativamente los resultados.

En ese sentido, cabe señalarse que el gasto financiado por entidades públicas tuvo apenas un 7 % clasificado como SND.98. Por su parte, de los programas implementados con fondos provistos por las entidades internacionales, el 70 % fue reportado sin que se supiera en qué departamento en concreto se implementó.

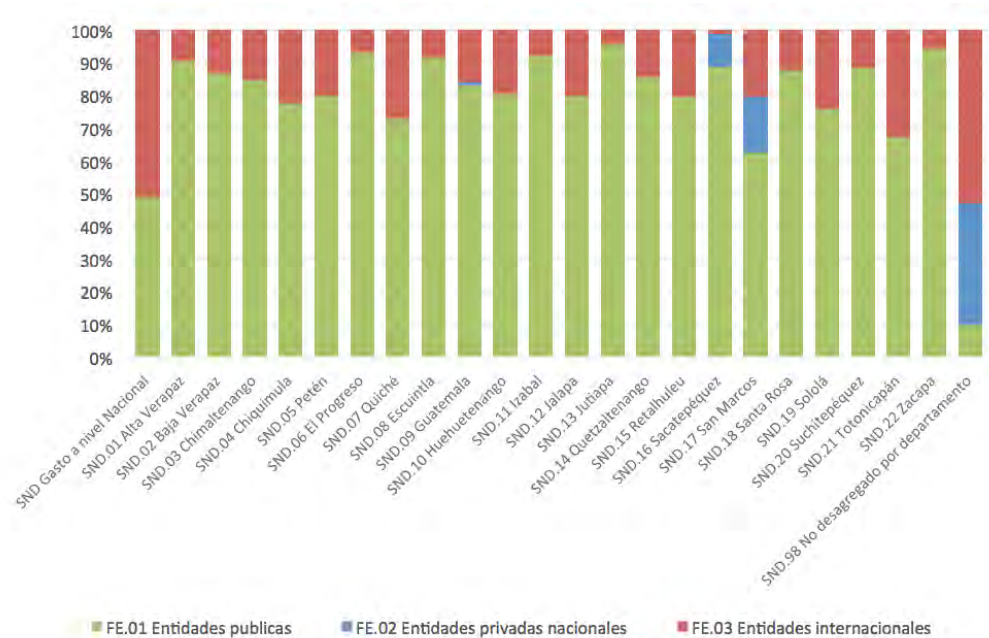
Tabla 26
Gasto de VIH por departamento y entidad financiera en 2020
en millones de quetzales

Gasto Sub Nacional 2018	FE.01 Entidades publicas	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.03 Entidades internacionales	Total	%
SND Gasto a nivel Nacional	4,638,067	0	4,853,869	9,491,936	2
SND.01 Alta Verapaz	4,993,930	0	515,989	5,509,919	1
SND.02 Baja Verapaz	487,766	0	74,623	562,389	0
SND.03 Chimaltenango	1,147,809	0	210,528	1,358,337	0
SND.04 Chiquimula	586,835	0	168,478	755,313	0
SND.05 Petén	3,087,487	0	773,924	3,861,411	1
SND.06 El Progreso	708,111	0	51,545	759,656	0
SND.07 Quiché	1,455,494	0	543,955	1,999,450	0
SND.08 Escuintla	10,008,310	0	938,515	10,946,825	3
SND.09 Guatemala	122,077,458	1,406,824	23,495,376	146,979,659	36
SND.10 Huehuetenango	1,726,132	0	417,246	2,143,377	1
SND.11 Izabal	6,837,887	0	591,758	7,429,645	2
SND.12 Jalapa	567,234	0	144,218	711,452	0
SND.13 Jutiapa	596,261	0	26,631	622,892	0
SND.14 Quetzaltenango	10,850,752	0	1,854,707	12,705,458	3
SND.15 Retalhuleu	3,663,428	0	936,149	4,599,577	1
SND.16 Sacatepéquez	15,204,459	1,773,623	195,342	17,173,424	4
SND.17 San Marcos	3,283,364	895,789	1,071,344	5,250,498	1
SND.18 Santa Rosa	3,570,554	0	493,997	4,064,552	1
SND.19 Sololá	994,430	0	320,946	1,315,377	0
SND.20 Suchitepéquez	2,126,721	0	281,077	2,407,798	1
SND.21 Totonicapán	128,914	0	63,314	192,228	0
SND.22 Zacapa	3,388,602	0	201,810	3,590,412	1
SND.98 No desagregado por departamento	16,123,528	61,112,430	87,280,645	164,516,602	40
Total	218,253,535	65,188,666	125,505,987	408,948,189	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS -2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Para disminuir el gasto clasificado como “no desagregado por departamento”, se requiere que las agencias bilaterales, multilaterales y sus subreceptores o implementadores, mejor en sus mecanismos de monitoreo programático y financiero de sus proyectos, para que puedan reportar sus datos en un nivel de gasto desagregado por departamento donde se implementa la actividad.

Figura 42
Gasto por departamento y por entidad financiera
en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

La tabla 26 y la figura 42 muestran las entidades de financiamiento por departamento, la tabla 27 y la figura 43 muestra la asignación del gasto por categoría programática de gasto por departamento, mientras que la tabla 28 y la figura 44 muestran la implementación del gasto por departamento según el tipo de proveedor de servicios.

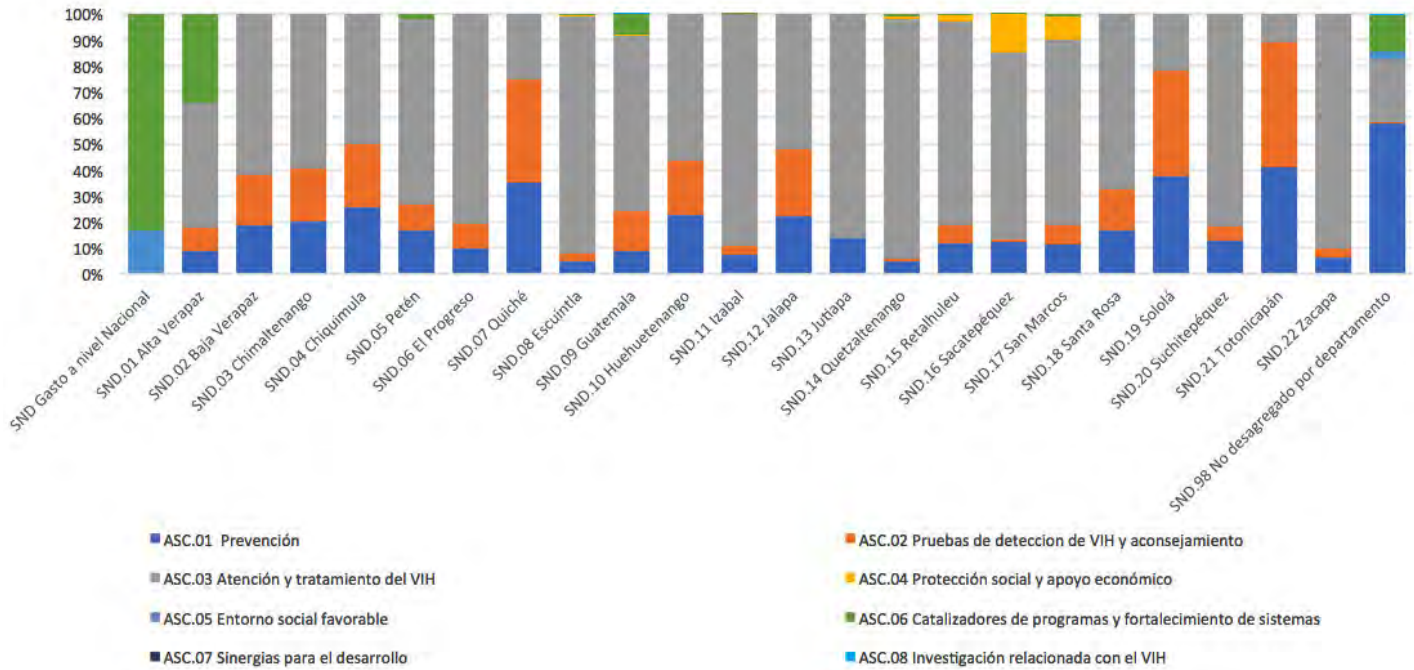
Debido al importante monto del gasto nacional que no se pudo asignar por departamento, monto que representa el 40 % total del gasto (Q 164,5 millones), pierde relevancia sacar conclusiones sobre los gastos que sí pudieron ser atribuidos a un departamento específico. Se espera que en el próximo -MEGAS-, si sea posible asignar la mayor parte del gasto al departamento en el que se implementan los programas para poder analizar la asignación de los recursos por departamento.

Tabla 27
Gasto por departamento y por categoría de gasto en 2020
 en millones de quetzales

Gasto Sub Nacional 2018	ASC.01 Pre- ven- ción	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y aconseja- miento	ASC.03 Atención y trata- miento del VIH	ASC.04 Protec- ción social y apoyo económi- co	ASC.05 Entorno social favora- ble	ASC.06 Ca- talizadores de progra- mas y forta- lecimiento de sistemas	ASC.07 Sinergias para el desarro- llo	ASC.08 Investiga- ción rela- cionada con el VIH	Total
SND Gasto a nivel Nacional	0.01				1.55	7.93			9.49
SND.01 Alta Verapaz	0.49	0.49	2.64	0.00	0.00	1.89	0.00	0.00	5.51
SND.02 Baja Verapaz	0.10	0.11	0.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56
SND.03 Chimaltenango	0.27	0.28	0.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.36
SND.04 Chiquimula	0.19	0.18	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76
SND.05 Petén	0.65	0.37	2.77	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	3.86
SND.06 El Progreso	0.07	0.07	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76
SND.07 Quiché	0.69	0.80	0.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
SND.08 Escuintla	0.53	0.34	9.94	0.06	0.00	0.08	0.00	0.00	10.95
SND.09 Guatemala	13.11	22.53	98.44	1.09	0.01	11.29	0.10	0.43	146.98
SND.10 Huehuetenango	0.48	0.44	1.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.14
SND.11 Izabal	0.52	0.26	6.62	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	7.43
SND.12 Jalapa	0.16	0.18	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.71
SND.13 Jutiapa	0.08	0.00	0.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.62
SND.14 Quetzaltenango	0.60	0.14	11.70	0.09	0.00	0.18	0.00	0.00	12.71
SND.15 Retalhuleu	0.54	0.33	3.59	0.11	0.00	0.03	0.00	0.00	4.60
SND.16 Sacatepéquez	2.10	0.17	12.33	2.57	0.00	0.00	0.00	0.00	17.17
SND.17 San Marcos	0.60	0.37	3.74	0.47	0.01	0.06	0.00	0.00	5.25
SND.18 Santa Rosa	0.68	0.64	2.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.06
SND.19 Sololá	0.50	0.53	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.32
SND.20 Suchitepéquez	0.31	0.13	1.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.41
SND.21 Totonicapán	0.08	0.09	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19
SND.22 Zacapa	0.22	0.12	3.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.59
SND.98 No desagregado por departamento	95.04	1.02	39.25	0.14	4.76	23.12	0.00	1.18	164.52
Total	118.02	29.58	204.09	4.54	6.33	44.69	0.10	1.61	408.95

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 43
Gasto por departamento y por categoría de gasto en 2020



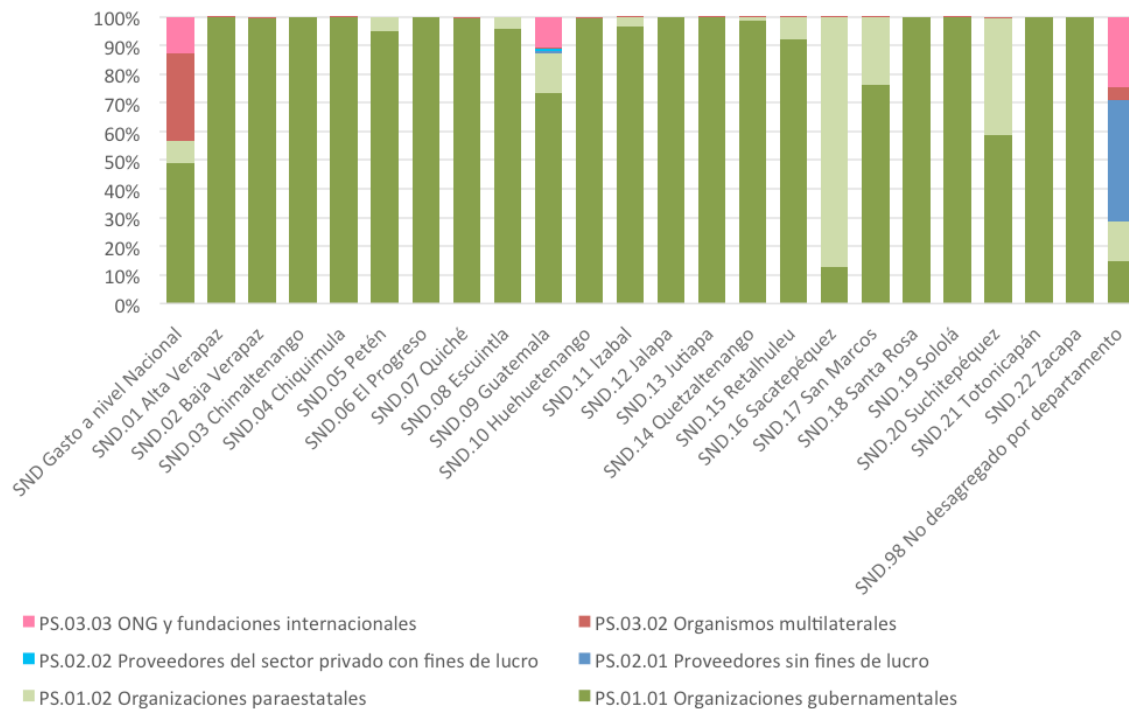
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS -2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Tabla 28
Gasto por departamento y por proveedor en 2020
en millones de quetzales

Gasto Sub Nacional	PS.01.01 Organizaciones gubernamentales	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
SND Gasto a nivel Nacional	4.64		0.73	0.00	0.00	2.91	1.21	9.49
SND.01 Alta Verapaz	4.60	0.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.51
SND.02 Baja Verapaz	0.21	0.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56
SND.03 Chimaltenango	0.55	0.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.36
SND.04 Chiquimula	0.37	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76
SND.05 Petén	3.34	0.35	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	3.86
SND.06 El Progreso	0.15	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76
SND.07 Quiché	1.48	0.51	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	2.00
SND.08 Escuintla	3.82	6.96	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	10.95
SND.09 Guatemala	59.35	66.21	10.93	0.93	0.45	0.45	8.66	146.98
SND.10 Huehuetenango	1.99	0.14	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	2.14
SND.11 Izabal	5.22	2.03	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	7.43
SND.12 Jalapa	0.34	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.71
SND.13 Jutiapa	0.08	0.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.62
SND.14 Quetzaltenango	11.76	0.77	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	12.71
SND.15 Retalhuleu	3.44	0.87	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	4.60
SND.16 Sacatepéquez	2.04	1.35	13.77	0.00	0.00	0.00	0.00	17.17
SND.17 San Marcos	3.56	0.58	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	5.25
SND.18 Santa Rosa	3.49	0.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.06
SND.19 Sololá	1.02	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.32
SND.20 Suchitepéquez	0.25	1.98	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	2.41
SND.21 Totonicapán	0.17	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19
SND.22 Zacapa	3.04	0.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.59
SND.98 No desagregado por departamento	22.43	13.47	20.77	63.97	0.00	6.88	37.00	164.52
Total	137.36	100.62	48.47	64.90	0.45	10.29	46.86	408.95

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 44
Gasto por departamento y por proveedor en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

8.13. Análisis de la consistencia 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 2019 y 2020.

En relación con el tipo de datos recopilados, en 2020 la mayoría de los gastos (24 %, Q 234,9 millones) fueron basados en informes de gastos (en oposición a presupuesto^{xvi} o estimaciones tipo PxQ o precio por cantidad).

También vale la pena mencionar que el 49 % del gasto contabilizado (Q 202,4 millones) en 2020 se recopiló con base a datos certificados por la fuente primaria.

xvi. La 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. Al igual que “PxQ”, o precios por cantidad, reflejan el valor de los programas implementados o a los servicios entregados a una población beneficiada.

Tabla 29
Tipo de datos para -MEGAS- en 2019 y 2020
en millones de quetzales

Tipo de datos	2019	%	2020	%
Basado en presupuestos	52.10	13	44.52	11
Informes de gastos	106.60	26	234.95	57
PxQ	253.91	62	129.48	32
Total	412.62	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS -2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Tabla 30
Origen de la información para -MEGAS- en 2019 y 2020
en millones de quetzales

Origen de la información	2019	%	2020	%
Adaptado sobre fuente primaria	117.77	29	95.07	23
Certificado de fuente primaria	173.67	42	202.40	49
Estimación o imputación	121.17	29	111.48	27
Total	412.62	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

La mayoría de los gastos recaudados (54 %, Q 219,3 millones) se ajustó de “abajo para arriba y arriba para abajo” (↕), es decir cruzando la información de la fuente, el agente y el proveedor (tabla 29 y figura 39)^{xvii}. El 30 % del gasto (Q 123,7 millones) se procesó “de abajo para arriba”, lo que significa que el dato surge del proveedor (PS), sin que sea posible cruzarlo con información del agente o de la entidad financiera, por ejemplo, por estimaciones del gasto PxQ.

