

BORRADOR: Hoja de ruta de la contratación social en Guatemala: Una guía práctica para promover el financiamiento público para que las organizaciones de la sociedad civil presten servicios críticos para el VIH y la tuberculosis

Abreviaturas

APS	Atención Primaria en Salud
ASOPAT	Asociación de Pacientes de Tuberculosis
BANGUAT	Banco de Guatemala
CONASIDA	Comisión Nacional en respuesta al sida
COVID-19	Enfermedad del coronavirus 2019
DIDEDUC	Dirección Departamental de Educación
DTP	Dirección Técnica de Presupuesto
GAM	Monitoreo Global del sida (<i>Global AIDS Monitoring</i>)
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTI	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero e intersexual
MEGAS	Medición del Gasto en sida
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NIT	Número de Identificación Tributaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPF	Organizaciones de Padres de Familia
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de Sociedad Civil
PEC	Programa de Extensión de Cobertura
PEN	Plan Estratégico Nacional
PNS	Plan Nacional de Salud
PPL	Personas privadas de libertad
PVVIH	Persona viviendo con VIH
SAT	Superintendencia de Administración Tributaria
SECOMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
STC	Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TARV	Tratamiento Antirretroviral

TB	Tuberculosis
TB-RR/MDR	Tuberculosis Resistencia a rifampicina /Multidrogorresistente
UAI	Unidad de Atención Integral
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Resumen Ejecutivo

El Fondo Mundial para la lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) ha contratado a APMG Health, Inc. (APMG) para llevar a cabo el proyecto “Análisis, recomendaciones y planificación del desarrollo de mecanismos de contratación de actores no estatales que proporcionen servicios de VIH y TB en El Salvador, Guatemala y Honduras”. Este proyecto quiere determinar la factibilidad de y el apoyo al desarrollo de mecanismos de adquisición pública para que actores no estatales proporcionen servicios de VIH y de tuberculosis en El Salvador, Guatemala y Honduras.

Los servicios de VIH y Tuberculosis (TB) que implementan las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) son un elemento clave de las respuestas nacionales a dichas enfermedades. En El Salvador, esa área ha sido tradicionalmente apoyada por donantes internacionales, y especialmente el Fondo Mundial. Sin embargo, la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (STC) de este organismo pide que los países se preparen para asumir cada vez mayores cuotas de las respuestas nacionales. Esto implica el desarrollo e implementación de mecanismos de contratación social que aseguren el uso de fondos públicos nacionales para mantener los servicios de VIH y TB que prestan las OSC.

El presente documento describe el contexto nacional y los marcos político y normativo de las OSC de VIH y TB en Guatemala, así como las limitaciones y posibilidades de poner en marcha un mecanismo de contratación social en el país. Debido a los últimos acontecimientos sociales y políticos, con múltiples protestas que han llevado a la prórroga del presupuesto de 2020 hasta 2021, lo que ha estado acompañado con denuncias sobre asignaciones presupuestarias nominales a ONG ligadas a congresistas, el ambiente es muy poco propicio para la adopción de la contratación social a medio plazo en el país. Por ello, se propone que en Guatemala los próximos dos años se centren en el diseño e implementación de un plan de abogacía que ponga en valor la contribución de las OSC de VIH y TB a la salud pública, cree una imagen positiva de estas ante la sociedad, y promueva el apoyo político al trabajo que llevan a cabo.

1. Introducción

1.1 Antecedentes

La Política de STC del Fondo Mundial garantiza apoyo para que los países refuercen la sostenibilidad de sus respuestas ante el VIH y la TB, especialmente en el contexto de una futura transición de Guatemala hacia la sostenibilidad de su respuesta a estas enfermedades con recursos nacionales.

Guatemala desarrolló una estrategia de sostenibilidad para el VIH en 2019 con el apoyo del Fondo Mundial, en colaboración con USAID/ Plan International. En la estrategia se incluye una explicación general del contexto en Guatemala para el financiamiento público de la prestación de servicios por

parte de las OSC (contratación social), así como recomendaciones sobre cómo trabajar en este tema.

En coherencia con lo anterior, el Fondo Mundial decidió ofrecer asistencia técnica a Guatemala para realizar un análisis y diseñar una hoja de ruta que defina las acciones principales que el país podría realizar para que la contratación social de OSC con fondos nacionales sea efectiva, medible, transparente y sostenible.

1.2 Objetivos y Metodología

El presente documento tiene como objetivo establecer una Hoja de Ruta y un Plan de Implementación para el establecimiento de un Mecanismo de Contratación Social para la prestación de servicios de VIH y TB en Guatemala.

Para ello, se ha diseñado e implementado una metodología mixta que ha incluido una revisión documental de textos legales y de políticas relacionadas con la salud, el VIH, la TB y la contratación pública; entrevistas en profundidad con informantes clave representantes del Estado, de la sociedad civil y de organismos internacionales, a los que también se solicitó la retroalimentación por escrito de una versión previa de este documento; presentación de propuestas y su retroalimentación por parte del Mecanismo Coordinador de País (MCP); y las aportaciones del equipo técnico del Fondo Mundial.

2. Marco Conceptual de la Contratación Social

La contratación social es un mecanismo por el cual el Estado, reconociendo la dificultad de hacer llegar sus servicios de salud a ciertas comunidades con un alto grado de exclusión social, extiende la cobertura de dichos servicios a través de la contratación de organizaciones y grupos comunitarios con experiencia y acceso a dichas poblaciones demostradas. En el caso del VIH y la TB, se trata de un instrumento clave para garantizar que las respuestas nacionales a dichas enfermedades sean integrales, especialmente conforme el apoyo de los donantes internacionales vaya disminuyendo o finalice por completo.

La Contratación Social debe basarse en principios básicos, como la transparencia, la competencia, la eficiencia, la efectividad, el pago por resultados, la rendición de cuenta y la provisión de servicios de calidad, que rijan la relación entre las OSC y el Estado. Durante el proceso de diseño del protocolo de Contratación Social en Guatemala deberán establecerse y definirse dichos principios, así como los mecanismos para hacerlos efectivos.

3. Marco Contextual

3.1 Perfil Epidemiológico

De acuerdo con los datos reportados por el Programa conjunto de las Naciones sobre VIH/sida (ONUSIDA) con fecha 2019, en Guatemala se estima que hay 36,000 personas viviendo con VIH (PVVIH), y que la prevalencia del VIH en la población adulta (15- 49 años) es de 0.3%. Cada año, hay un estimado de 1,100 nuevos casos de infección por VIH, siendo la incidencia estimada en la población adulta (15-49 años) de 0.12/1000. El grupo clave de mayor prevalencia son las personas trans, con un 22.2%, para una población estimada de 4,800 personas, seguido de los hombres

que tienen sexo con hombres (HSH), con un 9% para una población estimada de 55,200 personas, y las trabajadoras sexuales, con un 1% para una población estimada de 21,300 personas. La prevalencia del VIH entre personas privadas de libertad (PPL) es de 0.7% para una población estimada de 20,900 personas. El porcentaje de diagnóstico tardío (<200 cd4/mm³) es del 47%. La cobertura de la Tratamiento Antirretroviral (TARV) es del 58.12% (20,923 / 36,000). Las muertes anuales atribuibles a sida se estiman en 1,200.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018 la incidencia total de la TB en Guatemala se estimó en 4,500 casos, con una tasa de 26 casos por cada 100,000 habitantes. La incidencia de TB en PVVIH se estimó en 310 casos, con una tasa de 1.8 casos por cada 100,000 habitantes. La incidencia de TB con resistencia a rifampicina / Multidrogorresistente (TB-RR / MDR) se estimó en 120 casos (tasa de 0.71 casos / 100,000 habitantes), siendo la mortalidad estimada en personas que no viven con VIH de 310 fallecimientos (tasa de 1.8 muertes / 100,000 habitantes) y en PVVIH de 64 decesos (tasa de 0.37 / 100,000 habitantes).

