

# **INFORME FINAL DE LA MEDICION DEL GASTO EN SIDA EN GUATEMALA 2009 y 2010**



# MEGAS

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

Guatemala, diciembre 2012

Equipo Nacional MEGAS Guatemala

Licda. Rosse Mary Bertrán PNS | MSPAS

Licda. María Alejandra Rojas Morales PNS | MSPAS

Asistencia Técnica

Dr. Miguel To PNS | MSPAS

Dr. Enrique Zelaya, ONUSIDA

Lic. Fernando Cano, ONUSIDA

Ing. Lucia Merino, USAID | PASCA

Dra. Lucrecia Castillo, USAID

Lic. Ricardo Valladares, USAID | PASCA

# Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Dirección General de Regulación, Vigilancia y  
Control De la Salud**

**Programa Nacional de Prevención y control de  
ITS, VIH y Sida**

## **INFORME FINAL DEL GASTO EN SIDA EN GUATEMALA**

**2009 y 2010**

**Guatemala, diciembre 2012**

# PRESENTACION

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de Programa Nacional de ITS, VIH, Sida, ha realizado la investigación: **Medición del gasto en Sida de los años 2009 y 2010**, la cual incluye la respuesta nacional en términos financieros producto del esfuerzo de todos los sectores involucrados en las acciones realizadas en la prevención, promoción, atención integral, fortalecimiento y otras intervenciones, que han contribuido a reducir el impacto del VIH.

Este es el cuarto informe con metodología MEGAS, que contiene por una parte, los resultados de los recursos invertidos, las fuentes de financiamiento, agentes financieros, proveedores de servicio, de los sectores, Públicos, privados y Organismos Internacionales. Además considera ocho categorías de gasto, las poblaciones beneficiadas y los factores de producción respectivamente categorizados.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha integrado cada vez más actores al ejercicio de la medición del gasto, lo que permitirá al país contar con información robusta que responda a los objetivos del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2011-2015, a efecto de apoyar la toma de decisiones adecuadas y oportunas. Y de esa manera alcanzar mejores resultados en la contención de la epidemia

El Ministerio de Salud agradece al personal de las Direcciones de Áreas de Salud, Hospitales de la red de servicios de salud, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, otras instituciones gubernamentales, Organizaciones no Gubernamentales, Organismos Internacionales, empresas privadas y otros actores al proporcionar su información técnica y financiera han hecho posible este documento.

Dr. Jorge Villavicencio.

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

## **AGRADECIMIENTO**

El Ministerio de Salud y Asistencia Social agradece el respaldo técnico y financiero de ONUSIDA, USAID|PASCA, que han acompañado este proceso apoyando al equipo nacional, del Programa Nacional de ITS, VIH, Sida.

## Siglas y Acrónimos

ARV	Antirretroviral
CEPAL	Comisión Económica Para América Latina y el Caribe
CNS	Cuentas Nacionales en Salud
CNV	Cuentas Nacionales en VIH
COSSEP	Comisión de sectores de salud Pública y Privada en VIH
DAS	Direcciones de Área de Salud
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEGAS	Medición del Gasto en Sida
MRS	Modelo de Recursos Necesarios
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NASA	National Aids Spending Assessment
OG	Organización Gubernamental
OI	Organismos Internacionales
ONG	Organización no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEA	Población económicamente activa
PNC	Policía Nacional Civil
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida
POA	Plan Operativo Anual
PTMI	Prevención de la transmisión materno Infantil
PVV	Personas que viven con VIH
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Q.	Quetzales (símbolo moneda Guatemala)
TB	Tuberculosis
MTS	Mujeres trabajadoras del Sexo
UDI	Usuario de Droga Intravenosa
VIH	Virus de inmunodeficiencia Humana
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
USAID	Agencia de los Estados Unidos para Desarrollo Internacional
USD\$	Dólares de los Estados Unidos de Norte América
RRHH	Recursos Humano
USAID/PASCA	Proyecto para fortalecer la respuesta centroamericana al Sida.

## RESUMEN EJECUTIVO

La Medición del Gasto en Sida MEGAS es un proceso metodológico diseñado y apoyado por ONUSIDA, que Guatemala aplica desde hace ocho años, este es el cuarto informe el cual contiene los flujos de financiamiento y gasto vinculados a las intervenciones realizadas en respuesta a la epidemia del SIDA para los años 2009 y 2010.

La finalidad del MEGAS es determinar los flujos de fondos utilizados para financiar la respuesta nacional a la epidemia del VIH. Por lo tanto, el proceso de seguimiento de recursos sigue las transacciones financieras desde su origen hasta su destino final es decir, los beneficiarios que reciben los bienes y servicios. Por otro lado, las MEGAS no se limitan a hacer un seguimiento de los gastos en salud, sino que también siguen los gastos no sanitarios, como mitigación social, educación, mano de obra, justicia y otros gastos realizados en otros sectores, lo que le da el carácter multisectorial de la respuesta nacional a la epidemia.

En el presente informe la Medición de Gasto en SIDA, los gastos y flujos financieros relacionados con la respuesta nacional al VIH se organizan en tres dimensiones:

- **Financiamiento:** origen de los fondos (fuentes) y decisores del uso de recursos (agentes).
- **Provisión:** productores de bienes y servicios, y recursos utilizados.
- **Consumo:** objeto del gasto y población beneficiada.

Los resultados obtenidos del MEGAS 2009-2010 son el producto de un proceso interinstitucional amplio y participativo, que bajo la conducción del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida PNS del MSPAS fue posible con el apoyo de técnico y financiero de ONUSIDA y USAID/PASCA. Es importante destacar que ahora se dispone de una serie histórica del gasto en Sida para los años 2004 al 2010, esta muestra un comportamiento notablemente ascendente, pasando de un gasto de \$19.4 millones en 2004 a \$46.1 millones en 2010. Cabe señalar que en el año 2008 se tiene el mayor gasto causado por un monto de \$ 51.3 millones. Por su parte, desde una perspectiva más amplia, el gasto en Sida para el 2010 respecto al gasto nacional de salud para el mismo año es del 1.5%.

Los resultados destacados del MEGAS 2009-2010 son los siguientes:

La mayor fuente de financiamiento sigue siendo la pública, integrada por el gobierno central y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que cubre la respuesta de país en un 58% en 2009 y un 62% en el 2010. Le sigue la fuente internacional, con US \$ 14.5 millones con el 32% y US\$ 12.9 millones con un 28% respectivamente a cada año del gasto total, la fuente privada asciende a US\$ 4.2 millones con un 9% y US \$ 4.4 millones con 10% con un incremento del 4% comparativo entre estos años.

Las fuentes de financiamiento son entidades que proveen recursos financieros a los agentes financieros para que sea concentrado y distribuido. En el caso de Guatemala las fuentes son igualmente agentes de financiación, que deciden el destino programático de los recursos. El agente público concentra la mayor parte de los recursos en el proveedor público y una menor proporción en el proveedor privado, por su lado el agente privado concentra sus recursos en el proveedor privado, el agente externo concentra sus recursos en una misma proporción en los tres tipos de proveedores.

El gasto del 2008 al 2010 en términos programáticos se ejecuta en las primeras tres categorías de las ocho que integran MEGAS siendo estas: atención y tratamiento, prevención, fortalecimiento de la administración y gestión de programas, que concentran el 98% del gasto total.

El comportamiento de tales categorías se resumen a continuación:

- Atención y tratamiento que en el año 2008 fue el 62%, respecto de los dos últimos años 2009 y 2010, reportó 48.% y 53%, del total del gasto del país, se nota una disminución respecto del año 2008.
- En la categoría de gasto de prevención comparativamente al año 2008 que reportó el 25%, se incrementó tanto en porcentaje como en monto de gasto del año 2009 que fue el 40% y en el año 2010 el 36%.

- En fortalecimiento de la administración y gestión de programas bajó el gasto en comparación al año 2008 que reportó 12% , a diferencia del año 2009 que ascendió al 9% el año 2010 de 8%
- El gasto en las otras seis categorías corresponde entre el 1% y el 3%.

En relación a la población beneficiada con el gasto en Sida los resultados son los siguientes:

- Las personas que viven con VIH pasó de captar el 64% del gasto total en 2008, al 49% en 2009 y 55% en 2010.
- En segundo termino esta la población general a la que se destinó el 16% en 2008 para aumentar al 26% en 2009 y 2010.
- Las otras poblaciones claves<sup>1</sup> y poblaciones expuestas<sup>2</sup> reciben cada una en promedio el 7% en el periodo 2008-2010.
- Las poblaciones especialmente accesibles<sup>3</sup> disminuyeron el gasto, de 9% en 2008 a 4% en 2010.

Los principales proveedores de los servicios y los agentes que concentraron los recursos mostraron los siguientes resultados: Los proveedores gubernamentales en 2009 y 2010 concentran recursos en la prestación de los servicios en 62% y 68 % respectivamente a cada año por un monto de U\$D 27 millones U\$D 31.5 millones respectivamente; le sigue los proveedores privados en 19% y 22% con un monto de U\$D 8 millones y U\$D 10 millones; proveedores internacional 19% y 10%.

Por otra parte dentro de las seis categorías del objeto de gasto, el más alto es suministros y servicios con \$ 31.3 millones; le sigue renta de trabajo \$ 14.4 millones y \$ 22 mil, los cuatro rubros restantes<sup>4</sup> tienen valores menores al 1%. Los principales factores de producción/objeto de gasto (2009-2010) son los siguientes con el 86%: salarios, reactivos y materiales, antiretrovirales, condones, medicamentos, servicios de publicación y difusión. Con 14% transporte, viajes, consultoría, alimentos y otros.

Finalmente, el MEGAS 2009-2010 contiene un conjunto de conclusiones y recomendaciones. Además incluye un conjunto de anexos, cuadros, gráficas y referencias metodológicas que demuestran la profundidad e importancia de sus aportaciones.

En resumen, Guatemala es uno de los países pioneros en la realización de los estudios MEGAS, la serie de tiempo disponible permite reconstruir los avances y retrocesos en la movilización y asignación de recursos para responder al VIH. Los MEGAS han permitido el control y la gestión interna de recursos y con el PEN la determinación de brechas, además ha posibilitado la comparación internacional en especial de la región centroamericana. Por todo lo anterior, el país ha logrado avances importantes en la consolidación del principio de los tres unos: La Coordinación de la Respuesta Nacional compete a CONASIDA, cuya secretaría se encuentra en la estructura del MSPAS; el ente técnico normativo es el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, también del MSPAS. Además de CONASIDA, existe el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) y el Grupo Temático Ampliado (GTA) donde participan entidades públicas multisectoriales, organizaciones de sociedad civil y cooperantes multi y bilaterales. En cuanto al Plan Estratégico Nacional (PEN) 2011-2015, fue formulado participativamente, con base en evidencia, y orientado a resultados y complementado con un plan de acción con metas. El plan cuenta con, un marco de monitoreo y evaluación, así como un presupuesto para las distintas áreas y poblaciones cubiertas por el plan de acción.

---

<sup>1</sup> Niños nacidos o que nacerán de mujeres que viven con VIH, grupos indígenas, niños y jóvenes que viven el calle, huérfanos, privados de libertad y migrantes.

<sup>2</sup> Profesionales del sexo y sus clientes y HSH

<sup>3</sup> Principalmente: estudiantes de escuelas secundarias , personas que se atienden en las clínicas de ITS y agentes de atención sanitaria

<sup>4</sup> Equipos, edificios, capital y gastos corrientes

# TABLA DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>1. ANTECEDENTES DE LA MEDICION:</b>	2
A. METODOLOGIA MEGAS	2
B. FLUJOS FINANCIEROS	3
<b>2. OBJETIVOS DE LA MEDICION</b>	4
A. OBJETIVO GENERAL	4
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
<b>3. METODOLOGÍA DE RECOLECCION DE DATOS</b>	5
A. PLANIFICACIÓN	5
B. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	5
C. ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS	5
D. CAPACITACIONES	5
E. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	6
F. CONSOLIDACIÓN Y LIMPIEZA DE LAS MATRICES GENERADAS POR NASA	6
G. ELABORACIÓN, VALIDACIÓN Y OFICIALIZACIÓN DEL INFORME	6
H. TIPO DE INFORMACIÓN RECOLECTADA E INGRESADA	6
<b>4. PERFIL DEL PAIS</b>	8
A. SITUACIÓN ECONÓMICA SOCIAL	8
B. FINANCIAMIENTO Y GASTO EN SALUD	9
C. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	10
<b>5.RESULTADOS DE LA MEDICION DEL GASTO EN SIDA</b>	13
A. GASTO EN VIH COMPARATIVO A TRAVÉS DE LOS AÑOS	13
B. FUENTES DE FINANCIAMIENTO 2009-2010	14
C. FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR SECTOR	15
i- Sector público	16
ii- Sector internacional	17
iii- Sector Privado	18
D. AGENTES FINANCIEROS	18
E. BRECHA FINANCIERA	20
F. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR FUNCIONES Y FUENTE DE	21
i- Prevención	24
ii- Atención y Tratamiento	27
iii- Huérfanos y niños vulnerables	31
iv- Fortalecimiento de la administración y gestión de programas	33

v- Contratación e Incentivos para la Retención de Recursos Humanos Capital Humano	36
vi- Servicios de protección social y servicios sociales (excluyendo huérfanos y niños vulnerables)	36
vii- Desarrollo comunitario y ambiente mejorado para reducir vulnerabilidad	38
viii- Investigación relacionada con el vih/sida (excluyendo la investigación de operaciones)	40
G. POBLACION BENEFICIADA	42
i- Personas viviendo con VIH:	43
ii- Población más expuestas	44
iii- Población especialmente accesible	45
iv- Poblaciones claves	46
v- Población en general	48
H. PROVEEDOR DE SERVICIOS	49
I. OBJETO DE GASTO	52
<b>6. CONCLUSIONES</b>	55
<b>7. RECOMENDACIONES</b>	56
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b>	57
<b>ANEXO A</b>	
A-1 TABLA FUNCION FUENTE	59
A-2 TABLA DE FUNCIONES	60
A-3 TABLA FUNCION DE PREVENCION	61
A-4 TABLA FUNCIÓN ATENCIÓN	62
A-5 TABLA DE UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL	63
A-6 TABLA DE POBLACIÓN	64
A-7 TABLA OBJETO DE GASTO	65
A-8 CUADRO COMPARATIVO DE INSUMOS 2008,2009,2010	66
A-9 TABLA OBJETO DE GASTO POR SECTOR	67
A-10 TABLA PROVEEDOR DE SERVICIOS – FINANCIERO AGENTE	68
A-11 MAPEO POBLACION PEMAR	69
A-12 TABLA DE CAPACITACION 2009-2010	71
A-13 TABLA DE PARTICIPANTES EN VALIDACION MEGAS	72
<b>ANEXO B: FOTOGRAFIAS CAPACITACIÓN MEGAS</b>	73
<b>ANEXO C: FOTOGRAFIAS VALIDACION MEGAS</b>	74

# INTRODUCCION

En los últimos seis años el sector Salud, para la atención del VIH, se ha integrado inicialmente, por las direcciones de Área y los hospitales, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como por las organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales y otras instituciones que desde su especialidad, se han sumado a la respuesta del país, desarrollando acciones dirigidas a diversas poblaciones y especialmente a la población PEMAR (población en mas alto riesgo).

Este informe integra el resultado de las acciones de cada sector en términos financieros, identificando las fuentes de financiamiento, la población que se beneficia de los programas y acciones, los insumos, servicios, equipamiento, la creación y mejora de estructuras por los proveedores de servicios en VIH.

Presenta además, el comportamiento del gasto de los dos últimos años, lo cual permitirá contar con datos oportunos para la toma de decisiones encaminadas a cumplir el compromiso de cada institución en el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y sida 2011-2015 PEN.

# 1. ANTECEDENTES DE LA MEDICION:

Guatemala desde el año 1997 ha cuantificado los gastos en VIH y Sida con la metodología de Cuentas Nacionales (CNV) que básicamente se apoyaba en elementos presupuestales. En enero del 2006 ONUSIDA establece la nueva metodología de la Medición de Gasto en Sida (MEGAS). Esta constituye la tercera generación de herramientas para medir la ejecución del gasto en actividades de VIH y el rastreo de los flujos financieros además incluye a otros sectores fuera de los servicios de salud tales como, educación, justicia, DDHH y otras organizaciones públicas, privadas e internacionales, por otra parte integra ocho áreas programáticas (actividades o funciones), que dan un mayor detalle de la información y permite realizar diversos análisis de gran utilidad para la toma de decisiones.

El Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH, Sida, inicia en el año 2006 el proceso de la Medición del Gasto en Sida MEGAS, con los datos correspondientes a los años 2004 y 2005, contando el país a la fecha con los informes finales oficializados e impresos:

- 2004-2005.
- 2006.
- 2007-2008.
- 2009-2010.

## A. METODOLOGIA MEGAS

La **Medición de Gasto en Sida** MEGAS es una metodología estandarizada promovida por ONUSIDA que permite hacer comparaciones a nivel internacional, la construcción de las transacciones financieras y registra la información de la siguiente manera:

1. **Fuentes de Financiamiento:** Las fuentes de financiamiento son entidades que proveen recursos financieros a los agentes financieros para que sea concentrado y distribuido.
2. **Agentes Financieros:** Los agentes son entidades que concentran recursos financieros de diferentes fuentes de financiamiento y los transfieren para pagar o para comprar servicios de salud u otros bienes y servicios. Estas entidades toman decisiones programáticas sobre los recursos que reciben de las fuentes de financiamiento.
3. **Prestadoras de Servicios o Proveedores de Servicio:** Entidades que participan directamente en la producción o entrega de bienes y servicios para VIH y Sida.
4. **Funciones relacionadas a VIH y Sida:** La clasificación de funciones toma en cuenta el desarrollo del VIH y sida y está dirigida a seguir el rastro de los flujos financieros más allá del sector salud.
5. **Poblaciones Beneficiadas (PF).** Los beneficiarios son el número real de personas “cubiertas” representando el efecto de los recursos gastados en productos y servicios, independientemente de su cobertura efectiva.



## 2.OBJETIVOS DE LA MEDICION

### A.OBJETIVO GENERAL:

Establecer los flujos de financiamiento destinados a la prevención y control de las ITS, VIH y Sida, en Guatemala durante el año 2009-2010.

### B.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Cuantificar, el gasto en VIH y Sida de los años 2009 y 2010.
2. Analizar las variaciones más relevantes del gasto en Sida del 2009 y 2010.
3. Proveer insumos que faciliten la toma de decisiones que permitan direccionar de mejor forma las acciones y maximizar los recursos.
4. Proveer elementos que permitan establecer costo beneficio de las acciones a través de uso y análisis de esta información.
5. Proveer insumos para generar estrategias y la construcción del costeo del PEN, que permitan reducir la brecha entre los recursos gastados y los recursos necesarios y comparaciones que contribuyan al proceso.
6. Dar cumplimiento al principio de adicionalidad requerido por donantes y las organizaciones internacionales.
7. Contar con una herramienta de gestión en búsqueda de recursos financieros.
8. Proveer el indicador No.6 del informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y sida, que se integra por: Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiamiento.
9. Utilizar el MEGAS como un instrumento para la gestión de la política del Ministerio de Salud en la ejecución del gasto.
10. Estandarizar los instrumentos de MEGAS para su comparación con otros países y regiones, para medir el impacto de los gastos en VIH e identificación de brechas de financiamiento.

### 3. METODOLOGÍA DE RECOLECCION DE DATOS

La medición del Gasto en VIH-sida en el ejercicio 2009-2010 fue liderado por el equipo de trabajo del Programa Nacional de ITS, VIH, Sida, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el cual contó con dos consultoras nacionales y además con el apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional, habiéndose desarrollado las siguientes etapas:

#### **A.PLANIFICACIÓN:**

Se da inicio al proceso MEGAS 2009-2010, desarrollando un plan de trabajo, considerando los antecedentes del proceso anterior con el objetivo de facilitar la nueva medición.

#### **B.DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:**

Se realizó un inventario de recursos humanos capacitados en el proceso de MEGAS, se revisó los registros de contactos del proceso anterior para luego generar una comunicación, electrónica y telefónica con los directores de las DAS y Hospitales, se redefinieron los equipos técnicos, que apoyaron el proceso, involucrado a las autoridades de las instituciones, con el objetivo de asegurar la obtención de la información. Esta actividad permitió contar con un diagnóstico de capacidad instalada que facilitó la comunicación y la retroalimentación hasta la preparación de la logística y los contenidos programáticos de varios talleres para socializar los datos del ejercicio de MEGAS anterior.

#### **C.ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS:**

Cada ejercicio de MEGAS, da la oportunidad de afinar o crear herramientas que faciliten la recolección de datos que no se han integrado en los procesos anteriores o datos que redundan, se crearon instrumentos auxiliares y se ajustaron los instrumentos de trabajo.

#### **D.CAPACITACIONES:**

Tomando en cuenta el diagnóstico situacional se programaron talleres de trabajo dirigido principalmente al sector gubernamental, se ejecutaron **8** talleres dirigido a 211 personas, **5** de ellos dirigidos a los servicios de salud de la red nacional, **2** a organizaciones no gubernamentales y **1** a las Agencias y otras organizaciones internacionales, los contenidos de los mismos incluía el objetivo de la medición, socializando los datos más relevantes del estudio MEGAS 2007-2008, dando a conocer el uso de los instrumentos de reporte según el tipo de actividad al que desarrollaban las distintas instancias representadas en cada uno de los talleres. Se realizó la práctica del llenado de los instrumentos y las particularidades de cada uno de ellos (RM1, RM2; RM3, RM4, RM5, RM6). Junto a la convocatoria se incluyó una lista de chequeo, la que permitió a los actores contar en la práctica con datos reales dejando en algunos casos terminado el informe institucional y otros avances importantes.

## **E.RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:**

Al finalizar los talleres se definieron fechas de entrega de los formularios debidamente completados, sin embargo se mantuvo una entrega tardía de los mismos por lo que fue necesario brindarle seguimiento hasta lograr la recopilación de la información, debiendo en varios casos involucrar a las autoridades para facilitar el proceso. Se dio acompañamiento a los nuevos equipo multidisciplinarios a demanda, el equipo técnico a cargo del proceso MEGAS del PNS proporcionó apoyo a todas las organizaciones que lo requerían, por distintos medios de comunicación (vía telefónica, correo y comunicación electrónica) incluyendo visitas específicas a las organizaciones que no daban respuesta o requerían información adicional que apoyaran sus reportes. Al contar con los instrumentos se revisaban en su contenido y si existían dudas o correcciones se establecía comunicación con la organización a fin de contar con datos consistentes, al finalizar esta etapa se procedía al ingreso al sistema NASA.

## **F.CONOLIDACION Y LIMPIEZA DE LAS MATRICES GENERADAS POR NASA:**

Con la información ingresada en la base de datos NASA, se dio por finalizado proceso de recolección generando las matrices para su revisión y limpieza, se realizan los ajustes que corresponden. En este proceso se recibió el apoyo técnico de USAID/PASCA donde el consultor regional realiza la revisión de lo ingresado a NASA como control de calidad de la información, que incluía base de datos, auditada, depurada, validada y avalada; salidas de información armonizadas y comparables.

## **G. ELABORACION, VALIDACION Y OFICIALIZACION DEL INFORME:**

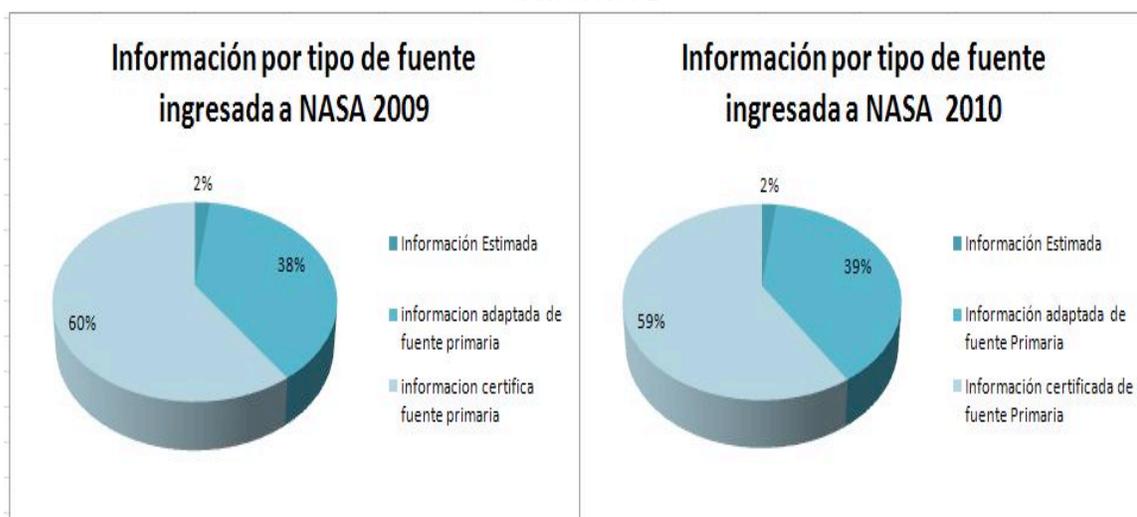
En esta etapa se elaboraron cuadros, gráficas para el análisis de la información y se incorporaron a un informe preliminar en esta primera etapa se contó con un equipo de trabajo integrado por el PNS, ONUSIDA Y USAID/PASCA, se realizaron reuniones de trabajo de manera conjunta se analizó e integró insumos al primer borrador. Como seguimiento se preparó taller de validación donde participan expertos en la temática, en monitoreo y evaluación otras disciplinas de organizaciones representantes de los distintos sectores que forman parte de la respuesta de país. Se presentaron los resultados, se proveyó de instrumentos previamente validados por el equipo de trabajo, que generó análisis, discusión y aportes de los participantes los que se incorporaron al primer borrador. Finalizada esta etapa se hizo entrega del informe a las autoridades del MSPAS para la respectiva oficialización y autorización e impresión.

## **H.TIPO DE INFORMACIÓN RECOLECTADA E INGRESADA :**

**En la Gráfica No.1** Se visualiza en porcentaje información ingresada al sistema NASA por tipo de fuente. Las transacción realizadas en los años 2009 y 2010, clasificadas así: a) información complementaria de referencia que apoya una estimación según sea el caso, b) Información adaptada de fuente primaria como memoria de labores, informes financieros y otros documentos que en su integración forman la transacción, c) información certificada de fuente primaria que proviene del los reportes, llenado directamente por los socios de la respuesta. En

el ultimo año 2010 el mayor porcentaje de información corresponde a la certificada de fuente primaria en un 59%, un 39% información adaptada de fuente primaria, en los dos últimos se contó con registros los cuales el equipo MEGAS integró y codificó por no contar con la información sistematizada, la información estimada es la que proviene del sector privado.