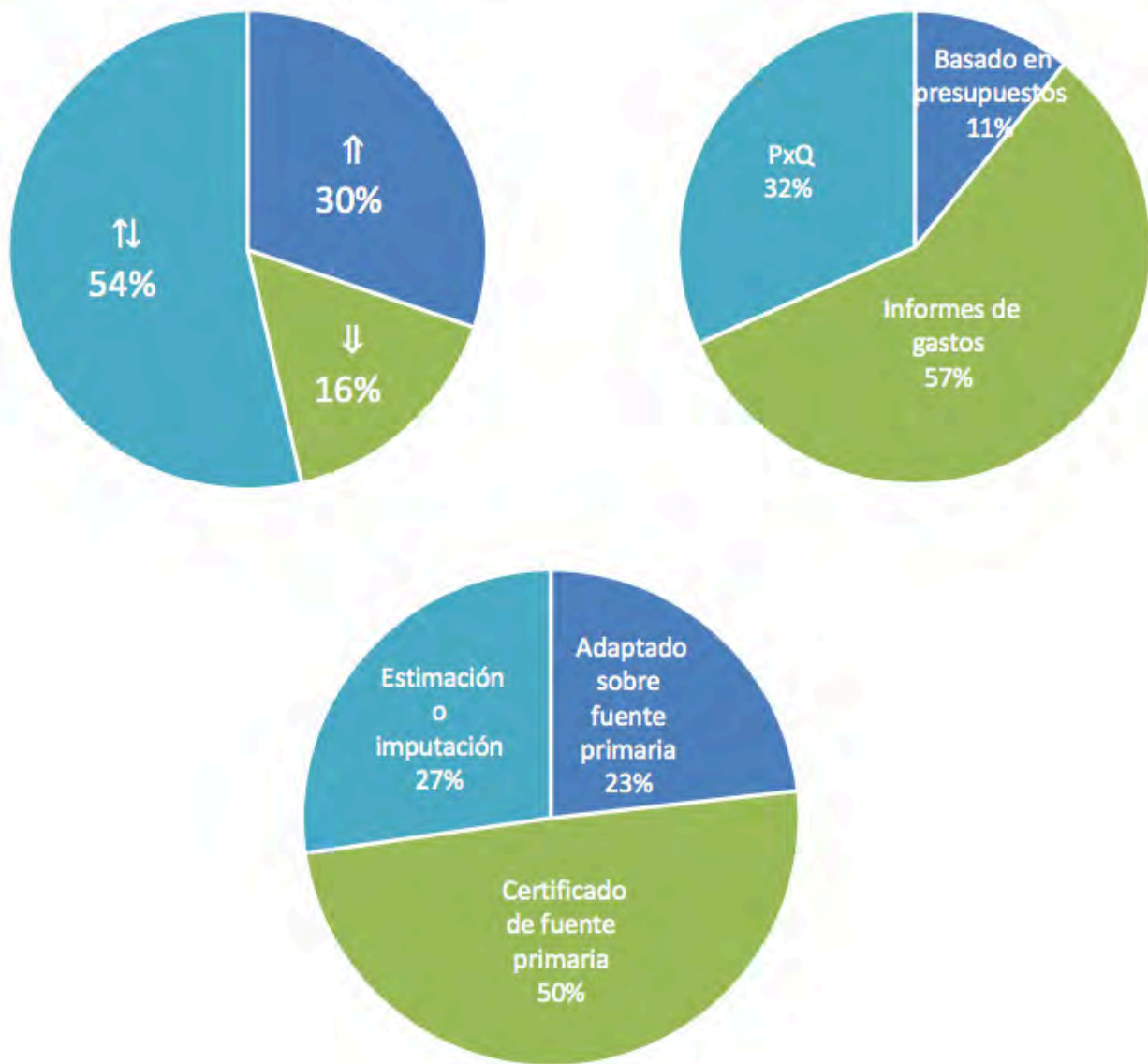
xvii. Esta información no es recopilada por el software NASA RTT, por lo que el equipo -MEGAS- la recopiló en tablas auxiliares.

Tabla 31
Recolección de la información para -MEGAS- en 2019 y 2020
en millones de quetzales

Recolección de la información	2019	%	2020	%
↑	95.72	23	123.73	30
↓	42.17	10	65.91	16
↑↓	274.72	67	219.31	54
Total	412.62	100	408.95	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Figura 45
Recolección, tipo y origen de la información para -MEGAS- en 2020



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

9. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH

9.1 Marco conceptual

Todas las naciones han adquirido el compromiso de alcanzar la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que refiere a poner fin a la epidemia del Sida en el 2030. Eso significa que todos los países deben hacer todo lo necesario para alcanzar esa meta, para lo cual la apropiación del financiamiento es la clave. Por lo tanto, será necesario tener el gasto financiado para realizar las actividades necesarias, que permita alcanzar a las poblaciones beneficiarias.

El Gobierno de Guatemala desde junio del 2000 cuenta con el 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" que lo obliga todos los años a asignar una partida con el fin específico de la lucha contra el VIH.

El MSPAS elabora periódicamente el Plan Estratégico Nacional determinando las actividades necesarias para los años siguientes, identifica el gasto necesario y modalidades de financiamiento esperadas.

En la Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH/Sida (6), se identifican 10 problemas que son necesarios para garantizar la sostenibilidad del programa de respuesta al VIH y Sida^{xviii}.

-MEGAS- suministra información que, triangulándola con información programática y epidemiológica, permite evaluar los avances en el financiamiento de las acciones de prevención, tratamiento y de la productividad disminuida por ausencia de compras conjuntas.

9.2 -MEGAS- y la sostenibilidad

-MEGAS- ofrece un detalle exhaustivo de todas las actividades realizadas en el país, cuantificando el gasto e identificando el financiamiento de los programas y servicios que dan cobertura a poblaciones específicas. Por lo tanto, acompañar su evolución a través de los años será un indicador clave.

xviii. 1) Baja cobertura de acciones de prevención y tratamiento debido en parte a un tratamiento insuficiente, 2) Debilidad productiva en el marco de la atención del VIH y sida, 3) Nuevos casos de VIH por transmisión de PV debido a baja captación de pacientes, 4) Limitada capacidad de identificación y tratamiento de PV debido a un sistema de información inapropiado, incompleto y disperso, 5) Nuevos casos de VIH transmitidos por pacientes en tratamiento sin supresión viral, 6) Limitado acceso a la atención debido a racionalización de ARV e insumos médicos, 7) Falta de implementación y monitoreo de normativas para la atención en la red de establecimientos de salud y desactualización del marco jurídico y normativo relacionado a VIH y sida, 8) Persistente estigmatización y discriminación de poblaciones clave, 9) Elevada transmisión materno infantil y 10) Productividad disminuida por ausencia de compras conjuntas.

Este análisis permite observar cómo cada actor se apropia de la implementación del plan estratégico de la respuesta al VIH y Sida de manera sostenible a través del tiempo. De este modo, el estudio -MEGAS- contribuye con información para el diseño de las políticas públicas para la respuesta al VIH.

Es importante recordar que -MEGAS- no es un estudio de costo, ni de eficiencia, pero permite el desarrollo de esos estudios específicos que deben efectuarse de manera paralela y permanente. Su misión es mostrar desde el punto de vista financiero la organización del sistema de respuesta al VIH y Sida, precisando qué beneficiarios tienen asegurada la cobertura, cuáles son las intervenciones que se realizan y cuánto se gastó por proveedor en la producción de esas intervenciones, -MEGAS- evidencia con mucha claridad:

- a) El tipo de recursos y las entidades financieras en el corto mediano y largo plazo.
- b) El gasto medio que realiza un proveedor de servicios en cada intervención y por beneficiario.
- c) Las brechas para cada intervención de la respuesta al VIH y Sida al comparar el gasto identificado por -MEGAS- con lo plasmado en el plan estratégico.

Las nuevas variables financieras introducidas por la metodología de la -MEGAS- permiten mostrar el tipo de ingresos de los esquemas financieros, quién los financia; y cómo se garantiza que las poblaciones beneficiarias tengan acceso a los servicios.

9.3 Sostenibilidad financiera

La sostenibilidad financiera se refiere a la necesidad de contar con el apoyo continuo de actores claves cuyo poder y participación resulta indispensable para que una estrategia pueda mantenerse en el tiempo. Los países necesitan evidenciar que están asumiendo la responsabilidad de esta tarea.

La sostenibilidad financiera de la estrategia de VIH y Sida se basa en:

- a) La capacidad del país para asegurar recursos financieros para la continuidad de los programas claves.
- b) La organización del sistema de respuesta al VIH y Sida para gestionar y movilizar los recursos.
- c) La autonomía nacional de disponer exclusivamente de recursos domésticos.

-MEGAS-, por su concepción, permite evaluar estas tres características. El análisis de la información que brinda las categorías financieras (entidades financieras, tipos de ingresos y de esquemas de financiamiento y atención), permite evaluar la capacidad que tiene el país de asegurar recursos, identificar como está organizado el sistema de la respuesta al VIH y evaluar el nivel de autonomía de la respuesta nacional.

Los cuatro pilares de la sostenibilidad son (7):

- 1) Existencia de un costeo del plan estratégico
- 2) Diversificación de ingresos
- 3) Administración financiera
- 4) Generación de ingresos domésticos

Los recursos necesarios para implementar la estrategia están determinados en el estudio de costos de plan estratégico; -MEGAS- es la rendición de cuentas de la ejecución del plan estratégico y permite la comparación entre los recursos necesarios definidos y la implementación de las actividades, identificando las brechas existentes.

El tipo de ingreso (REV) a los esquemas de financiamiento (SCH) muestra la diversificación de recursos que recibe la organización responsable de organizar la cobertura de la población beneficiaria y el grado de sostenibilidad de estos.

La comparación del gasto realizado en las intervenciones en Sida (ASC) que representan las intervenciones y acciones realizadas por agentes financieros compradores y la gestión de los diferentes proveedores, permite evaluar su capacidad de gestión (esta situación es más confiable cuando el país tiene información correcta del verdadero gasto de los programas implementados).

La capacidad de captar recursos y de generación de recursos domésticos se evidencia en el tipo de ingresos que recibe la organización de parte de las diferentes entidades de financiamiento.

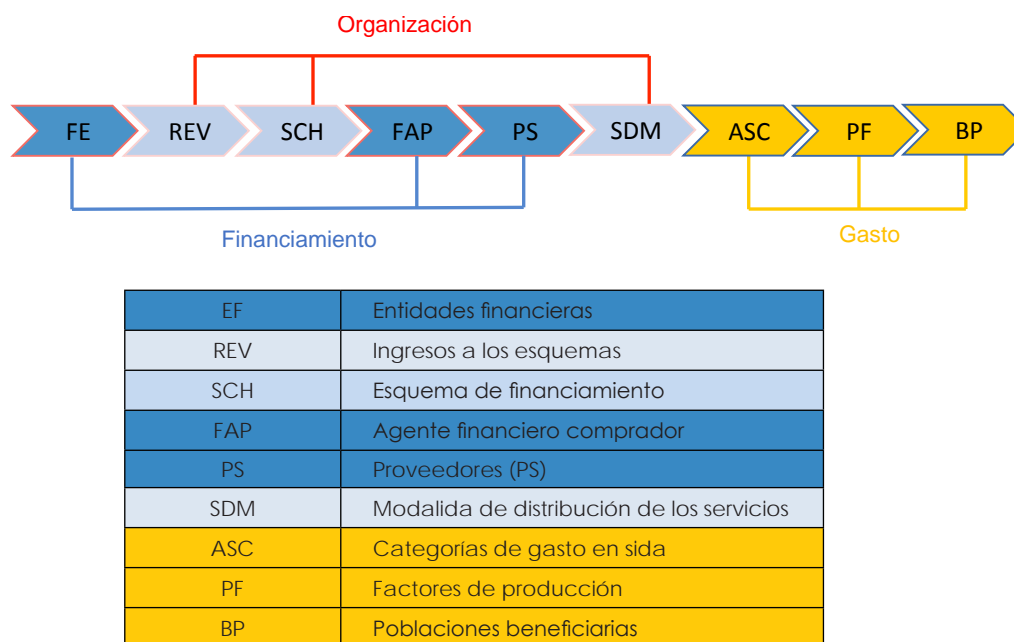
El grado de estabilidad de los recursos se puede observar en las regulaciones gubernamentales, la capacidad de la población de generar recursos domésticos, de cómo se organiza la sociedad civil o del gasto del bolsillo realizado por los hogares.

9.4 Flujos de financiamiento y gasto

El rastreo de recursos vincula tres tipos de flujos: los financieros, los de la organización y los de gasto. Los tres tipos de recursos se pueden ver en la figura 46.

- El flujo organizacional muestra cómo está organizado el sistema VIH y Sida para dar respuesta a la epidemia.
- El flujo de financiamiento es el movimiento financiero entre agentes económicos.
- El flujo de gasto es la asignación de recursos realizada por los agentes (FAP) a los proveedores (PS) a cambio de bienes y servicios en respuesta al VIH y Sida.

Figura 46
Flujos de financiamiento y gasto en el rastreo de recursos



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS,- MEGAS -2019 y 2020, Guatemala, 2021

9.5 Flujos y sostenibilidad en Guatemala

El análisis está realizado con la información de los estudios -MEGAS- para los años 2016 a 2020. Un aspecto que merece ser resaltado es que todos los criterios y supuestos utilizados son los mismos por tener continuidad del equipo responsable de su ejecución.

Las respuestas a las siguientes preguntas contribuirán para comprender la sostenibilidad de la estrategia de VIH y Sida.

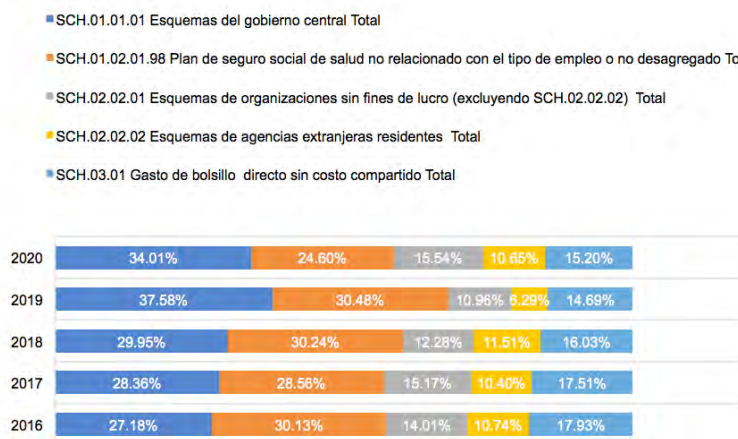
- ¿Quién provee recursos financieros a los esquemas?
- ¿Qué tipo de ingresos reciben los esquemas?
- ¿Qué actividades son realizadas por los esquemas?
- ¿Quién toma las decisiones de los recursos del esquema?
- ¿Quiénes son los beneficiarios de los esquemas?

Las respuestas obtenidas permiten comprender la modalidad de organizar el financiamiento de la respuesta de la lucha contra el VIH y Sida, que el país ha diseñado. Las entidades financieras que aportan recursos a los esquemas de financiamiento (modalidad de organizarse), permite analizar el grado de dependencia o autonomía de la respuesta, y el tipo de ingreso que financia los esquemas de financiamiento, permite analizar la sostenibilidad en el tiempo de los recursos.

La vinculación de los esquemas de financiamiento con sus poblaciones beneficiarias muestra la responsabilidad de la organización en la cobertura universal. La vinculación con las categorías de gasto en Sida (ASC) muestra claramente que organización es la responsable de implementar los programas. Por cierto, si esas organizaciones representan al gobierno mostrarán el grado de compromiso del gobierno, para dar cumplimiento a las metas de los ODS 2030.

El sector público en Guatemala está integrado por el Gobierno Central y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ambos en conjunto presentan una tendencia de gasto creciente en el periodo analizado 57,31 % en 2016 a 58,61 % en 2020. El Gobierno Central ha venido asumiendo una responsabilidad mayor aumentando su participación del 27,18 % al 34,01 % (figura 47).

Figura 47
Estructura del gasto según los esquemas de financiamiento



Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

9.6 Entidades de financiamiento y esquemas de financiamiento

¿Quién provee recursos financieros a los esquemas?

La tabla 32 permite comprender que instituciones proveen recursos a cada esquema para los años 2016 a 2020. La entidad financiera más importante es el Gobierno que contribuyó con US\$ 15,9 millones en 2016 y US\$ 18,5 millones en 2020 en el financiamiento, con una participación en el total del financiamiento del 31,88 % a 34,92 % respectivamente.

El Fondo Mundial y el Gobierno de Estados Unidos son los donantes del exterior con mayor contribución financiera en la respuesta al VIH y Sida. El Fondo Mundial financió el 15,1 % del total de la respuesta en 2016 y el 12,6 % en 2020. El Gobierno de Estados Unidos aumentó del 9,3 % en 2016 al 12,6 % su porcentaje del financiamiento. Por otra parte, el financiamiento de hogares financió el 17,9 % de la respuesta en 2016 y el 15,2 % en 2020.

Tabla 32

Evolución de las entidades financieras a los esquemas de financiamiento

SCH	FE	(USD)		Año							
		2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	FE.01.01.01 Gobierno central	11,934,044	23.9	14,728,067	27.9	15,192,257	28.8	17,511,531	32.7	15,200,165	28.8
	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos		0.0		0.0		0.0	2,226,043	4.2	1,412,385	2.7
	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	1,640,528	3.3	263,514	0.5	596,889	1.1	324,663	0.6	1,267,760	2.4
	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.))		0.0		0.0		0.0	40,023	0.1	87,789	0.2
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		13,574,571	27.2	14,991,581	28.4	15,789,146	29.9	20,102,259	37.6	17,968,099	34.0
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	3,987,462	8.0	4,000,140	7.6	4,225,336	8.0	4,076,056	7.6	3,250,402	6.2
	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	11,061,040	22.1	11,096,209	21.0	11,720,891	22.2	12,228,169	22.9	9,751,207	18.5
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		15,048,502	30.1	15,096,349	28.6	15,946,228	30.2	16,304,226	30.5	13,001,610	24.6
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)	31,444	0.1	20,477	0.0	16,062	0.0	182,378	0.3	139,510	0.3
	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos		0.0		0.0		0.0		0.0	121,018	0.2
	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	5,889,730	11.8	6,536,373	12.4	4,711,004	8.9	3,704,085	6.9	5,393,946	10.2
	FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)		0.0		0.0		0.0		0.0	7,386	0.0
	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)		0.0		0.0		0.0	48,597	0.1	14,739	0.0
	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		0.0	22,016	0.0	31,825	0.1	7,546	0.0		0.0
	FE.03.03.23 PSI (Population Services International)	84,407	0.2	130,351	0.2	123,016	0.2		0.0		0.0
	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.))	988,786	2.0	1,309,932	2.5	1,592,296	3.0	1,459,252	2.7	1,871,048	3.5
	FE.02.01 Sociedades nacionales		0.0		0.0		0.0	360,413	0.7	249,923	0.5
	FE.03.02.13 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)		0.0		0.0		0.0		0.0	58,485	0.1
FE.03.02.99 Otros organismos multilaterales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)		0.0		0.0		0.0	100,785	0.2	355,948	0.7	
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		6,994,368	14.0	8,019,149	15.2	6,474,202	12.3	5,863,057	11.0	8,212,002	15.5
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	FE.03.01.05 Gobierno de Canadá		0.0	18,271	0.0		0.0		0.0		0.0
	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	4,653,645	9.3	4,829,078	9.1	5,345,799	10.1	2,614,819	4.9	5,082,409	9.6
	FE.03.02.08 Secretaría de ONUSIDA	564,770	1.1	478,441	0.9	504,730	1.0	621,892	1.2	502,236	1.0
	FE.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	28,434	0.1	73,583	0.1	86,423	0.2	1,635	0.0		0.0
	FE.03.02.12 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)	15,000	0.0		0.0	6,200	0.0		0.0		0.0
	FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	8,500	0.0	5,000	0.0		0.0	19,874	0.0	37,016	0.1
	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	26,769	0.1	40,103	0.1	15,299	0.0		0.0	5,174	0.0
	FE.03.02.20 Organización Mundial de la Salud (OMS)	68,230	0.1	54,899	0.1	108,348	0.2	100,852	0.2		0.0
	FE.03.02.13 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)		0.0		0.0		0.0	700	0.0		0.0
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		5,365,348	10.7	5,499,376	10.4	6,066,800	11.5	3,359,772	6.3	5,626,836	10.6
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	FE.02.02 Hogares	8,955,143	17.9	9,257,489	17.5	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		8,955,143	17.9	9,257,489	17.5	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
Grand Total		49,937,933	100	52,863,944	100	52,726,731	100	53,489,555	100	52,842,510	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

9.7 Ingresos a los esquemas y esquemas de financiamiento

¿Qué tipo de ingresos reciben los esquemas?