3.2 Preparación para la sostenibilidad

Según la política de elegibilidad del Fondo Mundial, la respuesta nacional al VIH en Guatemala es susceptible de recibir apoyo por parte de este organismo durante el periodo 2020–2022, aunque debe reforzar sus planes de preparación para la sostenibilidad. En el caso de la TB, el apoyo para el periodo 2020–2022 será de financiamiento para la transición.

Según el Monitoreo Global del sida (*Global AIDS Monitoring – GAM*) 2020 reportado por ONUSIDA, el gasto total en VIH en 2019 fue de US\$ 27,900,000, de los que US\$ 19,800,000 (el 70.97%) corresponden a recursos nacionales, US\$ 480,000 (el 1.72%) a financiamiento privado y US\$ 7,600,000 (el 27.24%) a fuentes externas.² En el caso de la TB, y según los datos recogidos por la OMS, en 2019 el presupuesto nacional para la TB fue de US\$ 3 millones, aunque la información sobre qué proporción se asume con recursos domésticos y qué parte con ayuda externa resulta confusa y habrá que aclararla durante el periodo de investigación.

Guatemala desarrolló una estrategia de sostenibilidad para el VIH en 2019 con el apoyo del Fondo Mundial, en colaboración con la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (*The United States Agency for International Development – USAID*) y Plan International. En la estrategia se incluye una explicación general del contexto en Guatemala para el financiamiento público de la prestación de servicios por parte de las OSC (contratación social), así como recomendaciones sobre cómo trabajar en este tema.

A continuación, se ofrece un análisis del contexto político y regulatorio respecto a la viabilidad de establecer en Guatemala un mecanismo de contratación social, entendida esta última como el financiamiento público para la prestación de servicios y la sostenibilidad de las OSC.

3.3 Marco de Políticas Públicas de las OSC de VIH y TB

Marcos de políticas públicas relacionados con el VIH

¹ <http://aidsinfo.unaids.org/> (septiembre de 2020)

² Datos a actualizar cuando el MEGAS 2016-2018 esté disponible.

En Guatemala existe un amplio aparato de políticas públicas que garantiza y canaliza la participación de la sociedad civil en la respuesta nacional al VIH. Los más relevantes se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Resumen de instrumentos

Instrumento de Política Pública	Interpretación
Decreto Ley No. 27-2000 Ley General para el Combate del VIH y del sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida (2000)S	Este instrumento crea el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/sida, como rector nacional en la materia; con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada, y adaptando el entorno multicultural y plurilingüe de la población. Así mismo, organiza la Comisión Multisectorial, conformada por aquellas organizaciones que velan y trabajan en la prevención de ITS/VIH/sida, entre ellas representantes de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en esta área. Dicha Comisión tiene como objetivo coordinar y apoyar las políticas que dicte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a nivel nacional.
Acuerdo Ministerial No. SPM-1349-2000 del MSPAS (2000)	Mediante este acuerdo se crea la CONASIDA, como entidad integradora de la participación multisectorial en la respuesta nacional al VIH, con participación de la sociedad civil organizada
Decreto Legislativo No. 42-2001: Ley de Desarrollo Social (2001)	Este decreto incluye dentro de sus componentes el tema VIH y sida, y establece que para la consecución de sus objetivos se fomentará la participación de la sociedad civil en su conjunto.
Acuerdo Gubernativo No. 317-2002 Reglamento de la Ley General para el combate del VIH y del sida (2002)	En este reglamento norma lo relativo a los mecanismos necesarios para el cumplimiento de la Ley General 27-2000, aunque la sociedad civil sólo es mencionada explícitamente para incluirla en el proceso de elaboración de los Protocolos nacionales de tratamientos de VIH/sida.
Política de Desarrollo Social y Población (2002)	Esta política incorpora como área temática el VIH e incorpora como uno de sus principios rectores la participación de la sociedad civil. Por ello, se dicta que la ejecución de la política se desarrollará en forma coordinada por medio de las acciones de los organismos participantes, tanto gubernamentales como no gubernamentales. La activa participación de la comunidad se constituye en uno de los medios más importantes para la ejecución de la Política de Desarrollo Social y Población.
Política Pública No. 638-2005, respecto de la prevención a las ITS y a la respuesta a la epidemia del sida (2005)	Esta política cuenta entre sus principios rectores (1) la valoración y promoción del apoyo y la movilización comunitaria, respecto a las acciones involucradas en la política, y (2) la valoración de los aportes de la sociedad civil y de la comunidad internacional y creación de sinergias en el desarrollo de acciones estratégicas. Uno de los objetivos de dicha política pública es promover la acción conjunta y coordinada de acciones gubernamentales, de la empresa privada y de las organizaciones de la sociedad civil, así como de organismos internacionales y cooperantes, optimizando la aplicación de recursos y evitando la duplicación de esfuerzos.
Acuerdo Gubernativo No. 57-2012 (2012)	Este acuerdo establece el Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Dicho reglamento define el Sector Salud como el conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad. También fija como uno de sus principios de acción el fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria, grupos y redes.

El país cuenta además con un Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y sida 2017-2021, elaborado con la participación de miembros de la sociedad civil y de las organizaciones de base comunitaria. El Plan reconoce, protege y canaliza las aportaciones de la sociedad civil a la respuesta nacional al VIH en sus lineamientos estratégicos: atención integral en salud, eliminación de la transmisión materno infantil (VIH, sífilis y hepatitis B), comunicación y educación para el desarrollo de una sexualidad plena, reducción del estigma y la discriminación, e implicación en la gobernanza y sostenibilidad de la respuesta nacional.

Más en concreto, la estrategia nacional frente al VIH contempla la incorporación de agentes comunitarios en varios apartados:

- “Articular al personal de salud institucional y facilitadores pares con los agentes de salud comunitarios para el desarrollo de acciones de salud en ITS, VIH y sida con pertinencia intercultural y equidad de género cubriendo anualmente el 25% de los Distritos Municipales de Salud hasta alcanzar el 100% en 2021;
- “Implementar proyectos comunitarios sostenibles, con énfasis en seguridad alimentaria y nutricional, teniendo como beneficiarios a integrantes de los diferentes grupos prioritarios, por parte de las redes multisectoriales, en las 29 Áreas de Salud y sus Distritos Municipales de Salud, cubriendo el 20% de los mismos en el año 2017 hasta alcanzar el 100% en el año 2021; y
- “Organizar grupos de auto apoyo para facilitar los cuidados familiares y comunitarios a las personas vulnerables y a las mujeres con VIH, a partir del 33% de las [Unidades de Atención Integral] UAI y unidades que presten servicios de atención integral, en el año 2017 hasta alcanzar el 100% de las mismas al finalizar el año 2019”.