**Gráfica No. 2**



Fuente: Reporte de Transacciones NASA 2009-2010

## 4. PERFIL DEL PAIS

### A.SITUACIÓN ECONÓMICA SOCIAL<sup>5</sup>

Guatemala después de varios años de crecimiento económico con valores superiores al 3% del producto interno bruto (PIB) y de relativa estabilidad macroeconómica (FMI, 2010), se produjeron tímidos avances en la mejoría de las condiciones de vida de la población. A partir del año 2007, el alza de los precios de los alimentos y el combustible, la crisis económico-financiera mundial, el cambio climático y, de manera más reciente, el deterioro del empleo, han contribuido a aumentar el número de personas que están en situación de pobreza y que pasan hambre en Guatemala.

Entre los años 2000 y 2006, caracterizados por el crecimiento económico, la tasa de pobreza general disminuyó en cinco puntos porcentuales, pasando del 56 al 51%. Esta cifra no permite ver en su magnitud las grandes disparidades existentes en el país, donde la pobreza entre la población indígena y rural era del 71.9%, según la *Encuesta nacional de condiciones de vida* (ENCOVI,2006). En lo que respecta a la niñez y la adolescencia, el 59.2% vive en condiciones de pobreza y, de este porcentaje, el 19.2% es extremadamente pobre (ENCOVI, 2006). Además, la pobreza contribuye al aumento del hambre en Guatemala, donde el principal problema es la desnutrición crónica (baja talla para la edad), que afecta al 49.8% de la población menor de cinco años de edad, según *Nutrition Update 2010* (USAID, 2010), 0.5% más respecto al año 2002. Para el Banco Mundial (2009), la desnutrición crónica es el único indicador que no ha mejorado.

El limitado acceso a los servicios de salud, como la falta de información básica sobre salud reproductiva y sexual, incide en la alta tasa de fecundidad de Guatemala, que se sitúa en 3.6 hijas e hijos por mujer en edad fértil, según la ENSMI (2008/09). Otro de los factores que explica esta tasa de fecundidad es la educación, entre las mujeres sin estudios, la tasa se sitúa en 5.2 hijas e hijos, frente a los 2.3 en mujeres con educación secundaria y superior (ENSMI, 2009).

Las finanzas públicas experimentan los efectos de la crisis de manera contundente. Para el año 2009, se aprobó un presupuesto de 49,723.1 millones de quetzales (ASÍES, 2008), con base en una expectativa de recaudación de impuestos que no se logró cumplir. Además, los ingresos tributarios en el país se redujeron un 4.9% respecto a 2008 (MINFIN, 2010). Sin embargo, para el año 2010, según el proyecto de presupuesto, la variación esperada en los ingresos tributarios es del 6.49% con respecto al cierre de 2009 (30 525 millones de quetzales). El Estado, ante la dificultad de cumplir con sus compromisos financieros debido a la caída en la recaudación tributaria, recurrió al endeudamiento y a la contención del gasto público. Como resultado, el déficit fiscal aumentó hasta el 3.2% del PIB, 9 920.6 millones de quetzales, de los cuales el 44.2% se sufragó mediante financiamiento interno bruto, el 41.4% con financiamiento externo y el restante 14.3% con recursos de caja. También se redujo el consumo interno debido a que, por una parte, hay más personas sin empleo que, cuentan con menos recursos económicos. Por otro lado, los precios siguen altos, por lo que no todas las personas tienen un acceso adecuado, especialmente a los alimentos básicos.

Las personas que viven en situación de pobreza extrema dedican la totalidad de su presupuesto para abastecerse de los alimentos básicos. Cualquier aumento en los precios tiene un mayor impacto en la situación de estas personas, lo que incide en el aumento de la brecha de pobreza.

---

<sup>5</sup> **GUATEMALA, LA TORMENTA PERFECTA.** Impacto del cambio climático y la crisis económica en la niñez y la adolescencia, UNICEF.

El aumento en el costo de los productos está asociado con los precios internacionales de los carburantes y de los alimentos de mayor consumo en Guatemala, como el maíz, arroz y frijol.

Según el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la mayor parte de las familias depende del mercado para adquirir sus bienes y el aumento de precios de la canasta básica puede causar un incremento del número de personas viviendo en condiciones de pobreza (PMA, 2008).

## **B.FINANCIAMIENTO Y GASTO EN SALUD**

El MSPAS se financia con recursos provenientes de ingresos fiscales del Estado, de asistencia, préstamos y donaciones internacionales y, de manera poco significativa, de cuotas recibidas por los servicios prestados. La seguridad social se financia con contribuciones de los empleadores, los trabajadores afiliados y el Estado. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) no tiene cobertura en todo el territorio nacional, las tasas de contribución se establecen en función de los beneficios a los que tiene acceso el asegurado. Considerando los tres programas fundamentales ofrecidos por el IGSS, se establece una participación porcentual relativa al ingreso de los trabajadores que puede llegar a representar hasta 15.5% del salario, cuando los afiliados tienen acceso a todos los beneficios.

Puesto que en todos los departamentos la afiliación garantiza los beneficios de los programas de Accidentes y de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, la cotización que están obligados a pagar los empleadores va de 6.67% por estos dos programas a 10.67% del salario, cuando se incluye la cobertura del programa de Enfermedad y Maternidad. La cotización de los trabajadores va de 2.83% en los tres departamentos en donde sólo se cubren dos programas, a 4.83% en los otros 19 departamentos.

Por otra parte, el financiamiento de la Sanidad Militar depende de recursos presupuestales del estado asignados al ministerio correspondiente. Se les suman las cotizaciones de los militares jubilados y sus dependientes, así como de administradores del ejército que deciden afiliarse de manera voluntaria y cuyo monto es determinado por el Ministerio de la Defensa Nacional.

Alrededor de 92% del sector privado funciona con base en pagos de bolsillo, mientras que sólo la población perteneciente a los dos quintiles más ricos y predominantemente urbanos tiene acceso a planes privados de salud. En años recientes ha aumentado la participación de las remesas enviadas por los guatemaltecos residentes en el extranjero en el financiamiento de la salud.

El gasto en salud de Guatemala como porcentaje del PIB asciende a 7.1%. Esta cifra representa un incremento de un punto porcentual del PIB en los últimos 10 años. La mayor parte del gasto es privado (62.1%). Ningún país de América Latina depende tanto del gasto privado en salud como Guatemala. El 90% del gasto privado es gasto de bolsillo. Las donaciones externas representan 2.3% del gasto total en salud.



### **Casos VIH avanzado y VIH:**

Para diciembre del año 2010 se han notificado un total de 25.094 casos acumulados, de los cuales el 38% (9.554/25.094) son casos femeninos y el 62% (15.518/25.094) son masculinos, observando una relación de masculinidad de 2:1. En relación a la clasificación el 64% (15.966) son casos VIH avanzado (sida) y el 36% (9.020) son casos VIH. A nivel nacional se observa una tasa de 250.67 por 100.000 habitantes, los departamentos que superan esta tasa son: Retalhuleu (533.09), Escuintla (430.76), Izabal (425.60), Suchitepéquez (344.14), Guatemala (342.00), Petén (327.73), San Marcos (318.18) y Quetzaltenango (257.07). Es importante reconocer que estos departamentos se han mantenido con las tasas más altas desde el año 2003 y es a ellos a quienes se les ha proporcionado mayor cantidad de insumos (pruebas, personal, capacitaciones etc.). El 58% de los casos se encuentra comprendido entre los 20 y 39 años de edad, y representan 14.623 casos. Un 4% (1.040) de los casos corresponde al grupo entre 15 y 19 años y el 5% (1.201) se notifican en el grupo de 0 a 4 años, situación que podría deberse, por un lado a la oferta de pruebas de VIH a las embarazadas y, por el otro lado, los niños notificados con VIH avanzado podrían corresponder a niños cuyas madres no recibieron la prueba durante el embarazo.

En relación a la vía de transmisión, sigue siendo la sexual con un 94% (23574/25094) y le sigue la transmisión madre-hijo con el 5% (1249/25094). De acuerdo a la educación: el 69,4% (17,415/25094) dijeron tener algún grado de la primaria, o ser alfabetos o analfabetos), un 10.91% presentan nivel educativo básico o diversificado y un 1% son universitarios.

De un total de 18.906 respuestas obtenidas en relación a su estado civil, se identificaron como solteros en un 78.35% y casados 21.65%. Así mismo un 77% se identificaron como ladinos y un 22% mayas, esto nos indica que casi la cuarta parte de casos los podemos identificar en alguna de las poblaciones mayas.

**En relación a la mortalidad:** en un análisis realizado para los últimos 4 años (2007 al 2010) se pudo evidenciar que los casos notificados al SIGSA no son los mismos que los notificados en el momento del llenado de la boleta de VIH, así se identifican durante 848 casos en el sistema oficial y 331 casos en la Base VIH del CNE.

### **Tendencias de la epidemia en grupos vulnerables:**

Para tener un mejor conocimiento de la epidemia e identificar que la epidemia en Guatemala sigue siendo concentrada se han realizado estudios de seroprevalencia en grupos de alto y bajo riesgo (trabajadoras comerciales del sexo, hombres que tienen sexo con otros hombres, embarazadas, uniformados y personas privadas de libertad).

Los resultados de la seroprevalencia en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trabajadoras del sexo (MTS) son: 11,5% (multicéntrico 2002-2003), 18% (línea base del Fondo Mundial 2006, FM) y 7.6% (FM 2010). Para las MTS: 8.7% (multicéntrico) y 3.8% (FM 2010).

Para las embarazadas, uniformados y personas privadas de libertad la seroprevalencia es: embarazadas: 0.49% (estudio MertuG 2002-2003), 0.33% (FM 2006) y 0.35% (FM 2010). Uniformados: 0.7% (MertuG 2002-2003) y PPL: 0.9% (FM 2010).

**Vigilancias centinela de VIH en casos TB-VIH y Trabajadoras/es del sexo:** De acuerdo a la vigilancia centinela de TB-VIH implementada en el año 2007 en cinco hospitales de Guatemala, la seroprevalencia observada fue de 19.7%, o sea que uno de cada cinco personas que tienen tuberculosis se les puede diagnosticar el VIH positivo, esto brinda la oportunidad de ofertar tratamiento antirretroviral y orientar a una mejor calidad de vida a los casos.

La vigilancia del VIH en poblaciones específicas MTS se inició en el año 2007 en un centro de atención de la capital y en el 2009 se expandió a Puerto Barrios. La seroprevalencia observada son: para MTS que acuden al centro de la zona 3: 1%, 1.3% y 0.6% (años 2007-08-09) y para Puerto Barrios: 3.3% y 4.1% (años 2009 y 10).

**Respuesta de los servicios:** El ministerio de Salud como respuesta a la epidemia de VIH ha implementado clínicas de atención integral proveyendo tratamiento antirretroviral de primera y segunda línea, atención y tratamiento para las infecciones oportunistas, otras infecciones de transmisión sexual, profilaxis para la TB en pacientes con VIH, apoyo psicológico, etc. así como en los centros de salud oferta de pruebas a poblaciones de riesgo y vulnerables.

## 5. RESULTADOS DE LA MEDICION DEL GASTO EN SIDA

Los indicadores relacionados al gasto en VIH y sida, que integran la respuesta de país de las fuentes de financiamiento (gobierno, internacional y privada), dimensionan el peso del financiamiento del VIH y sida, dentro del gasto de salud. Se hace necesaria la comparación del gasto total en Salud, ejecutado en el año 2010 el cual ascendió a US\$. 2, 953 millones de dólares, en comparación al reportado en el año 2008 por US\$. 2,836.2, incrementándose en un 4 % el gasto. En la tabla No.1 se presentan indicadores relacionados al gasto total en salud en relación al gasto en VIH.

Indicador	Monto 2010		%
	Quetzales	Dólares	
Gasto total en salud (GTS), como % del PIB			6.90%
Gasto total en Salud(*)	24,097,000,000.00	2,953,063,725.49	
Gasto total en Salud por habitante(*)	1,677.87	208.17	
Gasto total del MSPAS 2010 (*)		439,531,494.73	
Gasto en VIH y Sida ejecutado en 2010 (**)	371,421,194.04	46,082,034.00	
Gasto en VIH por habitante 2010	26	3.21	
Gasto en Prevención 2010 (GTQ)(***)	134,469,746.00	16,683,591.32	
Gasto en Atención 2010 (GTQ)(***)	196,794,294.00	24,416,165.51	
Gasto en Gestión de Programas (2010 (GTQ)(***)	28,262,802.00	3,506,551.12	
Gasto VIH en Salud 2010 (GTQ)(***)	359,526,842.00	44,606,307.94	
Gasto Total en Salud 2009 (GTQ)(*)	24,097,000,000.00	2,989,702,233.25	
Gasto en salud VIH como % de Gasto total en salud			1.50%

\*<http://www.who.int/nha/country/gtm/en/>

\*\*Liquidación de presupuesto general de ingresos y egresos del estado y cierre, contable ejercicio 2010

\*\*\*Matrices MEGAS 2009-2010

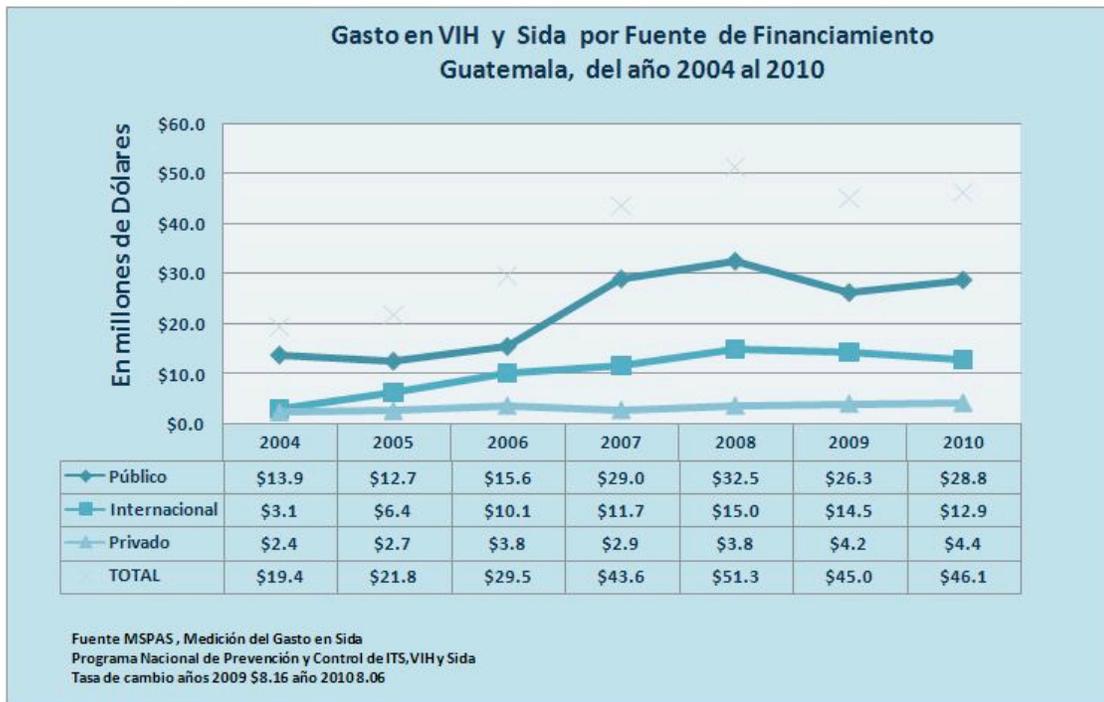
Tasa de cambio promedio por \$ US 8.16=2009;8.06=2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

### A. GASTO EN VIH COMPARATIVO A TRAVÉS DE LOS AÑOS

Desde el año 2004 se cuenta con datos del gasto en VIH en Guatemala. Por lo que se puede observar el comportamiento del mismo a través de los años hasta el año 2010 de las tres fuentes de financiamiento que integran la respuesta de país. El gasto total de los años 2009 y 2010 en materia de VIH asciende a \$ 45 y \$ 46.1 millones de dólares, en cada uno de los años respectivamente, según Gráfica No.4 se visualiza el gasto total por año desde el primer ejercicio MEGAS año 2004 y los totales por fuentes de financiamiento, lo que permite establecer el comportamiento del gasto tal es el caso de la fuente pública comparando el año 2004 en relación al año 2010 tiene un incremento del 107%; la fuente Internacional en los mismos años tiene un incremento del 316%; fuente privada en los mismos años un incremento del 83%.

**Gráfica No.4**



## **B.FUENTES DE FINANCIAMIENTO 2009-2010**

La mayor fuente de financiamiento sigue siendo la pública integrada por el gobierno central y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que cubre la respuesta de país en un 58% y un 62%. El gasto de gobierno central asciende a US\$ 15.2 millones que representa el 34% del total del gasto del año 2009 y US\$ 13.1 millones con el 28% en el año 2010, el IGSS con US\$11 millones representa el 25% en el año 2009; US\$ 15.6 millones representa el 34% del total del gasto en el año 2010.

Le sigue la fuente internacional con US \$ 14.5 millones con el 32% y US\$ 12.9 millones con un 28% respectivamente a cada año del gasto total, la fuente privada asciende a US\$ 4.2 millones con un 9% y US \$ 4.4 millones con 10% con un incremento del 4% comparativo entre estos años.

Se observa una disminución del gasto del 11% en las fuentes financieras internacionales, esto responde en parte a que durante el año 2008 la ejecución del Fondo Mundial fue la mayor entre los años del proyecto, siendo el aporte en estos dos años del 14% y 12% respectivamente del total del gasto, la disminución del aporte de FM se refleja en estos años notablemente ya que en el año 2008 el gasto fue de US \$11.9 millones un porcentaje del 23% del gasto total, disminuyen el gasto en el año 2010 por un monto de US \$ 5.7 millones el 12% del total del gasto, el cierre del proyecto se da en septiembre 2010 y adicionalmente se cierran varios proyectos de diferentes agencias todo esto contribuye a la disminución del gasto de país según se puede observar en, gráfica No.1, No.5 y cuadro No 2

**Tabla No.2**  
**Fuentes de Financiamiento comparativa del 2008 al 2010**  
**En cifras de millones de U\$ Dolares**

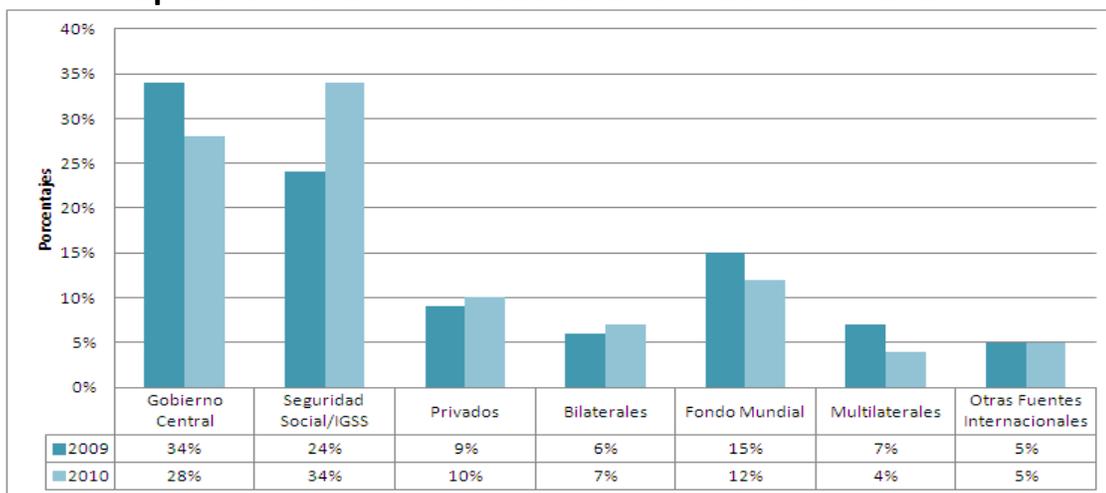
Fuente	2008	%	2009	%	2010	%	Variables % 2009-
Gobierno territorial	\$ 12,920,974.74	25%	\$ 15,273,854.53	34%	\$ 13,117,335.24	28%	-14%
Fondos de Seguridad Social Pública	\$ 16,124,698.01	31%	\$ 11,051,521.69	25%	\$ 15,647,909.80	34%	42%
<b>Total Gasto Público</b>	<b>\$ 29,045,672.75</b>	<b>56%</b>	<b>\$ 26,325,376.23</b>	<b>58%</b>	<b>\$ 28,765,245.04</b>	<b>62%</b>	<b>9%</b>
Corporaciones e instituciones con fines de lucro			\$ 49,721.45	0%	\$ 72,395.91	0%	46%
Fondos de hogares	\$ 3,944,680.56	8%	\$ 4,170,012.99	9%	\$ 4,358,697.15	9%	5%
<b>Total Gasto Privado</b>	<b>\$ 3,944,680.56</b>	<b>8%</b>	<b>\$ 4,219,734.44</b>	<b>9%</b>	<b>\$ 4,431,093.05</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>
Contribuciones bilaterales directas	\$ 2,874,403.84	6%	\$ 2,479,384.80	6%	\$ 3,413,211.91	7%	38%
Fondo Mundial	\$ 11,922,748.15	23%	\$ 6,528,435.42	14%	\$ 5,661,421.22	12%	-13%
Organismos multilaterales	\$ 1,168,739.94	2%	\$ 3,157,623.28	7%	\$ 1,633,656.45	4%	-48%
Otras Fuentes Internacionales	\$ 2,393,315.87	5%	\$ 2,314,853.92	5%	\$ 2,177,406.33	5%	-6%
<b>Total Gasto Internacional</b>	<b>\$ 18,359,207.80</b>	<b>36%</b>	<b>\$ 14,480,297.43</b>	<b>32%</b>	<b>\$ 12,885,695.91</b>	<b>28%</b>	<b>-11%</b>
<b>Total Gasto por Año</b>	<b>\$ 51,349,561.11</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 45,025,408.09</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 46,082,034.00</b>	<b>100%</b>	<b>2%</b>

**Matriz: Agente-Función 2009-2010**

Tasa de cambio promedio por \$ US 8.16=2009; 8.06=2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

**Grafica No. 5**  
**Comparativo fuentes de financiamiento años 2009-2010**

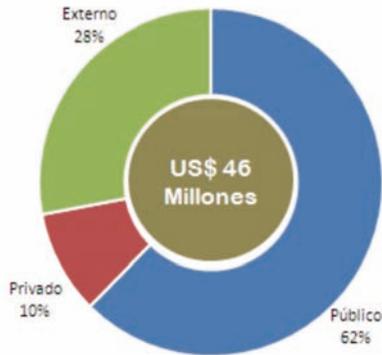


### **C.FUENTE DE FINANCIAMIENTO POR SECTOR**

Del gasto total del país del año 2010 por \$46 millones, el 62% corresponde al sector público que incluye al IGSS, 28% corresponde al sector externo y 10% al sector privado en este último existe mayor subregistro por la naturaleza del mismo. Ver tabla No. 2 y Gráfica No. 6

**Figura 15**

Gasto en VIH por fuente de Financiamiento Guatemala, 2010

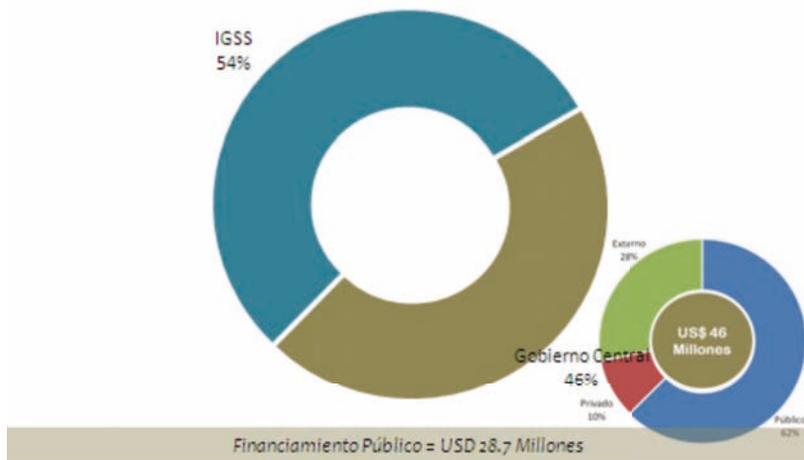


**Figura 16**

El gasto en VIH en Guatemala en 2010 ascendió a US\$ 46 millones, de los cuales el 62% (US\$ 28,5 millones) fue financiado por el sector público, el 28% (US\$ 12,9 millones) por fuentes externas y el 10% (US\$ 4,6 millones) por el sector privado. El financiamiento público se compone principalmente de recursos del IGSS (54%) y del Gobierno Central (46%).

**Figura 17**

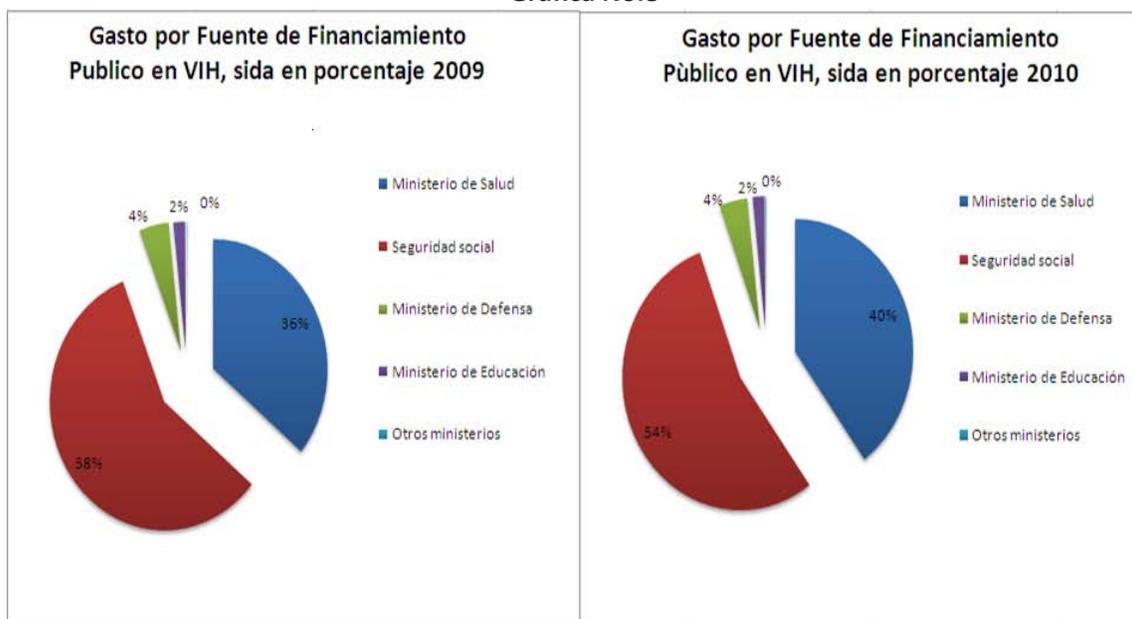
Composición del Financiamiento Público del Gasto en VIH Guatemala, 2010



El gasto en VIH en Guatemala en 2010 ascendió a US\$ 46 millones, de los cuales el 62% (US\$ 28,5 millones) fue financiado por el sector público, el 28% (US\$ 12,9 millones) por fuentes externas y el 10% (US\$ 4,6 millones) por el sector privado.