Los ingresos a los esquemas de financiamiento (tabla 34) confirman el esfuerzo del Gobierno Central para aumentar las transferencias a los organismos que la integran, pero también muestra la existencia de una brecha que es cubierta por las donaciones de las agencias multilaterales y bilaterales.

Los recursos públicos canalizados a los esquemas de financiamiento al Gobierno Central y a la seguridad social e instituciones sin fines de lucro (tabla 33) son de USD 15.921.506 en 2016 y de USD 18.450.567 en 2020, o que representa respectivamente el 31,88 % y el 34,92 % del gasto total.

Tabla 33
Recursos aportados por el Gobierno Central- dólares corrientes y porcentaje de financiamiento del gasto total

2016		2017		2018		2019		2020	
15,921,506	31.88 %	18,728,208	35.43 %	19,417,593	36.83 %	21,587,587	40.36 %	18,450,567	34.92 %

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Tabla 34
Evolución del tipo de ingresos de los esquemas de financiamiento de la respuesta nacional – dólares corrientes

(USD)		Año									
SCH	REV	2016		2017		2018		2019		2020	
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	REV.01.01 Transferencias y donaciones internas	10,054,243	20.1	12,974,053	24.5	12,900,819	24.5	15,955,917	29.8	13,649,577	25.8
	REV.01.04 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno a planes de financiación de organizaciones sin fines de lucro.	1,879,800	3.8	1,754,014	3.3	2,291,438	4.3	1,555,613	2.9	1,550,588	2.9
	REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales		0.0		0.0		0.0	2,226,043	4.2	1,412,385	2.7
	REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	1,640,528	3.3	263,514	0.5	596,889	1.1	324,663	0.6	1,267,760	2.4
	REV.07.01.99 Transferencias financieras externas directas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)		0.0		0.0		0.0	40,023	0.1	87,789	0.2
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		13,574,571	27.2	14,991,581	28.4	15,789,146	29.9	20,102,259	37.6	17,968,099	34.0
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	REV.01.02 Transferencias del gobierno a seguros sociales de salud en nombre de grupos específicos	3,987,462	8.0	4,000,140	7.6	4,225,336	8.0	4,076,056	7.6	3,250,402	6.2
	REV.03.01 Contribuciones a la seguridad social por parte de los trabajadores	3,527,355	7.1	3,538,570	6.7	3,737,781	7.1	4,076,056	7.6	3,250,402	6.2
	REV.03.02 Contribuciones a la seguridad social por parte de los empleadores	7,533,685	15.1	7,557,639	14.3	7,983,111	15.1	8,152,113	15.2	6,500,805	12.3
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		15,048,502	30.1	15,096,349	28.6	15,946,228	30.2	16,304,226	30.5	13,001,610	24.6
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)	REV.06.02 Otros ingresos de empresas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	3,590	0.0	3,889	0.0	3,916	0.0		0.0		0.0
	REV.06.03 Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	30,854	0.1	16,587	0.0	12,146	0.0	542,791	1.0	390,551	0.7
	REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales		0.0		0.0		0.0		0.0	121,018	0.2
	REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	5,889,730	11.8	6,536,373	12.4	4,711,004	8.9	3,853,467	7.2	5,830,503	11.0
	REV.07.01.99 Transferencias financieras externas directas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	1,070,193	2.1	1,462,299	2.8	1,747,137	3.3	1,466,798	2.7	1,869,930	3.5
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		6,994,368	14.0	8,019,149	15.2	6,474,202	12.3	5,863,057	11.0	8,212,002	15.5
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales	4,653,645	9.3	4,847,350	9.2	5,345,799	10.1	2,614,819	4.9	5,082,409	9.6
	REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	711,703	1.4	652,026	1.2	721,000	1.4	744,953	1.4	544,427	1.0
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		5,365,348	10.7	5,499,376	10.4	6,066,800	11.5	3,359,772	6.3	5,626,836	10.6
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	REV.06.01 Otros ingresos de hogares sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	8,955,143	17.9	9,257,489	17.5	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		8,955,143	17.9	9,257,489	17.5	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
Grand Total		49,937,933	100	52,863,944	100	52,726,731	100	53,489,555	100	52,842,510	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2016 - 2020, Guatemala, 2021.

9.8 Actividades y esquemas de financiamiento

¿Qué actividades son realizadas por los esquemas de financiamiento?

Las actividades que realiza cada esquema de financiamiento dejan en evidencia cuál es su responsabilidad y las actividades que priorizan. El análisis de estos datos merece una especial atención por parte de las autoridades nacionales para evaluar el funcionamiento del sistema de respuesta al VIH y Sida.

A modo de ejemplo, se focaliza en actividades que son claves para el éxito de la política. El Gobierno Central prioriza las actividades de prevención, detección y consejería; así como de tratamiento (tabla 37). El conjunto de éstas tres actividades, pasó de USD12,6 millones en 2016 a USD 16,3 millones en 2020. Éstas tres actividades representan un porcentaje importante del gasto total 25,3 % en 2016 y 30,9 % en 2020.

Tabla 35
Gasto implementado por el Gobierno Central (ASC) – dólares corrientes y porcentaje de financiamiento del gasto total

2016		2017		2018		2019		2020	
12,639,604	25.3 %	13,405,074	25.4 %	13,970,467	26.5 %	17,967,272	33.6 %	16,323,417	30.9 %

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Las instituciones sin fines de lucro también priorizan las actividades de prevención, pruebas y tratamiento. En 2016 el gasto era de USD 3,7 millones y en 2020 es de USD 5 millones que representan 7,5 % y el 9,7 % respectivamente (tabla 34).

Tabla 36
Gasto en prevención, pruebas y tratamiento realizadas por las ONG (ASC) – dólares corrientes y porcentaje de financiamiento del gasto total

2016		2017		2018		2019		2020	
3,725,407	7.5 %	4,214,609	8.0 %	3,811,007	7.2 %	4,139,780	7.7 %	5,122,444	9.7 %

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

El gasto de bolsillo está focalizado en prevención y corresponde a la compra de preservativos directamente por los usuarios.

Tabla 37
Evolución de las acciones e intervenciones en VIH y Sida realizada por cada esquema de financiamiento

SCH	REV	(USD)									
		2016		2017		2018		2019		2020	
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	REV.01.01 Transferencias y donaciones internas	10,054,243	20.1	12,974,053	24.5	12,900,819	24.5	15,955,917	29.8	13,649,577	25.8
	REV.01.04 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno a planes de financiación de organizaciones sin fines de lucro.	1,879,800	3.8	1,754,014	3.3	2,291,438	4.3	1,555,613	2.9	1,550,588	2.9
	REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales		0.0		0.0		0.0	2,226,043	4.2	1,412,385	2.7
	REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	1,640,528	3.3	263,514	0.5	596,889	1.1	324,663	0.6	1,267,760	2.4
	REV.07.01.99 Transferencias financieras externas directas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)		0.0		0.0		0.0	40,023	0.1	87,789	0.2 %
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		13,574,571	27.2	14,991,581	28.4	15,789,146	29.9	20,102,259	37.6	17,968,099	34.0
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	REV.01.02 Transferencias del gobierno a seguros sociales de salud en nombre de grupos específicos	3,987,462	8.0	4,000,140	7.6	4,225,336	8.0	4,076,056	7.6	3,250,402	6.2
	REV.03.01 Contribuciones a la seguridad social por parte de los trabajadores	3,527,355	7.1	3,538,570	6.7	3,737,781	7.1	4,076,056	7.6	3,250,402	6.2
	REV.03.02 Contribuciones a la seguridad social por parte de los empleadores	7,533,685	15.1	7,557,639	14.3	7,983,111	15.1	8,152,113	15.2	6,500,805	12.3
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		15,048,502	30.1	15,096,349	28.6	15,946,228	30.2	16,304,226	30.5	13,001,610	24.6
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)	REV.06.02 Otros ingresos de empresas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	3,590	0.0	3,889	0.0	3,916	0.0		0.0		0.0
	REV.06.03 Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	30,854	0.1	16,587	0.0	12,146	0.0	542,791	1.0	390,551	0.7
	REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales		0.0		0.0		0.0		0.0	121,018	0.2
	REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	5,889,730	11.8	6,536,373	12.4	4,711,004	8.9	3,853,467	7.2	5,830,503	11.0
	REV.07.01.99 Transferencias financieras externas directas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	1,070,193	2.1	1,462,299	2.8	1,747,137	3.3	1,466,798	2.7	1,869,930	3.5
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		6,994,368	14.0	8,019,149	15.2	6,474,202	12.3	5,863,057	11.0	8,212,002	15.5 %
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	REV.07.01.01 Transferencias financieras directas bilaterales	4,653,645	9.3	4,847,350	9.2	5,345,799	10.1	2,614,819	4.9	5,082,409	9.6 %
	REV.07.01.02 Transferencias financieras directas multilaterales	711,703	1.4	652,026	1.2	721,000	1.4	744,953	1.4	544,427	1.0 %
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		5,365,348	10.7	5,499,376	10.4	6,066,800	11.5	3,359,772	6.3	5,626,836	10.6
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	REV.06.01 Otros ingresos de hogares sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	8,955,143	17.9	9,257,489	17.5	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		8,955,143	17.9	9,257,489	17.5	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
Grand Total		49,937,933	100	52,863,944	100	52,726,731	100	53,489,555	100	52,842,510	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2016 - 2020, Guatemala, 2021.

9.9 Agente financiero, comprador y esquemas de financiamiento

¿Quién toma las decisiones de los recursos del esquema?

Los agentes compradores domésticos (FAP) (tabla 39) tienen un papel preponderante en la toma de decisión del uso de los recursos. El Gobierno, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), las ONG y los hogares gestionaron USD 38,1 millones en 2016 y USD 40 millones en 2020, que representan 76,3 % y 75,8 % del gasto total, respectivamente.

Tabla 38

Actividades de prevención, pruebas y tratamiento realizadas por las ONG (ASC) – dólares corrientes y porcentaje de financiamiento del gasto total

2016		2017		2018		2019		2020	
38,102,337	76.30 %	40,056,445	75.77 %	41,035,891	77.83 %	45,166,511	84.44 %	40,045,021	75.78 %

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Tabla 39
Evolución de los tomadores de decisión de los esquemas de financiamiento

(USD)		Año									
SCH	FAP	2016		2017		2018		2019		2020	
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	FAP.01.01 Gobiernos territoriales	13,574,571	27.2	14,991,581	28.4	15,789,146	29.9	20,102,259	37.6	17,968,099	34.0
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		13,574,571	27.2	14,991,581	28.4	15,789,146	29.9	20,102,259	37.6	17,968,099	34.0
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	15,048,502	30.1	15,096,349	28.6	15,946,228	30.2	16,304,226	30.5	13,001,610	24.6
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		15,048,502	30.1	15,096,349	28.6	15,946,228	30.2	16,304,226	30.5	13,001,610	24.6
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)	FAP.01.01 Gobiernos territoriales	492,676	1.0	690,548	1.3	834,100	1.6		0.0		0.0
	FAP.02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	31,444	0.1	20,477	0.0	16,062	0.0	899,785	1.7	1,041,348	2.0
	FAP.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	6,470,247	13.0	7,308,123	13.8	5,624,041	10.7	4,963,272	9.3	7,170,654	13.6
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		6,994,368	14.0	8,019,149	15.2	6,474,202	12.3	5,863,057	11.0	8,212,002	15.5
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	FAP.03.01 Oficinas nacionales de organismos bilaterales que gestionan recursos externos y cumplen funciones de agentes de financiación	4,653,645	9.3	4,847,350	9.2	5,345,799	10.1	2,614,819	4.9	5,082,409	9.6
	FAP.03.02 Organismos multilaterales que gestionan recursos externos	711,703	1.4	652,026	1.2	721,000	1.4	744,953	1.4	544,427	1.0
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		5,365,348	10.7	5,499,376	10.4	6,066,800	11.5	3,359,772	6.3	5,626,836	10.6
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	FAP.02.04 Hogares privados (pagos personales)	8,955,143	17.9	9,257,489	17.5	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		8,955,143	17.9	9,257,489	17.5	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
Grand Total		49,937,933	100	52,863,944	100	52,726,731	100	53,489,555	100	52,842,510	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

9.10 Poblaciones beneficiarias y esquemas de financiamiento

¿Quiénes son los beneficiarios de los esquemas?

Cada esquema da cobertura a poblaciones, ya sea porque tiene una responsabilidad legal de asegurar la cobertura o porque asume para sí responsabilidad específica (tabla 40).

Para el Gobierno Central y el IGSS el mayor gasto está focalizado en PVV y poblaciones vulnerables. Las ONG priorizan poblaciones clave, e intervenciones no dirigidas. Los hogares están focalizados en la población general. Las agencias extranjeras residentes orientan su gasto dirigido a las poblaciones claves y a intervenciones no dirigidas a un grupo específico.

Tabla 40

Evolución de las poblaciones beneficiarias que son responsabilidad de cada esquema de financiamiento

SCH	(USD) BP	Año									
		2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	BP.01 Personas que viven con el VIH (independientemente de si tienen un diagnóstico médico o clínico de sida)	11,412,029	22.9	12,072,602	22.8	12,325,805	23.4	14,885,315	27.8	13,641,452	25.8
	BP.02 Poblaciones clave	211,835	0.4	241,541	0.5	322,196	0.6	809,397	1.5	389,874	0.7
	BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	936,854	1.9	1,004,648	1.9	1,221,900	2.3	1,757,683	3.3	1,884,454	3.6
	BP.04 Población general	592,821	1.2	712,012	1.3	1,134,953	2.2	851,565	1.6	800,839	1.5
	BP.05 Intervenciones no dirigidas	421,032	0.8	960,778	1.8	784,292	1.5	1,798,299	3.4	1,251,480	2.4
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		13,574,571	27.2	14,991,581	28.4	15,789,146	29.9	20,102,259	37.6	17,968,099	34.0
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	BP.01 Personas que viven con el VIH (independientemente de si tienen un diagnóstico médico o clínico de sida)	10,421,157	20.9	10,267,450	19.4	10,732,203	20.4	11,140,121	20.8	10,415,597	19.7
	BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	3,328,700	6.7	3,430,658	6.5	3,616,131	6.9	3,765,356	7.0	2,287,067	4.3
	BP.04 Población general	1,298,646	2.6	1,398,241	2.6	1,597,893	3.0	1,398,749	2.6	298,946	0.6
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		15,048,502	30.1	15,096,349	28.6	15,946,228	30.2	16,304,226	30.5	13,001,610	24.6
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)	BP.01 Personas que viven con el VIH (independientemente de si tienen un diagnóstico médico o clínico de sida)	911,404	1.8	1,473,695	2.8	1,173,522	2.2	1,200,336	2.2	945,971	1.8
	BP.02 Poblaciones clave	2,719,142	5.4	2,825,817	5.3	2,238,625	4.2	2,428,861	4.5	3,056,424	5.8
	BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	31,444	0.1	20,477	0.0	16,062	0.0	16,045	0.0	93,185	0.2
	BP.04 Población general	554,444	1.1	773,991	1.5	925,173	1.8	741,600	1.4	1,248,855	2.4
	BP.05 Intervenciones no dirigidas	2,777,933	5.6	2,925,169	5.5	2,120,820	4.0	1,476,215	2.8	2,867,568	5.4
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		6,994,368	14	8,019,149	15.2	6,474,202	12.3	5,863,057	11.0	8,212,002	15.5
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	BP.01 Personas que viven con el VIH (independientemente de si tienen un diagnóstico médico o clínico de sida)	138,075	0.3	216,874	0.4	300,622	0.6	216,773	0.4	2,161,710	4.1
	BP.02 Poblaciones clave	1,610,351	3.2	1,511,581	2.9	1,126,117	2.1	480,790	0.9	717,098	1.4
	BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	15,000	0.0	7,500	0.0	10,646	0.0	2,918	0.0	58,335	0.1
	BP.04 Población general	27,470	0.1	5,046	0.0	0.0	0.0	700	0.0	31,191	0.1
	BP.05 Intervenciones no dirigidas	3,574,453	7.2	3,758,375	7.1	4,629,414	8.8	2,658,591	5.0	2,658,502	5.0
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		5,365,348	10.7	5,499,375	10.4	6,066,800	11.5	3,359,772	6.3	5,626,836	10.6
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	BP.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas		0.0		0.0		0.0	128,165	0.2	125,996	0.2
	BP.04 Población general	8,955,143	17.9	9,257,489	17.0	8,450,355	16.0	7,732,076	14.5	7,907,967	15.0
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		8,955,143	17.9	9,257,489	17.0	8,450,355	16.0	7,860,241	14.7	8,033,964	15.2
Grand Total		49,937,933	100	52,863,944	100	52,726,731	100	53,489,555	100	52,842,510	100

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

9.11 Conclusiones sobre la sostenibilidad de la respuesta al VIH en Guatemala

El compromiso asumido por Guatemala con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2030) para el control de la epidemia de VIH y Sida; y la apropiación del financiamiento queda evidenciado al analizar las categorías de -MEGAS- en este ejercicio 2019 y 2020.