Marcos de políticas públicas relacionados con la TB

No existe un aparato jurídico similar para el abordaje de la TB. De hecho, el actual PEN Multisectorial de TB en Guatemala para el periodo 2019-2023 proponía la aprobación de la iniciativa de una Ley para la Prevención y Control de la TB en Guatemala. Dicha Ley, que a fecha actual no ha sido sancionada, debería tener como objetivo: (1) “regular los mecanismos de coyuntura entre los sectores involucrados en la prevención y control de la TB”; y (2) “establecer acciones de coordinación, prevención y control de la enfermedad, donde la detección oportuna, el diagnóstico y el tratamiento estrictamente supervisado se lleve a cabo en todo el sector salud de la República. El sector salud sería entendido como el conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad”.

No obstante, instrumentos jurídicos más amplios, como la Ley y la Política de Desarrollo Social antes mencionados, también podrían ser de aplicación para dar soporte legal a la participación de la sociedad civil en la respuesta nacional a la TB.

En cualquier caso, el PEN de TB establece como uno de sus ejes de actuación la integración de las actividades comunitarias de TB en el trabajo de organizaciones no gubernamentales (ONG) y

sociedad civil (según el enfoque de la OMS ENGAGE-TB³). También cuenta entre sus componentes estratégicos con la participación de las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y los proveedores de salud de los sectores público y privado. Un área específica en la que se hace hincapié es en la necesidad de progresar hacia la multi-sectorialidad de actores que puedan administrar el tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) en entornos difíciles, incorporando otras instituciones, entre ellos Ministerio de Educación, ONG, municipalidades y otros.

Asignaciones presupuestarias

Pese a lo descrito anteriormente, y aunque tanto el PEN de VIH como el TB disponen de presupuestos básicos por área de actuación, las estrategias no indican expresamente qué fondos deberían asignarse a las OSC y para qué tareas, ni cuáles serían las fuentes de financiación.

En la actualidad, se está elaborando un nuevo Informe de Medición del Gasto en sida (MEGAS), pero no se ha podido disponer de una copia del borrador. El MEGAS de 2015, el último disponible, aporta datos sobre las fuentes de financiación y el destino que se les da, pero no el canal empleado. Por ello, no puede determinarse completamente qué parte de la financiación total (nacional e internacional) reciben las OSC. Sabiendo no obstante que buena parte de la implicación de las organizaciones comunitarias se dirige a trabajar con poblaciones clave, se puede interpretar que hasta ahora su financiación ha dependido de los donantes internacionales, y muy especialmente del Fondo Mundial (véase Tabla 2).

Tabla 2: Gasto en poblaciones beneficiadas en porcentaje según fuente de financiamiento (2015).

Población Beneficiaria	Públicas US\$	%	Privadas US\$	%	Internacionales US\$	%	Total General US\$	%
Personas que viven con VIH	22,331,830	68.62	177,591	7.15	1,666,750	10.80	24,176,170	47.91
Intervenciones no dirigidas	343,30	1.05	-	-	7,263,703	47.05	7,607,003	15.07
Población general	4,393,42	13.5	2,164,101	87.18	517,999	3.36	7,075,522	14.02
Población (MTS, HSH, TRANS)	117,270	0.36	111,030	4.47	4,881,488	31.62	5,109,787	10.13
Otras poblaciones clave	4,476,212	13.75	-	-	382,798	2.48	4,859,011	9.63
Poblaciones accesibles	836,221	2.57	29,483	1.19	608,558	3.94	1,474,260	2.92
Poblaciones objetivo-específicas sin clasificar en otras categorías	44,310	0.14	-	-	118,257	0.77	162,567	0.32
TOTAL	32,542,619	100	2,482,204	100	15,439,552	100	50,464,374	100

Evolución y situación actual del marco normativo de las OSC

³ Integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las ONG y otras OSC.

En Guatemala la figura de ONG está amparada por la Ley 02-2003, que regula su creación. La ley indica que las ONG deben ser asociaciones sin fines de lucro y de beneficio social, y promover políticas de desarrollo de carácter social, económico, cultural y de ambiente. También establece los requisitos básicos para su inscripción y reconocimiento jurídico, los cuales son:

- Comparecencia de por lo menos siete personas individuales o jurídicas civilmente capaces.
- Contar entre sus asociados hasta un veinticinco por ciento (25%) de extranjeros, siempre que estos sean residentes en el país, de conformidad con la Ley de la Materia.
- Una Elección de la Junta Directiva.
- Reunir los requisitos que establezcan los estatutos y las disposiciones aprobadas por la Asamblea General, entre otros definir:
 - Denominación, objeto, naturaleza, domicilio, plazo y fines de la ONG;
 - De los miembros, requisitos de ingreso, derechos y obligaciones;
 - De la Asamblea General: integración, sesiones, convocatoria, resoluciones, quórum y atribuciones;
 - De la Junta Directiva: integración, elección de los miembros, toma de posesión y duración en los cargos, resoluciones y atribuciones o funciones;
 - Del patrimonio y régimen económico: integración, destino y fiscalización;
 - Del régimen disciplinario: faltas, sanciones, procedimiento y recursos;
 - Modificación de los estatutos: quórum de aprobación y resolución;
 - De la disolución y liquidación: causas y procedimientos; y
 - Disposiciones finales: interpretación de los estatutos.

Se trata de requisitos estándares similares a los que se pueden encontrar en la legislación comparada, y en principio no deberían constituir una barrera para el reconocimiento de personería jurídica. En la práctica no ocurre así. Un buen ejemplo es que la Asociación de Pacientes de Tuberculosis (ASOPAT), única en su género, y cuya formalización está incluso recogida como prioridad en el PEN de TB, todavía hoy no ha conseguido obtener tal reconocimiento.

Sin embargo, en Guatemala se ha generado un entorno poco propicio para que las ONG presten servicios de salud con recursos nacionales debido a problemas en la gestión del Programa de Extensión de Cobertura del MSPAS, vigente formalmente hasta el año 2015.

En efecto, la Estrategia Nacional de Sostenibilidad describe cómo la mayoría de los recursos presupuestarios del MSPAS se habían concentrado tradicionalmente en los centros urbanos del país. Por el contrario, las áreas rurales han contado con un limitado acceso a servicios básicos de salud. Durante el período 1996-2014, el MSPAS abordó esta problemática a través del Programa de Extensión de la Cobertura (PEC), por medio del cual el MSPAS contrató los servicios de ONG para la provisión de servicios básicos de salud en las áreas rurales. Este programa atendía en el año 2012 a un estimado de 4.3 millones de personas, de las cuales un 54% habitaba en áreas rurales.