2010 el mayor aporte es el ministerio de salud con un 40%, le sigue el ministerio de la defensa 4% ,el ministerio de educación 2% este último tiene una particularidad en cuanto al presupuesto invertido en VIH, ejecutado específicamente por MINEDUC que se ha diluido en los últimos dos años.(per cápita salud 306.55, per cápita 714.17 MINEDUC 2009 datos presentación ODM)

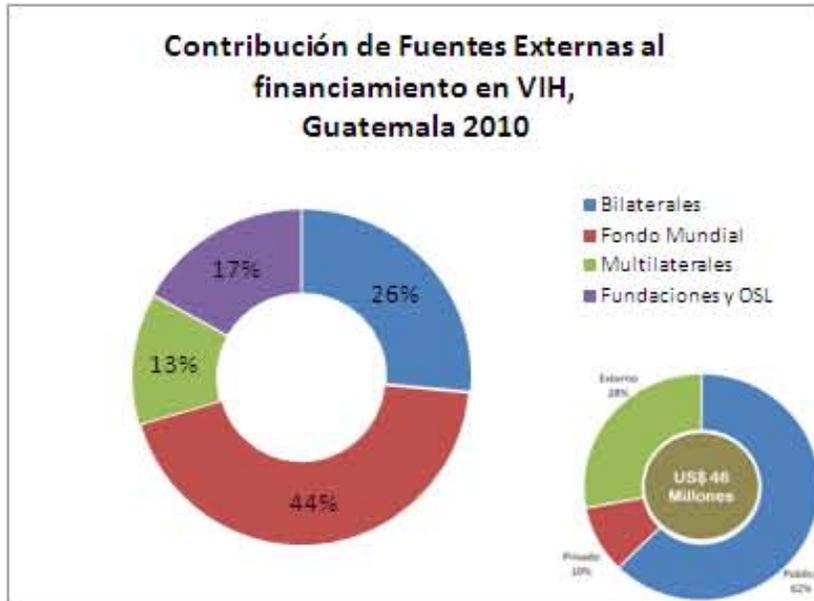
**Gráfica No.8**



## ii. Sector internacional

El gasto internacional representa el 28% del total del gasto del país. Este a su vez se subdivide en fuentes multilaterales que representan 13%, el Fondo Mundial como multilateral aporta el 44% del gasto total internacional, las fuentes bilaterales representan el 26 % y de otras organizaciones internacionales sin fines de lucro representan el 17% (ver gráfico No. 9). El aporte internacional se dedica en un 5.25% en la categoría de gasto en atención y tratamiento, el 13.5% en Prevención y un 9.21% en las otras seis categorías del gasto nacional.

**Figura 13**

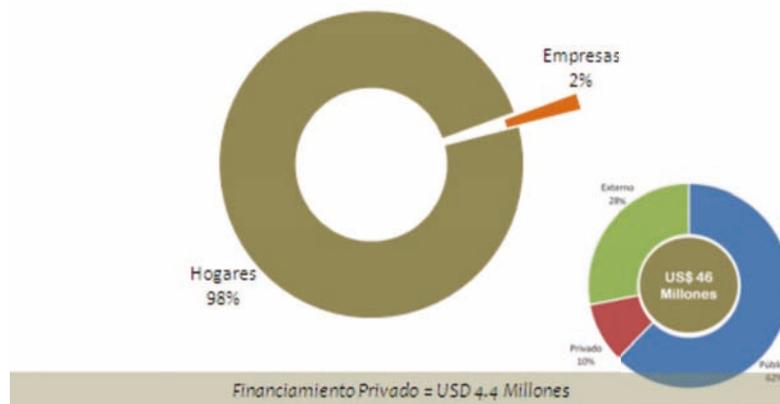


**Tabla 1**

El total de recursos recibidos en el período 2007-2010 ascendió a US\$ 173 millones, de los cuales el 44% correspondió al Fondo Mundial, el 26% a fuentes bilaterales, el 17% a fundaciones y el 13% a multilaterales. El 62% del financiamiento externo proviene del sector público, el 28% del externo proviene del sector privado y el 10% del financiamiento privado proviene del sector público.

**Figura 14**

**Contribución de Fuentes Privadas al Gasto en VIH Guatemala, 2010**



**Tabla 2**

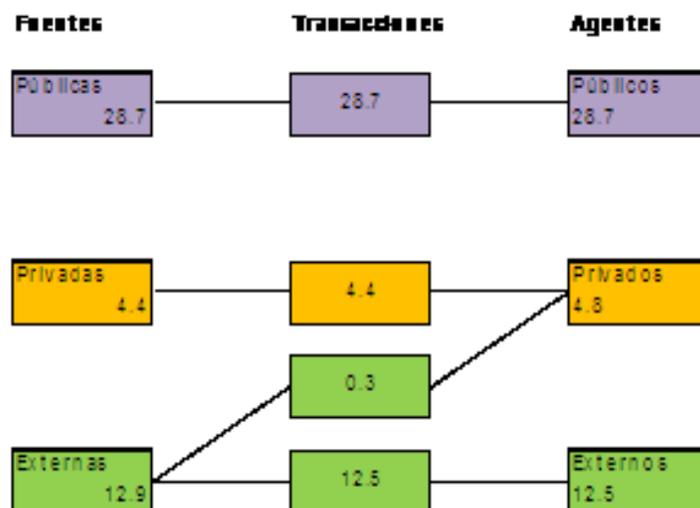
El total de recursos recibidos en el período 2007-2010 ascendió a US\$ 173 millones, de los cuales el 44% correspondió al Fondo Mundial, el 26% a fuentes bilaterales, el 17% a fundaciones y el 13% a multilaterales. El 62% del financiamiento externo proviene del sector público, el 28% del externo proviene del sector privado y el 10% del financiamiento privado proviene del sector público.

proveedor privado, el agente externo concentra sus recursos en una misma proporción en los proveedores que incluye los tres sectores. (Ver gráfica No. 12)

Gráfica No. 11

### Participación de los agentes de financiamiento en el manejo de recursos por tipo de fuente

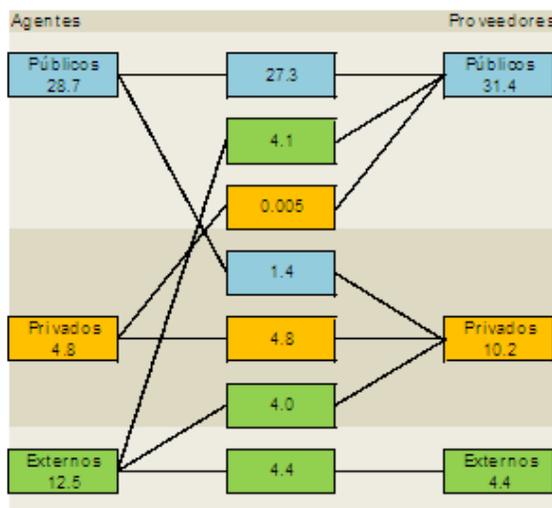
Cifras en millones de USD



Gráfica No 12

### Flujo de Agentes a Proveedores de Bienes y Servicios para VIH

Cifras en dólares



Encuesta: Muestra del Estado en 2004-2010

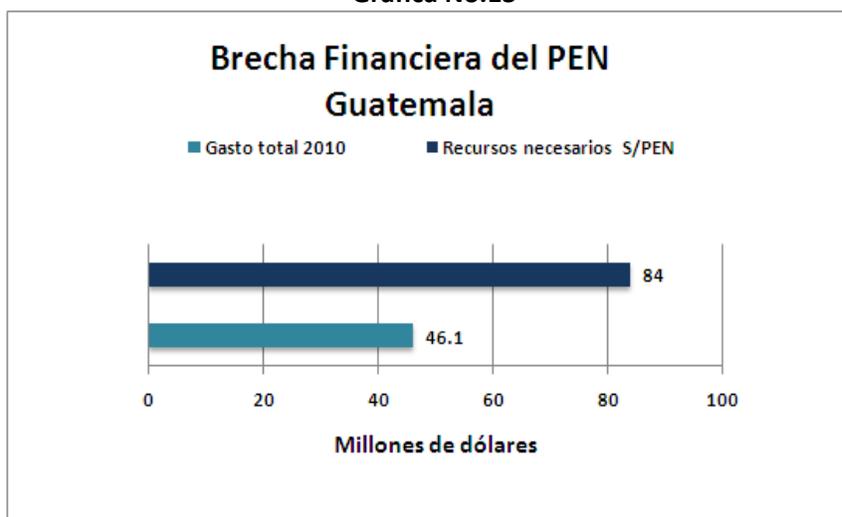
## E.BRECHA FINANCIERA

Los costos del PEN permiten la comparación de los recursos financiero proyectados para el año 2010, se estiman recursos por un monto de US \$ 84 millones de dólares para responder a las acciones planificadas, en el presente ejercicio se reporta un gasto de US \$ 46.1 millones, estableciéndose una brecha de US \$ 37.9 (metodología MRN). En terminos comparativos esta se integra en atención y tratamiento \$ 19 millones proyectados y el gasto fue US \$ 24 millones, 51 millones estimados en prevención y el gasto fue de US \$ 16 millones; en las otras categorías se estimó US \$ 14 millones, se gastó 5 millones. Sigue siendo la prevención la categoría de gasto que necesita mayor inversión o mejora del reporte en las tres fuentes de financiamiento, con mayor porcentaje de inversión en la fuente pública. Ver tabla No. 3.

**Tabla No.3**  
**COMPARACION COSTEO PEN-MEGAS**  
**En millones de U\$ D AÑO 2010**

Categorías de Gasto	COSTEO RMN	MEGAS	Diferencial
Atención y Tratamiento	19	24	-5
Prevención	51	16	35
Otras categorías(6)	14	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>46</b>	<b>38</b>

**Gràfica No.13**



El presente informe tiene como objetivo principal...

El presente informe tiene como objetivo principal...

El presente informe tiene como objetivo principal... de los recursos humanos...

El presente informe tiene como objetivo principal... de los recursos humanos...

El presente informe tiene como objetivo principal... de los recursos humanos...

El presente informe tiene como objetivo principal... de los recursos humanos...

El presente informe tiene como objetivo principal... de los recursos humanos...

El presente informe tiene como objetivo principal... de los recursos humanos...

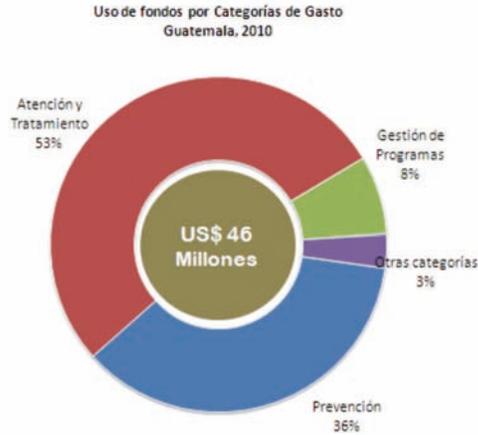
ANEXO I

Comparativo Gasto por Funciones 2008,2009,2010

Table with 7 columns: Función, 2008, %, 2009, %, 2010, %, Variables % 2009-2010. Rows include Abcención y Tratamiento, Prevención, Fortalecimiento de la Administración y Gestión de Programas, etc.

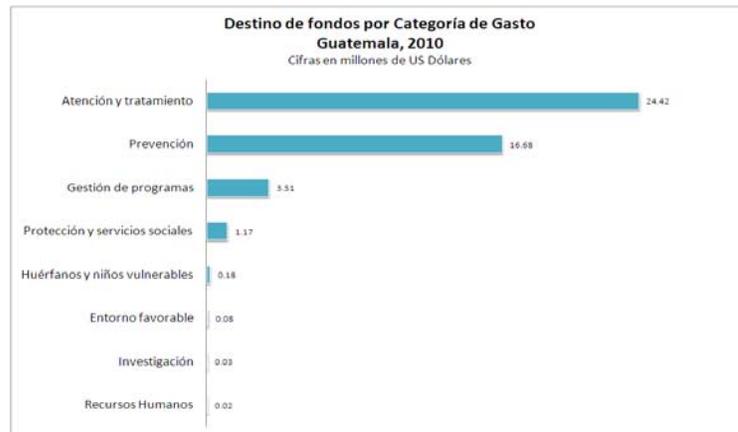
9 El presente informe tiene como objetivo principal...

**Figura 17**



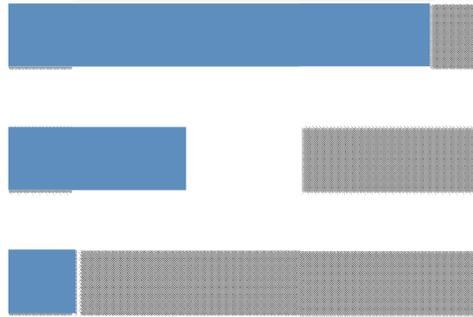
El monto total de US\$ 46 millones se destinó a la atención y tratamiento de las personas con discapacidad, representando el 53% del total. La prevención ocupó el 36%, la gestión de programas el 8%, y otras categorías el 3%. Este uso de fondos refleja el compromiso del gobierno con el bienestar y la inclusión de las personas con discapacidad en Guatemala.

**Figura 18**



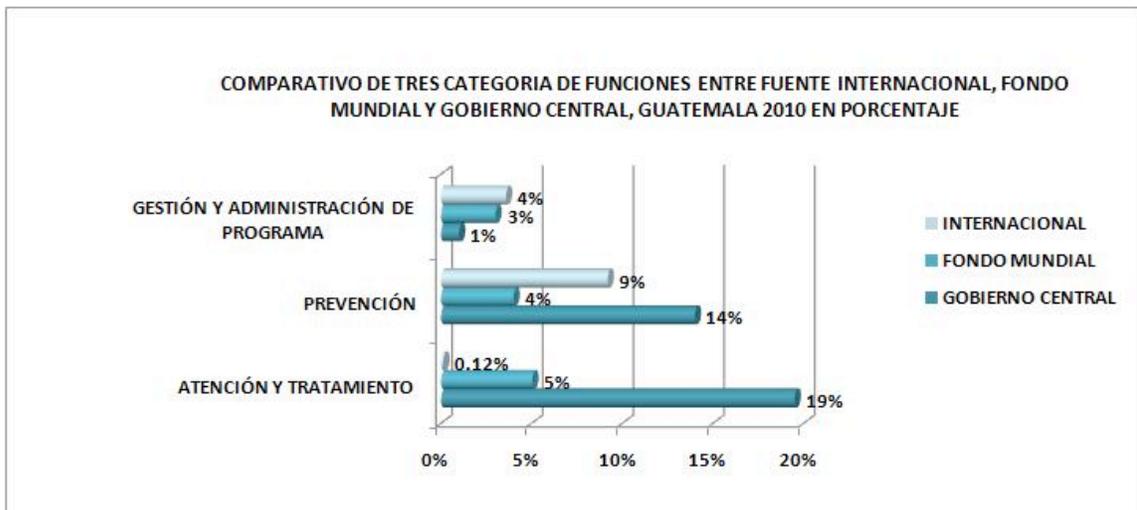
El monto total de US\$ 46 millones se destinó a la atención y tratamiento de las personas con discapacidad, representando el 53% del total. La prevención ocupó el 36%, la gestión de programas el 8%, y otras categorías el 3%. Este uso de fondos refleja el compromiso del gobierno con el bienestar y la inclusión de las personas con discapacidad en Guatemala.

Figura 13/5



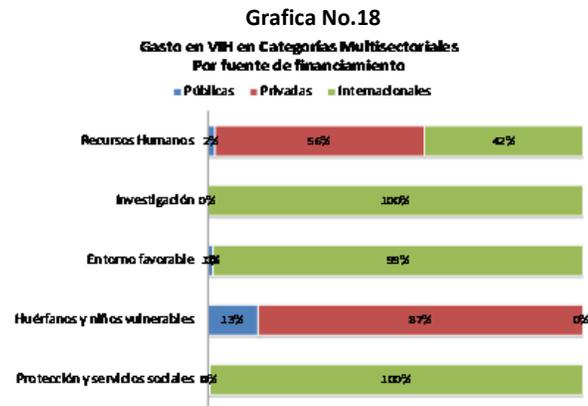
El presente informe muestra los resultados de la encuesta realizada a los funcionarios de las instituciones de salud pública en Guatemala, con el fin de conocer el nivel de satisfacción con los servicios de salud y el rol de las diferentes fuentes de financiamiento. Los datos indican que el 47% de los encuestados perciben un nivel de satisfacción alto, mientras que el 53% perciben un nivel bajo. En cuanto al financiamiento, el 70% de los encuestados consideran que el financiamiento proveniente del gobierno central es el más adecuado, seguido por el financiamiento proveniente del fondo mundial (60%) y el financiamiento proveniente de fuentes internacionales (12%).

Figura 13/6



El presente informe muestra los resultados de la encuesta realizada a los funcionarios de las instituciones de salud pública en Guatemala, con el fin de conocer el nivel de satisfacción con los servicios de salud y el rol de las diferentes fuentes de financiamiento. Los datos indican que el 16% de los encuestados perciben un nivel de satisfacción alto, mientras que el 84% perciben un nivel bajo. En cuanto al financiamiento, el 12% de los encuestados consideran que el financiamiento proveniente de fuentes internacionales es el más adecuado, seguido por el financiamiento proveniente del fondo mundial (5%) y el financiamiento proveniente del gobierno central (19%).

mas importantes que se traducen en mejor servicio, la investigación en el conocimiento de nuestra epidemia, los derechos humanos, la protección social dan elementos para mejorar la calidad de vida, que los sectores llamados a realizar estas acciones no proveen la información o el recurso no se invierte en estas categorías (ver gràfica No.17).



## i. Prevención

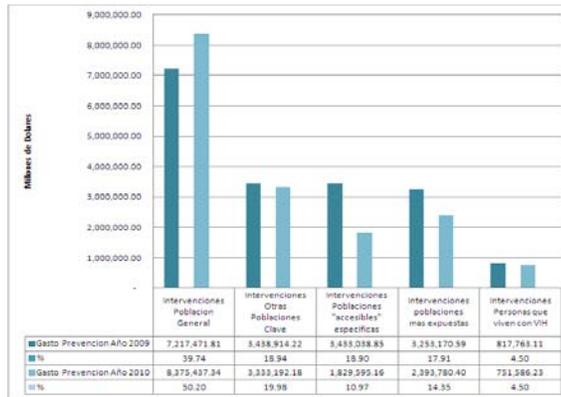
*Prevención*<sup>8</sup>. La prevención se define como un conjunto integral de actividades o programas diseñados para reducir las conductas de riesgo. Algunos resultados de la prevención son una disminución en las infecciones por el VIH en la población y mejoras en la calidad y en la seguridad de los tratamientos administrados en centros de salud exclusivamente o en mayor medida a pacientes con el VIH/SIDA. Los servicios de prevención incluyen el desarrollo, la divulgación y la evaluación de materiales de apoyo apropiados en términos lingüísticos, culturales y de edad, que se utilizan para alcanzar las metas de los programas.

La prevención en las anteriores mediciones se presentó como la segunda función en la que invierte el país lo que no es congruente si se relaciona con el tipo de epidemia en Guatemala, en esta medición (2009-2010) sigue como la segunda función con la particularidad que en relación al total del gasto este aumento del periodo 2008 al 2010 por un monto de U\$D 4 millones en números absolutos que corresponde al 32% no obstante que el gasto total es menor que el año 2008 cuyo monto fue de U\$D 51.3 millones y el año 2010 U\$D 46.1 lo que es importante visualizar este incremento y su origen.

En las intervenciones de prevención el gasto se agrupa por tipo de población según gráfica No. 18 la que se distribuye de la siguiente forma: población en general, concentra el mayor porcentaje de gasto en un 39.74 % y 50.20% en cada año estudiado; le sigue poblaciones claves que incluyen intervenciones en su mayoría para la prevención de la transmisión vertical en 18.90% y 10.97%; luego poblaciones vulnerables especialmente accesible en 21.56% y 16.91 % ; continua la población más expuesta 17.91 % y 14.35%; y finalmente la población viviendo con VIH 4.5% en ambos años (ver anexo A-3)

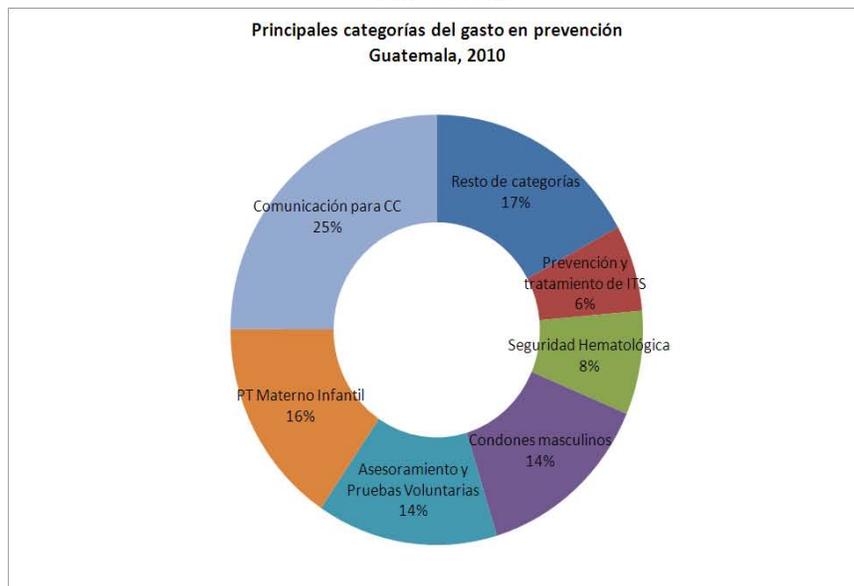
<sup>8</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA 2009.

**Gráfica No.19**  
**Intervención en Prevención por población Año 2009-2010**  
**Cifras en millones de U\$ D**



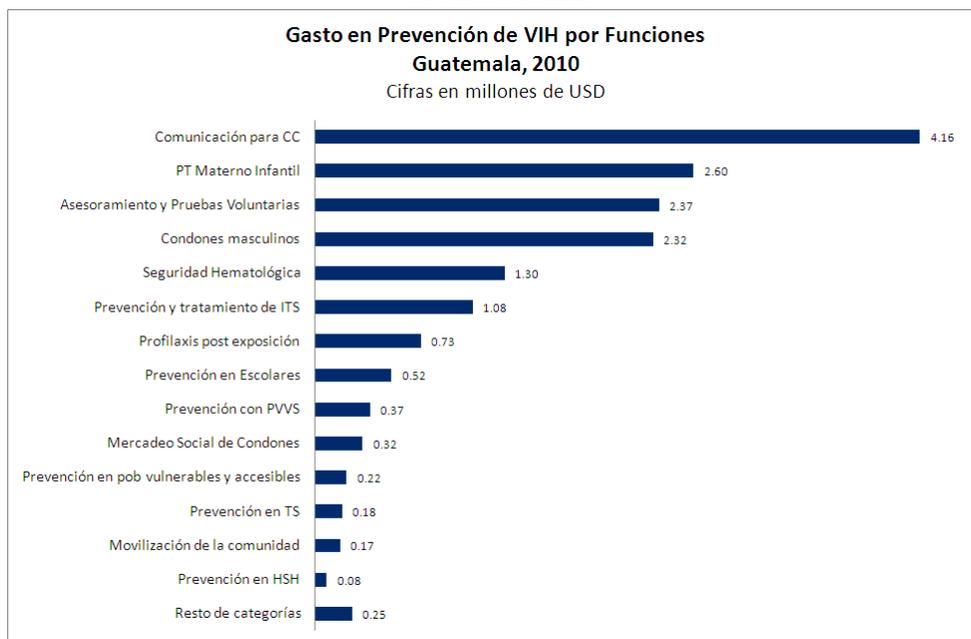
El monto total del gasto en prevención es por US\$ 16.6 millones, entre las subcategorías (2009-2010) la de mayor nivel de gasto es comunicación sobre temas de salud para el cambio social y conductual con el 25% del total de prevención, se debe considerar el establecer el costo efectividad de estas acciones y determinar el impacto de las mismas a través de algunos estudios y desarrollar estrategias que permitan evaluar el cambio conductual y no sea un gasto que tenga metas únicamente numéricas; le sigue la subcategoría apoyo a mujeres embarazadas como parte de los programas de consejería y prueba voluntaria con el 16%; le sigue asesoramiento y prueba voluntaria con el 14%; mercadeo social de condones con 14%; seguridad hematológica con el 8% y el resto de categorías conforman el 17% del gasto. (ver Gráfica No. 19 y Gráfica N. 20)

**Gráfica No.20**



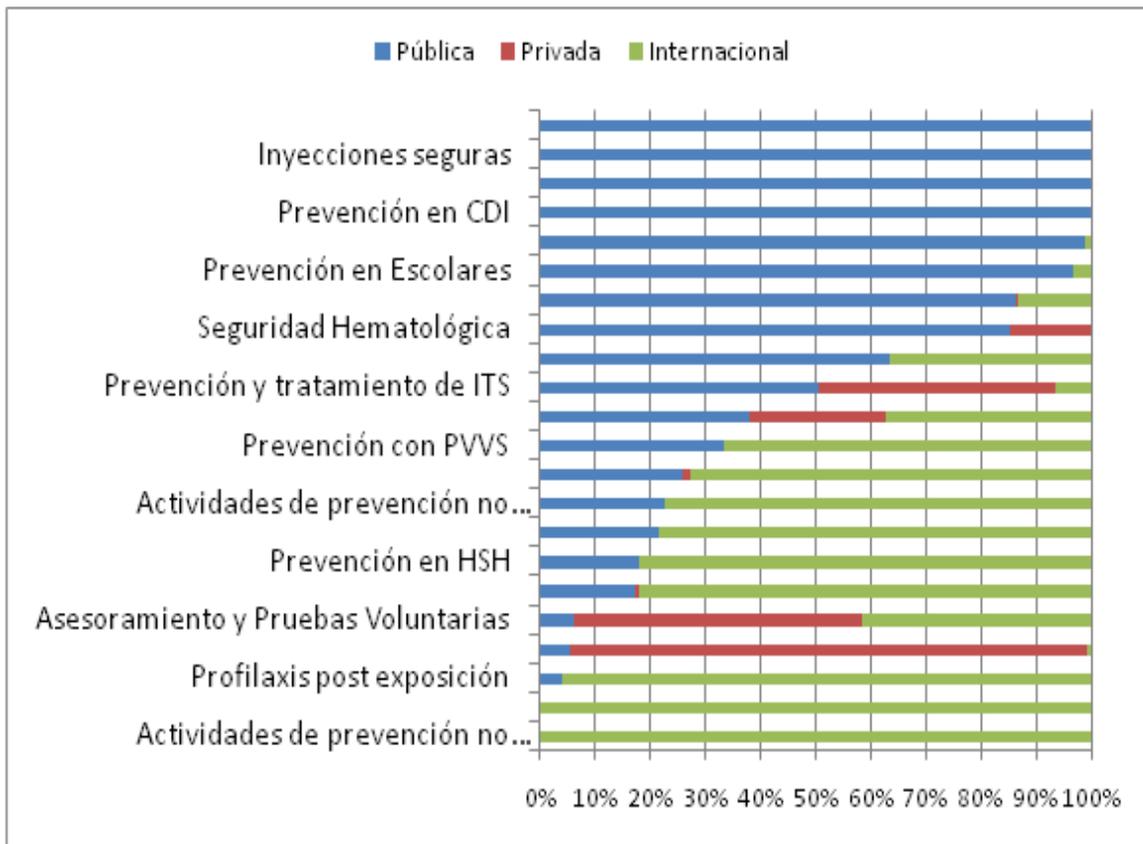
En la medición del año 2010 en comparación al año 2008 de la subcategoría comunicación para el cambio de comportamiento, se incrementó en un 220%; las acciones de PTMI financieramente no se incrementaron, se considera que existe un subregistro en el reporte pues existen proyectos dedicados a este componente, (no reportan al sistema del MSPAS, cuando existe un módulo específico) por lo que se esperaba un incremento en esta categoría. Por otra parte, en asesoría y prueba voluntaria y condones los cambios y del resto de categoría son mínimos en relación a la última medición.