- El análisis detallado de la evolución temporal de las categorías financieras cruzadas entre ellas nos permite comprender las tendencias del financiamiento del sistema de respuesta al VIH y Sida.
- El cruce de la modalidad de organización (esquemas) con la cobertura a poblaciones y servicios ofrecidos permite comprender el grado de compromiso que tiene el sistema de VIH y Sida para el control de la epidemia.
- La entidad financiera más importante es el propio Gobierno que contribuyó con USD15,9 millones en 2016 y USD18,4 millones en 2020. Su participación en el financiamiento total, pasó del 31,88 % a 34,92 %.
- Los recursos públicos son USD 15.921.506 en 2016 y de USD 18.988.634 en 2020, que representa respectivamente el 31,88 % y el 34,65 % del gasto total.
- Las actividades del sector público que son clave para el éxito de la estrategia son prevención, detección y tratamiento. Representando un porcentaje importante del gasto total 25,3 % en 2016 y 30,9 % en 2020 respectivamente.
- Para el Gobierno Central y el IGSS el mayor gasto está focalizado en PVV y personas vulnerables.
- Los recursos provenientes del Fondo Mundial tienen una tendencia levemente descendente, pasando de USD 7,5 millones en 2016 a USD 6,7 millones en 2020, lo que representó una disminución en el período del 11,5 %. Los recursos provenientes del Gobierno de los Estados Unidos también fueron significativos en el período, y aumentaron en un 42 % entre 2016 y 2020, pasando de USD 4,6 millones en 2016 a USD 6,6 millones en 2020. Cabe señalarse que el mayor incremento se da en el año 2020 precisamente.
- El gasto doméstico representa el 69,9 % del gasto total en VIH y Sida en 2020.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES -MEGAS- 2019 y 2020

10.1 Conclusiones

Gasto en VIH

El gasto total en VIH para 2019 se estimó en USD 53,5 millones o Q 412,6 millones y para 2020 en USD 52,8 millones o Q 408,9 millones. En el período se observa una caída del gasto en quetzales entre 2019 y 2020 del 0,9 %. Al neutralizar los cambios en el poder de compra de la moneda, al medir la variación en dólares o quetzales constantes, se observa que la caída del gasto entre 2019 y 2020 fue del 3,4 %. Una caída del gasto era esperable dada la situación nacional y global generada por la pandemia de la COVID-19.

Entidades financieras

Las entidades públicas siguen siendo la mayor fuente de fondos, aportando el 53 % de los recursos en 2020 (Q 218,3 millones). Las entidades financieras internacionales aportaron en el 2020 Q 125,5 millones, lo que representó el 31 % de los fondos totales disponibles, y las entidades privadas financiaron el 16 % de la respuesta (Q 65,2 millones).

El peso relativo de las fuentes internacionales incrementó de un año al otro, hecho que no se daba desde el año 2012. Este valor alcanzó su máximo en el año 2012, año en que las fuentes internacionales financiaron el 39 % del total de la respuesta. Y luego cayó gradualmente hasta alcanzar en 2019 el 21 %. En 2020 vuelve a subir al 31%, debido a un aumento del 44 % de los recursos internacionales, tanto de los proyectos financiados por el Gobierno de los Estados Unidos (37 %), del Fondo Mundial (66 %) como de las organizaciones internacionales sin fines de lucro (30 %), al tiempo que el gasto público se retrajo producto de la implementación de menos programas, dadas las restricciones impuestas de movilidad durante 2020 (-16 %) y el gasto del Sistema de Naciones Unidas se redujo también en 2020 (-21 %).

Asignación del gasto por área programática

Al analizar el gasto por categoría de gasto se observa que la atención y el tratamiento siguen siendo el área programática con mayor gasto, representando en 2020 el 50 % del gasto total en VIH (Q 204,1 millones), seguida por la prevención (19 %) y por los programas de pruebas de detección y de VIH y consejería (7 %), por lo que éstas tres áreas programáticas combinadas representaron el 86 % del gasto nacional en 2020. El resto del gasto se asignó a programas de catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas (11%), entorno social favorable (2 %) y sinergias para el desarrollo e investigación relacionada al VIH (0,4 % en conjunto).

Gasto en pruebas de detección de VIH, consejería y vigilancia de laboratorio

Dentro de las variaciones de gasto en programas específicos, las que más preocupan son la caída en el gasto en pruebas de detección de VIH y consejería (cayó en 2020 en Q 10,3 millones, o un 26 %) y la del gasto en vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR (cayó en 2020 en Q 9,4 millones o un 23 %). Estos programas son componentes esenciales de la cascada del continuo de la atención, que ya presentaba brechas tanto en el diagnóstico de personas como en la supresión viral. Pero principalmente, la brecha más amplia se encuentra en el segundo pilar^{xix} -número de personas que conocen su diagnóstico y están vivas-, donde el gasto ha caído significativamente en 2020, en parte como posible consecuencia de la pandemia de la COVID-19. Cabe señalarse, que el gasto en vigilancia de laboratorio cayó en parte por una caída en las pruebas de vigilancia por persona por año (cayendo cerca de 2 test por persona por año en 2019 a 1,33 y 1,48 respectivamente para 2020, para la cohorte de MSPAS), lo que puede tener consecuencias negativas en el seguimiento adecuado de los pacientes, y en parte, debido a un uso más eficiente de los recursos, producto de una mejora del 57 % en el precio de compra de las pruebas de CD4.

A pesar de la caída en el gasto en pruebas de CD4 y carga viral, el gasto en el total de los programas atención y tratamiento tuvo un leve incremento del 0,7 % o Q 1,4 millones. Esta sigue siendo un área en la que el país debe acelerar la inversión y los resultados, dado que se sigue lejos de las metas de 90-90-90, y la epidemia de la COVID-19 probablemente haga estancar o incluso retroceder estos indicadores. Para 2021 se contará con fondos adicionales del Gobierno de los Estados Unidos en su compromiso de apoyar fuertemente la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del Sida para el año 2030 en el país. Pero dada la continuidad de la epidemia en 2021 se ve como poco probable que pueda encaminarse la respuesta hacia una aceleración de la respuesta, sin un esfuerzo considerable por parte del gobierno y los otros socios de la respuesta al VIH en materia de incremento de financiamiento y optimización del gasto, a pesar de la dificultad que la situación de pandemia COVID-19 genera.

Asignación del gasto por población beneficiaria

Con relación a las poblaciones a las que se dirige el gasto, las personas que viven con VIH recibieron en 2020 el 51 % del gasto (Q 210,2 millones), la población general el 19 % (Q 79,6 millones), las poblaciones vulnerables y accesibles el 8 % (Q 34,4 millones) y las poblaciones clave recibieron también el 8 % del gasto (Q 32,2 millones). Un 13 % del gasto fue asignado a actividades no dirigidas a población alguna.

xix. Informe Nacional de la Cascada del Continuo de Atención En VIH, Indicador de sobrevida y situación inmunológica Guatemala, 2019.

La principal fuente de financiamiento de las PVV fueron las entidades públicas, que aportaron el 82 % del gasto. Por su parte, los programas dirigidos a las poblaciones clave mantienen la absoluta dependencia de los fondos de donantes internacionales para su implementación (como se ha constatado en -MEGAS- anteriores), en particular del Fondo Mundial, que financió un 67 % de este gasto en 2020. Este gasto, un componente fundamental de la respuesta al VIH en una epidemia concentrada, aumentó en 15 % entre 2019 y 2020, pasando de Q 27,9 millones a Q 32,2 millones.

Principales implementadores de la respuesta

Los hospitales, clínicas y programas gubernamentales del MSPAS siguen siendo los principales proveedores de bienes y servicios de la respuesta al VIH, implementando el 34 % del gasto. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es el segundo mayor proveedor, implementando el 25 % del gasto. Las ONG implementan un 12 % del gasto, siendo los principales proveedores de protección social y apoyo económico y de sinergias para el desarrollo.

Contabilidad del gasto subnacional por departamento

Un 60 % del gasto pudo asignarse por departamento, en el restante 40 % no se pudo clasificar el gasto por departamento. La falta de información sobre la asignación del gasto a nivel subnacional se dio primordialmente en la información recopilada de los donantes internacionales y las ONG subreceptoras, dado que de estos fondos, apenas el 30 % fue reportado adjudicado al departamento en el que se implementaron los servicios. En contrapartida, los fondos públicos fueron adjudicados en un 93 % a los códigos megas de gasto subnacional (SND). El departamento de Guatemala fue al que se le pudo contabilizar más gasto, un 36 % del total en 2020. Sin embargo, debido a la gran cuantía de los fondos sin asignar por departamento, es poco lo que se puede concluir del análisis por entidad financiera, proveedores, poblaciones beneficiarias o áreas programáticas por departamento.

Contabilidad del gasto en categorías no desagregadas

En el -MEGAS- previo se había constatado un uso elevado de las categorías "no desagregadas" o ".98". Cabe mencionar que estas categorías no desagregadas o ".98" a segundo dígito, ha disminuido en este ejercicio: pasaron de representar el 14 % del gasto en 2018 a tan solo el 9,5 % en 2020. Esto incluye categorías como "ASC.01.02.98 Actividades de prevención sin desglosar", "ASC.02.98 Actividades de asesoramiento y pruebas del VIH sin desglosar" o "ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar". Esto se debe a que se logró acceder a información reportada por parte de los actores de la respuesta nacional con un mayor grado de detalle, idóneo para una clasificación más específica en un código concreto desagregado.

10.2 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 una vez se salga del actual contexto generado por la COVID-19. Este incremento en financiamiento debe acompañarse de un uso eficiente y oportuno de los recursos disponibles.
- Se recomienda implementar una campaña excepcional en pruebas de detección y consejería durante el año 2022, para paliar las consecuencias posibles de la caída del gasto en pruebas de detección de VIH y consejería entre 2019 y 2020 sobre el continuo de atención.
- Se mantiene la observación de ejercicios -MEGAS- anteriores, sobre que instituciones del gobierno podrían lograr mayor eficiencia en el gasto en terapia antirretroviral. Principalmente, la simplificación de los esquemas de tratamiento del MSPAS y la mejora en los procesos de compras del IGSS. El IGSS firmó un convenio con OPS/OMS en julio de 2020 para la mejora de servicios y prestaciones de salud que debería generar un importante ahorro a partir del año 2021 en las compras de fármacos.
- Para lograr una implementación exitosa del monitoreo subnacional del gasto en VIH en el próximo -MEGAS-, más completo que el actual, en el que no se pudo clasificar el gasto por departamento para el 40 % del gasto total, se necesita un mayor compromiso por parte de los principales donantes internacionales y las ONG sub receptoras, dado que de estos fondos, apenas el 30 % fue reportado adjudicado al departamento en el que se implementaron los servicios -en contrapartida, los fondos públicos fueron adjudicados en un 93 % a los códigos -MEGAS- de gasto sub nacional (SND)-.
- Se recomienda nuevamente establecer contactos entre el gobierno y el sector corporativo previo al próximo -MEGAS-, para establecer un plan de trabajo que permita acceder y recopilar datos del sector corporativo privado en actividades de atención y tratamiento y prevención, que hoy siguen sin poder incluirse en los -MEGAS-, para que permita captar de manera más completa el gasto de bolsillo de los hogares en la respuesta al VIH.
- La falta de datos por costos en 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 realizar unas jornadas de capacitación de costeo para personal clave de las UAI y hospitales, para generar una base de datos confiable en costos de atención de ITS, IO, costos de hospitalización y costos de consultas de seguimiento.
- Por último, se recomienda la continuidad del equipo nacional ya entrenado en la metodología -MEGAS-, para favorecer la implementación de futuros ejercicios, garantizar un proceso de mejora continua de la calidad de estos, y lograr disminuir la necesidad de asistencia técnica internacional. Esto será clave para la sostenibilidad de los ejercicios -MEGAS- anuales.

11. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS

1. Banco Mundial. BM. Guatemala Panorama General. [En línea] 2021. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>.
2. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. PLAN DE TRABAJO PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/Sida. Guatemala : s.n., 2018.
3. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Modelo de Estimaciones VIH de Guatemala. Guatemala : s.n., 2021.
4. 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. Disponible en: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/decreto_no_27-200-_ley_general_del_hiv-_guatemala.pdf.
5. Clinton Health Access. Informe del mercado del VIH, Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud: El estado del tratamiento, las pruebas y la prevención en países de ingresos bajos y medianos. Reportes anuales. [En línea] 2017, 2018, 2019 y 2020. Disponible en: <https://www.clintonhealthaccess.org/the-state-of-the-hiv-market-in-low-and-middle-income-countries-2/>.
6. FONDO MUNDIAL. Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH/Sida. [En línea] 2019. Disponible en: <http://www.mcpguate.org/wp-content/uploads/2019/02/Informe-1-GF-Guatemala-13-Feb-19.pdf>.
7. PNUD. Objetivos de Desarrollo Sustentable. 2021.
8. Banco de Guatemala. BANGUAT. [En línea] 2021. Disponible en: <https://www.banguat.gob.gt>.
9. The World Bank. Datos sobre Guatemala, perfil de país. [En línea] 2021. Disponible en: <https://data.worldbank.org/country/GT>.
10. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-. PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS. [En línea] 2019. Disponible en: <https://www.igssgt.org/2019/05/07-presupuesto-de-ingresos-yegresos-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	Organización Internacional	✓	
2	ONUSIDA	Agente	Organización Internacional	✓	
3	UNESCO	Agente	Organización Internacional	✓	
4	UNFPA	Agente	Organización Internacional	✓	
5	UNICEF	Agente	Organización Internacional	✓	
6	OIM	Fuente	Organización Internacional	✓	
7	OPS/OMS ^{xx}	Fuente	Organización Internacional	✓	
8	PMA	Fuente	Organización Internacional	✓	
9	USAID	Fuente	Agencia del Gobierno de los Estados Unidos	✓	
10	IGSS	Proveedor	Gubernamental	✓	
11	LABOCLIP	Proveedor	Gubernamental	✓	
12	Ministerio de Defensa- sanidad	Proveedor	Gubernamental		
13	Ministerio de Educación	Proveedor	Gubernamental	✓	
14	Sistema Penitenciario	Proveedor	Gubernamental	✓	
15	Acción para una Vida Saludable	Proveedor	ONG		✓
16	ADICA	Proveedor	ONG		✓
17	AMUGEN	Proveedor	ONG		✓
18	APEVIHS	Proveedor	ONG		✓
19	APROFAM	Proveedor	ONG		✓
20	Asociación de Salud Integral	Proveedor	ONG		✓
21	ASOCIACIÓN MUJERES POSITIVAS	Proveedor	ONG		✓
22	ASOCIACIÓN NACIONAL CONTRA EL MAL-TRATO INFANTIL	Proveedor	ONG		✓
23	Asociación Vida y Desarrollo	Proveedor	ONG		✓
24	CASLEN HSJ	Proveedor	ONG		✓
25	Colectivo Amigos Contra el Sida -CAS-	Proveedor	ONG	✓	
26	Fundación Fernando Iturbide	Proveedor	ONG		✓
27	Fundación Marco Antonio	Proveedor	ONG		✓
28	Gente Nueva	Proveedor	ONG		✓
29	Gente Positiva	Proveedor	ONG		✓
30	Hospicio San José	Proveedor	ONG	✓	
31	HOSPICIO SANTA MARIA	Proveedor	ONG		✓
32	IDEI	Proveedor	ONG		✓

xx. La OPS/OMS reportó datos únicamente para el año 2019

33	Iserilbagari	Proveedor	ONG		✓
34	KakolKiej	Proveedor	ONG		✓
35	NUESTRA VOZ	Proveedor	ONG		✓
36	Organización Mujeres en Superación -OMES-	Proveedor	ONG		✓
37	OTRANS Reinas de la Noche	Proveedor	ONG		✓
38	PATRONATO ASISTENCIA SOCIAL HROOS-EVELT	Proveedor	ONG		✓
39	Proyecto Vida/Hospicio Santa María	Proveedor	ONG		✓
40	RED LEGAL	Proveedor	ONG		✓
41	Red Nacional para la DiverSidad Sexual y VIH de Guatemala (REDNADS)	Proveedor	ONG		
42	REDSO / ASOCIACIÓN VIDA	Proveedor	ONG		✓
43	SOMOS	Proveedor	ONG	✓	
44	ICW / Red de Mujeres Positivas en Acción	Proveedor	ONG /Red Internacional	✓	
45	INCAP	Agente	ONG Internacional	✓	
46	Cruz Roja Guatemalteca	Proveedor	ONG Internacional	✓	
47	ITPC/LATCA	Proveedor	ONG Internacional		✓
48	Aids Health Care Foundation -AHF-	Agente	ONG Internacional	✓	
49	MCP	Agente	ONG Internacional	✓	
50	CDC	Fuente	ONG Internacional	✓	
51	HIVOS	Fuente	ONG Internacional	✓	
52	PASMO - PSI	Agente	ONG Internacional	✓	
53	Fundación Sida i societat	Proveedor	ONG Internacional		✓
54	Universidad de San Carlos de Guatemala	Proveedor	Universidad	✓	
55	Universidad del Valle de Guatemala	Proveedor	Universidad	✓	
56	Universidad Galileo de Guatemala	Proveedor	Universidad	✓	
57	Universidad Panamericana	Proveedor	Universidad	✓	
58	Universidad Rafael Landivar	Proveedor	Universidad	✓	

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

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		✓
2	Hospital Roosevelt	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
3	Hospital de Cuilapa	Proveedor	Hospital/UAI		✓
4	Hospital de Quetzaltenango	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
5	Hospital de Zacapa	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
6	Hospital de Cobán	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
7	Hospital de San Benito Petén	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
8	Hospital de Izabal Japón-Guatemala	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
9	Hospital de Huehuetenango	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
10	Hospital de Retalhuleu	Proveedor	Hospital/UAI		✓
11	Hospital de Coatepeque, Quetzaltenango	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
12	Hospital de Malacatán, San Marcos	Proveedor	Hospital/UAI		✓
13	Hospital de Tiquisate, Escuintla	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
14	Hospital Rodolfo Robles, Quetzaltenango	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
15	Hospital de Antigua	Proveedor	Hospital/UAI		✓
16	Hospital Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal	Proveedor	Hospital/UAI	✓	
17	Hospital de El Quiché	Proveedor	Hospital	✓	
18	Hospital de San Marcos	Proveedor	Hospital		✓
19	Hospital de El Progreso	Proveedor	Hospital	✓	
20	Hospital de Sololá	Proveedor	Hospital	✓	
21	Hospital de Totonicapán	Proveedor	Hospital	✓	
22	Hospital de Jalapa	Proveedor	Hospital	✓	✓
23	Hospital de Baja Verapaz	Proveedor	Hospital	✓	
24	Hospital de Chiquimula	Proveedor	Hospital	✓	
25	Hospital de Chimaltenango	Proveedor	Hospital	✓	
26	Hospital de Jutiapa	Proveedor	Hospital		✓
27	Hospital de Suchitepequez	Proveedor	Hospital		✓
28	Hospital de Joyabaj	Proveedor	Hospital		✓
29	Hospital de Mencos, Petén	Proveedor	Hospital		✓
30	Hospital de Poptún, Petén	Proveedor	Hospital	✓	
31	Hospital de San Pedro Necta, Huehuetenango	Proveedor	Hospital	✓	
32	Hospital de Amatiitlán	Proveedor	Hospital		✓
33	Hospital Fray Bartolomé de las Casas	Proveedor	Hospital		✓
34	Hospital de la Tinta	Proveedor	Hospital	✓	
35	Hospital de Uspantán	Proveedor	Hospital		✓
36	Hospital de Nebaj	Proveedor	Hospital	✓	
37	Hospital de Barillas	Proveedor	Hospital	✓	
38	Hospital de Sayaxché, Petén	Proveedor	Hospital	✓	
39	Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación	Proveedor	Hospital		✓
40	Hospital Antituberculoso San Vicente	Proveedor	Hospital	✓	