En el año 2013 se promulgó la prohibición de continuar con este mecanismo como consecuencia de las denuncias de falta de transparencia y corrupción en la contratación de ONG y preocupaciones sobre la falta de calidad de los servicios provistos por éstas. En concreto, ese mismo año el Congreso de la República de Guatemala modificó el Art. 33 Bis de Ley Orgánica del

Presupuesto (Decreto Ley 101-97), estableciendo en cuanto a la ejecución presupuestaria de los ministerios de Estado, literalmente lo siguiente: *“por ningún motivo podrán suscribirse convenios con administradoras de fondos financieros para la ejecución a través de Organizaciones No Gubernamentales, Organismos Internacionales o Asociaciones”*. La mayoría

de los contratos del PEC fueron cancelados a partir del 2014, limitando fuertemente la cobertura de salud primaria en las áreas rurales. Actualmente, *el Artículo 12 de la Ley de Presupuestos anual establece que no pueden cederse recursos a las ONG que no estén consignadas en las cuentas públicas.*

Efectivamente, en el presupuesto de 2019 (Decreto 25-2018) se incluye una línea por la que se *habilitan transferencias corrientes a instituciones sin ánimo de lucro de todo ámbito de actuación.* En la lista de organizaciones elegibles⁴ sólo consta una entidad no estatal que entre sus áreas de trabajo incluye el VIH, la Asociación Hospicio San José (véase la Sección 3.5 para más detalles). En total, en el presupuesto del MSPAS de 2019, se han consignado GTQ 17 millones para transferencias a “otras instituciones sin fines de lucro”. No existe un mecanismo explícito para conseguir ser parte de la lista de instituciones sin ánimo de lucro, y más bien parece el fruto de haber sabido influir sobre quienes toman la decisión tanto en poder ejecutivo como en el legislativo. Es por ello que parte de la sociedad percibe este mecanismo como poco transparente y susceptible de un uso espurio (aunque no necesariamente sea así en todos los casos).

Paradójicamente, la modificación en 2013 de la Ley Presupuestaria de 1997 entra en contradicción con la Ley de Contrataciones del Estado de 1992 (Decreto 57-92; reformado en varias ocasiones posteriores) que en su Artículo 1 sobre su ámbito de aplicación, en el Apartado D incluye a las ONG y cualquier entidad sin fin de lucro que reciba, administre o ejecute fondos públicos. La misma Ley, en una modificación de 2009, regula cómo deben gestionar las compras las ONG, entre otros entes:

“Las organizaciones no gubernamentales, asociaciones, fundaciones, patronatos, cooperativas, comités, organismos regionales e internacionales, fideicomisos y toda entidad privada o mixta, nacional o extranjera que reciba y/o administre fondos públicos, deben publicar y gestionar en GUATECOMPRAS, las compras, contrataciones y adquisiciones que realicen, cuando superen el monto de la compra directa establecido en esta Ley, publicando para el efecto, como mínimo, la siguiente documentación: bases o términos de referencia, especificaciones técnicas, criterios de evaluación, preguntas, respuestas, listado de oferentes, actas de adjudicación y contratos. Asimismo, deben utilizar procedimientos de adquisición competitivos y evaluar las ofertas con criterios imparciales y públicos” (Artículo 54 bis, primer párrafo).

La Ley de Contrataciones también fue modificada en 2010 y en 2015 para incluir el Apartado B del Artículo 44 sobre gestión de fondos internacionales por parte de los organismos sanitarios públicos:

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), podrán adquirir, de manera directa, vacunas, medicamentos antirretrovirales, métodos de planificación familiar, fármacos, micronutrientes, suministros quirúrgicos y de laboratorio, al amparo de convenios o tratados internacionales suscritos con los organismos siguientes: la OPS / OMS; agencias del Sistema de Naciones Unidas, el Fondo Mundial; el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) o por negociación regional de precios que efectúe la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y

⁴ Véase Anexo 1 para una lista completa de organizaciones y las cantidades asignadas en los presupuestos de 2019.

República Dominicana (SECOMISCA). La ejecución de estas negociaciones se sujetará a los términos de los instrumentos contractuales suscritos”.

Es decir, el Estado puede ejecutar fondos internacionales con los que proceder a realizar compras y adquisiciones, pero no puede utilizar organismos internacionales (ni ONG) para ejecutar su propio presupuesto.

Según la Ley de Contrataciones, el proceso de licitaciones va a cargo de la Dirección General de Adquisiciones del Estado, excepto en el área de la salud:

“Para el caso de productos medicinales, material médico quirúrgico, dispositivos médicos, gases médicos, fórmulas infantiles, material de diagnóstico por imágenes y productos sucedáneos de la leche materna, por la naturaleza de los mismos, las bases del concurso y especificaciones técnicas serán elaboradas por las entidades requirentes, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con la Dirección General de Adquisiciones del Estado, debiendo tomar en cuenta lo establecido en el Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines, en lo que se refiere a seguridad, eficacia y calidad” [Artículo 46 Bis, c), segundo párrafo].

Para ser contratista del Estado, la entidad interesada debe estar inscrita en el Registro de Adquisiciones del Estado adscrito al Ministerio de Finanzas Públicas (Artículo 71, primer párrafo). Dicho registro tiene por objeto inscribir a las personas individuales o jurídicas, nacionales o extranjeras, para poder ser habilitadas como contratistas o proveedores del Estado, en las modalidades de adquisición pública establecidas en esta Ley. Según el texto legal, el Registro verificará la capacidad financiera y técnica, así como la experiencia y especialidad necesaria para ser contratista o proveedor del Estado y relacionadas con los negocios con el Estado de que se trate. Para ello, cuenta con personal interdisciplinario y los recursos necesarios para poder cumplir con objetividad y calidad sus fines. Sin embargo, no establece los criterios que dicho personal debe aplicar para determinar que una organización sea contratista o proveedora del Estado, lo que abre la puerta a la indefinición jurídica.

Conviene señalar que el Gobierno Central no es el único aparato administrativo que contrata entes no estatales. En Guatemala y según mandato constitucional, las municipalidades reciben por medio del Presupuesto General el 10% de Ingresos Ordinarios del Estado, cuyo monto que se distribuye según el número de habitantes registrados. Por ley, al menos el 90% de ese porcentaje debe destinarse a programas y proyectos de educación, salud preventiva, obras de infraestructura y servicios públicos que mejoren la calidad de vida de los habitantes. Aunque la realidad indica que la inversión con estos fondos ha sido hasta ahora sobre todo en infraestructuras sanitaria, según los informantes estatales clave no existiría limitación para que los municipios y sus mancomunidades pudieran contratar a ONG a través de un proceso de licitación.

3.4 Experiencia de financiación gubernamental de OSC de VIH y TB

Hasta la fecha, salvo algunas excepciones de organizaciones amparadas en la Ley de Presupuesto, que reciben fondos directos asignados por el Congreso de la República, en Guatemala no se han realizado contrataciones con fondos públicos nacionales para que las OSC presten servicios de VIH y / o de TB.

Como se ha explicado, la única Asociación sin fines de lucro que recibe subsidio al amparo de los presupuestos anualmente aprobados por el Congreso y que trabaja con población de personas con VIH es el Hospicio San José. Dicha organización ha atendido por años población pediátrica en tutela y adultos, y no tiene un enfoque específico a población clave. La institución tiene un convenio con el MSPAS, no es lucrativa y adicionalmente recibe donaciones privadas. Con los fondos de gobierno cubren tratamientos, pero su enfoque es una atención integral. En el tiempo los fondos asignados se han reducido en al menos cinco millones de quetzales, lo que ha obligado a dejar de lado algunas intervenciones.

3.5 Experiencia de financiación gubernamental en el área educativa

El Ministerio de Educación, por medio de la Dirección de Participación Comunitaria y de Servicios de Apoyo, dentro de sus responsabilidades establece los lineamientos generales para organizar voluntariamente a grupos de padres y madres de familia, a través de las Organizaciones de Padres de Familia (OPF), a fin de que administren los servicios de apoyo a los centros educativos públicos en general, en coordinación con las Direcciones Departamentales de Educación. Al amparo de dicha responsabilidad, se han descentralizado los servicios de apoyo a nivel departamental y estos a su vez trasladan los recursos hasta el centro educativo mediante el proceso de transferencia corrientes a las OPF. Desde la emisión de la Ley de Alimentación Escolar, Decreto 16-2017, se definió a las OPF con unas responsabilidades claras para apoyar en la ejecución del programa de alimentación escolar de cada centro de estudio. El Ministerio de Educación traslada los recursos a través del Procedimiento de Transferencias Corrientes a las OPF quienes se encuentran legalmente constituidas con personalidad jurídica y que firman un Convenio para la ejecución de los fondos transferidos.

