

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**GUATEMALA**

**INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM) EN  
MESOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA**

**(GU-G1007)**

**PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Ignacio Astorga, Jefe de Equipo (SCL/SPH); Mauricio Dinarte, Alvaro Gonzalez, Edison Soto, Diego Rios, Mauricio Perez, e Isabel Delfs (SCL/SPH); Adela Arreaga (CID/CGU); Esteban de Dobrzynski (LEG/SGO); Lilena Martínez, y Rodrigo Castro (VPC/FMP); Elizabeth Graybill, y Soraya Senosier (VPS/ESG).

De conformidad con la Política de Acceso a Información el presente documento está sujeto a divulgación pública.

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RESUMEN DEL PROYECTO.....</b>                                    | <b>1</b>  |
| <b>I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....</b>   | <b>2</b>  |
| A. Antecedentes del proyecto, problemática y justificación .....    | 2         |
| B. Objetivos, componentes y costo. ....                             | 12        |
| C. Indicadores claves de resultados.....                            | 14        |
| <b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b> | <b>16</b> |
| A. Instrumentos de financiamiento .....                             | 16        |
| B. Riesgos ambientales y sociales .....                             | 17        |
| C. Riesgos fiduciarios.....   | 17        |
| D. Otros riesgos del proyecto .....                                 | 18        |
| <b>III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>                   | <b>19</b> |
| A. Resumen de los arreglos de implementación .....                  | 19        |
| B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados .....    | 21        |

| <b>ANEXOS</b> |  |
|---------------|--|
| Anexo I       | Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen |
| Anexo II      | Matriz de Resultados                                   |
| Anexo III     | Acuerdos y Requisitos Fiduciarios                      |

| <b>ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)</b> |  |
|--|--|
| EER#1  | <a href="#">Plan de Ejecución Plurianual (PEP)</a> |
| EER#2  | <a href="#">Plan de Monitoreo y Evaluación</a>     |
| EER#3  | <a href="#">Plan de Adquisiciones</a>              |

| <b>ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)</b> |  |
|--|--|
| EEO#1  | <a href="#">Análisis Económico del Proyecto</a>  |
| EEO#2  | <a href="#">Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de la Malaria</a>                                |
| EEO#3  | <a href="#">Teoría del Cambio</a>  |
| EEO#4  | <a href="#">Abordaje Intercultural y de Género</a>   |
| EEO#5  | <a href="#">Marco de Desempeño</a>   |
| EEO#6  | <a href="#">Localización de Unidades de Salud a abastecer</a>  |
| EEO#7  | <a href="#">Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)</a> |
| EEO#8  | <a href="#">Manual de Operaciones del Proyecto</a>   |

| ABREVIATURAS |  |
|--------------|--|
| AAS          | Análisis Ambiental y Social  |
| ASC          | Análisis Sociocultural   |
| BID          | Banco Interamericano de Desarrollo   |
| CHAI         | <i>Clinton Health Access Initiative</i>  |
| ColVol       | Colaborador Voluntario   |
| DAS          | Direcciones de Áreas de Salud  |
| DTI-R        | Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta  |
| FEM          | Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria                        |
| IC           | Impacto Colectivo  |
| IREM         | Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana    |
| ISM          | Iniciativa Salud Mesoamérica   |
| MOP          | Manual de Operaciones del Proyecto   |
| MSPAS        | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  |
| MTILD        | Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración   |
| OE           | Organismo Ejecutor   |
| OMS          | Organización Mundial de la Salud   |
| OPS          | Organización Panamericana de la Salud  |
| PA           | Plan de Adquisiciones  |
| PEI          | Plan Estratégico Institucional   |
| PEN-M        | Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de la Malaria                                    |
| PEP          | Plan de Ejecución Plurianual   |
| PDR          | Pruebas de Diagnóstico Rápido  |
| PGAS         | Plan de Gestión Ambiental y Social   |
| POA          | Plan Operativo Anual   |
| RRI          | Rociado Residual Intradomiciliario   |
| SE-COMISCA   | Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana |
| TD           | Tramo de Desempeño   |
| TI           | Tramo de Inversión   |
| UEPPS        | Unidad Especial de Ejecución de Proyectos y Programas de Salud                                 |
| WHO          | <i>World Health Organization</i>   |