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Direcciones de 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	✓	
2	Baja Verapaz	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
3	Chimaltenango	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
4	Chiquimula	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
5	El Progreso	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
6	Escuintla	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
7	Guatemala Central	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
8	Guatemala Nor Occidente	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
9	Guatemala Nor Oriente	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
10	Guatemala Sur	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
11	Huehuetenango	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
12	Ixcán	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
13	Ixil	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
14	Izabal	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
15	Jalapa	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
16	Jutiapa	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
17	Petén Norte-San Benito	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
18	Petén Sur Occidente-Sayaxche	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
19	Petén Sur Oriente-Poptun	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
20	Quetzaltenango	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
21	Quiché	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
22	Retalhuleu	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
23	Sacatepéquez	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
24	San Marcos	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
25	Santa Rosa	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
26	Sololá	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
27	Suchitepéquez	Proveedor	Dirección Área de Salud		✓
28	Totonicapán	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	
29	Zacapa	Proveedor	Dirección Área de Salud	✓	

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

ANEXO 2: ORGANIZACIONES QUE PARTICIPARON EN LA CAPACITACIÓN

Agencias bilaterales y multilaterales, entidades gubernamentales y ONG

No.	Nombre	2019 y 2020	Tipo de organización
1	Aids Health Care Foundation -AHF-	✓	ONG Internacional
2	APEVIHS	✓	ONG
3	Asociación de Salud Integral -ASI-		ONG
4	Asociación Gente Nueva -AGN-		ONG
5	Asociación LAMBDA		ONG
6	CDC	✓	ONG Internacional
7	Colectivo Amigos Contra el Sida -CAS-		ONG
8	Cruz Roja Guatemalteca		ONG Internacional
9	Fundación Fernando Iturbide -FFI-		ONG
10	Fundación Marco Antonio	✓	ONG
11	Hospicio San José		ONG
12	Hospicio Santa María/Proyecto Vida		ONG
13	INCAP	✓	ONG Internacional
14	ITPC/LATCA	✓	ONG Internacional
15	Líderes Profesionales		ONG
16	MCP		ONG Internacional
17	OIM		Organización Internacional
18	ONUMUJERES		Organización Internacional
19	ONUSIDA		Organización Internacional
20	OPS/OMS	✓	Organización Internacional
21	Organización Mujeres en Superación -OMES-		ONG
22	OTRANS Reinas de la Noche		ONG
23	PASMO - PSI		ONG Internacional
24	PMA		Organización Internacional
25	REDMMUTRANS		ONG
26	REDNADS		ONG
27	UNESCO		Organización Internacional
28	UNFPA	✓	Organización Internacional
29	UNICEF		Organización Internacional
30	USAID		Agencia del Gobierno de los Estados Unidos

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Hospitales/Unidades de Atención Integral

No.	Nombre	2019 y 2020	Tipo de organización
1	Hospital General San Juan de Dios	✓	Hospital/UAI
2	Hospital Roosevelt	✓	Hospital/UAI
3	Hospital de Cuillapa		Hospital/UAI
4	Hospital de Quetzaltenango	✓	Hospital/UAI
5	Hospital de Zacapa	✓	Hospital/UAI
6	Hospital de Alta Verapaz	✓	Hospital/UAI
7	Hospital de San Benito Petén		Hospital/UAI
8	Hospital de Izabal Japón-Guatemala	✓	Hospital/UAI
9	Hospital de Huehuetenango	✓	Hospital/UAI
10	Hospital de Retalhuleu		Hospital/UAI
11	Hospital de Coatepeque, Quetzaltenango	✓	Hospital/UAI
12	Hospital de Malacatán, San Marcos	✓	Hospital/UAI
13	Hospital de Tiquisate, Escuintla	✓	Hospital/UAI
14	Hospital Rodolfo Robles, Quetzaltenango	✓	Hospital/UAI
15	Hospital de Sacatepéquez		Hospital/UAI
16	Hospital Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal	✓	Hospital/UAI
17	Hospital de El Quiché	✓	Hospital
18	Hospital de San Marcos	✓	Hospital
19	Hospital de El Progreso	✓	Hospital
20	Hospital de Sololá	✓	Hospital
21	Hospital de Totonicapán	✓	Hospital
22	Hospital de Jalapa	✓	Hospital
23	Hospital de Baja Verapaz	✓	Hospital
24	Hospital de Chiquimula	✓	Hospital
25	Hospital de Chimaltenango	✓	Hospital
26	Hospital de Jutiapa		Hospital
27	Hospital de Suchitepéquez	✓	Hospital
28	Hospital de Joyabaj	✓	Hospital
29	Hospital de Mecos, Petén		Hospital
30	Hospital de Poptún, Petén	✓	Hospital
31	Hospital de San Pedro Necta, Huehuetenango		Hospital
32	Hospital de Amatilán		Hospital
33	Hospital Fray Bartolomé de las Casas	✓	Hospital
34	Hospital de la Tinta	✓	Hospital
35	Hospital de Uspantán	✓	Hospital
36	Hospital de Nebaj		Hospital
37	Hospital de Barillas	✓	Hospital
38	Hospital de Sayaxché, Petén	✓	Hospital
39	Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación	✓	Hospital
40	Hospital Tipo I Tecpán	✓	Hospital
41	Hospital de Villa Nueva		Hospital
42	Hospital Antituberculoso San Vicente	✓	Hospital

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Direcciones de Áreas de Salud

No.	Nombre	2019 y 2020	Tipo de organización
1	Alta Verapaz	✓	Área de Salud
2	Baja Verapaz	✓	Área de Salud
3	Chimaltenango	✓	Área de Salud
4	Chiquimula		Área de Salud
5	El Progreso	✓	Área de Salud
6	Escuintla	✓	Área de Salud
7	Guatemala Central	✓	Área de Salud
8	Guatemala Nor Occidente	✓	Área de Salud
9	Guatemala Nor Oriente	✓	Área de Salud
10	Guatemala Sur	✓	Área de Salud
11	Huehuetenango	✓	Área de Salud
12	Ixcán	✓	Área de Salud
13	Ixil	✓	Área de Salud
14	Izabal	✓	Área de Salud
15	Jalapa	✓	Área de Salud
16	Jutiapa	✓	Área de Salud
17	Petén Norte-San Benito		Área de Salud
18	Petén Sur Occidente-Sayaxche	✓	Área de Salud
19	Petén Sur Oriente-Poptun	✓	Área de Salud
20	Quetzaltenango	✓	Área de Salud
21	Quiché		Área de Salud
22	Retalhuleu	✓	Área de Salud
23	Sacatepéquez		Área de Salud
24	San Marcos	✓	Área de Salud
25	Santa Rosa	✓	Área de Salud
26	Sololá		Área de Salud
27	Suchitepéquez	✓	Área de Salud
28	Totonicapán		Área de Salud
29	Zacapa		Área de Salud

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

ANEXO 3: 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 2019 un (1) dólar estadounidense equivalente a Q 7,714, y para 2020 un (1) dólar estadounidense equivalente a Q 7,739 (8).

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 (9).

Factores de cada año por tipo de conversión

Factores de conversión	Factor de conversión de USD a USD constantes 2015	Factor de conversión de USD a USD internacionales (PPA) constantes 2017	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
2000	1.92	3.91	2.86	7.76	13.98
2001	2.06	4.19	3.14	7.86	14.99
2002	1.92	3.92	2.98	7.82	14.01
2003	1.87	3.81	2.95	7.94	13.62
2004	1.77	3.59	2.86	7.95	12.85
2005	1.61	3.27	2.68	7.63	11.68
2006	1.52	3.10	2.62	7.60	11.08
2007	1.43	2.92	2.53	7.67	10.44
2008	1.29	2.63	2.33	7.56	9.41
2009	1.35	2.74	2.44	8.16	9.80
2010	1.26	2.57	2.32	8.06	9.20
2011	1.14	2.32	2.14	7.79	8.32
2012	1.11	2.26	2.15	7.83	8.10
2013	1.08	2.20	2.11	7.86	7.86
2014	1.03	2.10	2.05	7.73	7.52
2015	1.00	2.03	2.05	7.65	7.28
2016	0.97	1.97	1.97	7.60	7.04
2017	0.92	1.87	1.87	7.35	6.69
2018	0.93	1.89	1.93	7.52	6.76
2019	0.92	1.87	1.94	7.70	6.68
2020	0.90	1.82	1.92	7.72	6.52

Fuente: Data World Bank, 6-nov-2021

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. Por 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 PxQ^{xxiv} 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-.

Costeo de insumos

El costo de antirretrovirales y test del MSPAS se calculó tomando en cuenta el sistema de información de stock kardex. Se calculó un costo ponderado de las cantidades de salidas de stock a las unidades de atención y hospitales en cada año de estudio. Se evaluó ponderar con base a las compras, pero dado que las compras de un año generalmente salen del stock, parcialmente en ese año y parcialmente en el siguiente se optó por cálculo ponderado, este método es más preciso para aproximarse al costo de los insumos consumidos en el año de estudio.

Ejemplo de costeo de emtricitabina 200 mg + tenofovir 300 mg para 2020 con base a datos del kardex del MSPAS: costo ponderado en base a salidas de stock en 2020

Fecha	No. De despacho	Costo Tableta	Valor Tota	Q Salida de Stock	Costo por tableta	% Q que sale del stock	Comentario
19/11/2019	xxxxxx	Q1.086	Q35,712	32,880	Q1,086	7	
24/02/2020	xxxxxx	Q2.551	Q203,264	79,680	Q2,551	17	
24/02/2020	xxxxxx	Q2.551	Q255,916	100,320	Q2,551	22	
22/06/2020	xxxxxx	Q2.120	Q139,920	66,000	Q2,120	14	
26/08/2020	xxxxxx	Q1.568	Q289,985	184,950	Q1,568	40	
17/11/2020	xxxxxx	Q1.360	Q0	0	n/a	0	SIN SALIDAS EN EL 2020
			Q924,798	463,830	Q1,994	100	

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, Equipo -MEGAS-, Guatemala, 2021.

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

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 la 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 cada año de estudio relevó el número de personas en tratamiento, por esquema y por Unidad de Atención Integral. Esto facilitó que para 2020, fuera posible asignar el gasto generado según el número de pacientes en cada departamento. A este dato se le aplicó el costo por la línea de tratamiento para estimar así el valor consumido de ARV por estado (gasto subnacional).

Ejemplo de cálculo de gasto anual por esquema de atención

PRIMERA LINEA	Línea	fármaco 1	fármaco 2	COSTO TABLETA		Dosis diaria (tabletas)		Costo Dosis Diaria por Tableta (Q)		Total Costo Diario	Total Costo Mensual	Total Costo Anual p/ persona	No. de Pacientes	Gasto Anual por Esquema (Q)
(AB-C+3TC)+EFV(200)	1a	(ABC+3TC) 600mg/300mg	EFV 200 mg	Q2.774	Q0.521	1	3	2.77	1.56	Q4.34	Q130.2	Q1,562	1	Q1,562
(AB-C+3TC)+EFV(600)	1a	(ABC+3TC) 600mg/300mg	EFV 600 mg	Q2.774	Q0.835	1	1	2.77	0.84	Q3.61	Q108.3	Q1,300	123	Q159,841
(ABC+3TC)+NVP	1a	(ABC+3TC) 600mg/300mg	NVP 200 MG	Q2.774	Q0.363	1	2	2.77	0.73	Q3.50	Q105.0	Q1,261	19	Q23,951

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, Equipo -MEGAS-, Guatemala, 2021.

Gasto estimado anual por línea en adultos

2019	Cohorte adultos	Gasto Anual	Gasto Anual Promedio por línea
1a Línea	15,937	Q21,584,334	Q1,354
2a Línea	947	Q4,966,839	Q5,245
3a Línea	149	Q4,774,130	Q32,041
Total	17,033	Q31,325,302	Q1,839
2020	Cohorte adultos	Gasto Anual	Gasto Anual Promedio por línea
1a Línea	16,432	Q20,639,467	Q1,256
2a Línea	925	Q5,868,300	Q6,344
3a Línea	152	Q6,333,504	Q41,668
Total	17,509	Q32,841,271	Q1,876

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, Equipo -MEGAS- Guatemala, 2021.

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 el equipo -MEGAS-, e incluye los costos de importación y almacenaje.

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 para mujeres embarazadas por la 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.

Las fuentes de financiamiento de los ARV distribuidos por el MSPAS fueron dos: a) fondos del gobierno central y b) fondos del Fondo Mundial.

El monto total para cada año se estimó como acaba de ser descrito. Para asignar la cantidad de financiamiento a cada fuente, en 2020 se imputó al Fondo Mundial el valor de los antirretrovirales entregados al MSPAS por el Fondo Mundial, que salieron de la bodega en 2020. Ese valor fue de Q 3 millones en 2020, y se imputó a la primera línea exclusivamente. El monto asignado al financiamiento público se calculó por diferencia, entre el gasto total estimado y la cuota parte de financiamiento calculado de este modo correspondiente al Fondo Mundial.

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 con 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 con 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 costos. Donde se calculan los principales insumos directos, como medicamentos, pero no se asignan costos indirectos^{xxii}. 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 Q 118,43 en 2018, Q 125.30 en 2020 ajustado por inflación).

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

Composición de costos unitarios – Hospital Roosevelt. Valores para 2018.
Se ajustaron por inflación para 2019 y 2020.

Medicamento	Costo Unitario	número de dosis	Costo Total	Frecuencia de opciones
Isoniazida 300 mg	Q 0.26	360	Q 94	
Rifampicina 300 mg	Q 1.90	360	Q 684	
Etambutol 400 mg	Q 1.50	180	Q 270	Se requiere la combinación total
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	
Criptococosisextrapulmonar				
Opción A: Anfotericina B 50 mg	Q 60.33	14	Q 845	
Fluconazol 200 mg PO	Q 1.50	90	Q 135	
Total			Q 980	80%
Opción B: Fluconazol IV 200 mg	Q 7.72	56	Q 432	
Fluconazol 200 mg PO	Q 1.50	90	Q 135	
Total			Q 567	10%
Opción C: Anfotericina Liposomal	Q 2,960.00	14	Q 41,440	
Fluconazol 200 mg PO	Q 1.50	90	Q 135	
Total			Q 41,575	10%
Total			Q 4,998	
Histoplasmosis diseminada				
Opción A: Anfotericina B 50 mg	Q 60.33	14	Q 845	
Itraconazol 100 mg	Q 2.50	378	Q 945	
Total			Q 1,790	80%
Opción B: Fluconazol IV 200 mg	Q 7.72	56	Q 432	
Fluconazol 200 mg PO	Q 1.50	360	Q 540	
Total			Q 972	5%
Opción C: Anfotericina Liposomal	Q 2,960.00	14	Q 41,440	
Itraconazol 100 mg	Q 2.50	378	Q 945	
Total			Q 42,385	5%
Opción D: Itraconazol 100 mg capsula	Q 2.50	108	Q 270	
Itraconazol 100 mg	Q 2.50	360	Q 900	
Total			Q 1,170	10%
Total			Q 3,600	
Toxoplasmosis cerebral				
OpciónA:Sulfadoxina/Pirimetamina 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%
Total			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%
Total			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%
Total			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%
Total			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, 2019.

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

Infeccioso oportunistas	Medicamentos dispensados. p/ Paciente Q	Fuente de la información
Candidiasis esofágica	Q57.17	IO ROOSEVELT
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	Q57.17	IO ROOSEVELT
CMV, enfermedad diseminada (además de hígado, bazo, ganglios)	Q8,389.42	IO ROOSEVELT
CMV, retinitis	Q5,592.95	IO ROOSEVELT
Coccidioidomicosis diseminada (además de pulmón y ganglios)	Q743.44	IO ROOSEVELT
Criptococosis extrapulmonar	Q5,287.75	IO ROOSEVELT
Criptosporidiasis crónica (diarreas > 1 mes)	Q36.80	IO ROOSEVELT
Encefalopatía por VIH	Q861.70	IO ROOSEVELT
Herpes simple mucocutáneo crónico (úlceras > 1 mes)	Q861.70	IO ROOSEVELT
Histoplasmosis diseminada (además de pulmón y ganglios)	Q3,808.29	IO ROOSEVELT
Isosporidiasis crónica (diarrea > 1 mes)	Q5.92	IO ROOSEVELT
Kaposi, sarcoma	Q667.80	IO ROOSEVELT
M.avium o M.kansasii, diseminada o extrapulmonar	Q2,586.15	IO ROOSEVELT
M.tuberculosis, extrapulmonar o diseminada	Q1,460.66	IO ROOSEVELT
M.tuberculosis, pulmonar	Q1,460.66	IO ROOSEVELT
Micobacterias (otras), extrapulmonar o diseminada	Q2,586.15	IO ROOSEVELT
Neumonía bacteriana recurrente (>= 2 episodios al año)	Q288.83	IO ROOSEVELT
Neumonía por Pneumocystiscarinii (P.jiroveci)	Q26.66	IO ROOSEVELT
Profilaxia para Neumonía (Trimetoprim-sulfametoxazol)	Q70.42	Profilaxis 2016-2018 Roosevelt
Toxoplasmosis cerebral	Q1,006.87	IO ROOSEVELT

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS-, con base a datos provistos por el Hospital Roosevelt, Guatemala, 2021.

La cantidad de casos reportados por cada tipo de infección oportunista se obtuvo del SIGSA anexo E, " Consolidado mensual de infecciones oportunistas en personas con VIH según grupo específico", de enero a diciembre. Este anexo, con datos de casos por hospital, permitió para ese año asignar el gasto por departamento en 2020.