Los requisitos que deben cumplir los entes no estatales para recibir estos fondos son:

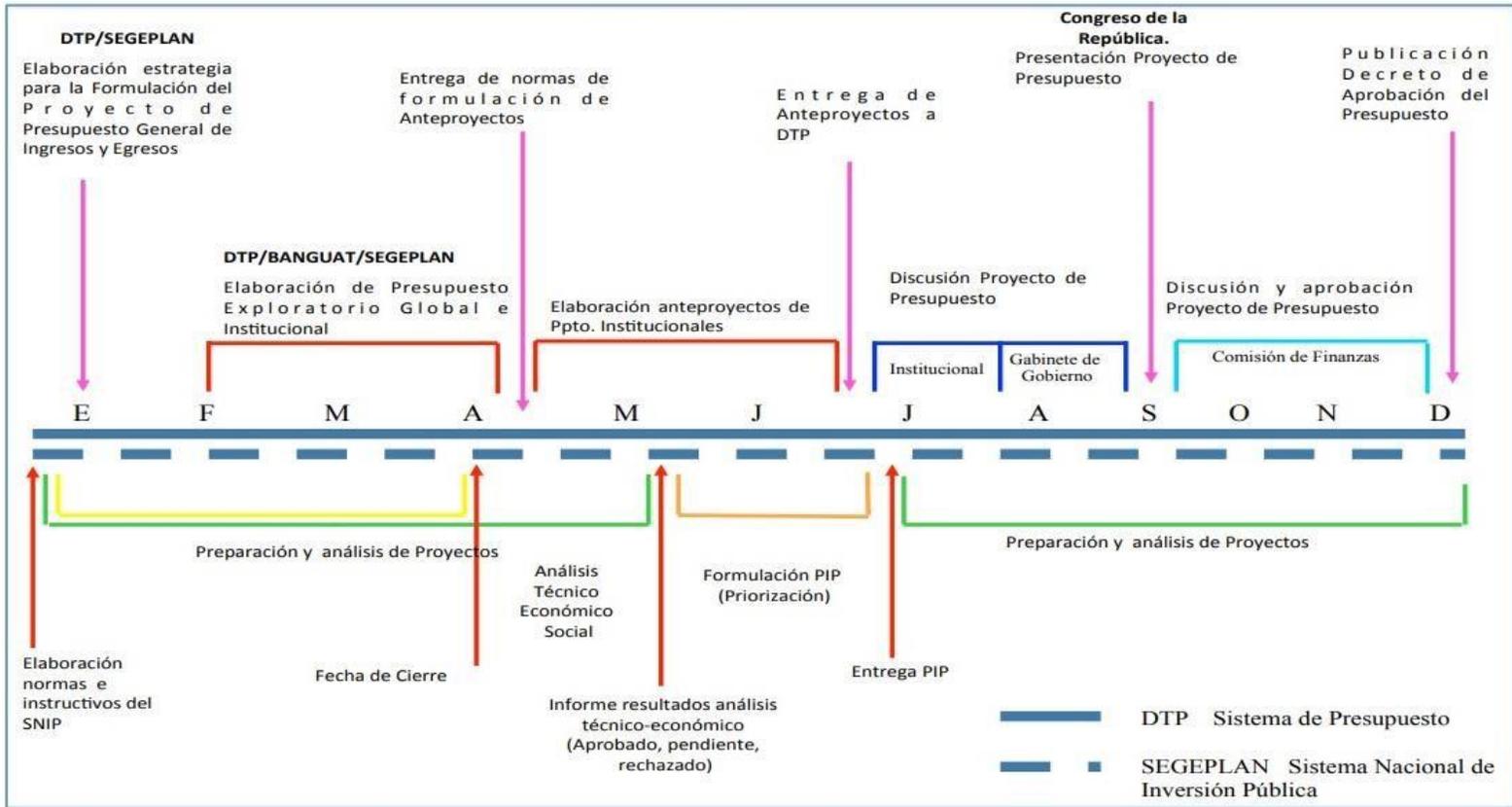
- Contar con Número de Identificación Tributaria (NIT) registrado en la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT);
- Estar registrado como Entidad Receptora de transferencias en la Dirección Técnica del Presupuesto (DTP) del Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN); y
- Celebrar el correspondiente Convenio para la Transferencia de Recursos Financieros con el Ministerio de Educación.

Quedando sujetos a rendir cuentas directamente a las Direcciones Departamentales de Educación (DIDEDUC).

3.6 Ciclo presupuestario en Guatemala

Según coinciden los actores, en Guatemala sólo sería posible introducir un mecanismo de contratación social si se modificara la legislación. Esto sería posible si se incluyera una cláusula específica en los presupuestos anuales que se aprueban el año anterior. Para ello, habría que desarrollar e implementar una estrategia de abogacía amplia y continuada que influyera sobre los diferentes momentos de tramitación de los presupuestos, tal y como indica la Figura 1.

Figura 1: Calendario anual de actividades del Proceso de Formulación y Aprobación del Presupuesto de la República de Guatemala.



BANGUAT: Banco de Guatemala; **DTP:** Dirección Técnica del Presupuesto; **SEGEPLAN:** Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia; **SNIP:** Sistema Nacional de Inversión Pública

Fuente: Ministerio de Finanzas, 2020

4. Barreras y Oportunidades para la Contratación Social

A partir de las entrevistas en profundidad y de las reuniones de retroalimentación con el MCP, se han identificado las principales barreras y oportunidades para avanzar hacia el establecimiento de un mecanismo de contratación social para el VIH y la TB en Guatemala.

4.1 Análisis de Barreras

A pesar de que las estrategias e intervenciones comunitarias no son las más costosas, sí suponen un desafío para que acaben siendo financiados con recursos nacionales en Guatemala. Para empezar, la relación entre las OSC de todo tipo y el Gobierno es compleja, y parte de éste (el que no tiene que ver directamente con la prestación de servicios de VIH y TB) percibe a las OSC sólo como actores de presión social y no como aliados.

Específicamente, el apoyo político al trabajo con poblaciones clave y vulnerables al VIH y la TB en Guatemala es escaso y muy polarizante, especialmente en relación a población Lesbiana, gay, bisexual, transgénero e intersexual (LGBTI). Los grupos comunitarios creen que sin avances en temas legislativos en identidad de género y lucha contra el estigma y la discriminación será muy difícil crear el ambiente adecuado para contratar con el Estado. Por ello, y aunque se dan excepciones, en general actualmente no parece existir un ambiente parlamentario propicio que pudiera emplearse para modificar la Ley de Presupuesto o bien regular las asignaciones directas decididas en el seno del Congreso para que respondieran a las prioridades de las estrategias nacionales de VIH y de la TB y se decidieran empleando criterios técnicos. A todo ello se suma el recuerdo de los casos de corrupción durante la implantación de la PEC (Véase Sección 3.4).