**Gráfica No.21**



Gráfica No.22

**FUNCION-FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA PREVENCIÓN POR SECTOR AÑO 2010**



Guatemala MEGAS 2010

## ii. Atención y Tratamiento

*Atención y tratamiento*<sup>9</sup>: Se refiere a todos los gastos, compras, transferencias e inversiones en que se incurra para proveer el acceso a actividades implementadas en clínicas, hogares o la comunidad para el tratamiento y el cuidado de niños y adultos infectados con el VIH.

Entre los avances del país en los últimos dos años 2009 y 2010 se puede mencionar que cuenta con cuatro clínicas de atención más (trece en total), en comparación al año 2008 (nueve clínicas) que representa el 33% (40/43) de la cobertura hospitalaria del MSPAS. Con espacios específicos y nuevas estructuras, como el caso de la clínica de infecciosas del hospital Roosevelt y Clínica familiar del Hospital General San Juan de Dios, entre otras que se fortalecieron a través de los recursos del fondo mundial y la respectiva contraparte del MSPAS, el traspaso del recurso humano que anteriormente sostenía el FM actualmente forma parte del RRHH de los hospitales nacionales donde están adscritas las clínicas de atención integral. Los pacientes son atendidos

<sup>9</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA, 2009.

en las UAI a nivel nacional donde se ha desconcentrado el servicio, si comparamos y vemos de forma retrospectiva que en los años 2000 esta función se realizaba a nivel de la ciudad capital en las dos grandes clínicas del país (clínica de infecciosas del hospital Roosevelt y Clínica familiar del Hospital General San Juan de Dios). Esto beneficia a la población atendida ya que minimiza el impacto económico al no tener que viajar a la ciudad, recorre grandes distancias y el recurso financiero del traslado del paciente y sus familiares acompañantes. Esto contribuye y evita los abandonos de los tratamientos por parte de los pacientes, aunque existen situaciones socioeconómicas que los equipos multidisciplinarios deben tomar en cuenta ya que a pesar de estos esfuerzos siempre se tiene tasas de abandono que pone en riesgo el esfuerzo del MSPAS.

En la función de Atención y Tratamiento (2009-2010) el gasto fue de U\$D 21.9 millones y U\$D 24.4 millones respectivamente donde las categorías se integran de la siguiente manera<sup>10</sup>

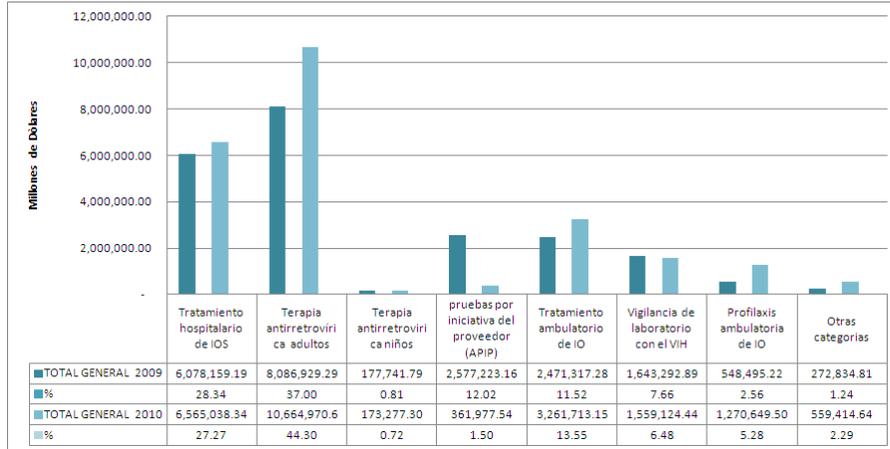
- El mayor gasto en atención lo representa la subcategoría terapia antirretroviral (2009-2010) con un 37.81% y 45% respectivamente incluye adultos y niños, en la gráfica No.21 se presenta la información de esquemas de adultos con 37% y 44.30%, aún no se cuenta con un sistema único con datos actualizados y con registros en tiempo real, se evalúa el definir entre las alternativas del país un sistema que sea oficialmente el que proporcione datos que respondan a indicadores nacionales e internacionales, que permitan mejorar el monitoreo de atención integral a los pacientes. El mayor gasto en esta subcategoría la hizo el MSPAS quien realizó en este año compras a nivel local, caso contrario el FM quien invirtió menos recurso en comparación al año 2008. El año 2010 presenta una situación compleja en el abastecimiento y costos de los ARV.
- El segundo gasto importante en este componente recae en servicios de cuidado en hospitales en 28.34% y 27.27% en esta categoría básicamente integra estadía hospitalaria, medicamentos y laboratorios básicos.
- El tercer gasto asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor 12.02% y 1.5% el último año se considera un subregistro en la información, se realizan las pruebas mas no se registran el 100% en el SIGSA.
- El cuarto gasto tratamiento de infecciones oportunistas 11.52% y 13.55%. en comparación al MEGAS 2008 Y 2009 este rubro sufrió un decremento del 50%, se da una serie de elementos que pueden provocar esta baja entre las que están, la falta de recursos financieros para la compra, retraso de embarques, la cohorte de pacientes disminuyo en relación a lo proyectado, la detección temprana del virus.
- Quinto gasto seguimiento de laboratorio 7.66% y 6.48% que integra el gasto en cargas virales y CD4, por falta de recursos financieros no se cumple con las programaciones de estos laboratorios dificultando la efectividad de los medicamentos y el riesgo de incrementar el costos de los ARV; le sigue profilaxis para infecciones oportunistas 2.56% y 5.28% este último año so contó con el abastecimiento de MSFZ mas, este no fue reportado el costo de este traslado.

---

<sup>10</sup> según gráfica No. 21: (ver anexo A-4)

Gráfica No. 23

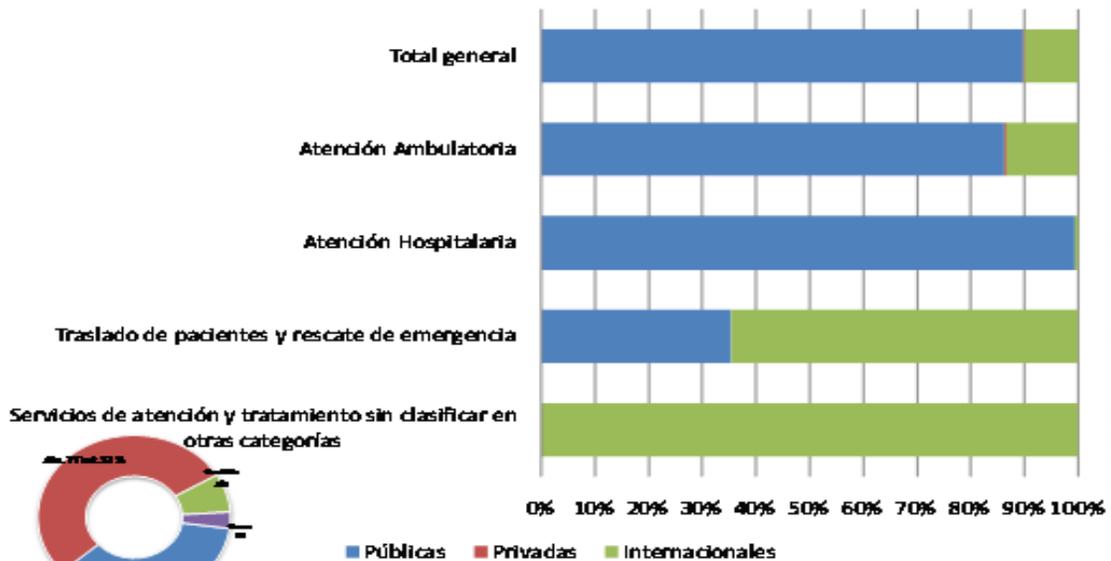
**DISTRIBUCION DEL GASTO NACIONAL EN VIH Y SIDA EN GUATEMALA 2009-2010  
COMPARATIVO FUNCION ATENCION Y TRATAMIENTO**



Según gráfica No.22 y gráfica No.23 de los U\$D 24.4 millones del gasto en atención y tratamiento, este se concentra en dos grandes grupo de acciones, el 99.89 del total del gasto de la función, una de ellas y la de mayor monto es la de atención ambulatoria con un 72.45%; la financia en un 87% el sector público y el 13% el sector internacional, la segundo la atención hospitalaria que corresponde al 27.44%; la financia en un 100% el sector público; las otras categorías que hacen un 11% la financian en un 35% el sector público y el 65% el sector internacional.

Gráfica No. 24

**Guatemala, 2010: Gasto de Atención por Fuente**



Guatemala - Medición del Gasto en SIDA 2010

La tabla No.4 y gráfica No 24. contienen el número de pacientes que reciben ARV en el período 2003 al 2010 y las instituciones que están a cargo. En el año 2010 los registros sufrieron un acomodamiento, unificándose la cohorte a nivel nacional, los pacientes que en su momento estaban a cargo del FM, se unificaron a la cohorte de 9630 pacientes que tienen atención en las 13 UAI a nivel nacional a través de la red de hospitales y otras instituciones entre las que podemos mencionar a sanidad militar, Hospicio San José, Asociación Gente Nueva, integran el 80% de cobertura nacional, el FM provee 11 medicamentos de primera línea, que complementan los esquemas nacionales, el IGSS . La Tabla No. 5 integra el costo invertido en medicamentos por tipo de proveedor. La cohorte del IGSS integra el 20% de la cobertura nacional.

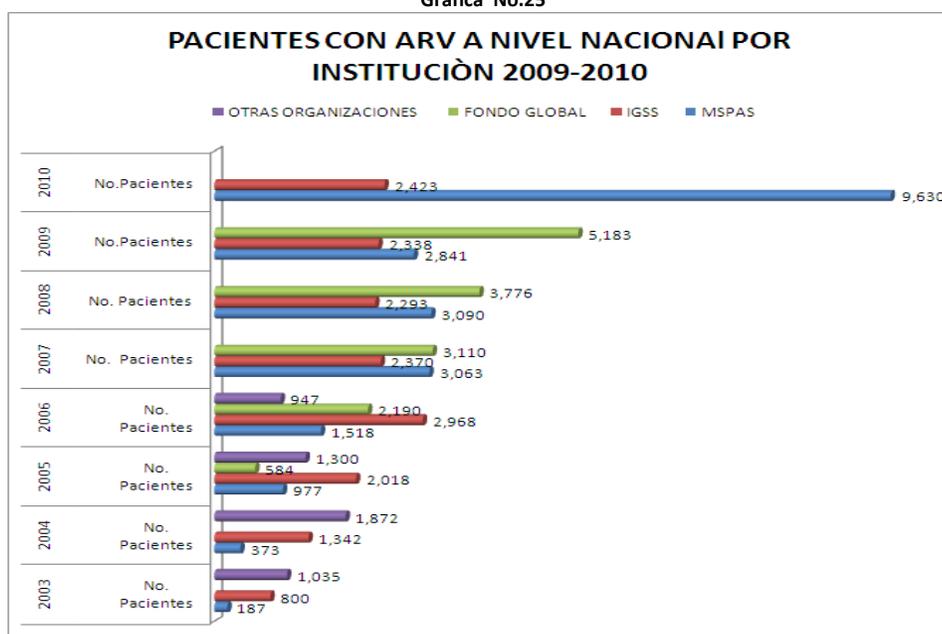
**Tabla No. 5**  
NUMERO DE PACIENTES RECIBIENDO ARV DEL AÑO 2003 AL 2010

INSTITUCIONES	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		PORCENTAJE DE INCREMENTO POR INSTITUCIÓN							
	No. Pacientes	%	No. Pacientes	%	Incremento 2003 vrs 2004	Incremento 2004 vrs 2005	Incremento 2005 vrs 2006	Incremento 2006 vrs 2007	Incremento 2007 vrs 2008	Incremento 2008 vrs 2009	Incremento 2009 vrs 2010													
MSPAS y Otras Gub.	187	9	373	10	977	20	1,518	20	3,063	36	3,090	34	2841	27%	9,630.00	80%	99.47%	161.93%	55.37%	101.78%	0.88%	-8.06%	239%	
IGSS	800	40	1,342	37	2,018	41	2,968	39	2,370	28	2,293	25	2338	23%	2,423.00	20%	67.75%	50.37%	47.08%	-20.15%	-3.25%	1.96%	4%	
FONDO GLOBAL		0	0	0	584	12	2,190	29	3,110	36	3,776	41	5183	50%	0.00	0%	0.00%	100.00%	275.00%	42.01%	21.41%	37.26%	-100%	
OTRAS ORGANIZACIONES	1,035	51	1,872	52	1,300	27	947	12	0.00	%	0.00	%	0.00	0%	0.00	0%	80.87%	-30.56%	-27.15%	-100.00%	0.00%	0.00%	0%	
TOTAL DE PVVS CON ARVS	2,022	100	3,587	100	4,879	100	7,623	100	8,543	100	9,159	100	10,362	100%	12,053.00	100%								
TOTAL DE INCREMENTOS			1,565		1,292		2,744		920		616		1,203		1,691									
% DE INCREMENTO			77.40%		36.02%		56.24%		12.07%		7.21%		13%		16%									

Fuente - Datos proporcionados por la unidad de Atención Integral del PMS, según reportes de las unidades de atención integral.

El dato del IGSS se integra según reporte institucional

**Gráfica No.25**



**Tabla No.6**  
**TERAPIA ANTIRRETROVIRICA SEGÚN FUNCION INCLUYE MEDICAMENTOS**

Año	2009	%	2010	%
Ministerio de Salud	2,560,740.07	31%	4,714,845.04	43%
IGSS	3,949,572.39	48%	4,196,874.81	39%
Fondo Mundial	1,754,359.31	21%	1,926,528.04	18%
<b>TOTAL</b>	<b>8,264,671.77</b>	<b>100%</b>	<b>10,838,247.89</b>	<b>100%</b>

### iii. Huérfanos y niños vulnerables

*Huérfanos y niños vulnerables:*<sup>11</sup> Un huérfano se define como un niño menor de 18 años que ha perdido a uno o a ambos padres, independientemente del apoyo económico que reciba (proveniente de un programa relacionado con el SIDA o no). Un rastreo de los recursos en África subsahariana permite enumerar los servicios brindados a todos los huérfanos que viven por debajo de la línea de pobreza nacional. Fuera de esta región, sin embargo, el rastreo de los recursos representa la contribución de los programas del SIDA a los programas generales para huérfanos. Se trata de niños que viven por debajo de la línea de pobreza y que han perdido a uno o a ambos padres o que quedarán huérfanos en el próximo año.

El gasto reportado para 2009 y 2010 que se invierte en huérfanos, principalmente la mayor parte corresponde al Hospicio San José, donde el mayor aporte proviene de fondos públicos según reportes de la institución, en este período a diferencia de la medición anterior se cuenta con el reporte de dos instituciones más, el hospicio Santa María y Hogar Anna Vitiello, las que reciben aporte del sector privado e internacional.

El gasto de esta categoría (2009-2010) U\$D 261,864.22 y U\$D 177,996.40 respectivamente para cada año, la mayor inversión corresponde a la funciones atención institucional con 36.06% y 53.71; le sigue cuidados médicos básicos para huérfanos y niños vulnerables en 22.45% y 33.61%; servicios sociales para HNV únicamente en el año 2009 con el 22.11% educación para huérfanos y niños vulnerables en 19.02% y 12.39%; apoyo comunitario para HNV 0.36% y 0.30%; (Ver tabla No. 6 y gráfica No. 25). Por la metodología del MEGAS todo el gasto correspondiente a la atención médica y tratamiento (ARV) en esta población, se integra a la categoría de gasto de atención y tratamiento,.

En general incluyendo el total de las todas las organizaciones, el financiamiento proviene en su mayoría de recursos del sector públicos en un 82% del sector privado el 11% y el 7% del sector internacional observar la gráfica No.26

<sup>11</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA, 2009.

**Figura 5**

Figura 5: Gasto en Huérfanos y Niños Vulnerables (HNV) en Guatemala, 2009 y 2010. Fuente: Matriz Funcion - Fuente 2009-2010.

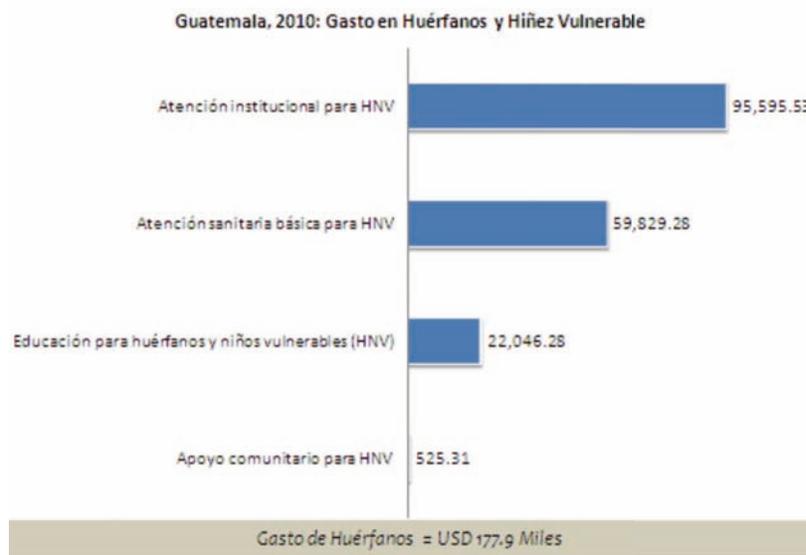
HUERFANOS Y NIÑOS VULNERABLES	TOTAL GENERAL 2009	%	TOTAL GENERAL 2010	%
Educación para HNV	49,816.54	19.02	22,046.28	12.39
Atención básica de la salud para HNV	58,784.19	22.45	59,829.28	33.61
Apoyo comunitario para HNV	953.43	0.36	525.31	0.30
Servicios sociales para HNV y costos administrativos	57,886.03	22.11		0.00
Atención institucional para HNV	94,424.02	36.06	95,595.53	53.71
<b>TOTAL HUERFANOS Y NIÑOS VULNERABLES</b>	<b>261,864.22</b>	<b>100.00</b>	<b>177,996.40</b>	<b>100.00</b>

Matriz Funcion - Fuente 2009-2010

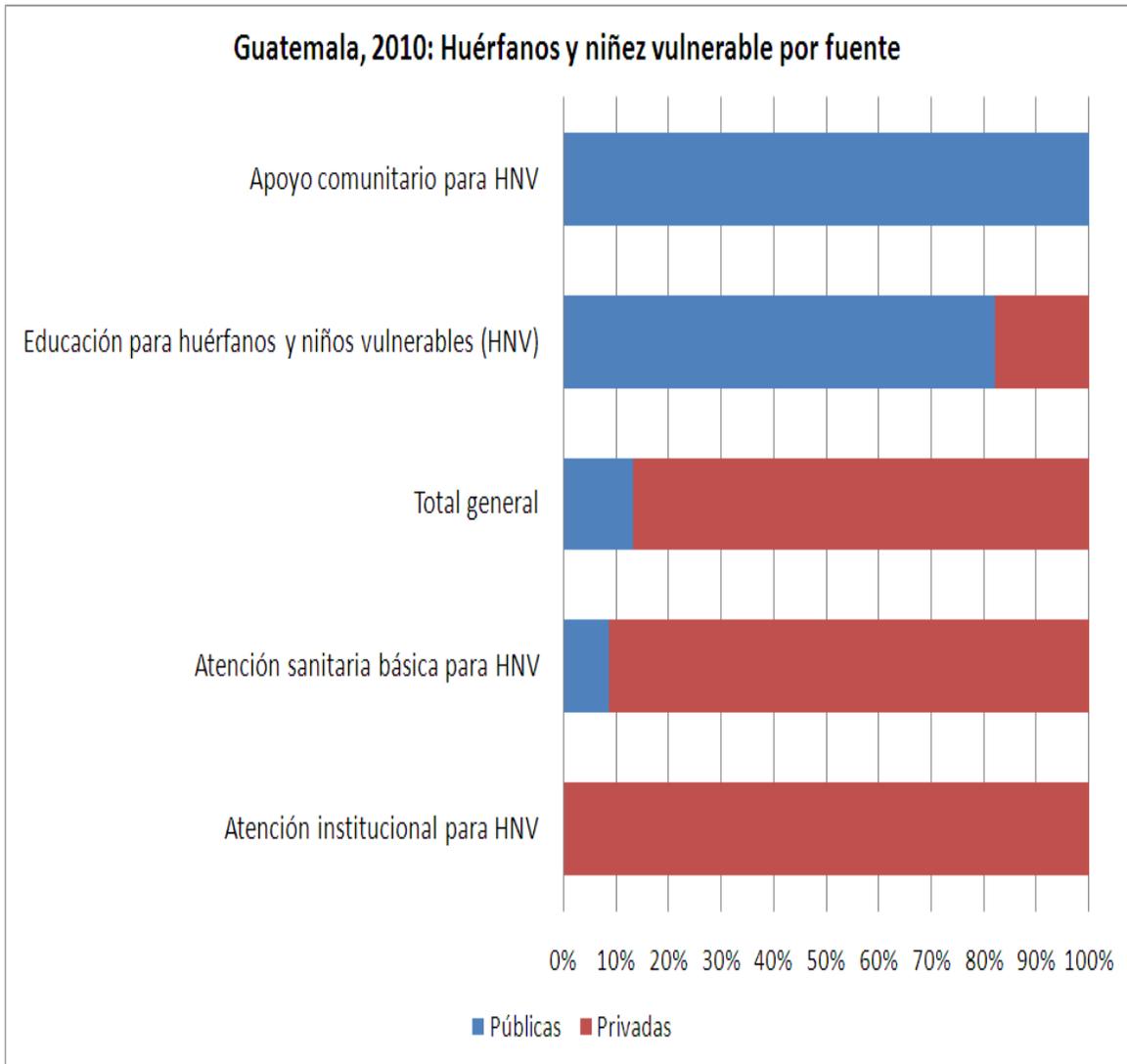
Tasa de cambio promedio 8.16- 2009, 8.06 - 2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

**Figura 5**



Gráfica No. 27



#### iv. Fortalecimiento de la administración y gestión de programas

*Fortalecimiento de la administración y Gestión de programas:*<sup>12</sup> Los gastos de los programas se definen como los gastos administrativos generados fuera de los puntos de prestación de servicios médicos. Incluye servicios como gestión de programas sobre el SIDA, monitoreo y evaluación, defensa y mejora de instalaciones a través de la compra de equipos de laboratorio y de telecomunicaciones. El rastreo de recursos incluye la inversión en la capacitación de estudiantes de medicina y enfermeras de países de bajos ingresos. También incluye inversiones a largo plazo, como la construcción de centros de salud, que benefician a todo el sistema de salud. Es importante observar que al vincular los gastos de los programas con el acceso a las actividades de Prevención y tratamiento, sólo deben incluirse los recursos invertidos en la respuesta al VIH/SIDA necesarios para brindar los servicios prestados como respuesta a este flagelo.

<sup>12</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA, 2009.

El gasto total de la administración y gestión de programas para 2009-2010, fue de U\$D 4 millones y U\$ D 3.5 millones respectivamente, que representan el 12% y 7.61% del gasto total del país, esta categoría concentra el 95% del gasto total en cuatro funciones , la primera planificación, coordinación y gestión de programas en un 60.48% y 56.16 % integra el funcionamiento programático técnico administrativo, que permite desarrollar las acciones en VIH de todas las instituciones que integran la respuesta nacional, la segunda categoría es la de vigilancia y evaluación en 19.45%y 28.09%; Administración de Programas y Costos de administración transacciones asociadas a la gestión y al desembolso de fondos por 19.21 %y 11.76% ;el resto de las funciones es menos al 1%; la fuente de financiamiento su mayor porcentaje de gasto proviene del sector internacional como lo podemos visualizarlo en el año 2010 ,( gráficas No. 27 y gráfica No.28).

**Tabla No.8**  
**DISTRIBUCION DEL GASTO NACIONAL EN VIH Y SIDA EN GUATEMALA 2009-2010**  
**POR FUNCION DE GESTION Y ADMINISTRACION DE PROGRAMAS EN U\$ DOLARES**

GESTION Y ADMON DE PROGRAMAS	TOTAL GENERAL		TOTAL GENERAL	
	2009	%	2010	%
Planificación, coordinación y gestión de programas	2,420,721.81	60.48	1,969,114.89	56.16
Costos de administración y transacción asociados con la gestión y el desembolso de fondos	768,843.01	19.21	412,237.10	11.76
Vigilancia y evaluación	778,375.86	19.45	984,927.17	28.09
Investigación de operaciones	6,991.42	0.17		0.00
Vigilancia serológica (serovigilancia)	42.89	0.00	43.42	0.00
Sistemas de suministros de fármacos	11,764.71	0.29	35,524.94	1.01
Tecnología de la información	2,205.88	0.06	17,692.43	0.50
Seguimiento de pacientes	4,260.78	0.11	3,098.64	0.09
Mejora de infraestructura de laboratorio y equipos nuevos de laboratorio	9,558.82	0.24	83,912.53	2.39
<b>TOTAL GESTION Y ADMON DE PROGRAMAS</b>	<b>4,002,765.20</b>	<b>100.00</b>	<b>3,506,551.12</b>	<b>100.00</b>

Matriz Funcion - Fuente 2009-2010

Tasa de cambio promedio 8.16- 2009, 8.06 - 2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

**Gráfica No.28**



**Gráfica No.29**

## v. Contratación e Incentivos para la Retención de Recursos Humanos Capital Humano

*Contratación e incentivos para la retención de recursos humanos –capital humano:*<sup>13</sup> En esta categoría se incluyen los gastos por concepto de contratación, retención y distribución estratégica de la mano de obra, y las gratificaciones para premiar el buen desempeño de los trabajadores y los gerentes de la salud que trabajan en actividades vinculadas al VIH/SIDA. La mano de obra para el VIH/SIDA no se limita al sistema de salud. En esta categoría también se incluye el pago directo de compensaciones extra salariales para los trabajadores de la salud. Estos gastos están destinados a garantizar la disponibilidad de los recursos humanos que ya trabajan en el área de la salud, por lo que sólo se deben incluir los incentivos otorgados con ese fin. El costo directo de los recursos humanos se incluye dentro de los costos de cada una de las otras categorías de gasto pertinentes.