Las infecciones oportunistas y morbilidades asociadas a VIH captadas por el anexo E ascendieron a 3,037 en 2019 y a 1,463 en 2020.

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

- ASC.03.04.01.03.98 Tratamiento de la TB sin desglosar por tipo de TB
- ASC.03.04.02.03 Tratamiento de la hepatitis
- ASC.03.04.04 Otros tratamientos de IO (excluidas TB y hepatitis)

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 2020

Infecciones de transmisión sexual	Femenino	Masculino	Total
Tricomoniasis urogenital y de otros sitios	10,782	408	11,190
Verrugas (venéreas) anogenitales (Papilomatosis) y lesiones papilomatosas	2,585	1,107	3,692
Infección del pelviperitoneo, tracto genitourinario y otros sitios debida a clamidias	291	211	502
Otras infecciones de transmisión sexual no especificada	226	214	440
Infección gonocócica genitourinaria y de otros sitios	187	622	809
Sífilis primaria, secundaria y tardía	482	503	985
Infección de la piel perianal, ano, recto, genitales y/o trayecto urogenital por virus del herpes	255	278	533
Otras infecciones de transmisión sexual que complican el embarazo, el parto y el puerperio	861	0	861
Infección por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] resultante en otras enfermedades	459	495	954
Ulceración del pene	0	185	185
Chancro blando	10	51	61
Ulceración de la vagina y vulva	63	0	63
Granuloma inguinal	18	12	30
Sífilis congénita precoz y tardía	11	17	28
Gonorrea que complica el embarazo, el parto y el puerperio	8	0	8
Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	23	0	23
Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, especificadas	89	148	237
Total	16,350	4,251	20,601

Fuente: MSPAS, elaboración propia Unidad Central SIGSA, Guatemala, 2021.

La información obtenida del SIGSA "Casos de infecciones de transmisión sexual por grupo etario de acuerdo con las Áreas de Salud" de enero a diciembre de cada año, permitió asignar el gasto en el año 2020 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^{xxiv} en Guatemala, el equipo -MEGAS- debió realizar una estimación proxy del costo para cada ITS. Se intentó recopilar costos unitarios a través de formularios enviados a las Unidades de Atención Integral. Sin embargo, dada la disparidad de los valores recibidos y la poca fiabilidad de los datos, se repitió el procedimiento empleado en el -MEGAS- 2016 a 2018,

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

para los costos de los fármacos, es decir, 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 en 2016, y completado por el Hospital Nacional de Coatepeque.

El costo del recurso humano vinculado al tratamiento de ITS fue estimado con 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 (2020)	Q1.27
Gasto consulta por caso (2020)	Q45.63

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Costeo de Infecciones de Transmisión Sexual

Infecciones de transmisión sexual	Medicamentos Disp. p/Paciente Q	Fuente de la información
Chancro blando	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Infección por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] resultante en otras enfermedades	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Gonorrea que complica el embarazo, el parto y el puerperio	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Granuloma inguinal	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Infección de la piel perianal, ano, recto, genitales y/o trayecto urogenital por virus del herpes	Q18.26	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Infección del pelviperitoneo, tracto genitourinario y otros sitios debida a clamidias	Q7.78	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Infección gonocócica genitourinaria y de otros sitios	Q7.78	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Otras infecciones de transmisión sexual no especificada	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Otras infecciones de transmisión sexual que complican el embarazo, el parto y el puerperio	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Sífilis congénita precoz y tardía	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Sífilis primaria, secundaria y tardía	Q14.64	Korenromp et al
Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Tricomoniasis urogenital y de otros sitios	Q2.20	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Ulceración de la vagina y vulva	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Ulceración del pene	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
Verrugas (venéreas) anogenitales (Papilomatosis) y lesiones papilomatosas	Q5.42*	Hosp.Nac.de Coatepeque 2016
*: Se tomó valor de tratamiento promedio, por falta de datos ITS específica		

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

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, más los costos asociados al tratamiento recibido, entre otros. Los costos de medicamentos asociados al tratamiento de IO se calcularon como se detalló previamente con 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.

Al igual que para el costo de ITS o IO, se intentó recopilar datos de las Unidades de Atención Integral a través de formularios enviados a las Unidades de Atención Integral. Sin embargo, dada la disparidad de los valores recibidos y la poca fiabilidad de los datos, se repitió el procedimiento empleado en el -MEGAS- 2016 a 2018, ajustando los valores a 2019 y 2020 por inflación. Por lo tanto, para estimar el gasto se tomó el costo día cama reportado por el San Juan de Dios, de Q 649,00 (costo promedio de ocupación por día en cama -gastos directos, sin incluir exámenes de laboratorio), y se le agregó un estimado de Q 18,59^{xxiv} diario (Q 371,82 por internación) en concepto de costos de imagenología y análisis de laboratorio durante la estadía. Estos valores fueron ajustados por inflación al año 2019 y 2020 (2019: Q 684.94 y 2020: Q 708.30). Para llegar al gasto total estimado, se multiplicó el costo diario de hospitalización por las hospitalizaciones totales en cada año.

Los formularios de recolección de datos si aportaron información valiosa con relación a los días de internación y estadía promedio de internación (por lo que no fue necesario estimar este dato en este ejercicio). Los valores recopilados y utilizados en la estimación se resumen en la tabla siguiente:

Número de pacientes hospitalizados por año

Total	n	Días promedio
2019	685	14.47
2020	603	15.66

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

xxiv. Este valor surgió de datos reportados en 2017 por el Hospital de Huehuetenango.

Salario por puesto funcional

A través de un formulario de recolección de datos diseñado por el PNS, se obtuvieron datos varios de las UAI y Hospitales. De ese formulario, para las 16 instituciones que lo completaron, se obtuvieron datos de la masa salarial, que se utilizaron en el -MEGAS- 2019 y 2020 para estimar costos de recurso humano asignados a las diferentes estimaciones de gasto realizadas.

Masa salarial por puesto – MEGAS- 2019 y 2020

PUESTO FUNCIONAL	Cantidad	Asignación salario	Salario Promedio
Administradora	2	Q 19,343.88	Q 9,671.94
Anestesiología	1	Q 15,226.25	Q 15,226.25
Asistente de Informática	3	Q 16,412.80	Q 5,470.93
Asistente de Jefatura	1	Q 4,600.00	Q 4,600.00
Asistente Químico Farmacéutico	1	Q 5,750.00	Q 5,750.00
Auxiliar de Bodega de Laboratorio	1	Q 5,750.00	Q 5,750.00
Auxiliar de Archivo	1	Q 2,200.00	Q 2,200.00
Auxiliar de Bodega	3	Q 16,822.45	Q 5,607.48
Auxiliar de Farmacia	7	Q 31,602.42	Q 4,514.63
Auxiliar de Enfermería	35	Q 149,289.63	Q 4,265.42
Auxiliar de Nutrición	1	Q 3,450.00	Q 3,450.00
Bodeguero	1	Q 5,175.00	Q 5,175.00
Cirujano	3	Q 36,000.00	Q 12,000.00
Consejera	2	Q 8,100.00	Q 4,050.00
Coordinador de Área	8	Q 122,798.14	Q 15,349.77
Digitador	10	Q 40,723.83	Q 4,072.38
Educadora	4	Q 15,122.00	Q 3,780.50
Enfermera Profesional	20	Q 107,292.17	Q 5,364.61
Ginecóloga	9	Q 112,256.25	Q 12,472.92
Médico de Consulta	6	Q 73,000.00	Q 12,166.67
Médico General	13	Q 136,310.44	Q 10,485.42
Médico Internista	7	Q 94,660.00	Q 13,522.86
Médico Pediatra	7	Q 71,500.00	Q 10,214.29
Mensajera	2	Q 7,416.35	Q 3,708.18
Navegador	1	Q 4,000.00	Q 4,000.00
Nutricionista	10	Q 95,792.49	Q 9,579.25
Operativo de intendencia	0		
Psicóloga	19	Q 227,972.22	Q 11,998.54
Químico Biólogo	1	Q 6,000.00	Q 6,000.00
Química Farmacéutica	1	Q 9,150.00	Q 9,150.00
Técnico en Laboratorio	21	Q 93,355.18	Q 4,445.48
Trabajo Social	16	Q 120,523.03	Q 7,532.69
TOTAL	217		

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

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 las pruebas. Para estimar el gasto incurrido en consejería post y pretest se consideró una duración promedio de cada consejería de 15 minutos y se asignó el costo de esta en un 80 % asociada a VIH y un 20 % a ITS, basado en el tiempo aproximado que se destina en las consejerías a cada tema. Se consideró 15 minutos^{xv} adicionales de consejería para los casos positivos. Para calcular el salario por minuto se consideró el salario de una auxiliar de enfermería Q 4,265 para 2019 y 2020.

Estructura del cálculo de los costos para 2020

Costo Test VIH – 2ª prueba	Q6.77
Costo Test VIH - Pruebas Rápidas para VIH 1/2 (Determine HIV 1/2)	Q8.29
Costo Test Sífilis - Prueba No treponémicas (RPR+VDRL)	Q1.30
Costo Test Sífilis - Pruebas Sífilis / Prueba treponémica (Prueba rápida+TPHA)	Q7.25
Costo Test Hep. B - Pruebas Hepatitis HBSAG	Q6.94
Salario Pre Consejería	Q6.06
Salario Post Consejería positiva. Min adicionales	Q6.06
Salario Pos Consejería	Q6.06
% Consejería asign. a VIH	80 %

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Para realizar la asignación del gasto por departamento (para 2020) y por población beneficiaria, se utilizó la tabla SIGSA de positividad por poblaciones, que compila los resultados de las pruebas y la consejería por población y por departamento de residencia.

Prácticas de parto como parte de los programas de ETMI

Para estimar el gasto en prácticas de parto segura, se partió del número de mujeres embarazadas positivas en cada año, con 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 las UAI en el formulario de recolección de datos. Se consideró un promedio de 2,9 días de internación por cesárea, valor promedio que también se recogió de las UAI (total de días de internación reportados, dividido total de casos).

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

Estimación Costo x Cesárea	Costo Unitario	Cantidad	Costo
Total costo de cesárea	Q836	1,00	Q836
Hospitalización Post Cesárea	Q808	2,91	Q2,345
Costo Total			Q3,181

Cesáreas	2019	2020
No. Mujeres Embarazadas	85	76
Estimación No. De Cesáreas	79	71
Costo Unitario Cesárea + Hospitalización	Q3,496	Q3,181
Gasto Total Estimado	Q276,132	Q224,615

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS -2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Asignación del salario de las Unidades de Atención Integral

El gasto en salarios de las UAI ascendió a Q 33,2 millones en 2019 y Q 35,9 millones en 2020. 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	2019	2020
San Juan de Dios	Q10,496,661	Q10,496,661
Roosevelt	Q10,176,600	Q10,913,520
Coatepeque	Q1,293,330	Q1,569,435
Puerto Barrios Japón	Q1,344,945	Q1,161,966
Rodolfo Robles	Q1,099,364	Q1,034,052
Quetzaltenango	Q1,083,900	Q934,800
Puerto Barrios Elisa Martínez	Q834,031	Q701,202
Malacatán	Q567,000	Q889,728
Zacapa	Q610,800	Q1,263,000
Cuilapa	Q1,082,387	Q964,361
Retalhuleu	Q808,177	Q1,840,738
Petén	Q405,000	Q1,144,610
Huehuetenango	Q746,617	Q680,415
Cobán	Q437,205	Q228,300
Antigua	Q980,580	Q980,580
Escuintla	Q1,196,648	Q1,189,588
Total	Q33,163,244	Q35,992,954

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Ante la ausencia 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 con 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 testeo).

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, para 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	2019	2020
ITS Otros hospitales	Q69,258	Q42,916
Consultas Pers TAR Anexo	Q4,424,109	Q3,534,331
Salario Pre y Pos Consejería test ITS y VIH	Q934,271	Q858,315
Salario San Juan	Q10,496,661	Q10,496,661
Salario Roosevelt	Q10,176,600	Q10,913,520
Salarios UAI Pendiente por Asignar ASC	Q7,062,345	Q10,147,211

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

Cerca de un 28 % del salario de las UAI (Q 10,2 millones en 2020) 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, con base a lo reportado por los hospitales de Quetzaltenango y Cobán en 2015, y con base a esa estructura salarial se asignó ese saldo a diferentes ASC. Se mantuvo la misma metodología y criterio que para el MEGAS 2016 a 2018. Se muestra la estructura porcentual de esta asignación en la tabla siguiente:

Salarios UAI pendiente por asignar

Salarios UAI Pendiente por Asignar	%	2019	2020
ASC.01.02.01.01 Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	1	Q43,541	Q62,560
ASC.01.02.06.01 CCC para PVVIH y PSD	0	Q21,435	Q30,799
ASC.01.02.06.02 Preservativos para PVVIH y PSD	0	Q21,435	Q30,799
ASC.01.02.09 Profilaxis post-exposición	2	Q163,403	Q234,778
ASC.01.02.98 Actividades de prevención sin desglosar	2	Q162,521	Q233,511
ASC.03.01.03 TAR para PTMI	1	Q43,541	Q62,560
ASC.03.01.02.98 Terapia antirretroviral pediátrica sin desglosar por línea	6	Q435,407	Q625,595
ASC.03.01.98 Terapia antirretroviral sin desglosar por edad, línea de tratamiento	18	Q1,239,236	Q1,780,541
ASC.03.02 Adherencia y retención en TAR - apoyo (incluidos nutrición y transporte) y seguimiento	6	Q435,407	Q625,595
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	6	Q435,407	Q625,595
ASC.03.04.98 Otra profilaxis y tratamientos de IO sin desglosar por tipo	20	Q1,440,194	Q2,069,277
ASC.03.05 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	6	Q435,407	Q625,595
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar	31	Q2,185,410	Q3,140,007
Total	100	Q7,062,345	Q10,147,211

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

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 (Q 4.67).

Distribución de Condones (Millones)	2018	2019	2020
Total sector privado (mercadeo social + marcas comerciales).	13.6	12.7	13.1

Fuente: PASMO, 2021.

Seguridad social

En este ejercicio -MEGAS- el gasto reportado en VIH por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para cada año incluye: a) gasto en 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 de comportamiento, y i) costos de cesáreas y fórmulas para lactantes del programa de prevención materno infantil.

El IGSS calculó el gasto en terapia antirretroviral con base a la información de la cohorte, aplicando el costo para por el consumo diario de cada esquema individualizado. Para distribuir el gasto por departamento, se utilizó la información de la distribución geográfica de la cohorte.

Distribución geográfica del gasto en terapia antirretroviral

SND	Lineas de esquemas de TAR Adultos		
	% PRIMERA	% SEGUNDA	% TERCERA
SND.09 Guatemala	64	64	66
SND.20 Suchitepéquez	3	4	2
SND.08 Escuintla	12	12	10
SND.18 Santa Rosa	1	1	2
SND.17 San Marcos	1	1	1
SND.11 Izabal	4	4	2
SND.07 Quiché	1	1	2
SND.03 Chimaltenango	1	1	2
SND.15 Retalhuleu	2	1	2
SND.06 El Progreso	1	1	1
SND.01 Alta Verapaz	2	1	2
SND.16 Sacatepéquez	2	2	4
SND.12 Jalapa	1	0	1
SND.13 Jutiapa	1	1	0
SND.14 Quetzaltenango	1	1	2
SND.05 Petén	0	1	1
SND.19 Sololá	0	0	1
SND.04 Chiquimula	1	1	0
SND.10 Huehuetenango	0	0	0
SND.22 Zacapa	1	1	1
SND.02 Baja Verapaz	0	1	1
SND.21 Totonicapán	0	0	0
TOTAL	100	100	100

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2021.

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

ARV Adultos	GASTO TOTAL AL AÑO		Cohorte
PRIMERA	Q	28,249,863.13	1,774
SEGUNDA	Q	17,668,696.61	842
TERCERA	Q	11,704,814.49	122
Total	Q	57,623,374.22	2,738

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2021.

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

Genotipaje	Número de pruebas realizadas	Costo unitario	Costo total	Costo del tiempo invertido por el médico especialista B durante la consulta	Costo del tiempo de la auxiliar de enfermería que dio la re consulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la pos consulta	Costos administrativos
	98	Q6,202.90	Q607,884.20	Q32.70	Q2.20	Q2.20	Q5.80

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 medico durante la consulta	Costo del tiempo invertido por el laboratorista que proceso la prueba	Costo del tiempo de la enfermera que dio la re consulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la pos consulta
	211	Q69.91	Q14,750.66	Q6.00	Q22.00	Q32.70	Q5.29	Q1.96	Q1.96

Atención ambulatoria en VIH/SIDA/Consultas	Número de primera consulta	Costo unitario	Costo total	Costo del tiempo invertido por el medico durante la consulta	Costo del tiempo del personal que dio la re consulta	Costo del tiempo del personal que dio la pos consulta
	128	Q46.05	Q5,894.40	Q16.35	Q13.50	Q16.20

Atención ambulatoria en VIH/SIDA/Consultas	Número de re consulta	Costo unitario	Costo total	Costo del tiempo invertido por el medico durante la consulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la re consulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la pos consulta
	12268	Q94.79	Q1,162,904.17	Q17.25	Q33.48	Q44.06

Otros laboratorios	Número de laboratorios realizados	Costo unitario	Costo total	Costo de los laboratorios realizados	Costo del tiempo invertido por el medico durante la consulta	Costo del tiempo invertido por el laboratorista que proceso los laboratorios	Costo del tiempo de la enfermera que dio la re consulta	Costo del tiempo de la enfermera que dio la re consulta
	6710	Q1,729.61	Q11,605,660.73	Q1,673.84	Q16.85	Q35.00	Q1.96	Q1.96

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. 2021.