Además, en las últimas semanas (de noviembre a diciembre de 2020), el país ha vivido protestas convulsas precisamente a raíz de la presentación del proyecto de Presupuestos para 2021 ante el Congreso de la República. Como parte de las críticas, medios de comunicación subrayaban la reducción del gasto en salud en plena pandemia de COVID-19 y, entre otras cosas, la inclusión de partidas económicas a favor de ONG vinculadas a congresistas. Existe una percepción generalizada de que el sistema de asignaciones nominales presupuestarias es un modelo que no responde a los principios de transparencia, concurrencia, eficacia y pago por resultados.

Las numerosas protestas han llevado a la retirada del proyecto de cuentas para el año que viene y a la prórroga del presupuesto actual (que ya era una prórroga del anterior de 2019). Todo ello ocurre cuando las perspectivas de crecimiento económico son negativas (se espera una contracción de 2.8% del Producto Interno Bruto en 2020) debido a la crisis de COVID-19 y a los efectos de los últimos desastres naturales acontecidos en el país, lo que limitará todavía más la disponibilidad de fondos públicos a corto plazo.

Por otro lado, la respuesta al VIH muestra déficits en la rectoría, con una CONASIDA poco funcional, y un Programa Nacional del sida con limitada capacidad de influencia sobre las direcciones de áreas de salud territoriales que es desde donde se gestionan los servicios. Esto es así porque mientras el Plan Nacional de Salud (PNS) depende jerárquicamente del Viceministerio Técnico, las áreas territoriales lo hacen del Viceministerio de Atención Primaria en Salud (APS).

La posibilidad de ampliar el alcance de la contratación social a los gobiernos locales es otro desafío, ya que estos no se muestran abiertos a considerarla, por falta de conocimiento y concientización.

Finalmente, en caso de llevar adelante la contratación social sería necesario reforzar en profundidad al sector comunitario del VIH. Este se encuentra fragmentado y dividido, y tendría dificultades para cumplir con los requisitos legales y con la capacidad operativa para contratar con el Estado. Esto afecta especialmente a las organizaciones de base comunitaria locales que no tienen alcance nacional.

La situación también se presenta complicada en el campo de la TB. Hasta la fecha sólo una ONG (Fundación Damián), está implicada en intervenciones de apoyo a personas con TB, y ello con fondos internacionales. Han existido iniciativas para constituir grupos de base de TB (como la ASOPAT), pero hasta ahora han tenido dificultades para cumplir con los requisitos y costos de constitución necesarios para obtener la personalidad jurídica. Tampoco ha ayudado que las personas afectadas por la TB que se podrían involucrar en el liderazgo experimenten estigma y discriminación y se encuentren en una situación socio-económica muy vulnerable, lo que les hace priorizar la búsqueda de ingresos o recursos para cubrir sus necesidades básicas.

Finalmente, los informantes clave creen que es difícil que las OCS que ya tengan experiencia en áreas de salud (como las de VIH u otras) se interesen por formarse e involucrarse en la respuesta a la TB, al percibir que este sector dispone, en comparación con el VIH, de muchos menos recursos.

Tabla 3: Resumen de barreras para la contratación social.

VIH & TB	
<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta inestabilidad y polarización políticas. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo social a los presupuestos de 2021. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Parte de la sociedad percibe la financiación de ONG a través de los presupuestos como muy poco transparente y con fines ilegítimos. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Impacto de COVID-19 y desastres naturales en las políticas. 	
VIH	Tuberculosis
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de rectoría de CONASIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sector comunitario de TB extremadamente débil.
<ul style="list-style-type: none"> • Limitado liderazgo del Programa Nacional sobre las direcciones de áreas de salud territoriales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poco interés de otras OSC de dedicarse a la TB.
<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones comunitarias con debilidades institucionales y de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de que en el sector se dispone de muchos menos recursos para las OSC.

4.2 Análisis de Oportunidades

Existe un amplio acuerdo entre los actores (MSPAS al alto nivel, OSC, cooperantes) del VIH y la TB de la necesidad de avanzar hacia la implementación de la contratación social. En este sentido, acciones concertadas a través de espacios de diálogo pueden servir para dar fuerza a la idea de la contratación social. Por su lado, los técnicos del MINFIN (Dirección Técnica de Presupuestos) entienden que las disposiciones en la legislación presupuestaria no son óptimas para realizar un proceso de licitación para contratar a OSC como proveedores de servicios de salud, aunque para ellos lo más acertado sería incluir una disposición específica en los futuros presupuestos que diera seguridad jurídica a la contratación social.

La sociedad parece muy sensibilizada con respecto a temas de salud debido a la crisis de COVID-19 (de ahí el rechazo a la propuesta de presupuestos para 2021). Una estrategia de las OSC de VIH y TB en alianza con otros grupos de defensa de la salud pública que se dirigiera a aumentar en su conjunto el presupuesto en salud de la nación podría contar con las simpatías de la población guatemalteca. Dentro de dicho aumento podría incluirse el monto para la contratación social en VIH y TB.

En paralelo, las OSC de VIH y TB pueden ir recopilando evidencias sobre los efectos positivos para el conjunto de la sociedad de sus actividades de prevención, tamizaje y apoyo a pacientes, y de la importancia de que lo sigan haciendo. Es clave hacer un trabajo de divulgación con mensajes claros y bien fundamentados. En el actual contexto, no hay que convencer sólo a los políticos, también a la opinión pública.

Tabla 4: Resumen de oportunidades para la contratación social.

VIH & TB
<ul style="list-style-type: none">• Opinión pública favorable a los presupuestos en salud.
<ul style="list-style-type: none">• Amplio apoyo entre los actores (Programas, OSC) a favor de la contratación social.
<ul style="list-style-type: none">• Posibilidad legal de desarrollar la contratación social si se consigue su aceptación por parte de los responsables de alto nivel en el Ejecutivo y el Legislativo.

5. Hoja de Ruta: Enfoque Prioritario en la Abogacía

5.1 La Necesidad de Abogacía Social y Política

Teniendo en cuenta el actual contexto sociopolítico del país, se cree necesario que los esfuerzos se centren de forma prioritaria en el desarrollo de una estrategia de abogacía a favor de la contratación social en VIH y TB que pueda influir sobre la opinión pública y sobre los tomadores de decisiones. Solo cuándo se crea que se ha avanzado lo suficiente en esta línea, tendrá sentido plantearse el inicio de los trabajos técnicos de preparación. Por un lado, las energías y recursos de los que se pueda disponer deben centrarse en los objetivos de la estrategia de abogacía, lo que no dejar margen para invertir esfuerzos en preparar técnicamente la contratación social (como el desarrollo del aparato normativo, incluidas las posibles modificaciones legales, o bien la capacitación de los actores). Por otro, el mecanismo no debe empezar a diseñarse hasta que se conozcan las condiciones de posibilidad en qué se podrá desarrollar. De la misma manera, tampoco se podrán definir bien las necesidades de capacitación de los actores si no se conoce en qué consistirá el mecanismo (que depende a su vez de que las circunstancias faciliten su existencia, como se ha dicho). Finalmente, sería contraproducente empujar a favor de la creación de la normativa de la contratación social en un entorno social y político que cuestiona seriamente la asignación de dinero público a ONG, y cuando además la legislación vigente se puede interpretar como un veto a dicha posibilidad.