La Tabla No. 12 contiene el resultado de los gastos de las categorías que integran esta función (2009-2010), el único gasto y en el año 2010 es la de capacitación para formar recursos humanos especializados en VIH por U\$D 16,737.47. El mayor ejecutor en esta categoría es el sector internacional que en esta medición la clasificación no lo refleja ya que existen intervenciones dirigidas al RRHH de salud específica.

**Tabla No. 9**  
**DISTRIBUCION DEL GASTO NACIONAL EN VIH Y SIDA EN GUATEMALA 2009-2010**  
**POR FUNCION DE CONTRATACION E INCENTIVOS PARA LA RETENCION DEL RRHH EN DOLARES**

RECURSOS HUMANOS	TOTAL GENERAL 2009	%	TOTAL GENERAL 2010	%
Capacitación			16,737.47	1
<b>TOTAL RECURSOS HUMANOS</b>	-	-	<b>16,737.47</b>	<b>1.00</b>

Matriz Funcion - Fuente 2009-2010

Tasa de cambio promedio 8.16- 2009, 8.06 - 2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

## vi. Servicios de protección social y servicios sociales (excluyendo huérfanos y niños vulnerables)

*Servicios de protección social y servicios sociales (excluyendo huérfanos y niños vulnerables):*<sup>14</sup> Protección social es el término que suele utilizarse para hacer referencia a las funciones del Gobierno vinculadas a la provisión de beneficios monetarios y en especie a categorías de personas que se definen según sus necesidades específicas, tales como enfermedad, vejez,

<sup>13</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA, 2008.

<sup>14</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA, 2008.

discapacidad, desempleo, exclusión social, etc. La protección social comprende los servicios sociales personales y la seguridad social. Los desembolsos gubernamentales incluyen los gastos por concepto de servicios y transferencias proporcionados no sólo a personas individuales sino también a hogares, así como los gastos por servicios proporcionados de forma colectiva.

**1,737.8**

El gasto total de esta categoría (2009-2010) U\$D 551.7 millones y U\$ D 1,170.2 millones, correspondiente a cada año contienen financieramente las acciones realizadas principalmente por ONG ,representan 1.21% y 2.53% del total del gasto de país. La función de Protección social a través de provisión de servicios sociales es la mayor en porcentaje de gasto sobre las otras categorías en 99.02% y 99.17% en cada año (ver tabla No 9), la mayor fuente de financiamiento es la internacional como se aprecia en la gráfica No.29 y gráfica No. 30

**Tabla No.10**

PROTECCION SOCIAL	TOTAL GENERAL 2009	%	TOTAL GENERAL 2010	%
Protección social a través de beneficios monetarios	1,092.77	0.20	1,481.39	0.13
Protección social a través de beneficios en especie	3,715.20	0.67	3,552.36	0.30
Protección social a través de la provisión de servicios sociales	546,329.90	99.02	1,160,443.30	99.17
Proyectos de generación de ingresos específicos del VIH	600.00	0.11	310.17	0.03
Servicios de protección social y servicios sociales no desglosados por tipo		0.00	4,410.42	0.38
<b>TOTAL PROTECCION SOCIAL</b>	<b>551,737.87</b>	<b>100.00</b>	<b>1,170,197.64</b>	<b>100.00</b>

Matriz Funcion - Fuente 2009-2010

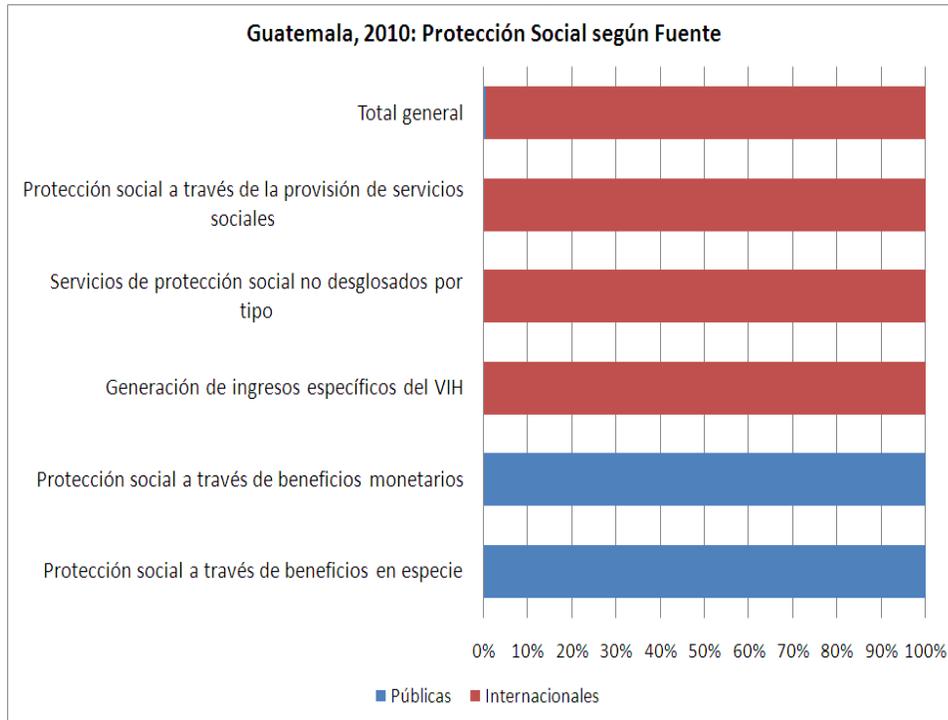
Tasa de cambio promedio 8.16- 2009, 8.06 - 2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

**Gráfica No. 30**



**Gráfica No.31**



### **vii.Desarrollo comunitario y ambiente mejorado para reducir vulnerabilidad**

*Desarrollo comunitario y ambiente mejorado para reducir vulnerabilidad*<sup>15</sup>: El objetivo es mejorar la capacidad de abogar por una prevención efectiva del VIH, así como por cuidados y apoyo social para quienes tienen la enfermedad. Incluye los gastos vinculados a todos los esfuerzos para aumentar la respuesta nacional al VIH/SIDA. La comunicación estratégica comprende informes en los medios de comunicación, anuncios públicos, declaraciones nacionales y regionales, y conferencias. . Incluye todas las actividades y los recursos invertidos en la protección de los derechos humanos discriminación, en asesoramiento y servicios legales, y en iniciativas para mitigar la discriminación y mejorar el acceso a servicios sociales y de salud. Incluye los programas para promover entornos favorables y el desarrollo de las comunidades actividades para mejorar la salud reproductiva, programas para reducir la violencia contra las mujeres, asistencia y asesoramiento para mujeres víctimas de abuso, y programas para proteger los derechos de propiedad y de sucesión de mujeres y niñas.

El gasto en esta categoría (2009-2010) de USD 37,633.95 y U\$D 78,139.83 representa el 0.08 y 0.17 del gasto total del país, por debajo del 1% de gasto, esta función es realizada particularmente por las ONG e instancias gubernamentales, siendo el rubro con mayor gasto el de programa de derechos humanos con un 49.38% y 53.02%; le sigue desarrollo de la capacidad en derechos humanos en 48.65% y 13.42(Ver gráficas No.31 y Gráfica No.32; como se aprecia en los primeros dos rubros se concentra el mayor porcentaje del gasto en un 98%; Esto evidencia mínimas intervenciones o bien la falta de evidencia de lo realizado por organizaciones e

<sup>15</sup>

El presente informe tiene como objetivo principal presentar los resultados de la evaluación del entorno favorable en Guatemala, 2010. El estudio se realizó en el marco del proyecto de cooperación técnica entre el Gobierno de Guatemala y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el fortalecimiento de la capacidad institucional del Poder Judicial de la Federación (PJF) en Guatemala. El estudio se realizó en el marco del proyecto de cooperación técnica entre el Gobierno de Guatemala y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el fortalecimiento de la capacidad institucional del Poder Judicial de la Federación (PJF) en Guatemala.

**ANEXO I**

**Tabla 1. Entorno favorable por función, 2009 y 2010**

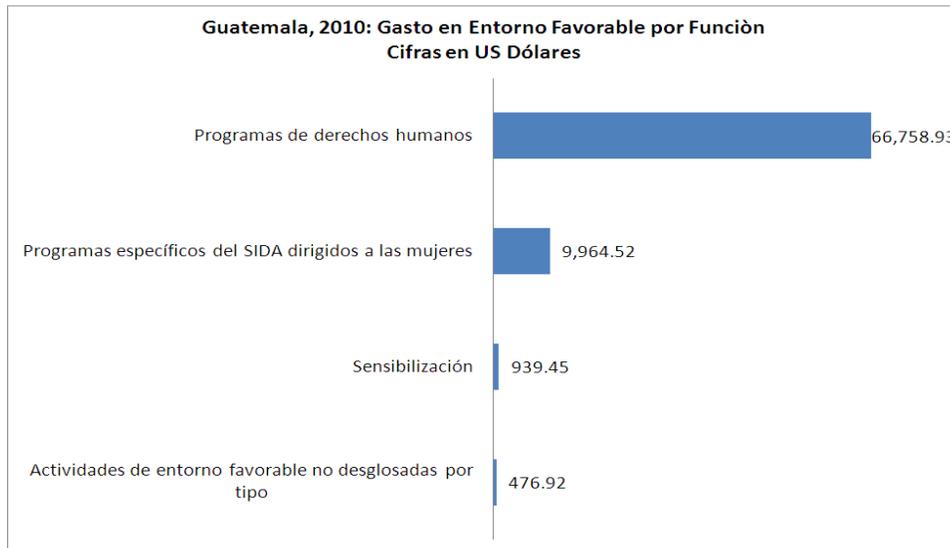
ENTORNO FAVORABLE	TOTAL GENERAL 2009	%	TOTAL GENERAL 2010	%
Sensibilización	742.89	1.97	939.45	1.20
Programas de derechos humanos que facultan a las personas a reivindicar sus derechos		0.00	14,842.43	18.99
Desarrollo de la capacidad en derechos humanos	18,308.21	48.65	10,487.59	13.42
Programas de derechos humanos no desglosados por tipo	18,582.84	49.38	41,428.91	53.02
Programas específicos del sida orientados a las mujeres		0.00	9,964.52	12.75
Entorno favorable no desglosado por tipo		0.00	476.92	0.61
<b>TOTAL ENTORNO FAVORABLE</b>	<b>37,633.95</b>	<b>100.00</b>	<b>78,139.83</b>	<b>100.00</b>

Matriz Funcion - Fuente 2009-2010

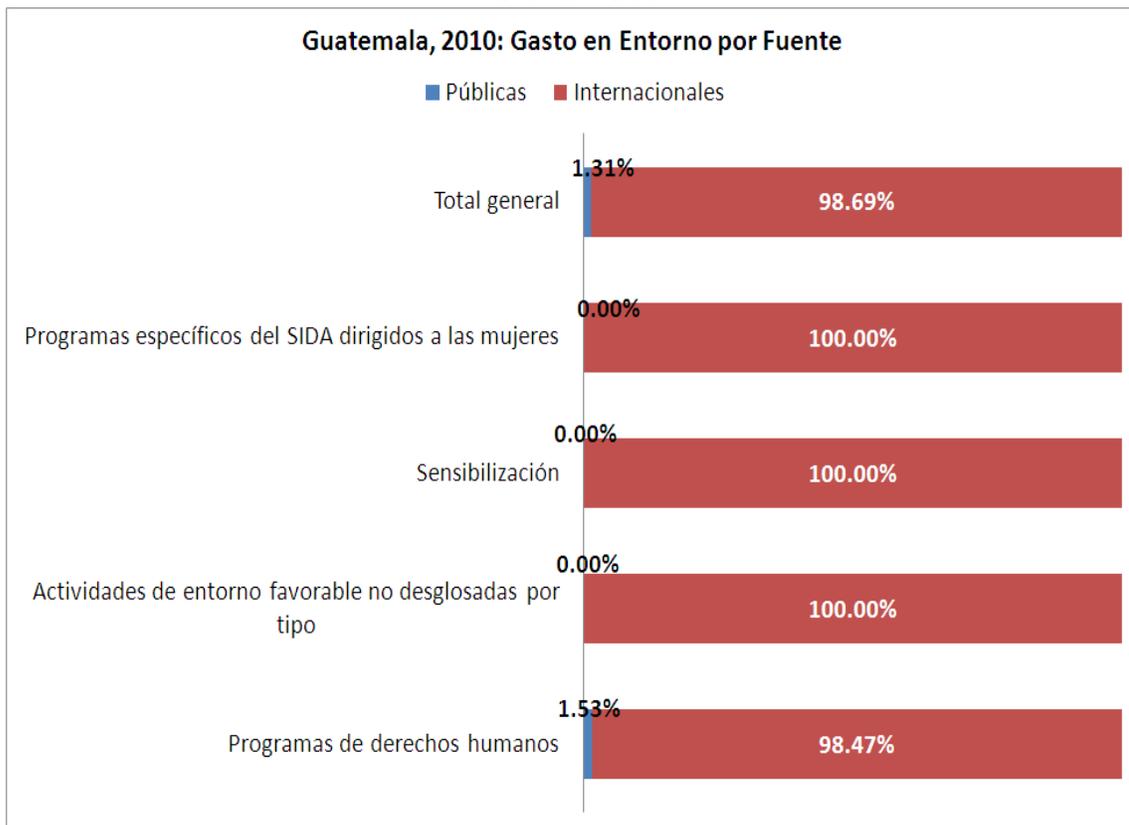
Tasa de cambio promedio 8.16- 2009, 8.06 - 2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

**ANEXO II**



**Gráfica No.33**



### **viii. Investigación relacionada con el vih/sida (excluyendo la investigación de operaciones)**

*Investigación relacionada con el VIH/SIDA (excluyendo la investigación de operaciones):*<sup>16</sup> La investigación relacionada con el VIH/SIDA se define como la generación de conocimientos nuevos que podrían utilizarse para prevenir la enfermedad, promover, restablecer, mantener, proteger y mejorar el desarrollo de la población y el bienestar de las personas. Los investigadores son profesionales que trabajan para concebir y generar nuevos conocimientos, productos, procesos, métodos y sistemas vinculados al VIH y a la gestión de los programas sobre el VIH/SIDA. Los gerentes y administradores deben incluirse en esta categoría si dedican al menos 10% de su tiempo al apoyo de actividades de investigación. Por investigadores se entiende también los estudiantes de postgrado, pero no los técnicos. Los técnicos, o el personal equivalente, son aquellos cuya tarea principal requiere conocimientos técnicos y experiencia, y que participan en actividades de investigación y desarrollo mediante tareas científicas y técnicas que requieren aplicar conceptos y métodos operacionales, en general bajo la supervisión de un investigador. Esta categoría tampoco incluye la investigación operativa llevada a cabo con el objetivo de mejorar los resultados de salud, ni la evaluación de programas y proyectos.

<sup>16</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA, 2008.

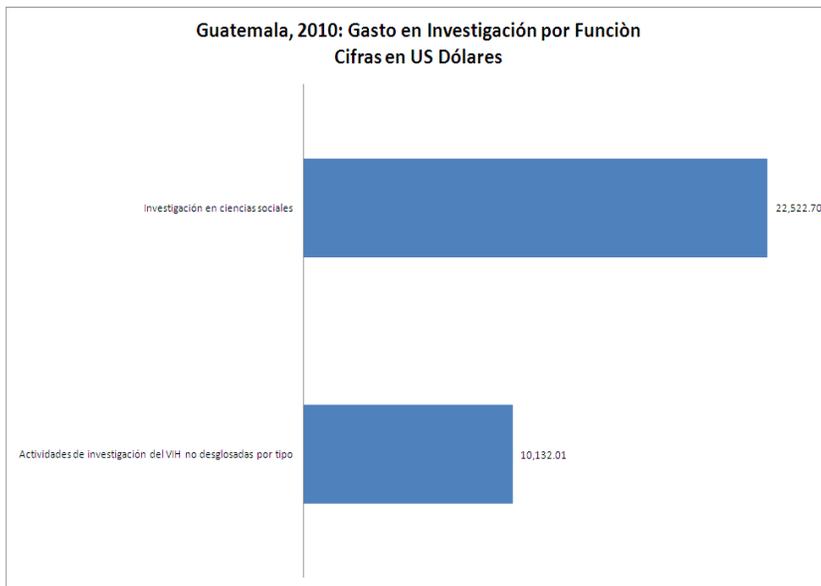
De la ANEP, en el año 2009, se ejecutó un presupuesto de \$1,700 millones de la ANEP, en el año 2010, se ejecutó un presupuesto de \$1,880 millones de la ANEP, en el año 2011, se ejecutó un presupuesto de \$1,950 millones de la ANEP, en el año 2012, se ejecutó un presupuesto de \$2,000 millones de la ANEP, en el año 2013, se ejecutó un presupuesto de \$2,050 millones de la ANEP, en el año 2014, se ejecutó un presupuesto de \$2,100 millones de la ANEP, en el año 2015, se ejecutó un presupuesto de \$2,150 millones de la ANEP, en el año 2016, se ejecutó un presupuesto de \$2,200 millones de la ANEP, en el año 2017, se ejecutó un presupuesto de \$2,250 millones de la ANEP, en el año 2018, se ejecutó un presupuesto de \$2,300 millones de la ANEP, en el año 2019, se ejecutó un presupuesto de \$2,350 millones de la ANEP, en el año 2020, se ejecutó un presupuesto de \$2,400 millones de la ANEP, en el año 2021, se ejecutó un presupuesto de \$2,450 millones de la ANEP, en el año 2022, se ejecutó un presupuesto de \$2,500 millones de la ANEP, en el año 2023, se ejecutó un presupuesto de \$2,550 millones de la ANEP, en el año 2024, se ejecutó un presupuesto de \$2,600 millones de la ANEP, en el año 2025, se ejecutó un presupuesto de \$2,650 millones de la ANEP, en el año 2026, se ejecutó un presupuesto de \$2,700 millones de la ANEP, en el año 2027, se ejecutó un presupuesto de \$2,750 millones de la ANEP, en el año 2028, se ejecutó un presupuesto de \$2,800 millones de la ANEP, en el año 2029, se ejecutó un presupuesto de \$2,850 millones de la ANEP, en el año 2030, se ejecutó un presupuesto de \$2,900 millones de la ANEP.

**ANEP 2025**

INVESTIGACION	TOTAL GENERAL		TOTAL GENERAL	
	2009	%	2010	%
Investigación comportamental	155,054.66	100	22,522.70	68.97
Actividades de investigación relacionada con el VIH no desglosadas por tipo		0	10,132.01	31.03
<b>TOTAL INVESTIGACION</b>	<b>155,054.66</b>	<b>100.00</b>	<b>32,654.71</b>	<b>100.00</b>



**ANEP 2025**

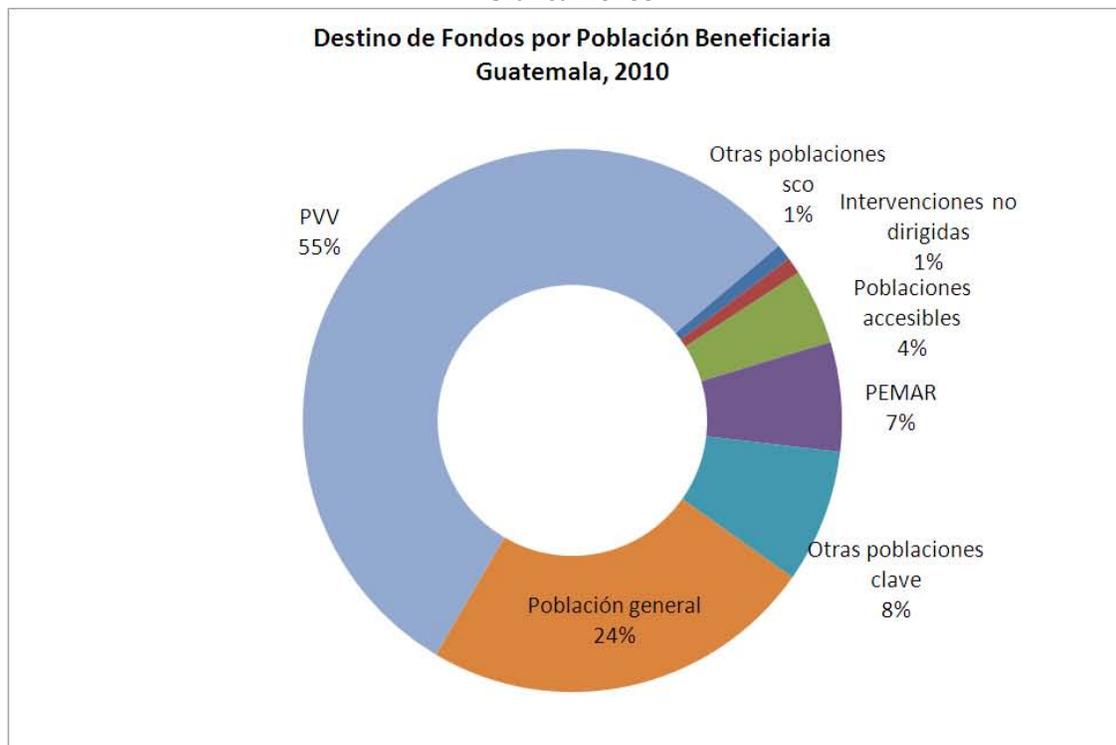


## G. POBLACION BENEFICIADA

POBLACIONES BENEFICIARIAS (BP) OBJETIVO:<sup>17</sup> Cuantifica los recursos asignados de forma específica a una población particular como parte del proceso de prestación de servicios de una intervención programática. La población beneficiaria se seleccionará de acuerdo a la intención o al objetivo del gasto de cada intervención programática. Esto significa que existirá un resultado vinculado a los recursos invertidos, más allá de la efectividad de la intervención o de la extensión de su cobertura. Como principio, la identificación de la población beneficiaria dependerá del uso que se le pretenda dar a los fondos.

La Gráfica No.35 permite apreciar el porcentaje de gasto del año 2008 de la última medición, en la que se puede establecer la tendencia de las categorías a través del tiempo donde el comportamiento del gasto, en el caso de población PVV (2009-2010) se mantiene en el rango 49% y 55% respectivamente a los años indicados, presentando una disminución en el año 2010 en porcentaje del 22% disminuyendo en comparación al 2008; caso contrario con población en general con 26% en ambos años e incluye el resto de categorías, en este caso existe un aumento del 10%; población más expuesta 8% y 7% se dio un incremento de 1%; otras poblaciones claves 8% en ambos años incremento en porcentaje y en monto; población accesibles 8% y 4% se dio un decremento en más del 50% tanto en porcentaje como en el monto.

**Gráfica No. 35**



**Tabla 13**

### COMPARATIVO POBLACION BENEFICIADA AÑOS 2008 AL 2010

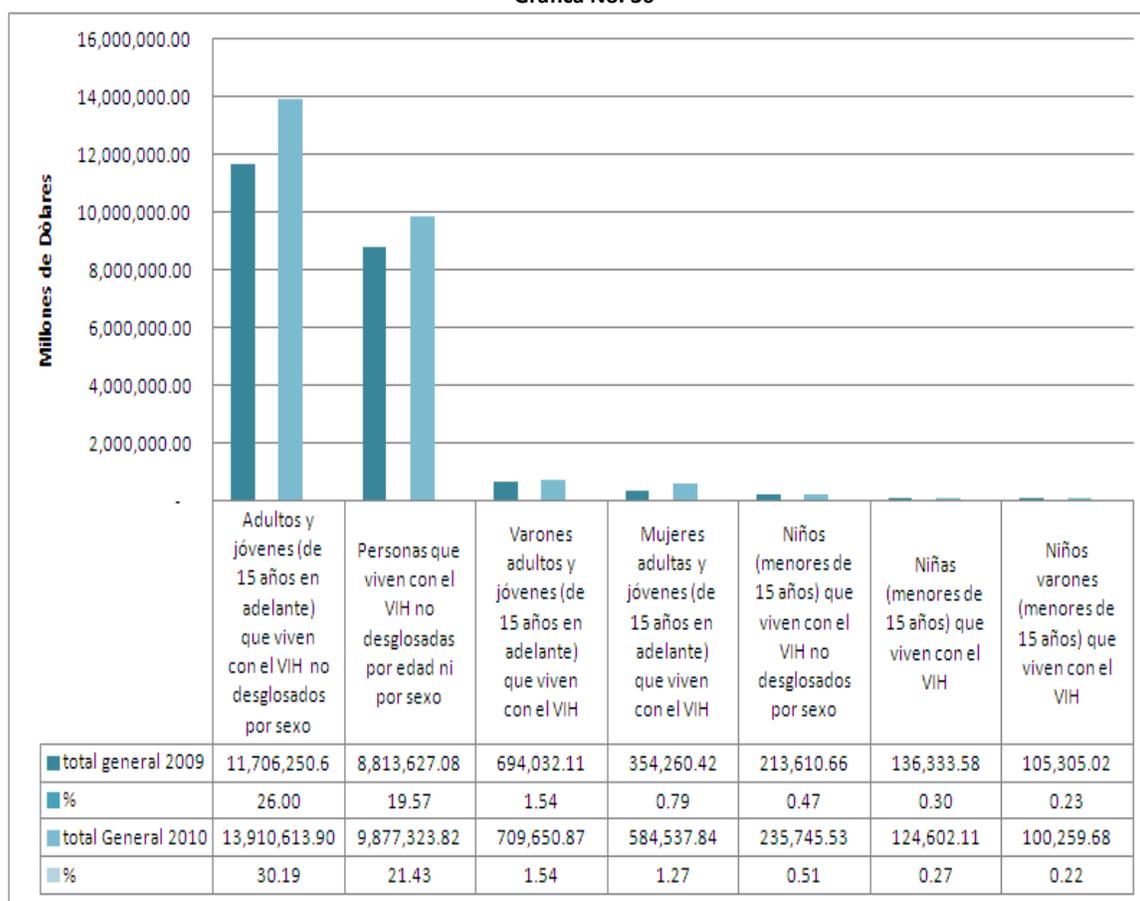
<sup>17</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA, 2008.