Para completar cada 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 (10). 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

ANEXO 4: PANEL DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS

VALIDACIÓN MULTISECTORIAL PROCESO -MEGAS- 2019	
FECHA	24 de mayo del 2021
PARTICIPANTES	<p>Belding Antonio Delgado González (PNS)</p> <p>Christian Arán (Consultor Internacional)</p> <p>Daniel Aran (Consultor Internacional)</p> <p>Ekaterina Parrilla (Plan Internacional)</p> <p>Gabriela Masaya (INCAP)</p> <p>Gladys Ríos (Consultor Nacional)</p> <p>Gloria Griselda Girón González (PNS)</p> <p>Héctor Sucilla Pérez (ONUSIDA)</p> <p>José Manuel Rodas (CDC)</p> <p>Mario Gudiel (INCAP)</p> <p>Roberto Flores Reyna (ONUSIDA)</p> <p>Rosse Mary Bertrán Cu (PNS)</p> <p>Sandra Ramírez (INCAP)</p> <p>Saul Paau (AHF Guatemala)</p> <p>Stefany Villacinda (INCAP)</p> <p>Valerie Claudette Lemus Cermeño (PNS)</p>
LUGAR	Reunión/Conferencia en línea por Teams
HORARIO	9:50 a 13:10 horas
OBJETIVO	Proceso de validación multisectorial: MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA -MEGAS- 2019

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

VALIDACIÓN MULTISECTORIAL	
PROCESO -MEGAS- 2020	
FECHA	05 de noviembre del 2021
PARTICIPANTES	Alvaro Estib Pérez España (PNS) Andrea Guadalupe Cedeño López (PNS) Annette Ekblom (UNICEF) Belding Antonio Delgado González (PNS) Cecilia De Bustos (UNICEF) Christian Arán (Consultor Internacional) Daniel Muralles (USAID) Diana Morales (Fundación Fernando Iturbide) Gabriela Masaya (INCAP) Gladys Ríos (Consultor Nacional) Ilcia Rebeca García Morales (PNS) Isai Vela (IDEI) Patricia Rodríguez (INCAP) Rosse Mary Bertrán Cu (PNS) Roberto Flores Reyna (ONUSIDA)
LUGAR	Reunión/Conferencia en línea por Teams
HORARIO	9:00 a 11:00 horas
OBJETIVO	Proceso de validación multisectorial: MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA –MEGAS- 2020

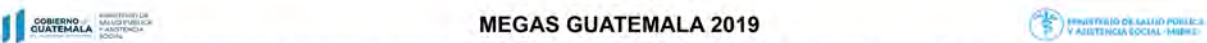
Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

ANEXO 5: 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 desarrollado 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 2020), actividad del proyecto con una breve descripción de ésta, 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 ETMI, de tamizaje, tratamiento de infecciones oportunistas y tratamiento de ITS), compras y plan operativo local.

Formulario para ONG y organizaciones internacionales



MEGAS GUATEMALA 2019

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: _____ Cargo o puesto: _____ Teléfono: _____ email: _____	(ejemplo: 01/12/2020)

Fondos recibidos y transferidos

Moneda reportada:	Quetzales	(Seleccione Quetzales o Dólares)
Año reportado:	2019	(ingrese el número)
Fondos recibidos por su institución, incluyendo fondos recibidos de otras instituciones y de su sede central	Total ingresos:	0
Fondos transferidos de su institución a otra institución (independientemente del origen)	Total egresos/uso:	0

Consulte la Hoja "Resumen 2019"

Año reportado:	2019	
Fondos transferidos de su institución a otra institución ver: Tabla 1 Hoja Reporte (Año)	0	
Fondos usados por su institución (gasto/implementación de programas) ver: Tabla 2 Hoja Reporte (Año)	0	

Nombre de la Persona que Certifica

Firma y Sello

Año 2019

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).

n	Origen de los fondos, incluyendo fondos recibidos de otras instituciones y de su sede central (identificar la actividad)	Nombre del proyecto (si aplica)	Departamento en el que se implementa la actividad / programa (si es posible indicar del nivel que cada línea correspondió con un departamento específico. Para reportar de forma agregada indicar "DAS" (el no desagregado por departamento)	Nombre de la actividad o programa	Moneda reportada		Población beneficiaria (Indicar la Población beneficiaria de la línea designada - Ver la Tabla 1 del Anexo como "Población beneficiaria". En caso de no ser posible indicar en sus palabras la población beneficiaria de la intervención. Una intervención con más de una población beneficiaria debe reportarse en líneas separadas)	ID/ID2
					Quetzales	Moneda de los fondos utilizados para implementar la actividad o programa		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								



MEGAS GUATEMALA 2020



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

Nombre Completo:

Cargo o puesto:

Teléfono:

email:

Fecha

(ejemplo: 01/02/2020)

Fondos recibidos y transferidos

Fondos recibidos por su institución, incluyendo fondos recibidos de otras instituciones y de su sede central

Fondos transferidos de su institución a otra institución (independientemente del origen)

Fondos usados por su institución (gasto/implementación de programas)

Moneda reportada: **Quetzales** (Seleccione Quetzales o Dólares)

Año reportado: **2020** (Ingrese el monto)

Total ingresos: **0**

Fondos transferidos de su institución a otra institución (independientemente del origen): **0**

Fondos usados por su institución (gasto/implementación de programas): **0**

Total egresos/uso: **0**

Completar la hoja "Resumen 2020"

Tabla control	
Año reportado:	2020
Fondos transferidos de su institución a otra institución vs. Tabla 1 hoja Reporte (Año):	0
Fondos usados por su institución (gasto/implementación de programas) vs. Tabla 2 hoja Reporte (Año):	0

Nombre de la Persona que Certifica

Firma y Sello

Año 2020

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).

n	Origen de los fondos, incluyendo fondo receptor de otras instituciones y de su propia central. (Número de la institución)	Nombre del proyector (si aplica)	Departamento en el que se implementó la actividad / programa (si se permite especificar el tipo de sala, sala de conferencias con un departamento específico. Para algunos se forma un grupo subsector "SND-ME" designado con "Instituciones")	Nombre de la actividad o programa	Muestra reportada:		Población beneficiaria (Especifique la Población beneficiaria de la lista designada, con la forma legal del servicio como que "Instituciones beneficiarias". En caso de no ser posible indicar en sus palabras la población beneficiaria de su institución. Una observación concreta de una institución beneficiaria debe reportarse en línea separada).	Población beneficiaria (Número. Debe incluir si es aplica o la información no está disponible).
					Moneda reportada:	Quetzales		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Formulario para hospitales y clínicas

COMITÉ NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

COSTEO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

COMPLETAR SI APLICA

Valor Minuto Técnico	0	-	Valor Minuto Administrativo	0	-	Valor Minuto Médico	0	-
----------------------	---	---	-----------------------------	---	---	---------------------	---	---

COMPLETAR ÚNICAMENTE LAS COLUMNAS F, G Y H.

Enfermedad	Tratamiento	Opciones (Programas)	Medicamento Desagregado por Paciente (Costo)	Salario de Clínico Reportado	Salario	Costo del Tratamiento por Paciente	Costo General del Tratamiento y resultado de prácticas estériles	Costo de otros insumos	Costo de otros insumos
SÍNDROME DE INFECCIÓN URETRAL	Gonoreya y Clamidia	* Ceftriaxona 500 mg, vía oral, dosis única	Número de Consultas por Paciente	0					
		MÁS * Azitromicina 1gr. Vía oral, dosis única	Tiempo Administrativo (En Minutos)	0					
		ALTERNATIVA Doxiciclina 100 mg, vía oral, cada 12 horas por 7 días.	Tiempo Técnico (En Minutos)	0	0	0	0	0	0
			Tiempo Doctor (En Minutos)	0	0	0	0	0	0
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	Cervicis	* Ciprofloxacina 500 mg, vía oral, dosis única. (Contraindicado durante el embarazo y la lactancia, en este caso usar Espectilomicina 2 gr. IM dosis única o 40mg, por día de peso, en menores dosis únicas).	Número de Consultas por Paciente	0					
		MÁS * Acetrominon 1gr. Vía oral, dosis única	Tiempo Administrativo (En Minutos)	0					
		Alternativa Doxiciclina, 500mg, vía oral, cada 12 horas, por 7 días (Contraindicado durante el embarazo y la lactancia materna)	Tiempo Técnico (En Minutos)	0	0	0	0	0	0
			Tiempo Doctor (En Minutos)	0	0	0	0	0	0
SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL	Vaginitis	* Metronidazol 4 tabletas de 500mg (2 gr.) , vía oral dosis única (no ingerir alcohol) (Contraindicado durante el embarazo y la lactancia materna).	Número de Consultas por Paciente	0					
		MÁS * Clotrimazol 1 ovulo vaginal de 500mg., dosis única	Tiempo Administrativo (En Minutos)	0					
			Tiempo Técnico (En Minutos)	0	0	0	0	0	0
			Tiempo Doctor (En Minutos)	0	0	0	0	0	0

ANEXO 6: MATRICES -MEGAS- Y TABLAS ADICIONALES

1. Esquemas financieros por entidades financieras 2019 y 2020 en quetzales

SCH	FE	2019	2020
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	FE.01.01.01 Gobierno central	135,083,946	117,634,077
	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	17,171,694	10,930,448
	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	2,504,449	9,811,198
	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.))	308,736	679,398
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		155,068,826	139,055,121
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	31,442,700	25,154,865
	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	94,328,099	75,464,594
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		125,770,799	100,619,458
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)	FE.02.01 Sociedades nacionales	2,780,227	1,934,153
	FE.02.03 Instituciones nacionales sin fines de lucro (distintas del seguro social)	1,406,866	1,079,667
	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos		936,557
	FE.03.02.07 Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	28,573,312	41,743,747
	FE.03.02.13 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)		452,615
	FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)		57,159
	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	374,876	114,064
	FE.03.02.99 Otros organismos multilaterales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	777,457	2,754,680
	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	58,212	
	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.))	11,256,670	14,480,040
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		45,227,620	63,552,682
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	FE.03.01.30 Gobierno de Estados Unidos	20,170,717	39,332,762
	FE.03.02.08 Secretaría de ONUSIDA	4,797,277	3,886,805
	FE.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	12,612	
	FE.03.02.13 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)	5,400	
	FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	153,306	286,470
	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)		40,044
	FE.03.02.20 Organización Mundial de la Salud (OMS)	777,972	
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		25,917,283	43,546,081
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	FE.02.02 Hogares	60,633,902	62,174,846
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		60,633,902	62,174,846
Total		412,618,430	408,948,189

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

2. Esquemas financieros por categorías de gasto en Sida 2019 y 2020 en quetzales

SCH	ASC 1st CodeName	2019	2020
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	ASC.01 Prevención	15,175,921	14,881,754
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	12,928,629	9,558,703
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	110,494,983	101,886,469
	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)	2,186,253	3,042,989
	ASC.05 Entorno social favorable	385,791	
	ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	13,822,336	9,610,400
	ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH)	74,913	74,807
	SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central Total		155,068,826
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	ASC.01 Prevención	23,911,699	8,866,182
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	15,924,205	10,265,894
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	85,934,895	81,487,383
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado Total		125,770,799	100,619,458
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)	ASC.01 Prevención	15,819,011	26,713,842
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	9,890,218	8,791,748
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	6,225,034	4,137,001
	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)	962,868	1,497,641
	ASC.05 Entorno social favorable	1,289,553	4,039,874
	ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	10,779,527	16,792,204
	ASC.07 Sinergias para el desarrollo		50,000
	ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH)	261,409	1,530,373
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02) Total		45,227,620	63,552,682
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes	ASC.01 Prevención	4,928,660	6,386,143
	ASC.03 Atención y tratamiento del VIH		16,583,932
	ASC.05 Entorno social favorable	1,748,650	2,291,368
	ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	19,179,090	18,284,639
	ASC.07 Sinergias para el desarrollo	22,513	
	ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH)	38,370	
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes Total		25,917,283	43,546,081
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido	ASC.01 Prevención	59,498,099	61,167,605
	ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	1,087,803	959,242
	ASC.07 Sinergias para el desarrollo	48,000	48,000
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido Total		60,633,902	62,174,846
Total		412,618,430	408,948,189

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

3. Categorías de gasto en Sida por factores de producción (I) ASC.01, ASC.02, ASC.03 y ASC.04 2019 y 2020 en quetzales

ASC 1st CodeName	BP/PF 2nd Code Name	2019	2020
ASC.01 Prevención	PF.01.01 Gastos de personal	22,024,443	24,425,003
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	2,557,130	3,905,762
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	84,951,653	82,894,030
	PF.01.04 Servicios externos contratados	137,804	309,449
	PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	39,762	
	PF.01.06 Servicios de vivienda o alojamiento para beneficiarios	3,686	
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación		10,209
	PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	26,178	112,257
	PF.01.10 Costos indirectos		39,716
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	8,901,898	5,446,520
	PF.02.03 Otros gastos de capital		14,188
	PF.02.98 Gastos de capital sin desglosar	245,309	
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	445,526	858,391
	ASC.01 Prevención Total		119,333,389
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	PF.01.01 Gastos de personal	15,971,002	13,682,064
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	825,379	1,071,431
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	10,673,024	8,655,590
	PF.01.04 Servicios externos contratados	8,461,394	3,791,760
	PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	3,164,452	437,882
	PF.01.06 Servicios de vivienda o alojamiento para beneficiarios	45,041	300
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	527,204	1,400,311
	PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	69,639	209,291
PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	-	216,815	
PF.98 Factores de producción sin desglosar	93,720	110,143	
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento Total		39,830,855	29,575,587
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	PF.01.01 Gastos de personal	45,544,301	54,118,672
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	1,287,123	3,879,024
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	146,317,208	127,479,639
	PF.01.04 Servicios externos contratados		135,073
	PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios	-	38,645
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	9,837	2,429
	PF.01.10 Costos indirectos		4,845,671
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	2,392,984	10,580,913
	PF.02.02 Vehículos		10,578
	PF.02.03 Otros gastos de capital		5,806
PF.98 Factores de producción sin desglosar	7,103,460	2,998,335	
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH Total		202,654,912	204,094,784

Medición del Gasto en Sida -MEGAS- 2019 y 2020

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	1,994,716	3,200,175
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	97,178	115,177
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	114,471	271,483
	PF.01.06 Servicios de vivienda o alojamiento para beneficiarios		238,840
	PF.01.07 Apoyo financiero a los beneficiarios		18,900
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	9,113	49,392
	PF.02.02 Vehículos		12,386
	PF.02.03 Otros gastos de capital		7,967
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	933,644	626,309
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		3,149,121	4,540,630

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

4. Categorías de gasto en Sida por factores de producción (II) ASC.05, ASC.06, ASC.07 y ASC.08 2019 y 2020 en quetzales

ASC 1st CodeName	BP/PF 2nd Code Name	2019	2020
ASC.05 Entorno social favorable	PF.01.01 Gastos de personal	2,389,482	4,739,975
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	445,604	538,619
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	85,198	53,269
	PF.01.04 Servicios externos contratados	220,971	584,356
	PF.01.05 Transporte relacionado con beneficiarios		51,845
	PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	38,571	48,782
	PF.01.10 Costos indirectos		10,240
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	5,612	260,431
	PF.02.03 Otros gastos de capital	10,214	
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	228,344	43,725
ASC.05 Entorno social favorable Total		3,423,995	6,331,241
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas	PF.01.01 Gastos de personal	36,030,133	24,979,471
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	3,902,405	6,186,331
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	125,176	1,511,988
	PF.01.04 Servicios externos contratados	199,111	668,730
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	104,778	276,432
	PF.01.09 Logística de eventos, incluidos los servicios de catering	270,529	121,061
	PF.01.10 Costos indirectos		4,410,496
	PF.01.98 Gastos corrientes directos e indirectos sin desglosar	5,712	1,366,439
	PF.02.01 Edificios	466,841	1,928,889
	PF.02.02 Vehículos	15,391	
	PF.02.03 Otros gastos de capital	771,924	2,106,724
	PF.02.98 Gastos de capital sin desglosar	927,755	
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	961,197	1,130,682
ASC.06 Catalizadores de programas y fortalecimiento de sistemas Total		43,780,952	44,687,242
ASC.07 Sinergias para el desarrollo	PF.01.01 Gastos de personal	39,000	36,000
	PF.01.03 Productos y suministros médicos	23,697	12,000
	PF.01.07 Apoyo financiero a los beneficiarios		50,000
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	7,816	
	PF.98 Factores de producción sin desglosar	-	
ASC.07 Sinergias para el desarrollo Total		70,513	98,000
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH)	PF.01.01 Gastos de personal	359,173	1,292,076
	PF.01.02 Otros gastos corrientes operativos y de gestión del programa	5,451	63,215
	PF.01.04 Servicios externos contratados		175,167
	PF.01.08 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitación	10,068	74,723
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH) Total		374,692	1,605,181
Total		Q412,618,430	Q408,948,189

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, -MEGAS- 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