Por todo ello es importante que la abogacía por la contratación social se distancie del modelo de asignación presupuestaria nominal, que ni responde a los principios que rigen aquella, ni es aceptado por buena parte de la sociedad, y ponga énfasis en sus principios de transparencia, concurrencia, eficiencia, efectividad, pago por resultados, y rendición de cuentas

Se plantea que la estrategia de abogacía a dos años (2021-2022) vista que tenga dos ejes de concientización y sensibilización: (1) la opinión pública (la abogacía social), y (2) los tomadores de decisiones al más alto nivel (la abogacía política). Esta estrategia debe contar con asistencia técnica especializada y experimentada, con expertos que puedan llegar a diferentes actores y abrir espacios de diálogo, modulando el mensaje, empleando evidencias y datos, y tejiendo alianzas y complicidades.

El trabajo de abogacía debería enmarcarse en dos pasos: (1) Conformar una coalición de la Sociedad Civil, (2) Diseñar e implementar una estrategia de incidencia social y política, y (3) Análisis Situacional de Avances.

Abogacía

Conformar una coalición de la Sociedad Civil (Principios de 2021)

Diseñar e implementar una estrategia de incidencia social y política (2021-2022)

Análisis Situacional de Progresos Alcanzados (Segundo semestre de 2022)

5.2 Conformación de una Coalición de la Sociedad Civil

El primer paso para la abogacía social y política es la conformación de una Coalición de OSC de VIH y TB que trabajen juntas a favor de la contratación social. El propósito es acordar objetivos comunes y liderar los planes de acción para la abogacía social y la abogacía política. Es clave que tanto la sociedad como los tomadores de decisiones vean un sector unificado, que presenta un mensaje coherente y bien argumentado, y es capaz de poner en valor el trabajo que ha estado haciendo. La Coalición debería formarse a principios de 2021. La iniciativa de crear la Coalición podría partir de las OSC representadas en el MCP, actuando con el apoyo de un consultor externo con experiencia en la creación y gestión de coaliciones y la resolución de conflictos. La Coalición debería contar con un reglamento interno sobre funcionamiento, incluyen cómo se toman las decisiones y se dirimen las discrepancias. Los roles y responsabilidades entre los miembros de la coalición deberían estar bien definidos y consensuados entre el grupo. La presencia y apoyo de un consultor externo debe servir para aportar criterios técnicos de organización y ser un referente neutral para todos.

Tabla 5: Plan de conformación y desarrollo de una coalición de las OSC

Enero – febrero 2021	<ul style="list-style-type: none"> Los representantes de las OSC y el MCP se reúnen para tomar la iniciativa y conjuntamente convocan al resto de las organizaciones a una reunión virtual. En dicha reunión virtual, se toma la decisión de constituirse como Coalición Permanente. Se elige a un grupo de entre 3 y 5 entidades con amplia representación para que actúe como Secretariado provisional hasta la aprobación del reglamento interno. Al menos una de las entidades del Secretariado será del sector de TB. Las funciones iniciales del Secretariado será convocar las reuniones periódicas, tomar nota de los acuerdos, y darle seguimiento.
Febrero – abril 2021	<ul style="list-style-type: none"> La Coalición elabora un plan de trabajo para 2021 a 2023, con apoyo de la Asistencia Técnica. El plan incluye: <ul style="list-style-type: none"> Elaboración y aprobación del reglamento interno de la Coalición. Algunos aspectos a cubrir deben ser las condiciones de membresía de la Coalición (adquisición y pérdida, régimen de incompatibilidad), la conformación del Secretariado (número de miembros, entidades elegibles, forma de elección, mayoría necesaria, temporalidad, motivos de pérdida de la condición de miembro del Secretariado, régimen de incompatibilidad, etc.), periodicidad de las reuniones, convocatorias extraordinarias, mecanismo de resolución de conflictos, etc. La designación de los interlocutores de la sociedad civil con el MSPAS, en especial respecto a las consultas durante el desarrollo del protocolo normativo de la contratación social. Ello sin menoscabo de que los representantes de la Coalición consulten <p style="text-align: right;">Hoja de ruta de la contratación social en Guatemala <i>Versión 3 (23 de diciembre 2020)</i> Página 16 de 22</p>

regularmente con el resto de los miembros de la misma sobre las propuestas que se vayan realizando.

- La creación de un grupo de trabajo para el diseño de la Estrategia de Incidencia Social y Política, con su correspondiente plan de acción calendarizado para 2021 a 2023.
- El grupo de trabajo para el diseño de la Estrategia de Incidencia Social y Política finaliza el Plan.
- El grupo de trabajo para el diseño de la Estrategia de Incidencia Social y Política apoya y da seguimiento al calendario de actividades, así como determinar mensualmente si las metas de progreso se van alcanzando, informando e implicando al resto de los miembros de la Coalición. Por lo menos trimestralmente, y en cualquier caso siempre que se considere necesario, se revisará si el plan de acción requiere modificaciones a raíz de acontecimientos no previstos y/o del análisis de los avances en la consecución de las metas.

5.3 Diseño e Implementación de una Estrategia de Abogacía Social y Política

La Coalición de OSC por la contratación social tendrá que plantearse como primera tarea el diseño y posterior puesta en marcha de la estrategia de abogacía tanto social como política, con ayuda de la asistencia técnica. Dicha estrategia debería tener como objetivos:

- 1) Poner en valor la contribución que hacen las OSC a las respuestas nacionales al VIH y a la TB ante la sociedad y los tomadores de decisiones al más alto nivel;
- 2) Cambiar la percepción de la sociedad sobre los objetivos y forma de funcionamiento de las OSC; y
- 3) Abogar ante los tomadores de decisiones a favor de un modelo de financiación basado en los principios de la contratación social: transparencia, concurrencia, eficacia, efectividad, pago por resultados, y rendición de cuentas.

Las actividades cuya inclusión se podría considerar en cada objetivo serían:

Objetivo 1:

- Documentar las áreas de intervención en VIH y en TB a las que no llega el Estado, y sus consecuencias en salud y sociales;
- Recoger evidencias (datos cuantitativos y cualitativos) sobre los efectos de las actividades que han llevado a cabo las OSC para cubrir las áreas a las que no llega el Estado; ello estaría facilitado por la anunciada adopción del DHIS-2 como herramienta de información en salud para todas las áreas y proveedores, incluidas las OSC.
- Señalar aquellas áreas desatendidas porque ni llega el Estado ni hay OSC que puedan cubrirlas; y
- Producir un informe sobre la Contribución de las OSC de VIH y TB a la Salud Pública con los datos y análisis de los tres puntos anteriores.

Objetivo 2:

- Llevar a cabo un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) sobre el papel de las OSC en las respuestas nacionales al VIH y la TB y la percepción que la sociedad tiene de este.
- Desarrollar material divulgativo a partir del informe producido en el Objetivo 1: presentación de diapositivas, infografía, vídeografía, informe completo en pdf, testimonios de apoyo grabados en vídeo;
- Incorporar el material en las webs de las OSC de la Coalición, y utilizar sus redes sociales para promocionarlo;

- Preparar dosieres de prensa; solicitar contactos con medios de comunicación para presentar el Informe sobre la Contribución de las OSC de VIH y TB a la Salud Pública; y
- Contactar con otros actores sociales para presentar el informe: centros universitarios, OSC de otras áreas de salud o de otros sectores básicos (educación, protección social); organizaciones de DD HH; asociaciones culturales; organizaciones de profesionales de la salud; considerar realizar estas reuniones y eventos tanto en formato presencial como virtual.