FUNCION	2008	%	2009	%	2010	%
Personas que viven con VIH	32,714,116.66	64%	22,023,419.48	49%	25,542,733.75	55%
poblaciones mas expuestas	3,311,221.69	6%	3,788,841.42	8%	3,004,200.12	7%
Otras Poblaciones Clave	2,790,806.35	5%	3,779,997.30	8%	3,658,592.93	8%
Poblaciones "accesibles" especificas	4,492,939.42	9%	3,555,849.26	8%	2,062,027.79	4%
Poblacion General	8,040,476.98	16%	11,877,300.61	26%	11,814,479.40	26%
Total general	51,349,561.10	100%	45,025,408.09	100%	46,082,034.00	100%

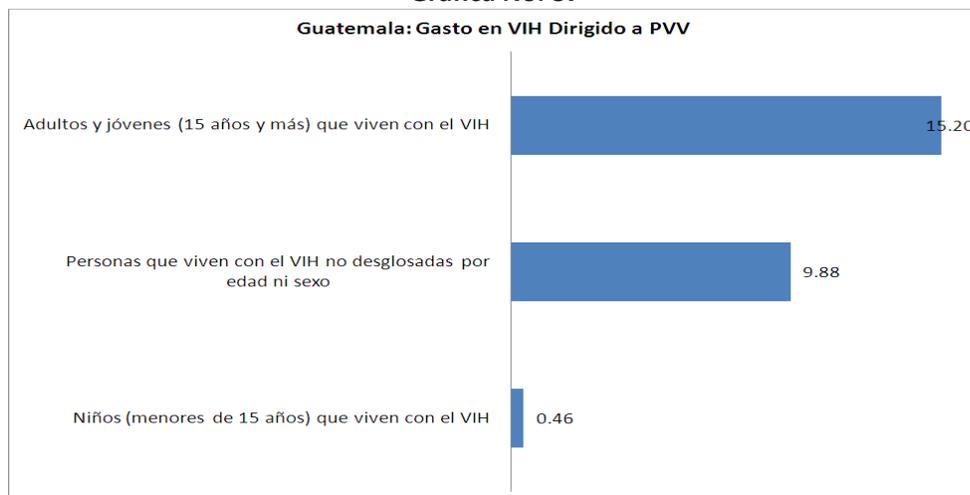
### i. Personas viviendo con VIH:

En la gráfica No.36 se presenta el gasto de los años 2009-2010 por un total U\$D 22 millones y \$25.5 millones respectivamente a cada año, se desgrega en esta población el mayor gasto en adultos y jóvenes de 15 años o más que viven con VIH no desgregado por sexo, en 26% y 30.19% El comportamiento del gasto significativo en este ejercicio se debió a la disminución del gasto en la población de niños en un 14% y 7% en adultos. En la gráfica No. 36 se observa un integrado 2010 resume en tres grandes categorías el gasto.

Gráfica No. 36



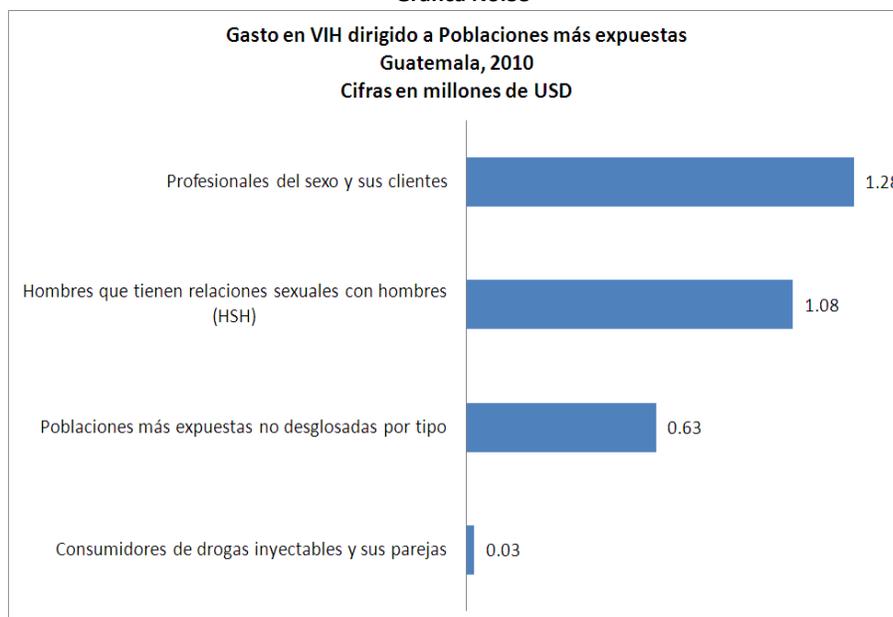
**Gráfica No. 37**



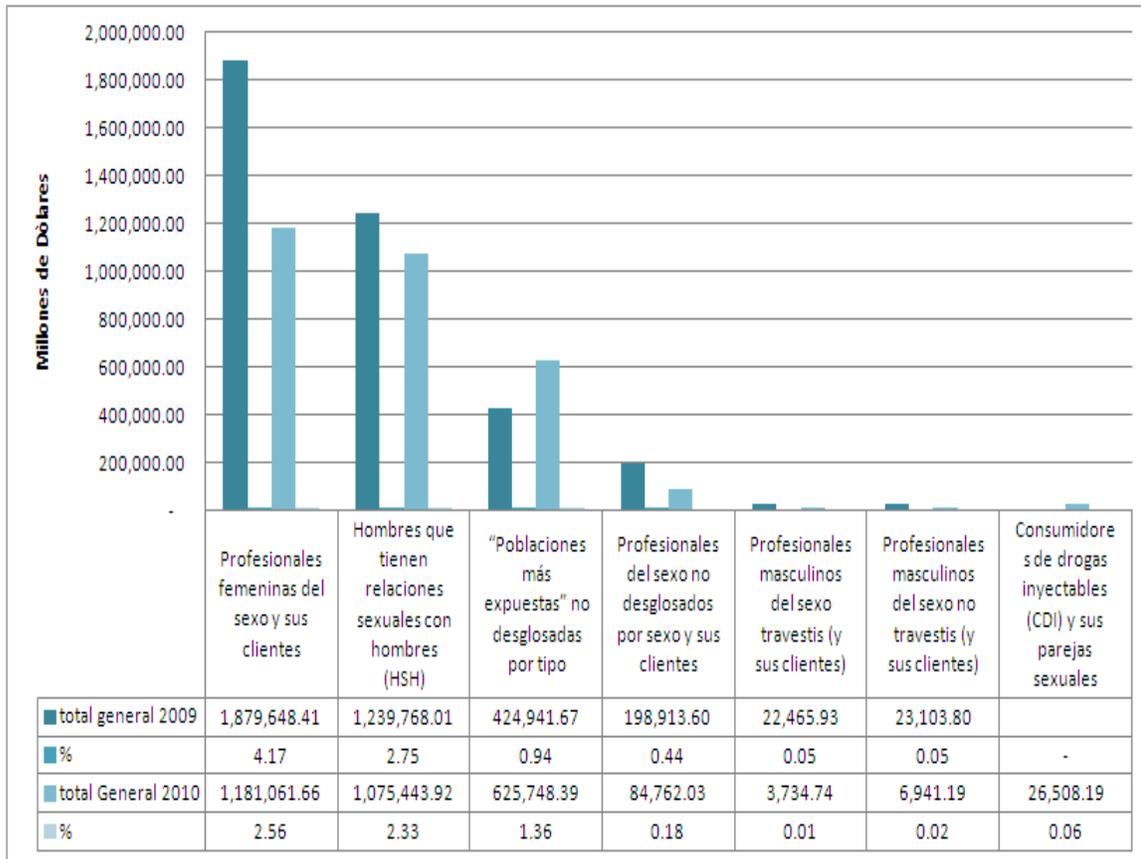
## ii. Población más expuestas

El gasto total en 2009 y 2010 es de U\$D 3.8 y U\$ D 3 millones respectivamente a cada año. Según datos de la tabla No.12, la Gráfica No. 37 y Gráfica No. 38 presenta la distribución en cifras y categorizando la población en cuatro grupos con sus respectivos gastos en porcentajes, el mayor gasto en el grupo lo representa los profesionales del sexo y sus clientes con 2.77%; la segunda categoría con el mayor gasto es la de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con 2.33%; le sigue la población más expuesta no desglosada por tipo con 1.36%; y el cuarto grupo consumidores de drogas inyectables que representa 0.06% en último año, estos porcentajes en relación al total del gasto en esta población. Al realizar el análisis en comparación a los años anteriores el porcentaje se mantiene y el valor nominal de igual forma.

**Gráfica No.38**



**Gráfica No.39**



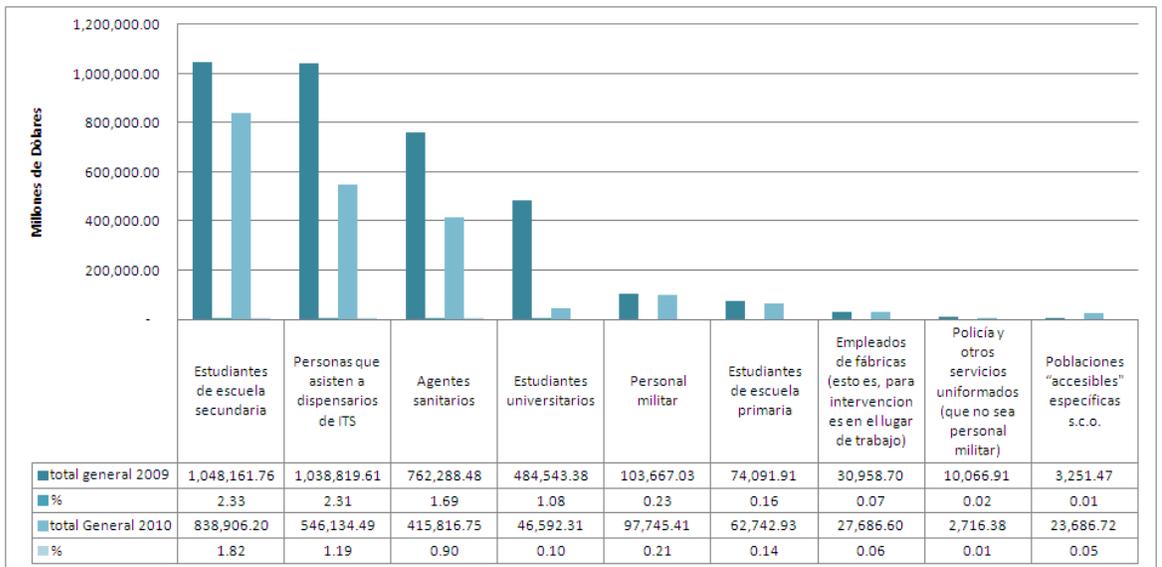
### iii. Población especialmente accesible

El gasto total para 2009 y 2010 de esta población es de U\$D 3.6 millones y U\$D 2.1 millones representa el 8% y 4% del total del gasto de país, los tres grandes grupos donde se concentra el mayor gasto son: estudiantes de escuelas secundarias 2.33% y 1.82%, personas que se atienden en las clínicas de ITS, 2.31% y 1.19%; y, agentes de atención sanitaria 1.69% y 0.90%. Estos grupos concentran la mayor población económica activa y sexualmente activa, más los reportes registran poca inversión principalmente en los estudiantes, en los dos últimos años la ejecución a nivel central a disminuido considerablemente.

**Grafica No. 40**



**Grafica No.41**

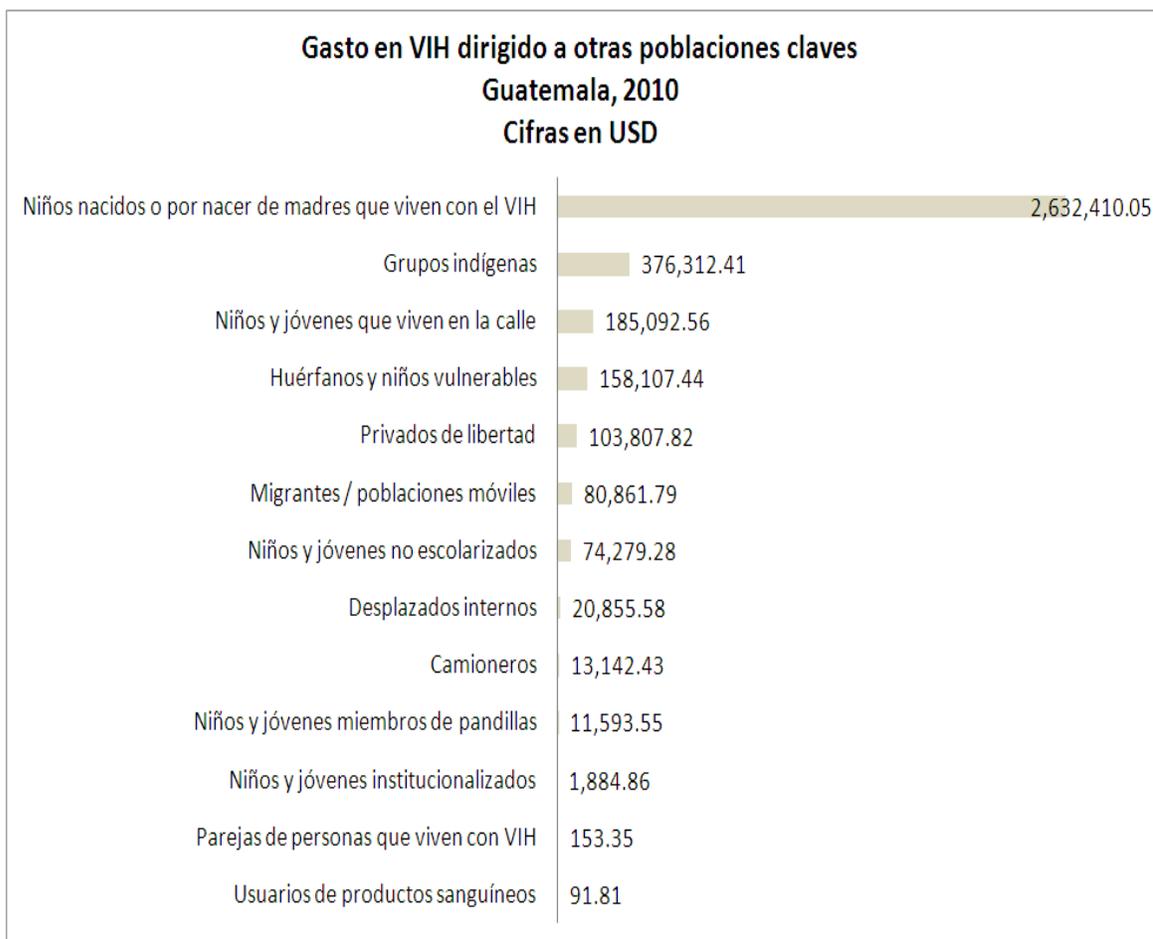


**iv. Poblaciones claves**

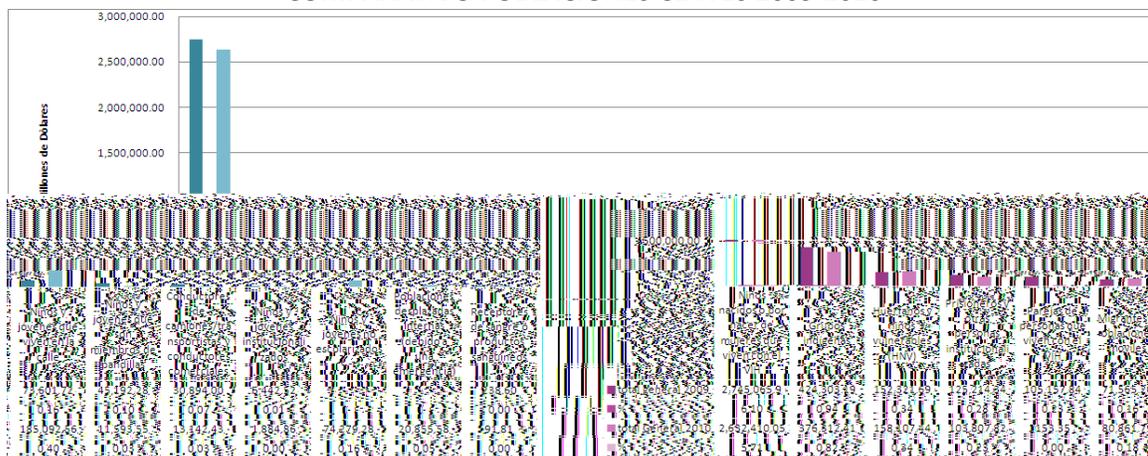
El total del gasto para 2009 y 2010 en esta población es U\$D 3.8 millones y U\$D 3.7 millones en los años correspondientes, Según Gráfica No. 41 y gráfica No.42 se observa que el mayor porcentaje de gasto se concentra en niños nacidos o que nacerán de mujeres que viven con VIH, con 6.10% y 5.71% respectivamente a los años 2009 y 2010. Estos representan el 70% del total

del gasto de esta población; grupos indígenas el 0.94% y 0.82% con el 10% del total del gasto y el resto de las poblaciones 20%.

Grafica No. 42



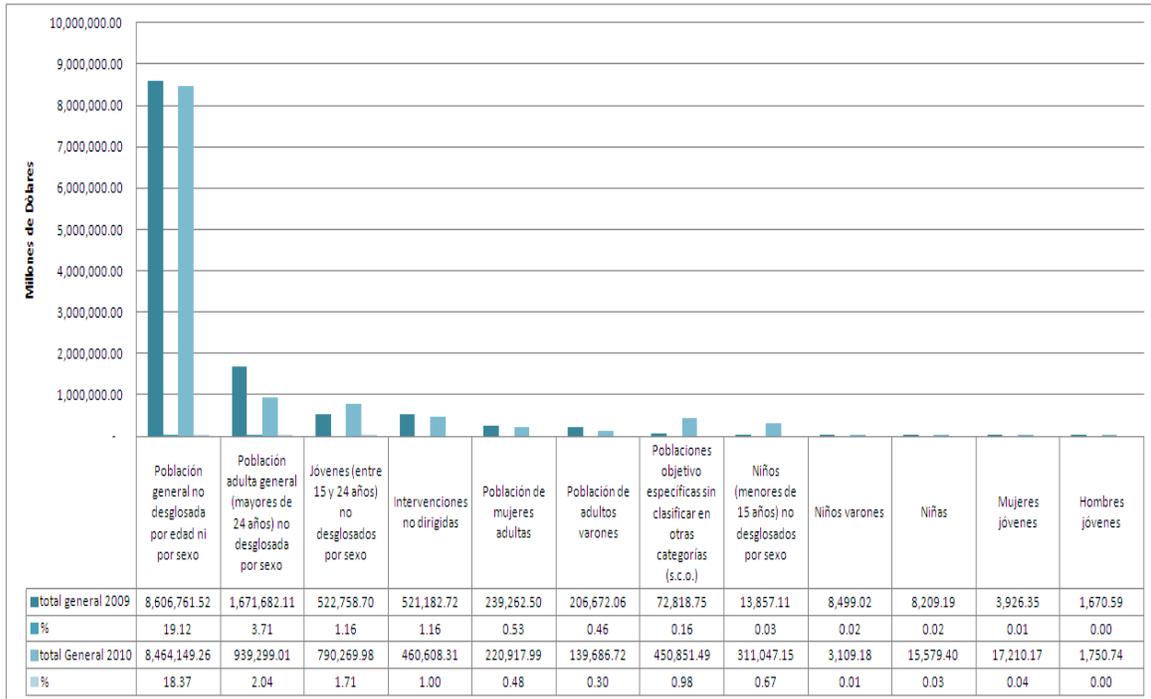
Gráfica No.43  
COMPARATIVO POBLACIONES CLAVES 2009-2010



## v. Población en general

El gasto total de la categoría de población en general (2009- 2010) es de \$11.9 millones y \$11.8 millones correspondiente a cada año, del cual el mayor porcentaje del gasto es población en general no desglosada por edad ni por sexo con el 19.12% y 18.37% respectivamente; le sigue población general adulta 2.82 %y 4.70% , jóvenes de 15 a 24 años 1.27% y 1.75%; niños menores de 0.07% y 71%.

Gráfica No.44

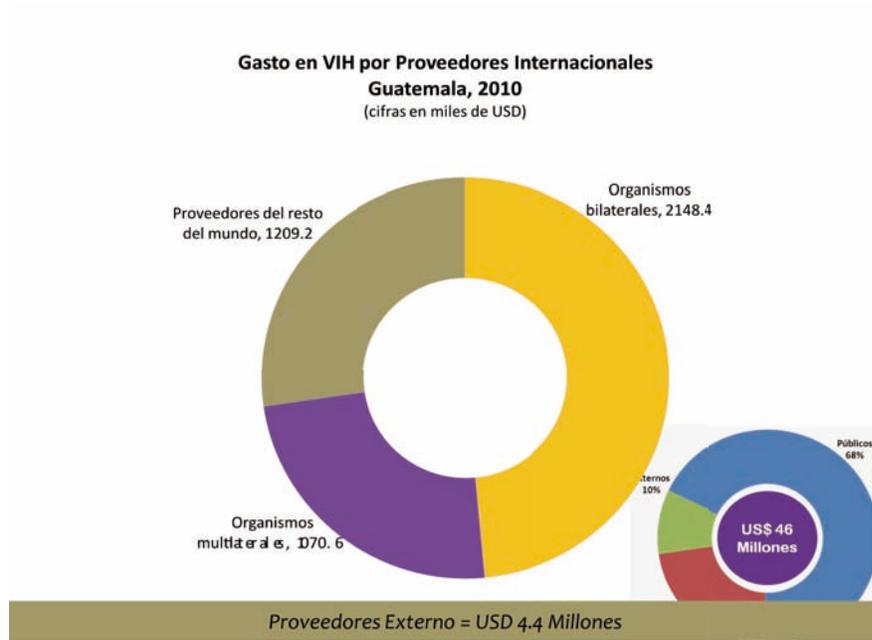
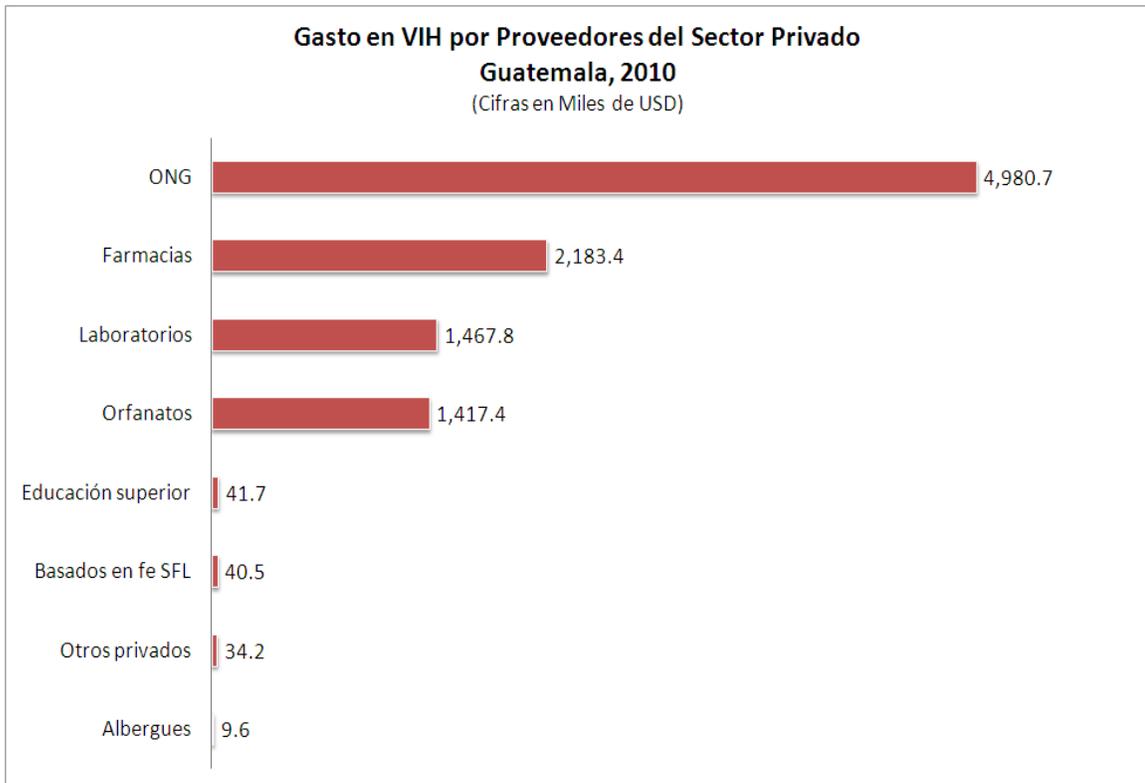


Gráfica No.45







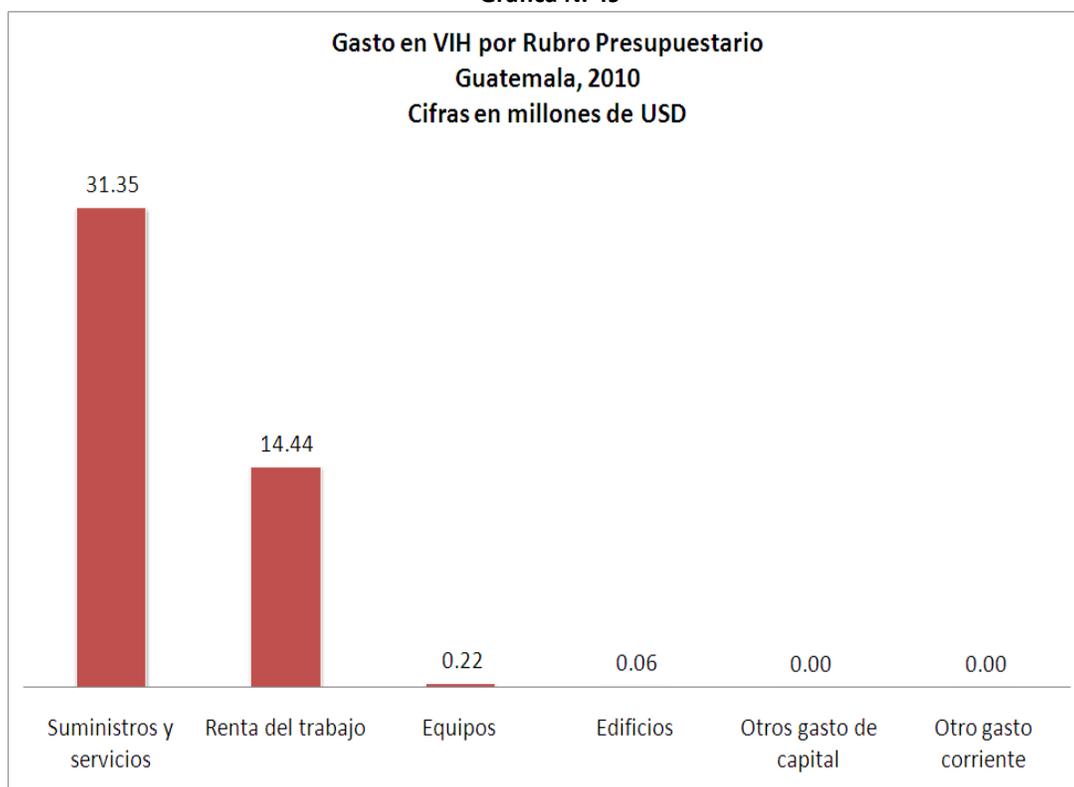


## I.OBJETO DE GASTO

**FACTORES DE PRODUCCIÓN – OBJETO DE GASTO (PF):** <sup>19</sup>*definiciones y descripciones* La mano de obra y el capital son dos factores que contribuyen a la fabricación de un producto. La mano de obra representa el aporte humano al proceso de producción y el capital se refiere a los bienes utilizados para producir otros bienes. Dado que las clasificaciones de los proveedores y de los factores de producción se centran en los productos vinculados al VIH/SIDA, es recomendable analizar también los insumos o los factores de producción que se utilizan para crear dichos productos. En la MEGAS, la clasificación de los factores de producción prevé categorías para los gastos relativos a los recursos utilizados para la producción, por ej., jornales, salarios, nuevos edificios, renovaciones, etc. (elementos presupuestarios). El análisis del gasto de los recursos puede utilizarse, por ejemplo, para el desarrollo de políticas sobre pago de salarios y otras formas de retribución para los recursos humanos, inversiones, gasto en antirretrovirales y adquisición de otros insumos importantes.