5. Categorías de gasto x Entidades financieras (I/II) 2020 – ASC.01, ASC.02 y ASC.03 en quetzales

ASC x FE	FE.01 Entidades públicas	FE.01.01 Gubernamentales	FE.01.01.01 Gobierno central	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.02.01 Sociedades nacionales	FE.02.02 Hogares	FE.02.03 Instituciones nacionales sin fines de lucro (dentras del sector 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.03.02.13 Año Comemorativo de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)	FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	FE.03.02.99 Otros organismos multilaterales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	FE.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	FE.03.03.99 Otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro en otras categorías (s.c.o.)	Total
ASC.01 Prevención	18,482,534	11,812,888	11,812,888	6,648,636	61,716,839	435,266	61,167,605	112,978	37,837,152	7,608,338	7,608,338	21,252,654	20,732,394	251,631	288,629	288,629	8,975,160	8,975,160	8,975,160	118,015,525	
ASC.01.01 Cinco pilares de la prevención	370,234	368,022	368,022	1,212	61,383,937	160,530	61,112,430	110,978	31,507,008	6,832,781	6,832,781	15,831,181	15,550,454	12,099	288,629	288,629	8,843,045	8,843,045	8,843,045	93,261,179	
ASC.01.01.02 Servicios para poblaciones clave	368,618	368,618	368,618																		
ASC.01.01.03 Preventivos (para la prevención del VIH) para la población general (excluidas las PC especificadas anteriormente)	1,615	404	404	1,212	61,112,430	160,530	61,112,430	110,978	22,400,504	6,832,781	6,832,781	15,550,070	15,278,343	12,099	288,629	288,629	8,852	8,852	8,852	22,880,100	
ASC.01.01.05 PPE									272,111			272,111								432,641	
ASC.01.02 Otras actividades de prevención	18,092,301	11,443,876	11,443,876	6,648,425	331,901	274,726	55,175	2,000	6,330,144	776,556	776,556	5,421,473	5,181,940	239,533			132,115	132,115	132,115	24,754,346	
ASC.02 Pruebas de detección de VIH y asesoramiento	18,102,881	10,403,460	10,403,460	7,689,421	959,242		959,242		10,513,464	441,133	441,133	9,985,942	7,231,161				2,754,680	2,754,680	86,490	29,575,587	
ASC.02.01 Asesoramiento y pruebas de VIH para profesionales del sexo	52,783	52,783	52,783						22,009			22,009								74,772	
ASC.02.02 Asesoramiento y pruebas de VIH para HSH	50,501	50,501	50,501						8,645,112			8,645,112	5,890,432				2,754,680			8,695,614	
ASC.02.03 Asesoramiento y pruebas del VIH para TG	3,641	3,641	3,641						25,587			25,587								29,228	
ASC.02.05 Asesoramiento y pruebas del VIH para mujeres embarazadas (parte de programas PTHI)	10,283,715	4,816,781	4,816,781	5,466,335					56,899			56,899	56,899							56,899	
ASC.02.06 Asesoramiento y pruebas del VIH para poblaciones vulnerables y necesitadas	203,681	203,681	203,681						1,236,235			1,236,235								11,519,950	
ASC.02.09 Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para la población en general	3,807,604	3,807,604	3,807,604						86,490			86,490								204,297	
ASC.02.10 Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (AIP)	3,250,226	1,355,827	1,355,827																	128,265	
ASC.02.11 Detección de VIH en bancos de sangre	450,649	112,662	112,662	357,987	916,851		916,851		441,133	441,133	441,133								3,807,604		
ASC.03 Atención y tratamiento del VIH	170,880,585	109,765,948	109,765,948	61,115,537	1,544,116	1,122,056		422,060	31,670,883	25,412,523	25,412,523	3,321,136	3,179,740	39,752	61,600		40,044	2,836,424	2,836,424	204,094,784	
ASC.03.01 Terapia antiretroviral	94,986,260	51,363,348	51,363,348	45,622,811	29,773	29,773		3,404,251	3,404,251	48,983	48,983	3,070,944	3,070,944				40,044	344,324	344,324	99,390,511	
ASC.03.02 Adherencia y retención en TAR, apoyo (incluidos túndidos y transporte) y seguimiento	3,803,918	3,803,918	3,803,918		29,773	29,773		13,409,249	13,409,249	12,036,646	12,036,646	96,650	16,854	39,752				1,275,853	1,275,853	17,242,940	
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	29,430,607	19,251,562	19,251,562	10,179,045	294,446	294,446		1,238,153	1,238,153	1,103,472	1,103,472							134,681	134,681	30,863,206	
ASC.03.04 Conexiones e infecciones oportunistas: prevención y tratamiento para PV VIH y PC	20,951,814	13,638,234	13,638,234	7,313,590				806,177	806,177	54,983	54,983	59,136						692,047	692,047	21,757,991	
ASC.03.05 Tratamiento psicológico y servicios de apoyo	2,802,335	2,802,335	2,802,335		21,802	21,802		61,600	61,600			61,600								2,885,737	
ASC.03.06 Cuidados paliativos					404,560			404,560												404,560	
ASC.03.98 Servicios de atención y tratamiento sin desglosar	18,546,580	18,546,580	18,546,580		732,151	714,651		17,500	12,657,047	12,188,428	12,188,428								489,419	31,938,578	
ASC.03.99 Servicios de atención y tratamiento sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	357,071	357,071	357,071		61,394	61,394		92,806	92,806			92,806								511,261	

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

6. Categorías de gasto x Entidades financieras (II/II) 2020 – ASC.04, ASC.05, ASC.06, ASC.07 y ASC.08 en quetzales

ASC x FE	FE.01 Entidades públicas	FE.01.01 Gubernamentales	FE.01.01.01 Gobierno central	FE.01.02 Instituciones de seguridad social	FE.02 Entidades privadas nacionales	FE.02.01 Sociedades nacionales	FE.02.02 Hogares	FE.02.03 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.03.02.13 Año Comemorativo de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)	FE.03.02.17 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	FE.03.02.19 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	FE.03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	FE.03.03.09 Otros organismos y fundaciones internacionales sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	Total
ASC.04 Promoción social y apoyo económico (con VIH, VIH sin VIH, VIH para PC y para VIH sin VIH) para las personas que se utilizan fondos asignados al VIH)	2,889,753	2,889,753	2,889,753		850,570	376,841		473,729	800,307	153,236	153,236	647,071	141,992		391,015		114,064			4,540,630
ASC.04.01 Promoción social y apoyo económico para HIV	596,457	596,457	596,457		102,537	102,537														698,994
ASC.04.02 Promoción social y apoyo económico (excluidos HIV)	1,596,622	1,596,622	1,596,622		748,033	274,304		473,729	727,903	153,236	153,236	574,667	141,992		318,612		114,064			3,071,558
ASC.04.99 Actividades de protección social sin desglosar	697,674	697,674	697,674						72,403			72,403			72,403					770,078
ASC.05 Entorno social favorable					20,900			20,900	36,823,387	15,855,200	15,855,200	19,263,417	161,57,026		75,000					44,687,242
ASC.05.01 Promoción									1,560,160			488,862	488,862							1,560,160
ASC.05.02 Programas de derechos humanos					20,900			20,900	4,771,081	1,727,337	1,727,337	3,038,704	2,863,536	75,168	5,040					4,771,081
ASC.06 Costos de administración y gestión de programas (por encima del nivel de prestación de servicios)	7,842,974	7,842,974	7,842,974					20,900	36,823,387	15,855,200	15,855,200	19,263,417	161,57,026		75,000					44,687,242
ASC.06.01 Planificación estratégica, coordinación y desarrollo de políticas	278,758	278,758	278,758		20,900			20,900	7,228,834	4,628,727	4,628,727	2,600,107	812,784	1,787,323						7,528,492
ASC.06.03 Costos de administración y gestión de programas (por encima del nivel de prestación de servicios)									15,139,244	5,346,210	5,346,210	9,392,545	8,762,654	629,892						15,139,244
ASC.06.04 Información estratégica	3,104,304	3,104,304	3,104,304						4,925,945	700,293	700,293	3,997,664	3,393,488	614,176						8,030,249
ASC.06.05 Fortalecimiento de los sistemas públicos	2,339,043	2,339,043	2,339,043						5,651,938	3,308,150	3,308,150	1,945,160	1,770,160							7,960,981
ASC.06.06 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios									286,225											286,225
ASC.06.07 Recursos humanos en salud, incluyendo investigadores de la salud comunitaria por arriba de los establecimientos en salud)	981,169	981,169	981,169						347,392	270,871	270,871	76,521	76,521							1,328,561
ASC.07 Sinergias para el desarrollo					99,000			50,000												99,000
ASC.07.02 Reducción de la violencia de género					99,000			50,000												99,000
ASC.08 Investigación relacionada con el VIH (pagada con fondos asignados al VIH)	74,807	74,807	74,807						1,530,373			1,149,097	1,149,097							1,605,181
ASC.08.03 Investigación epidemiológica									1,050,088			1,028,278	1,028,278							1,050,088
ASC.08.04 Investigación sociales y del comportamiento									471,285			120,818	120,818							471,285
ASC.08.99 Actividades de investigación relacionadas con el VIH y el SIDA sin desglosar por app	74,807	74,807	74,807																	74,807
Total	218,253,535	142,789,942	142,789,942	75,464,594	85,188,666	1,934,153	62,174,846	1,078,667	125,605,987	511,997,767	511,997,767	591,467,782	511,554,945	3,888,805	452,615	349,629	154,107	2,754,680	15,159,438	408,046,189

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

7. Esquemas de financiamiento x ingresos 2020 en quetzales

SCHX REV	REV.01 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno (asignados para enfrentar el VIH)	REV.02 Transferencias del gobierno a esquemas sociales de salud en nombre de grupos específicos	REV.04 Transferencias de ingresos nacionales del gobierno a planes de financiamiento de organizaciones sin fines de lucro	REV.03 Contribuciones a la seguridad social	REV.03 Contribuciones a la seguridad social por parte de los trabajadores	REV.02 Contribuciones a la seguridad social por parte de los empleadores	REV.05 Otros ingresos nacionales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	REV.01 Otros ingresos de hogares sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	REV.03 Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	REV.07 Transferencias externas directas	REV.07.01.01 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.01.01.01 Esquemas de gobierno y esquemas obligatorios de asistencia sanitaria.	142,788,842	25,154,865	12,000,000	75,464,594	25,154,865	50,309,729				21,421,045	10,930,448	9,811,198	679,398	238,674,580
SCH.01.01.02 Esquemas de gobierno	117,634,077		12,000,000							21,421,045	10,930,448	9,811,198	679,398	138,055,121
SCH.01.01.01 Esquemas del gobierno central	117,634,077		12,000,000							21,421,045	10,930,448	9,811,198	679,398	138,055,121
SCH.01.02 Regímenes obligatorios de seguro de enfermedad contributivos.	25,154,865	25,154,865		75,464,594	25,154,865	50,309,729								100,619,458
SCH.01.02.01 Planes de seguro social de salud.	25,154,865	25,154,865		75,464,594	25,154,865	50,309,729								100,619,458
SCH.01.02.01.98 Plan de seguro social de salud no relacionado con el tipo de empleo o no desagregado	25,154,865	25,154,865		75,464,594	25,154,865	50,309,729								100,619,458
SCH.02 Esquemas de pago voluntario							3,022,472		3,022,472	104,076,291	40,269,319	49,335,594	14,471,388	107,096,763
SCH.02.02 Esquemas de organización sin fines de lucro							3,022,472		3,022,472	104,076,291	40,269,319	49,335,594	14,471,388	107,096,763
SCH.02.02.01 Esquemas de organizaciones sin fines de lucro (excluyendo SCH.02.02.02)							3,022,472		3,022,472	60,530,210	936,557	45,122,265	14,471,388	69,552,682
SCH.02.02.02 Esquemas de agencias extranjeras residentes										43,546,081	39,332,762	4,213,319		48,546,081
SCH.03 Gasto de bolsillo								62,174,846						62,174,846
SCH.03.01 Gasto de bolsillo directo sin costo compartido								62,174,846						62,174,846
Total	142,788,842	25,154,865	12,000,000	75,464,594	25,154,865	50,309,729	66,197,318	62,174,846	3,022,472	126,497,635	51,199,767	59,146,792	16,150,786	408,948,189

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

8. Poblaciones beneficiarias x agentes financieros (I/II) 2020 – BP.01 y BP.02 en quetzales

BP x FAP	FAP01 Sector público	FAP01.01 Gobiernos territoriales	FAP01.01.01 Autoridades centrales o federales	FAP01.01.01.04 Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)	FAP01.01.01.04 Ministerio de Defensa (o entidad equivalente del sector)	FAP01.01.01.08 Otros ministerios (o entidades equivalentes de cada sector)	FAP01.01.01.99 Otras entidades de autoridades centrales o federales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	FAP01.02 Seguridad social pública	FAP02 Sector privado	FAP02.04 Hogares privados (pagos personales)	FAP02.05 Instituciones sin fines de lucro (distritos del seguro social)	FAP03 Organizaciones internacionales de compra	FAP03.01 Otras nacionales de organismos bilaterales que gestionan recursos externos y cumplen funciones de financiación	FAP03.02 Organismos multilaterales que gestionan recursos externos	FAP03.02.05 Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	FAP03.02.07 Secretaría de ONUSIDA	FAP03.02.08 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	FAP03.02.09 ONU Mujeres	FAP03.02.16 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	FAP03.02.18 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	FAP03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	FAP03.03.09 Otras organizaciones internacionales sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	Total
BP.01 Personas que viven con el VIH (independientemente de si tienen un diagnóstico médico o clínico de sida)	186,177,496	105,571,194	105,571,194	104,877,759	497,436	96,000		80,696,302	3,048,420	3,048,420	3,048,420	21,001,920	16,649,675	79,796						79,796	4,272,448	4,272,448	210,227,836
BP.01.01 Hombres adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH									490,400	490,400	490,400												490,400
BP.01.01.02 Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH									410,430	410,430	410,430										167,085	167,085	410,430
BP.01.01.03 Mujeres embarazadas y lactantes (sin IAR)												167,085											167,085
BP.01.01.06 Adultos y personas jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH sin desglosar por género	117,892,104	37,861,284	37,861,284	37,765,284		96,000		80,030,819	573,474	573,474	573,474	11,210,332	11,210,332										126,676,510
BP.01.02.98 Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH sin desglosar por género	7,360,081	6,794,598	6,794,598	6,794,598				575,483	993,458	993,458	993,458												8,353,539
BP.01.08 Personas que viven con el VIH sin desglosar por edad o género	60,925,312	60,925,312	60,925,312	60,427,876	497,436				590,659	590,659	590,659	9,623,903	5,438,743	79,796						79,796	4,105,364	4,105,364	71,129,874
BP.02 Poblaciones clave	3,017,235	3,017,235	3,017,235	2,681,690		335,555			3,083,347	3,083,347	3,083,347	26,119,936	5,326,049	223,569		12,099		211,470		79,796	20,570,318	20,570,318	32,220,518
BP.02.02.01 Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	138,064	138,064	138,064	138,064								3,001,534									3,001,534	3,001,534	3,137,598
BP.02.02.03 Trabajadores sexuales masculinos (y sus parejas)	407,858	407,858	407,858	407,858																			407,858
BP.02.02.98 Profesionales del sexo sin desglosar por género, y sus clientes.	365,728	365,728	365,728	365,728																			365,728
BP.02.03 Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSM)	1,710,689	1,710,689	1,710,689	1,710,689					3,083,347	3,083,347	3,083,347	15,943,250	3,830,116	12,099		12,099					12,101,035	12,101,035	20,737,286
BP.02.04 Transgénero	56,571	56,571	56,571	56,571								4,435,887	1,485,933								2,939,953	2,939,953	4,492,457
BP.02.05 Personas en instituciones psiquiátricas y otras personas institucionalizadas	340,326	340,326	340,326	4,771		335,555															616,054	616,054	956,380
BP.02.98 "Poblaciones clave" sin desglosar por tipo								2,123,211						211,470							1,911,741	1,911,741	2,123,211

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2019 y 2020, Guatemala, 2021.

9. Poblaciones beneficiarias x agentes financieros (II/II) 2020 – BP.03, BP.04 y BP.05 en quetzales

BP x FAP	FAP01 Sector público	FAP01.01 Gobiernos territoriales	FAP01.01.01 Autoridades centrales o federales	FAP01.01.01.01 Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)	FAP01.01.01.04 Ministerio de Defensa (o entidad equivalente del sector)	FAP01.01.01.08 Otros ministerios (o entidades equivalentes de cada sector)	FAP01.01.01.99 Otras entidades de autoridades centrales o Federales sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	FAP01.02 Seguridad social pública	FAP02 Sector privado	FAP02.04 Hogares privados (pagos personales)	FAP02.05 Instituciones sin fines de lucro (distintas del seguro social)	FAP03 Organizaciones internacionales de compra	FAP03.01 Oficinas nacionales de organismos bilaterales que gestionan recursos externos y cumplen funciones de agencias de financiación	FAP03.02 Organismos multilaterales que gestionan recursos externos	FAP03.02.05 Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	FAP03.02.07 Secretaría de ONUSIDA	FAP03.02.08 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	FAP03.02.09 ONU Mujeres	FAP03.02.16 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	FAP03.02.18 Programa Mundial de Alimentos (PMA)	FAP03.03 Organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro	FAP03.03.99 Otras organizaciones internacionales sin fines de lucro sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	Total
BP03.03 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas	32,283,400	14,583,791	14,583,791	14,323,100	90,250		170,361	17,689,610	1,233,777	975,087	258,691	913,917	451,452								462,465	462,465	34,431,085
BP03.01 Huérfanos y niños vulnerables (HN)	596,457	596,457	596,457	596,457					102,537		102,537												698,994
BP03.02 Mujeres embarazadas y lactantes VIH positivas (sin TAR) y niños recién nacidos y por nacer (con estado de VIH indeterminado)	21,307,859	8,845,986	8,845,986	8,845,986				12,461,874				23,465									23,465	21,331,325	
BP03.14 Receptores de sangre o productos sanguíneos	4,326,895	1,800,886	1,800,886	1,800,886				2,525,999	916,851	916,851													5,243,746
BP03.15 Personas que asisten a centros de ITS	4,658,519	2,060,188	2,060,188	2,060,188				2,598,331	7,245	7,245													4,665,764
BP03.18 Estudiantes universitarios	170,361	170,361	170,361				170,361		102,991	50,991	52,000												273,352
BP03.19 Trabajadores sanitarios	111,272							111,272															111,272
BP03.21 Personal militar	90,250	90,250	90,250		90,250							592,421	451,452								140,969	140,969	692,671
BP03.98 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas sin desglosar por tipo	1,019,652	1,019,652	1,019,652	1,019,652					104,154		104,154	298,030									298,030	1,421,837	
BP03.99 Poblaciones vulnerables, accesibles y otras poblaciones específicas s.c.o.	2,134							2,134															2,134
BP04 Población general	8,511,241	6,197,684	6,197,684	6,197,684				2,313,547	61,205,760	61,199,760	6,000	9,900,275	1,857	241,390		239,533					9,658,885	9,658,885	79,617,276
BP04.01 Población adulta general (de 24 años en adelante)	4,984,174	3,376,628	3,376,628	3,376,628				1,587,547															4,984,174
BP04.01.01 Población adulta masculina	1,129,354	1,129,354	1,129,354	1,129,354																			1,129,354
BP04.01.02 Población adulta femenina	2,247,274	2,247,274	2,247,274	2,247,274																			2,247,274
BP04.01.99 Población adulta general (importe de 24 años) sin desglosar por género	1,587,547																						1,587,547
BP04.03 Personas jóvenes (de 15 a 24 años)												977,535	239,533			239,533				736,002	736,002	977,535	
BP04.03.02 Mujeres jóvenes (excluidos los programas ASVA en países con alta prevalencia de VIH)												736,002									736,002	736,002	
BP04.03.98 Personas jóvenes (de 15 a 24 años) sin desglosar por género													239,533			239,533							239,533
BP04.98 Población general sin desglosar por edad o género.	3,547,067	2,821,066	2,821,066	2,821,066				736,000	61,205,760	61,199,760	6,000	8,922,740	1,857	3,688,563	133,709	3,255,729		204,725	75,000		8,920,883	8,920,883	75,675,967
BP05 Intervenciones no dirigidas	9,685,207	9,685,207	9,685,207	9,685,207				1,662,532	1,662,532		1,662,532	41,103,724	16,905,595								20,529,575	20,529,575	52,451,463
Total	239,674,580	139,055,121	139,055,121	137,855,520	587,686	451,555	170,361	100,619,468	70,239,836	62,174,846	8,058,990	99,039,773	39,332,762	4,213,319	133,709	3,289,085	239,533	204,725	288,470	79,796	55,493,692	55,493,692	408,948,189

Fuente: MSPAS, elaboración propia PNS, MEGAS 2019 y 2020, Guatemala, 2021.