Objetivo 3:

- Elaborar un documento de posicionamiento sobre qué es la Contratación Social, qué principios la rigen y cuál es su mecanismo de funcionamiento;
- Contactar con los altos representantes del Gobierno en la Casa Presidencia, el MINFIN y el MSPAS y presentar tanto el informe de Contribuciones de las OSC de VIH y TB a la Salud Pública como el Documento de Posicionamiento sobre la Contratación Social;
- Identificar a posibles aliados en el Congreso de la Nación que ayudaran a presentar el informe de Contribución y el Documento de Posicionamiento ante las Comisiones de Salud, Finanzas y del Presupuesto del Congreso de la Nación; y
- Dar seguimiento a los eventuales compromisos que los tomadores de decisiones y/o congresistas realicen.

La estrategia necesita metas trimestrales a lo largo de 2021 y 2022, e indicadores que se utilizarán para determinar su logro

5.4 Análisis Situacional de Avances

La Coalición de OSC deberá llevar a cabo un análisis situación sobre hasta qué punto se ha logrado modificar la percepción de la opinión pública sobre el papel y la contribución de las OSC y si los tomadores de decisiones se muestran receptivos a la idea de la contratación social. De ello dependerá que se puedan empezar a preparar su diseño e implementación a partir de 2023.

Referencias

- Acceso Global y APMG Health, Inc. (2017). Guía para el análisis de la preparación para la transición del Fondo Mundial
- Congreso de la República de Guatemala. (2018). Decreto No. 25-2018. Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2019.
- Congreso de la República de Guatemala. (2003). Ley 02-2003 de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo.
- Congreso de la República de Guatemala. (2001). Decreto Legislativo No. 42-2001: Ley de Desarrollo Social.
- Congreso de la República de Guatemala. (2000). Decreto No. 27-2000: Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-sida.
- Congreso de la República de Guatemala. (1997). Decreto No. 101-97: Ley Orgánica del Presupuesto.
- Congreso de la República de Guatemala. (1992). Decreto No. 57-92: Ley de Contrataciones del Estado.
- El Fondo Mundial. (2020a). Nota orientativa: Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento
- El Fondo Mundial. (2020b) Projected transitions from Global Fund country allocations by 2028: projections by component
- El Fondo Mundial. (2019). Eligibility List 2020.
- El Fondo Mundial. (2016). Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial.
- Ministerio de Finanzas. (2020). Estrategia de Programación del Proceso de Planificación y Formulación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2021 y Presupuesto Multianual 2021-2025
- Ministerio de Salud Surinam. (2019). Suriname Social Contracting Roadmap: A How-To Guide for Advancing Public Funding to Civil Society Organisations to Deliver Critical HIV Services
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2018). Plan Estratégico Nacional Multisectorial de TB en Guatemala, 2019- 2023.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. (2015). Informe de la Medición de Gasto en sida – Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (2005). Política Pública No. 638-2005, respecto de la prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) ONUSIDA. (2019). Perfil de país: Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Perfil de Tuberculosis: Guatemala.

- Pharos Global Health Advisors y Bitrán y Asociados. (2018). Informe de País para Guatemala. Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH/sida. Informe para el Fondo Mundial y el Mecanismo de Coordinación País.
- Pharos Global Health Advisors y Bitrán y Asociados con el Apoyo de Fondo Mundial. (2019). Estrategia Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta Nacional al VIH/sida. Guatemala.
- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y sida - Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -Año 2016 - Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y sida. Guatemala 2017-2021.
- República de Guatemala. (2012). Acuerdo Gubernativo No. 57-2012. Reglamento para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- República de Guatemala. (2002). Acuerdo Gubernativo No. 317-2002. Reglamento de la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).
- Rosales Arroyo, RP. (2020). Análisis de Sostenibilidad: Malaria. Presentación de diapositivas.
- Valladares R y Postigo D. (2019). Panamá: Experiencias, opciones y mecanismos para el financiamiento público de los servicios comunitarios ofertados por la sociedad civil en respuesta al VIH y la tuberculosis.

BORRADOR

Anexo 1: Organizaciones No Gubernamentales a las que se asignaron subsidios en el presupuesto de 2019

DESCRIPCIÓN	QUETZALES
Instituciones de salud y asistencia social	
Asociación de Señoras de la Caridad de San Vicente de Paul	1,000,000
Asociación Hospicio de San José*	12,000,000
Misioneros de San Carlos Scalabrinianos (para atención centro del departamento de san Marcos)	600,000
Asociación Humana (ONG)	2,000,000
Asociación "Hermana Tierra" O.N.L.U.S.	1,000,000
Asociación Obras Sociales del Santo Hermano Pedro Frailes Franciscanos O.F.M.	20,000,000
Cruz Roja Guatemalteca	12,000,000
El Refugio de la Niñez (ONG)	4,700,000
Fundación Probienestar del Minusválido y/o Fundabiem	12,000,000
Fundación Guatemalteco Americana de Cirugía Ortopédica Avanzada	11,000,000
Fundación de Asistencia Social de la Iglesia Católica de la Arquidiócesis de Guatemala	9,000,000
Fundación Margarita Tejada par Niños con Síndrome de Down	7,000,000
Fundación de Asistencia Médica y Ocupacional para la recuperación del Enfermo Renal	8,000,000
Fundación Red de Sobrevivientes de Violencia Doméstica	4,500,000
Fundación Aldo Castañeda	3,600,000
Asociación de Desarrollo Integral y Seguridad Familiar "ADISEF"	2,000,000
Instituto Neurológico de Guatemala	2,500,000
Liga Nacional contra el Cáncer (incluye Q13 millones en inversión de equipo médico y compra de medicamentos para quimioterapia para el tratamiento de cáncer)	35,000,000
Organización Cristiana de Beneficio Social Esperanza de Vida (ONG)	20,000,000
Patronato de Acción Contra la Lepra	1,500,000
Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala	62,000,000
Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC)	200,000,000
Unidad Nacional de Oftalmología	5,000,000
Unidad Nacional de Oncología Pediátrica	50,000,000
Fundación Guatemalteca de Transplante Hepático	2,500,000
Asociación Civil no Lucrativa de Personas con Discapacidad "Zajil Qinal" Luz	1,000,000
Asociación Instituto Panamericano Contra la Ceguera	1,000,000
Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres	1,000,000
Fundación de Especialidades Materno Infantil	3,000,000
Liga Guatemalteca del Corazón	4,000,000
Asociación Hospital de la Familia	500,000
Subtotal	499,400,000
Otras instituciones sin fines de lucro	
Instituto para la Investigación Científica y la Educación acerca de las enfermedades Genéticas y Metabólicas Humanas/Rozas Botrán (ONG)	5,000,000
Asociación Nacional de Sordos de Guatemala	1,000,000
Fundación Ayúdame a Escuchar Bárbara Nicolle	8,000,000
Fundación Guatemalteca para Niños con Sordoceguera Alex	2,000,000
Asociación Civil Ministerio Shadai Nueva Familia	1,000,000
Club de Leones de Guatemala; Centroamérica	1,000,000
Subtotal	18,000,000
TOTAL DE TRANSFERENCIAS	517,400,000

* Única entidad que presta servicios de VIH. No constan entidades que presten servicios de TB.

Fuente: Decreto 25-2018 del Congreso de La República de Guatemala