Los rubros que conforman los tipos de insumos, servicios, mejora de las estructuras de los servicios, compra de capital van correlacionados con la función y la población beneficiada, en esta medición 2010 se puede observar según Gráfica No.49 , dentro de las seis categorías del objeto de gasto en su integración el mayor gasto es el de suministros y servicios con U\$ D 31.3 millones; le sigue renta de trabajo U\$ D 14.4 millones y U\$ D 22 mil, corresponde al resto de rubros que son de valores menores al 1%.

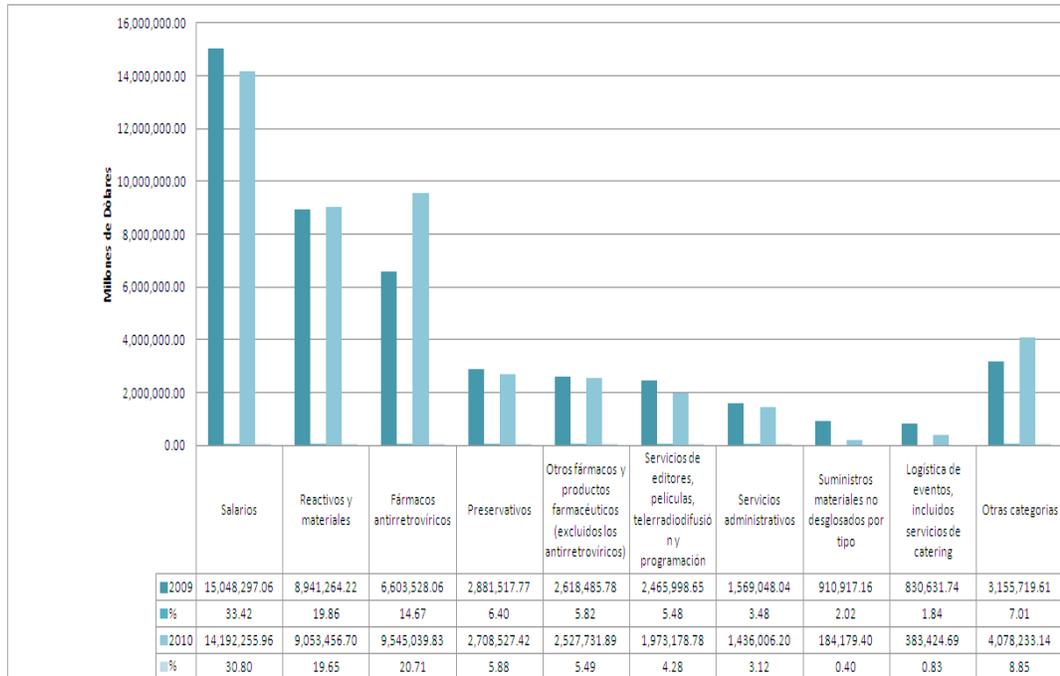
Gráfica N. 49



<sup>19</sup> Medición del Gasto en Sida. Tablas de clasificaciones de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS), clasificación, taxonomía y definiciones. ONUSIDA, 2008.



Gráfica No. 50



Gráfica No.51  
**Gasto en VIH en Suministros**  
**Guatemala, 2010**  
**Cifras en Millones de USD**



## 6. CONCLUSIONES

- A. *El gasto en VIH-Sida en relación al último ejercicio 2008 disminuyó en 10%.*
- B. *El gasto en atención y tratamiento disminuyó en un 24% en relación al último ejercicio 2008.*
- C. *El gasto más alto es el de atención y tratamiento con un 49% y 53% en los años 2009 y 2010, concentrado en las funciones de atención ambulatoria y hospitalaria.*
- D. *El gasto en prevención aumentó en el último año 2010 en un 32%, el sector público aporta el 14%, el sector privado 9% y el sector internacional el 14% en relación al total del gasto.*
- E. *El gasto en gestión de programas disminuyó en un 42%.*
- F. *El sector Público es la mayor fuente de recursos, representa el 58% y el 62% en cada uno de los años.*
- G. *La población PVV es la categoría de población que concentra el mayor porcentaje de gasto en un 49% y 55% respectivamente a los años indicados.*
- H. *Los proveedores gubernamentales concentran el mayor porcentaje de gasto en un 62% y 68% respectivamente a cada año.*
- I. *Los antirretrovirales representa un gasto en la distribución del factor de producción que alcanza el 20% en ambos años.*
- J. *Existe la necesidad bien establecida en el desarrollo de investigaciones y principalmente en grupos de población en las que no se tiene un referente o una muestra no representativa de la población la inversión en esta función fue del 0.07% del total de gasto*

## 7. RECOMENDACIONES

- A. *Optimizar los recursos especialmente en las compras de insumos, asegurar los precios más bajo que permitan la sostenibilidad y la ampliación de la cobertura nacional.*
- B. *Lograr que los actores reporten el 100% del financiamiento evitando subregistros y mejorar la calidad del dato.*
- C. *Hacer incidencia a través de la instancia correspondiente, en búsqueda de activar el presupuesto para las acciones estratégicas del MINEDUC, con el objetivo de restablecer y ampliar la cobertura de la población estudiantil en la temática de VIH*
- D. *Ampliar el financiamiento principalmente en el sector Público para las intervenciones estratégicas sostenibles de prevención.*
- E. *Generar evidencia acerca de las intervenciones de prevención que permitan justificar la direccionalidad de los recursos*
- F. *Fortalecer las UAI que ya existen y crear otras unidades donde se evidencie la necesidad. Provisionar de los recursos necesarios para su funcionamiento apoyándose en la estructura hospitalaria.*
- G. *Desarrollar estudios y evidencia con el objetivo de generar datos nacionales para realizar mejores estimaciones que fundamentes las estrategias de gasto.*
- H. *Apoyar el proceso de medición del gasto en VIH, en las organizaciones concentradas en poblaciones PEMAR.*
- I. *Mejorar el involucramiento del nivel central del MSPAS y del nivel local en las distintas instancias a efecto de fortalecer la institucionalización de MEGAS.*

## 8. BIBLIOGRAFIA

**Banco de Guatemala 2005-2010.**Informe Guatemala en Cifras información de 2005-2010 . PDF

**Banco Mundial 2009-2010.**Indicador Meta Data en Excel Gasto Total en Salud 2009-2010

**Banco de Guatemala 1990-2010.**Producto Interno Bruto 1990 al 2010 [www.banguat.gob.gt/estaeco/boletin/envolver.asp?karchivo=boescu52](http://www.banguat.gob.gt/estaeco/boletin/envolver.asp?karchivo=boescu52)

**Comisión Europea, Guatemala 2007-2013.**Documento de Estrategia País, 2007-2013

**Guatemala- Noviembre 2009.** Informe Preliminar ENSMI 2008-2009.V Encuesta Nacional de Salud, materno Infantil 2008-2009, Guatemala, Noviembre 2009

**ICEFI Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales 2010.**Segunda Sesión: Taller sobre política fiscal y desarrollo.El Gasto Publico ¿Cuánto y cómo se distribuye? Centroamérica 2010.Presentación

**INE 2010.**Anuario Estadístico Ambiental 2010

**INE 2010.**Memoria de labores 2010

**INE – SEN 2009.**Marco Conceptual para Enfocar Estadísticas de Pueblos Indígenas Guatemala 2009 . PDF

**INE-SEN 2009.**Manual para la Traversalización de Genero y Pueblos en el INE Guatemala, 2009

**Ministerio de Finanzas Públicas 2009-2011.**Proyecto de Decreto de la Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2011 Guatemala 2009-2011

**Ministerio de Finanzas Públicas 2008-2010.**Presupuesto Multianual 2008-2010

**Ministerio de Finanzas Publicas Guatemala, C.A. 2010.**Liquidación del presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado y Cierre Contable del Ejercicio Fiscal 2010 marzo 2011

**MSPAS 2006.**Plan de Visión de País Salud y Nutrición

**MSPAS (2003).**Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002. MSPAS/INE/ UVG/ CDC/ USAID/ ASDI/ UE/ APRESAL/ PNUD/ UNICEF/ FNUAP/POLICY II/ CARE Guatemala. Octubre de 2003.

**MSPAS/PNS 2011.**Informe Final de la Medición del Gasto en Sida 2007-2008, Guatemala Junio 2011

**PNUD 2009-2010.**Guatemala: hacia un Estado para el desarrollo Humano, Informe Nacional de desarrollo humano 2009/2010

**UNICEF 2010.**La Tormenta Perfecta.Impacto del cambio climático y la crisis económica en la niñez y la adolescencia primera edición año 2010

**UNICEF 2010.**Informe de Indicadores Básicos [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala\\_statistics.html#76](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/guatemala_statistics.html#76)

**Unicef-ICEFI 2010.**Boletín No. 1 Sobre la ejecución del Presupuesto Publico de Guatemala orientado a la niñez y adolescencia al mes de agosto 2010. Serie de documentos de Análisis

**Unicef- ICEFI 2010.**Boletín No. 2 Análisis del presupuesto 2011 enfocado a la niñez y adolescencia Serie de documentos de Análisis

**USAID 2010**Situación y tendencias del financiamiento de la Salud de Guatemala. Autor Ricardo Valladares

**USAID /OPS Febrero 2007**Perfil de los Sistemas de Salud Guatemala.Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambios y Reforma 3era edición

## 9. ANEXOS

### A-1 Tabla función Fuente

Función	Fuente	2009							2010						
		Sector Público	%	Sector Privado	%	Organizac. Internacionales	%	Total General	Sector Público	%	Sector Privado	%	Organizac. Internacionales	%	Total General
Atención y Tratamiento		19,199,143.50	42.64	38,235.29	0.08	2,618,614.83	5.82	21,855,993.63	21,915,073.08	47.56	83,746.90	0.18	2,417,345.53	5.25	24,416,165.51
Prevención		6,191,443.02	13.75	3,930,229.78	8.73	803,665.785	17.85	18,160,358.58	6,313,957.82	13.70	4,148,732.13	9.00	6,220,901.37	13.50	16,683,591.32
Fortalecimiento de la Administración y Gestión de Programas		877,939.83	1.95	41,061.64	0.09	3,083,763.726	6.85	4,002,765.20	506,067.37	1.10	35,056.33	0.08	2,965,427.42	6.44	3,506,551.12
Servicios de Protección Social		4,807.97	0.01		0.00	5,469,299.9019	1.21	551,737.87	5,033.75	0.01		0.00	1,165,163.90	2.53	1,170,197.64
Huérfanos y Niños Vulnerables		51,030.88	0.11	210,207.72	0.47	625,612.7	0.00	261,864.22	23,784.86	0.05	154,211.54	0.33		0.00	177,996.40
Investigación Relacionada con VIH			0.00		0.00	155,054.6566	0.34	155,054.66		0.00		0.00	32,654.71	0.07	32,654.71
Desarrollo Comunitario y Ambiente Mejorado para reducir vulnerabilidad		1,011.03	0.00		0.00	3,662,916.7	0.08	37,633.95	1,023.57	0.00		0.00	77,116.25	0.17	78,139.83
Contratación e Incentivos para la Retención de Recursos Humanos - Capital Humano			0.00		0.00		0.00	0.00	304.59	0.00	9,346.15	0.02	7,086.72	0.02	16,737.47
<b>Total Gasto por Año</b>		<b>26,325,376.23</b>	<b>58.47</b>	<b>4,219,734.44</b>	<b>9.37</b>	<b>14,480,297.43</b>	<b>32.16</b>	<b>45,025,408.09</b>	<b>28,765,245.04</b>	<b>62.42</b>	<b>4,431,093.05</b>	<b>9.62</b>	<b>12,885,695.91</b>	<b>27.96</b>	<b>46,082,034.00</b>

Fuente: Matriz Función - Fuente

tasa de cambio promedio 8.16 -2009 y 8.06 - 2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

## A-2 Tabla de funciones

Funcion	Gasto 2008	%	2009	%	2010	%	Variables % 2009-2010
Atencion y Tratamiento	31,943,296.03	62%	21,855,993.63	48.54	24,416,165.51	52.98	12%
Prevencion	12,592,739.81	25%	18,160,358.58	40.33	16,683,591.32	36.20	-8%
Fortalecimiento de la Administracion y Gestion de Programas	6,069,918.78	12%	4,002,765.20	8.89	3,506,551.12	7.61	-12%
Servicios de Proteccion Social	296,380.16	1%	551,737.87	1.23	1,170,197.64	2.54	112%
Huerfanos y Niños Vulnerables	207,438.76	0%	261,864.22	0.58	177,996.40	0.39	-32%
Investigacion Relacionada con Vih	136,828.97	0%	155,054.66	0.34	32,654.71	0.07	-79%
Desarrollo Comunitario y Ambiente Mejorado para reducir vulnerabilidad	63,543.65	0%	37,633.95	0.08	78,139.83	0.17	108%
Contratacion e Incentivos para la Retencion de Recursos Humanos - Capital Humano	39,414.95	0%		0.00	16,737.47	0.04	0%
<b>Total Gasto por Año</b>	<b>51,349,561.11</b>	<b>100%</b>	<b>45,025,408.09</b>	<b>100.00</b>	<b>46,082,034.00</b>	<b>100.00</b>	<b>2%</b>

Matriz; Agente- Funcion 2009-2010

tasa de cambio promedio 8.16 -2009 y 8.06 -2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

### A-3 Tabla Función de Prevención

PREVENCION	TOTAL GENERAL 2009	%	TOTAL GENERAL 2010	%	VARIACION % 2009-2010
Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental	4,742,413.85	26.11	4,125,348.02	24.73	(0.13)
Asesoramiento y pruebas para mujeres embarazadas en programas de PTMI	2,469,516.67	13.60	2,246,399.63	13.46	(0.09)
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	2,323,271.32	12.79	2,365,024.57	14.18	0.02
Suministro de preservativos masculinos en el sector público y comercial	2,245,107.97	12.36	2,322,359.55	13.92	0.03
Seguridad hematológica	1,245,775.74	6.86	1,302,619.36	7.81	0.05
Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)	1,222,349.02	6.73	1,082,397.15	6.49	(0.11)
Prevención – jóvenes escolarizados	551,789.34	3.04	523,787.34	3.14	(0.05)
PPE después de una exposición de alto riesgo (violencia o violación)	415,782.48	2.29	721,164.89	4.32	0.73
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	271,487.62	1.49	9,010.17	0.05	(0.97)
Prevención y tratamiento de ITS como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	271,200.49	1.49	202,989.70	1.22	(0.25)
Comercialización social del preservativo	221,796.81	1.22	323,851.61	1.94	0.46
Comunicación no relacionada con la salud para el cambio social y comportamental	202,055.02	1.11	28,958.19	0.17	(0.86)
Profilaxis antirretrovírica para embarazadas VIH-positivas y recién nacidos	171,057.11	0.94	159,485.36	0.96	(0.07)
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	166,569.24	0.92	128,413.40	0.77	(0.23)
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	165,733.70	0.91	109,058.06	0.65	(0.34)
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	158,306.74	0.87	43,200.50	0.26	(0.73)
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para HSH	157,281.86	0.87	17,118.11	0.10	(0.89)
APV como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	150,769.12	0.83	28,991.19	0.17	(0.81)
Movilización de la comunidad	144,790.32	0.80	170,943.67	1.02	0.18
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para CDI	137,947.55	0.76		0.00	(1.00)
APV como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	105,562.74	0.58	30,054.47	0.18	(0.72)
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de la prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV	56,883.70	0.31	37,635.36	0.23	(0.34)
Inyecciones médicas seguras	54,259.68	0.30	64,879.65	0.39	0.20
Intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles no desglosadas por tipo	52,428.92	0.29	12,595.78	0.08	(0.76)
Otras intervenciones programáticas para poblaciones vulnerables y accesibles sin clasificar en otra categoría (s.c.o.)	52,162.62	0.29	60,176.92	0.36	0.15
Actividades de prevención s.c.o.	49,288.24	0.27	44,560.55	0.27	(0.10)
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	45,068.50	0.25	21,594.79	0.13	(0.52)
Prácticas de parto como parte de programas de PTMI	44,885.91	0.25	52,529.16	0.31	0.17
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas en el lugar de trabajo	44,697.55	0.25	41,581.89	0.25	(0.07)
Intervenciones programáticas para HSH no desglosadas por tipo	35,044.00	0.19		0.00	(1.00)
PPE en ámbitos de atención sanitaria	32,142.65	0.18	6,245.04	0.04	(0.81)
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	31,175.98	0.17	82,262.90	0.49	1.64
Precauciones universales	22,951.72	0.13	75,676.67	0.45	2.30
Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	21,184.56	0.12	15,128.29	0.09	(0.29)
Otra prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV, s.c.o.	15,680.76	0.09	5,121.59	0.03	(0.67)
Intervenciones programáticas para profesionales del sexo y sus clientes no desglosadas por tipo	13,843.75	0.08		0.00	(1.00)
Comunicación para el cambio social y comportamental no desglosada por tipo	12,485.29	0.07	4,826.80	0.03	(0.61)
PTMI no desglosada por intervención	11,811.89	0.07	128,360.67	0.77	9.87
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para HSH	11,012.01	0.06	8,595.53	0.05	(0.22)
Prevención – jóvenes no escolarizados	5,822.30	0.03	1,240.69	0.01	(0.79)
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para HSH	3,666.30	0.02	13,614.39	0.08	2.71
APV como parte de programas en el lugar de trabajo	1,931.50	0.01	1,980.15	0.01	0.03
Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para profesionales del sexo y sus clientes	544.24	0.00	1,454.59	0.01	1.67
APV como parte de programas para HSH	466.42	0.00	11,723.45	0.07	24.13
Profilaxis posterior a la exposición no desglosada por tipo	318.63	0.00		0.00	(1.00)
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas en el lugar de trabajo	36.76	0.00		0.00	(1.00)
Otras intervenciones programáticas para HSH s.c.o.		0.00	27,780.52	0.17	-
Actividades de prevención no desglosadas por intervención		0.00	13,231.14	0.08	-
Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas en el lugar de trabajo		0.00	9,064.52	0.05	-
Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para CDI		0.00	547.89	0.00	-
Prevención de la transmisión del VIH dirigida a PVV no desglosada por tipo		0.00	7.44	0.00	-
<b>TOTAL PREVENCION</b>	<b>18,160,358.58</b>	<b>100.00</b>	<b>16,683,591.32</b>	<b>100.00</b>	<b>(0.08)</b>

Matriz Funcion - Fuente 2009-2010

Tasa de cambio promedio 8.16- 2009, 8.06 - 2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

## A-4 Tabla función atención

ATENCION	TOTAL GENERAL 2009	%	TOTAL GENERAL 2010	%	VARIACION % 2009-2010
Tratamiento hospitalario de infecciones oportunistas (IO)	6,078,159.19	28.34	6,565,038.34	27.27	0.08
Terapia antirretrovírica no desglosada por edad ni por línea de tratamiento	5,344,978.80	24.92	4,763,092.56	19.78	(0.11)
Asesoramiento y pruebas por iniciativa del proveedor (APIP)	2,577,223.16	12.02	361,977.54	1.50	(0.86)
Tratamiento ambulatorio de IO	2,471,317.28	11.52	3,261,713.15	13.55	0.32
Terapia antirretrovírica para adultos no desglosada por línea de tratamiento	1,995,021.32	9.30	5,012,303.47	20.82	1.51
Vigilancia de laboratorio específica relacionada con el VIH	1,643,292.89	7.66	1,559,124.44	6.48	(0.05)
Terapia antirretrovírica de primera línea – adultos	661,719.73	3.09	844,847.39	3.51	0.28
Profilaxis ambulatoria de IO	548,495.22	2.56	1,270,649.50	5.28	1.32
Servicios de atención hospitalaria s.c.o.	26,828.06	0.13	134,307.32	0.56	4.01
Terapia antirretrovírica pediátrica no desglosada por línea de tratamiento	22,791.42	0.11	22,349.01	0.09	(0.02)
Terapia antirretrovírica de segunda línea – pediátrica	20,215.69	0.09	19,453.85	0.08	(0.04)
Servicios de atención hospitalaria no desglosados por intervención	19,131.74	0.09		0.00	(1.00)
Apoyo nutricional asociado con la terapia antirretrovírica	16,021.81	0.07	4,740.07	0.02	(0.70)
Atención paliativa ambulatoria	15,099.63	0.07	111.66	0.00	(0.99)
Profilaxis y tratamiento ambulatorios de IO no desglosados por tipo	7,352.94	0.03	223,325.06	0.93	29.37
Atención domiciliaria no desglosada por tipo	1,092.77	0.01		0.00	(1.00)
Servicios de atención ambulatoria s.c.o.	469.36	0.00	14,751.86	0.06	30.43
Atención médica domiciliaria	111.40	0.00	1,810.79	0.01	15.26
Atención paliativa hospitalaria	21.94	0.00		0.00	(1.00)
Servicios de atención y tratamiento s.c.o.		0.00	15,747.64	0.07	-
<b>TOTAL ATENCION</b>	<b>21,449,344.36</b>	<b>100.00</b>	<b>24,075,343.67</b>	<b>100.00</b>	<b>76.80</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>45,025,408.09</b>	<b>100.00</b>	<b>46,082,034.00</b>	<b>100.00</b>	<b>0.02</b>

Matriz Funcion - Fuente 2009-2010

Tasa de cambio promedio 8.16- 2009, 8.06 - 2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

## A-5 Tabla de Unidades de Atención Integral

No.	UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL
1	HOSPITAL ANTITUBERCULOSO "RODOLFO ROBLES VALVERDE" QUETZALTENANGO
2	HOSPITAL DEPARTAMENTAL "PEDRO DE BATANCOURT" ANTIGUA
3	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUEHUETENANGO
4	HOSPITAL DEPARTAMENTAL INFANTIL ELISA MARTINEZ, PUERTO BARRIOS
5	HOSPITAL DEPARTAMENTAL NACIONAL DE LA AMISTAD GUATEMALA-JAPON, PUERTO BARRIOS
6	HOSPITAL DISTRICTAL "DR. JUAN JOSE ORTEGA", COATEPEQUE
7	HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, GUATEMALA
8	HOSPITAL REGIONAL SAN BENITO, PETEN
9	HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA
10	HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, SANTA ROSA
11	HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE "SAN JUAN DE DIOS" QUETZALTENANGO
12	HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA
13	HOSPITAL ROOSEVELT
14	INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
15	SANIDAD MILITAR
16	HOSPICIO SAN JOSE
17	ASOCIACION GENTE NUEVA.

## A-6 Tabla de Población

POBLACION	TOTAL GENERAL 2009	%	TOTAL GENERAL 2010	%	VARIACION % 2009-2010
<b>TOTAL PERSONAS VIVIENDO CON VIH</b>	<b>22,023,419.48</b>	<b>48.91</b>	<b>25,542,733.75</b>	<b>55.43</b>	<b>0.16</b>
Varones adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	694,032.11	1.54	709,650.87	1.54	0.02
Personas que viven con el VIH no desglosadas por edad ni por sexo	8,813,627.08	19.57	9,877,323.82	21.43	0.12
Niños varones (menores de 15 años) que viven con el VIH	105,305.02	0.23	100,259.68	0.22	(0.05)
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH no desglosados por sexo	213,610.66	0.47	235,745.53	0.51	0.10
Niñas (menores de 15 años) que viven con el VIH	136,333.58	0.30	124,602.11	0.27	(0.09)
Mujeres adultas y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH	354,260.42	0.79	584,537.84	1.27	0.65
Adultos y jóvenes (de 15 años en adelante) que viven con el VIH no desglosados por sexo	11,706,250.61	26.00	13,910,613.90	30.19	0.19
<b>TOTAL POBLACION MAS EXPUESTA</b>	<b>3,788,841.42</b>	<b>8.41</b>	<b>3,004,200.12</b>	<b>6.52</b>	<b>(0.21)</b>
Consumidores de drogas inyectables (CDI) y sus parejas sexuales		0.00	26,508.19	0.06	-
Profesionales femeninas del sexo y sus clientes	1,879,648.41	4.17	1,181,061.66	2.56	(0.37)
Profesionales masculinos del sexo travestis (y sus clientes)	22,465.93	0.05	3,734.74	0.01	(0.83)
Profesionales masculinos del sexo no travestis (y sus clientes)	23,103.80	0.05	6,941.19	0.02	(0.70)
Profesionales del sexo no desglosados por sexo y sus clientes	198,913.60	0.44	84,762.03	0.18	(0.57)
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)	1,239,768.01	2.75	1,075,443.92	2.33	(0.13)
"Poblaciones más expuestas" no desglosadas por tipo	424,941.67	0.94	625,748.39	1.36	0.47
<b>TOTAL POBLACIONES CLAVE</b>	<b>3,779,997.30</b>	<b>8.40</b>	<b>3,658,592.93</b>	<b>7.94</b>	<b>(0.03)</b>
Huérfanos y niños vulnerables (HNV)	152,321.69	0.34	158,107.44	0.34	0.04
Niños nacidos o por nacer de mujeres que viven con el VIH	2,745,065.93	6.10	2,632,410.05	5.71	(0.04)
Poblaciones desplazadas internas (debido a una emergencia)		0.00	20,855.58	0.05	-
Migrantes/poblaciones móviles	71,565.20	0.16	80,861.79	0.18	0.13
Grupos indígenas	424,303.19	0.94	376,312.41	0.82	(0.11)
Prisioneros y otras personas institucionalizadas	125,214.34	0.28	103,807.82	0.23	(0.17)
Conductores de camiones/transportistas y conductores comerciales	30,894.00	0.07	13,142.43	0.03	(0.57)
Niños y jóvenes que viven en la calle	73,601.72	0.16	185,092.56	0.40	1.51
Niños y jóvenes que son miembros de pandillas		0.00	11,593.55	0.03	-
Niños y jóvenes no escolarizados	45,192.28	0.10	74,279.28	0.16	0.64
Niños y jóvenes institucionalizados	6,442.52	0.01	1,884.86	0.00	(0.71)
Parejas de personas que viven con el VIH	105,157.84	0.23	153.35	0.00	(1.00)
Receptores de sangre o productos sanguíneos	238.60	0.00	91.81	0.00	(0.62)
<b>TOTAL POBLACIONES ACCESIBLES</b>	<b>3,555,849.26</b>	<b>7.90</b>	<b>2,062,027.79</b>	<b>4.47</b>	<b>(0.42)</b>
Personas que asisten a dispensarios de ITS	1,038,819.61	2.31	546,134.49	1.19	(0.47)
Estudiantes de escuela primaria	74,091.91	0.16	62,742.93	0.14	(0.15)
Estudiantes de escuela secundaria	1,048,161.76	2.33	838,906.20	1.82	(0.20)
Estudiantes universitarios	484,543.38	1.08	46,592.31	0.10	(0.90)
Agentes sanitarios	762,288.48	1.69	415,816.75	0.90	(0.45)
Personal militar	103,667.03	0.23	97,745.41	0.21	(0.06)
Policía y otros servicios uniformados (que no sea personal militar)	10,066.91	0.02	2,716.38	0.01	(0.73)
Empleados de fábricas (esto es, para intervenciones en el lugar de trabajo)	30,958.70	0.07	27,686.60	0.06	(0.11)
Poblaciones "accesibles" específicas s.c.o.	3,251.47	0.01	23,686.72	0.05	6.28
<b>TOTAL POBLACION GENERAL</b>	<b>11,877,300.61</b>	<b>26.38</b>	<b>11,814,479.40</b>	<b>25.64</b>	<b>(0.01)</b>
Población de adultos varones	206,672.06	0.46	139,686.72	0.30	(0.32)
Población de mujeres adultas	239,262.50	0.53	220,917.99	0.48	(0.08)
Población adulta general (mayores de 24 años) no desglosada por sexo	1,671,682.11	3.71	939,299.01	2.04	(0.44)
Niños varones	8,499.02	0.02	3,109.18	0.01	(0.63)
Niñas	8,209.19	0.02	15,579.40	0.03	0.90
Niños (menores de 15 años) no desglosados por sexo	13,857.11	0.03	311,047.15	0.67	21.45
Hombres jóvenes	1,670.59	0.00	1,750.74	0.00	0.05
Mujeres jóvenes	3,926.35	0.01	17,210.17	0.04	3.38
Jóvenes (entre 15 y 24 años) no desglosados por sexo	522,758.70	1.16	790,269.98	1.71	0.51
Población general no desglosada por edad ni por sexo	8,606,761.52	19.12	8,464,149.26	18.37	(0.02)
Intervenciones no dirigidas	521,182.72	1.16	460,608.31	1.00	(0.12)
Poblaciones objetivo específicas sin clasificar en otras categorías (s.c.o.)	72,818.75	0.16	450,851.49	0.98	5.19
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>45,025,408.09</b>	<b>100.00</b>	<b>46,082,034.00</b>	<b>100.00</b>	<b>0.02</b>

Matriz Poblacion - Funcion 2009-2010  
tasas de cambio promedio 8.16-2009 y 8.06-2010  
[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

## A-7 TABLA OBJETO DE GASTO

Objeto de Gasto	2009	%	2010	%	Variacion
Salarios	15,048,297.06	33.42	14,192,255.96	30.80	-0.06
Reactivos y materiales	8,941,264.22	19.86	9,053,456.70	19.65	0.01
Fármacos antirretrovíricos	6,603,528.06	14.67	9,545,039.83	20.71	0.45
Preservativos	2,881,517.77	6.40	2,708,527.42	5.88	-0.06
Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los antirretrovíricos)	2,618,485.78	5.82	2,527,731.89	5.49	-0.03
Servicios de editores, películas, telerradiodifusión y programación	2,465,998.65	5.48	1,973,178.78	4.28	-0.20
Servicios administrativos	1,569,048.04	3.48	1,436,006.20	3.12	-0.08
Suministros materiales no desglosados por tipo	910,917.16	2.02	184,179.40	0.40	-0.80
Logística de eventos, incluidos servicios de catering	830,631.74	1.84	383,424.69	0.83	-0.54
Servicios de transporte y viajes	793,548.04	1.76	907,378.16	1.97	0.14
Alimentos y nutrientes	463,124.63	1.03	693,408.31	1.50	0.50
Suministros médicos y quirúrgicos	423,325.86	0.94	869,322.21	1.89	1.05
Servicios de consultoría	361,522.06	0.80	797,723.70	1.73	1.21
Mejora de laboratorios y otra infraestructura	205,950.12	0.46	62,800.50	0.14	-0.70
Servicios de mantenimiento y reparación	146,121.81	0.32	150,894.42	0.33	0.03
Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	137,211.40	0.30	103,066.75	0.22	-0.25
Renta de trabajo no salarial	137,068.63	0.30	134,554.47	0.29	-0.02
Contribuciones sociales	98,284.93	0.22	109,435.11	0.24	0.11
Otros suministros materiales s.c.o.	86,126.59	0.19	82,359.43	0.18	-0.04
Tecnología de la información (hardware y software)	65,916.54	0.15	41,898.77	0.09	-0.36
Vehículos	60,856.13	0.14	13,166.01	0.03	-0.78
Servicios no desglosados por tipo	37,787.38	0.08	1,364.76	0.00	-0.96
Edificios s.c.o.	36,067.16	0.08		0.00	-1.00
Servicios de vivienda	21,144.49	0.05	14,564.89	0.03	-0.31
Servicios de intermediación financiera	18,562.99	0.04	32.38	0.00	-1.00
Uniformes y materiales escolares	16,056.74	0.04	18,534.62	0.04	0.15
Edificios no desglosados por tipo	11,844.00	0.03		0.00	-1.00
Gastos de capital s.c.o.	9,449.14	0.02	4,440.45	0.01	-0.53
Equipos s.c.o.	8,202.08	0.02	11,109.68	0.02	0.35
Servicios s.c.o.	7,580.39	0.02	7,320.10	0.02	-0.03
Equipos no desglosados por tipo	6,202.70	0.01	52,468.86	0.11	7.46
Gastos actuales no desglosados por tipo	3,370.34	0.01	1,630.52	0.00	-0.52
Factores de producción no desglosados por tipo	210.17	0.00		0.00	-1.00
Renta de trabajo s.c.o.	185.29	0.00	759.06	0.00	3.10
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>45025408.09</b>	<b>100.00</b>	<b>46,082,034.00</b>	<b>100.00</b>	<b>0.02</b>

Matriz Proveedor - Objeto de Gasto 2009-2010

tasas de cambio promedio 8.16-2009 y 8.06-2010

[www.banguat.gob.gt](http://www.banguat.gob.gt)

**A-8 Cuadro comparativo de insumos 2008,2009,2010**

# A-9 TABLA OBJETO DE GASTO POR SECTOR

**MATRIZ OBJETO DE GASTO - FUENTE(EN DOLARES)**  
**GUATEMALA 2009-2010**

Fuente	2009		2010		2009		2010		2009		2010		Variación
	Objeto de gasto	Públicas	Privadas	Variación	Privadas	Variación	Internacionales	Internacionales	Total general	Variación	Total general	Variación	
Salarios	8,676,387.25	8,753,187.22	0.01	28,595.34	37,963.03	0.33	6,843,314.46	5,401,105.71	15,048,297.06	(0.15)	14,192,255.96	(0.06)	
Fármacos antiretroviricos	6,114,710.17	8,552,783.62	0.40	1,478,850.12	1,496,903.47	0.01	684,688.73	992,256.20	6,799,398.90	0.45	9,545,039.83	0.40	
Reactivos y materiales	6,081,886.27	6,196,988.96	0.02	2,180,395.34	2,342,750.25	0.07	1,184,656.99	1,359,664.27	8,746,383.38	0.45	9,053,456.70	0.04	
Preservativos	177,444.12	270,907.69	0.53	294,915.81	283,311.79	(0.04)	523,678.31	94,865.48	2,681,517.77	(0.82)	2,708,527.42	(0.06)	
Otros fármacos y productos farmacéuticos (excluidos los antiretroviricos)	2,123,438.33	1,971,395.53	(0.07)	92,636.64	91,142.93	(0.02)	1,617,950.61	1,089,353.35	2,465,998.65	(0.33)	1,973,178.78	(0.20)	
Servicios de editores, películas, tele/radio/difusión y programación	846,595.17	848,160.79	0.00	1,612.87	35,664.64	21.11	1,002,063.73	1,086,240.82	1,569,048.04	0.08	1,436,006.20	(0.08)	
Servicios administrativos	474,347.67	258,622.46	(0.45)	13,577.94	14,519.11	0.07	671,012.50	844,112.03	793,548.04	0.26	907,378.16	0.14	
Servicios de transporte y viajes	108,957.60	48,747.02	(0.55)	30,882.35	31,265.51	0.01	52,576.47	39,377.92	423,325.86	(1.00)	869,322.21	1.05	
Suministros médicos y quirúrgicos	419,280.02	869,322.21	1.07	37,500.00	42,741.94	0.14	360,786.76	795,713.41	861,522.06	1.21	797,723.70	1.21	
Servicios de consultoría	735.29	1,688.71	1.30	9,884.44	1,646.28	(0.83)	15,189.34	26,675.81	463,124.63	0.76	693,408.31	0.50	
Alimentos y nutrientes	410,435.29	623,990.57	0.52	29,411.76	29,776.67	0.01	789,359.80	347,955.83	830,631.74	(0.56)	383,424.69	(0.54)	
Logística de eventos, incluidos servicios de catering	31,387.50	33,822.58	0.08	9,865.20	9,987.59	0.01	305,297.06	78,604.47	910,917.16	(0.74)	184,179.40	(0.80)	
Suministros materiales no desglosados por tipo	603,806.86	101,124.44	(0.83)	142.65	4,450.50	1.45	110,345.96	115,516.25	146,121.81	0.05	150,894.42	0.03	
Servicios de mantenimiento y reparación	35,633.21	35,378.16	(0.01)	30,882.35	31,265.51	0.01	52,576.47	39,377.92	437,068.63	(0.25)	134,354.47	(0.02)	
Renta de trabajo no salarial	53,608.80	63,911.04	0.19	63,804.90	76,754.59	0.20	63,804.90	76,754.59	98,284.93	0.20	109,435.11	0.11	
Contribuciones sociales	34,480.02	32,680.52	(0.05)	105,328.19	72,049.38	(0.32)	137,211.40	103,066.75	137,211.40	(0.32)	103,066.75	(0.25)	
Equipos de laboratorio y otros equipos médicos	31,883.21	31,017.37	(0.03)	29,411.76	29,776.67	0.01	6,261.27	12,016.87	86,126.59	0.92	82,359.43	(0.04)	
Otros suministros materiales s.c.o.	50,453.55	40,565.88	(0.20)	9,865.20	9,987.59	0.01	196,084.33	52,811.90	205,950.12	(0.73)	62,800.50	(0.70)	
Mejora de laboratorios y otra infraestructura	4,405.27	7,043.42	1.00	1,797.43	52,468.86	28.19	61,903.06	30,078.78	6,202.70	52,468.86	52,468.86	7.46	
Equipos no desglosados por tipo	735.29	14,564.39	0.20	3,921.57	3,970.22	0.01	21,144.49	13,907.32	65,916.54	(0.51)	41,898.76	(0.36)	
Tecnología de la información (hardware y software)	12,135.17	657.57	(1.00)	3,278.19	4,776.55	0.46	21,144.49	13,907.32	16,056.74	-	18,334.62	0.15	
Uniformes y materiales escolares	9,926.47	5,926.47	(1.00)	50,929.06	13,166.01	(0.74)	50,929.06	13,166.01	21,144.49	(0.34)	14,564.89	(0.31)	
Servicios de vivienda	7,320.10	7,320.10	(1.00)	8,202.08	11,109.68	0.35	8,202.08	11,109.68	60,856.13	(0.74)	13,166.01	(0.78)	
Equipos s.c.o.	7,320.10	7,320.10	(1.00)	7,580.39	7,580.39	(1.00)	7,580.39	7,580.39	7,580.39	(1.00)	7,580.39	(0.03)	
Servicios s.c.o.	3,370.34	3,370.34	(1.00)	4,449.14	4,449.14	(0.53)	4,449.14	4,449.14	9,449.14	(0.53)	4,449.14	(0.53)	
Gastos de capital s.c.o.	3,370.34	3,370.34	(1.00)	35,336.40	35,336.40	(1.00)	35,336.40	35,336.40	3,370.34	-	1,630.52	(0.52)	
Gastos actuales no desglosados por tipo	185.29	5,098.04	(1.00)	2,450.98	1,364.76	-	185.29	759.06	37,787.38	(1.00)	1,364.76	(0.96)	
Servicios no desglosados por tipo	5,098.04	7,114.95	(1.00)	13,464.55	32.39	-	13,464.55	32.39	185.29	-	759.06	3.10	
Renta de trabajo no desglosada por tipo	7,114.95	6,786.85	(1.00)	28,952.21	28,952.21	-	28,952.21	28,952.21	18,562.99	(1.00)	18,562.99	32.39	
Servicios de intermediación financiera	6,786.85	6,786.85	(1.00)	5,055.15	5,055.15	-	5,055.15	5,055.15	36,067.16	(1.00)	36,067.16	(1.00)	
Edificios s.c.o.	210.17	210.17	(1.00)	4,219,344.44	4,431,093.05	0.05	14,480,297.43	12,885,695.91	45,025,408.09	(0.11)	46,082,034.00	0.02	
Edificios no desglosados por tipo	26,325,376.22	28,765,245.04	0.09	4,219,344.44	4,431,093.05	0.05	14,480,297.43	12,885,695.91	45,025,408.09	(0.11)	46,082,034.00	0.02	
Factores de producción no desglosados por tipo	210.17	210.17	(1.00)	4,219,344.44	4,431,093.05	0.05	14,480,297.43	12,885,695.91	45,025,408.09	(0.11)	46,082,034.00	0.02	
Total general	26,325,376.22	28,765,245.04	0.09	4,219,344.44	4,431,093.05	0.05	14,480,297.43	12,885,695.91	45,025,408.09	(0.11)	46,082,034.00	0.02	

Fuente: Matriz Objeto de Gasto - Fuente: IICA, 2009, 2010

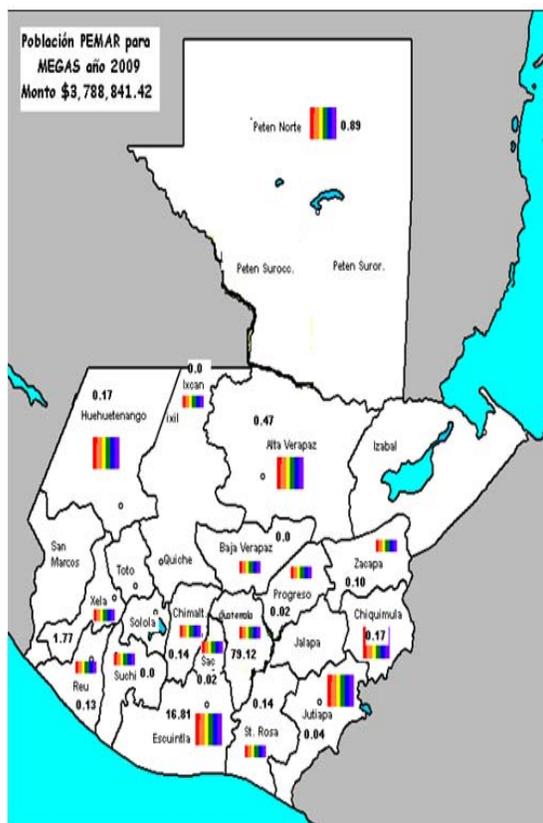
# A-10 Tabla Proveedor de Servicios - Agente Financiero

PROVEEDOR	AGENTE	2009						2010							
		TOTAL PUBLICAS	%	TOTAL PRIVADAS	%	TOTAL INTERNACIONALES	%	TOTAL GENERAL	TOTAL PUBLICO	%	TOTAL PRIVADO	%	TOTAL INTERNACIONAL	%	TOTAL GENERAL
Hospitales		17,738,052.43	39.40	-	0.00	868,748.41	1.93	18,606,800.88	18,781,628.29	40.71	-	-	3,959,683.37	8.59	22,721,311.66
Atención ambulatoria		1,387,968.63	3.08	-	0.00	158,522.18	0.35	1,546,490.81	1,274,751.36	2.77	-	-	17,008.58	0.04	1,291,757.84
Centros de laboratorio y diagnóstico por imágenes		23,374.26	0.05	16,220.59	0.04	-	0.00	39,594.85	49,349.38	0.11	-	-	-	-	49,349.38
Bancos de sangre		816,952.21	1.81	-	0.00	-	0.00	816,952.21	866,843.67	1.88	-	-	-	-	866,843.67
Departamentos dependientes del Ministerio de Salud o equivalente (incluidos los PNS/PNCS)		3,091,679.66	6.87	-	0.00	-	0.00	3,091,679.66	322,997.52	0.27	-	-	63,647.64	0.14	188,645.16
Departamentos dependientes del Ministerio de Educación o equivalente		435,421.20	0.97	-	0.00	-	0.00	435,421.20	462,017.99	1.00	-	-	-	-	462,017.99
Departamentos dependientes del Ministerio de Defensa o equivalente		1,092,917.03	2.43	-	0.00	-	0.00	1,092,917.03	1,106,476.80	2.40	-	-	-	-	1,106,476.80
Departamentos dependientes del Ministerio de Justicia o equivalente		4,987.75	0.01	-	0.00	-	0.00	4,987.75	22,071.96	0.05	-	-	-	-	22,071.96
Farmacias y proveedores de artículos médicos		-	0.00	2,024,158.82	4.50	-	0.00	2,024,158.82	-	0.00	-	-	-	-	-
Educación superior		-	0.00	6,200.98	0.01	-	0.00	6,200.98	2,352.36	0.01	5,333.50	0.01	-	-	7,885.86
Escuelas y centros de capacitación s.c.o.		-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	10,823.06	0.02	-	-	-	-	10,823.06
Autoridad Nacional Coordinadora del Sida (ANCS)		-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	4,663,746.28	10.12	-	-	-	-	4,663,746.28
Proveedores del sector público s.c.o.		-	0.00	-	0.00	86,386.15	0.19	86,386.15	-	0.00	-	-	89,515.01	0.19	89,515.01
<b>TOTAL SECTOR PUBLICO</b>		<b>24,593,953.19</b>	<b>54.62</b>	<b>7,046,580.36</b>	<b>4.55</b>	<b>1,113,666.74</b>	<b>2.47</b>	<b>27,753,590.32</b>	<b>27,343,060.67</b>	<b>59.34</b>	<b>5,511.50</b>	<b>0.01</b>	<b>4,129,852.61</b>	<b>8.96</b>	<b>31,478,446.78</b>
Centros de laboratorio y diagnóstico por imágenes		-	0.00	1,432,056.37	3.18	-	0.00	1,432,056.37	-	0.00	1,459,811.41	3.17	-	-	1,459,811.41
Farmacias y proveedores de artículos médicos		-	0.00	-	0.00	173,469.49	0.39	173,469.49	-	0.00	2,183,422.33	4.74	-	-	2,183,422.33
Educación superior		-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	-	0.00	-	-	41,687.34	0.09	41,687.34
Orfanatos		1,102,941.18	2.45	-	0.00	98,876.23	0.22	1,201,817.40	1,178,660.05	2.56	-	-	-	-	1,178,660.05
Organizaciones de la sociedad civil		618,389.46	1.37	572,879.53	1.27	4,063,517.03	9.02	5,254,786.03	243,524.22	0.53	928,614.76	2.02	3,551,719.11	7.71	4,723,858.19
Centros de laboratorio y diagnóstico por imágenes		-	0.00	8,543.50	0.02	-	0.00	8,543.50	-	0.00	8,032.88	0.02	-	-	8,032.88
		-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	-	0.00	-	-	9,602.88	0.02	9,602.88
Orfanatos		-	0.00	152,321.69	0.34	-	0.00	152,321.69	-	0.00	154,211.54	0.33	84,517.49	0.18	238,729.03
Organizaciones de la sociedad civil		-	0.00	7,352.94	0.02	310,046.57	0.69	317,399.51	-	0.00	2,605.46	0.01	254,219.35	0.55	256,824.81
Otros proveedores del sector privado basados en la fe sin fines de lucro s.c.o.		-	0.00	-	0.00	52,000.00	0.12	52,000.00	-	0.00	-	-	40,545.91	0.09	40,545.91
Escuelas y centros de capacitación s.c.o.		10,692.40	0.02	-	0.00	-	0.00	10,692.40	-	0.00	-	-	-	-	-
Hogares de acogida/albergues		-	0.00	-	0.00	6,494.98	0.01	6,494.98	-	0.00	-	-	-	-	-
Proveedores del sector privado con fines de lucro s.c.o.		-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	-	0.00	34,236.72	0.07	-	-	34,236.72
<b>TOTAL SECTOR PRIVADO</b>		<b>1,732,023.04</b>	<b>3.85</b>	<b>2,173,154.04</b>	<b>4.81</b>	<b>4,704,404.29</b>	<b>10.45</b>	<b>8,609,581.37</b>	<b>1,422,184.37</b>	<b>3.09</b>	<b>4,770,935.11</b>	<b>10.35</b>	<b>3,982,292.18</b>	<b>8.64</b>	<b>10,175,411.66</b>
Organismos bilaterales		-	0.00	-	0.00	1,694,821.32	3.76	1,694,821.32	-	0.00	-	-	2,148,406.82	4.66	2,148,406.82
Organismos multilaterales		-	0.00	-	0.00	5,915,663.48	13.14	5,915,663.48	-	0.00	-	-	1,070,564.52	2.32	1,070,564.52
Proveedores del resto del mundo (servicios recibidos fuera del país)		-	0.00	-	0.00	1,051,751.59	2.34	1,051,751.59	-	0.00	-	-	1,209,204.22	2.62	1,209,204.22
<b>TOTAL INTERNACIONALES</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0.00</b>	<b>8,662,236.40</b>	<b>19.24</b>	<b>8,662,236.40</b>	<b>-</b>	<b>0.00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4,428,175.56</b>	<b>9.61</b>	<b>4,428,175.56</b>
<b>Total general</b>		<b>26,325,376.23</b>	<b>58.47</b>	<b>4,219,734.44</b>	<b>9.37</b>	<b>14,480,297.43</b>	<b>32.16</b>	<b>45,035,408.09</b>	<b>28,765,245.04</b>	<b>62.42</b>	<b>4,776,468.61</b>	<b>10.37</b>	<b>12,540,320.35</b>	<b>27.21</b>	<b>46,082,034.00</b>

Matriz Proveedor - Agente 2009-2010  
Tasa de cambio promedio 8.16- 2009, 8.06 - 2010  
[www.banquid.gov.gt](http://www.banquid.gov.gt)

# A -11 MAPEO POBLACION PEMAR

## INVERSION EN POBLACION PEMAR POR DEPARTAMENTO



2009	Monto	%
Guatemala	2,997,575.98	79.12
Chimaltenango	5,205.15	0.14
Huehuetenango	6,476.96	0.17
Jutiapa	1,470.59	0.04
Progreso	944.85	0.02
Quetzaltenango	66,951.10	1.77
Retalhuleu	5,082.35	0.13
Sacatepequez	741.30	0.02
Santa Rosa	5,457.11	0.14
Suchitepequez	18.63	0.00
Zacapa	3,620.71	0.10
Escuintla	637,044.85	16.81
Baja Verapaz	116.79	0.00
Alta Verapaz	17,818.75	0.47
Ixcán	69.85	0.00
Peten Norte	33,837.13	0.89
Chiquimula	6,409.31	0.17
<b>Total General</b>	<b>3,788,841.42</b>	<b>100</b>

2010	Monto	%
Guatemala	2,746,349.63	91.42
Chimaltenango	4,793.30	0.16
Chiquimula	9,117.12	0.30
Huehuetenango	4,110.30	0.14
Jutiapa	2,233.25	0.07
Progreso	1,865.38	0.06
Quetzaltenango	50,596.53	1.68
Retalhuleu	4,530.02	0.15
Sacatepequez	9,694.79	0.32
San Marcos	969.85	0.03
Santa Rosa	10,250.25	0.34
Zacapa	5,017.37	0.17
Ixcán	200.99	0.01
Escuintla	138,518.61	4.61
Izabal	13,993.55	0.47
Peten Norte	1,539.21	0.05
Baja Verapaz	31.64	0.00
Suchitepequez	388.34	0.01
<b>Total General</b>	<b>3,004,200.12</b>	<b>100</b>

**INTEGRACION DE CUENTAS**  
**INTEGRACION DE FUENTES MINISTERIO DE EDUCACION**

Cuentas	Beneficiados	2009	Beneficiados	2010
<b>Educación</b>				
<b>Prevención - Jóvenes</b>				
<b>Escolarizados</b>	<b>Total</b>	<b>\$ 551,789.32</b>		<b>\$523,787.35</b>
Ministerio de Educación	199,899	\$ 435,421.20	77,551	\$462,017.99
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA)		\$ 2,996.32		
Gobierno de los Estados Unidos de América		\$ 33,311.27		
Ministerio de Salud		\$ 34,234.31		\$43,995.66
Otras organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro s.c.o.		\$ 17,541.67		
Secretaría del ONUSIDA		\$ 8,509.31		\$24.94
World Vision		\$ 19,775.24		\$17,748.76
<b>Bancos de Sangre.</b>				
<b>Seguridad Hematológica</b>	<b>60,603</b>	<b>\$ 816,952.21</b>	<b>63,516</b>	<b>\$866,843.67</b>
Salarios		\$67,548.41		\$71,673.60
Reactivos y Materiales		\$604,085.93		\$640,977.61
Servicios Administrativos		\$145,317.87		\$154,192.46

## A-12 Tabla de Capacitación 2009-2010

## A-13 TABLA DE PARTICIPANTES EN VALIDACION MEGAS

No.	Participantes de la Validación de Informe MEGAS 2009- 2010	
1	Dr. Jorge Luis Berger	USAID/PASCA
2	Dr. Adrian Chávez	MSPAS/ UPE
3	Dr. José Ortiz	IGSS
4	Dr. Carlos Flores	USAID/PASCA
5	Dr. Alfredo Moreno	USAC
6	Licda. Irma Cano	DAS GUATE CENTRAL
7	Lic. Geovanny Meléndez	USAID
8	Marco Arriola	RYA con salud
9	Glenda Jacinto	MSPAS/ PNS
10	Licda. Rosa María Valenzuela	DAS GUATE CENTRAL
11	Lic. Rodrigo Vega	HIVOS
12	Lic. Fernando Cano	ONUSIDA
13	Dr. Tito Rivera	RYA con salud
14	Licda. Irina Reyes	SEGEPLAN
15	Dr. Hernán Espina	MSPAS/ DRPAP
16	Dra. Karelía Ramos	UNFPA
17	Dra. Judith García	CNE
18	Lic. Ricardo Valladares	USAID/PASCA
19	Úrsula Andrade	USAID/PASCA
20	Victoria Mogollon	CONASIDA
21	Indira Franco	CONASIDA
22	Jorge Arreola	MSPAS/PNS
23	Licda. Ilcia García	MSPAS/PNS
24	Dr. Ramiro Quezada.	UNICEF
25	Licda. Rosse Mary Bertrán	MSPAS/PNS
26	Alejandra Rojas	MSPAS/PNS

## ANEXO B

### **FOTOGRAFÍAS CAPACITACIÓN MEGAS**

## ANEXO C

### **FOTOGRAFIAS VALIDACION MEGAS**

Material proporcionado por USAID / PASCA