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**GUATEMALA**  
**INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM) EN**  
**MESOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA**  
**(GU-G1007)**

| Términos y Condiciones Financieras   |  |                             |                             |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Beneficiario</b>  | <b>No reembolsable</b>                                 |                             |                             |
| República de Guatemala   | <b>Fuente</b>  | <b>Monto (US\$)</b>         | <b>%</b>                    |
|  | <b>Tramo de Inversión (TI) Fondo FEM<sup>(a)</sup></b> | 3.513.657                   | 22                          |
| <b>Organismo Ejecutor (OE):</b>  | <b>Tramo de Desempeño (TD) Fondo FEM</b>               | 2.108.194                   | 13                          |
| Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)  | <b>Aporte Local (AL):</b>                              | 10.540.972                  | 65                          |
|  | <b>Total:</b>  | <b>16.162.823</b>           | <b>100</b>                  |
| <b>Período de desembolso:</b>  | Hasta el 31 de diciembre 2022                          |                             |                             |
| <b>Moneda de aprobación:</b>   | Dólares de los Estados Unidos de América               |                             |                             |
| Esquema del Proyecto   |  |                             |                             |
| <b>Objetivo del proyecto/descripción:</b> El objetivo del proyecto es contribuir a la eliminación de la malaria en Guatemala, a través de la interrupción de la transmisión del parásito desde el humano mejorando el diagnóstico y manejo de casos, el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país para la notificación e investigación de casos y el manejo integrado de los vectores.   |  |                             |                             |
| <b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del TI:</b> (i) que el Organismo Ejecutor (OE) haya presentado evidencia de la constitución operativa de una unidad coordinadora del Proyecto que tendrá a su cargo la ejecución del mismo, previo a la constitución y operabilidad de la Unidad Especial de Ejecución de Proyectos y Programas de Salud (UEPPS); (ii) que se haya designado al Coordinador del Proyecto de conformidad con los Términos de Referencia previamente acordados con el Banco; (iii) que el Banco haya aprobado y que haya entrado en vigencia el Manual de Operaciones del Proyecto (MOP); y (iv) que el Banco haya recibido y aprobado el Plan de Ejecución Plurianual (PEP) (¶3.9).  |  |                             |                             |
| <b>Condiciones contractuales especiales de ejecución:</b> (i) dentro de los once meses de la entrada en vigencia del presente Convenio, haber constituido y se deberá encontrar operando, la UEPPS; (ii) remitir anualmente, dentro de los dos años siguientes contados a partir de la fecha en que se hubiese realizado el desembolso del TD, de ser este el caso, un informe sobre el uso de los recursos correspondientes al TD; (iii) contratar, a satisfacción del Banco, la firma de auditores independientes que llevará a cabo la auditoría anual de los estados financieros del Proyecto, incluyendo el TI, AL y los TD; y (iv) asegurar las condiciones, y facilitar la documentación y los accesos necesarios para que la evaluación de resultados sea llevada a cabo en el plazo y en los lugares estipulados en el MOP (¶3.10). |  |                             |                             |
| <b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.   |  |                             |                             |
| Alineación Estratégica   |  |                             |                             |
| <b>Desafíos<sup>(b)</sup>:</b>   | SI <input checked="" type="checkbox"/>                 | PI <input type="checkbox"/> | EI <input type="checkbox"/> |
| <b>Temas Transversales<sup>(c)</sup>:</b>  | CC <input type="checkbox"/>                            | GD <input type="checkbox"/> | IC <input type="checkbox"/> |

<sup>(a)</sup> Fondo FEM: Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria.

<sup>(b)</sup> SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

<sup>(c)</sup> CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); GD (Igualdad de Género y Diversidad); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes del proyecto, problemática y justificación

- 1.1 **La carga de la malaria en el mundo.** La malaria es una enfermedad ocasionada por un parásito del género *Plasmodium*<sup>1</sup> que se transmite principalmente por la mordedura de mosquitos del género *Anopheles*<sup>2</sup> infectados. Si no es tratada oportunamente, la malaria puede ocasionar serias complicaciones e incluso la muerte. El principal reservorio<sup>3</sup> de la enfermedad es el ser humano. El mosquito es el vector que transmite la enfermedad, pero la única forma en la que puede infectarse es a través de la mordedura a una persona infectada. Existen cuatro especies diferentes de *plasmodium* que infectan a los seres humanos (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*).
- 1.2 Los *Plasmodium* después de entrar en el vector (producto de la mordedura a una persona infectada), sufren una serie de transformaciones en el estómago del vector. Este proceso suele durar entre 8 y 35 días dependiendo de la temperatura y la especie del parásito. Después de este tiempo los mosquitos transmiten la enfermedad al picar a otra persona. El tiempo que transcurre entre la mordedura infectante y la detección del parásito en los exámenes de laboratorio (gota gruesa) es de 6 a 12 días en los casos de infección por *P. falciparum*; de 8 a 12 días en el caso de *P. vivax*.
- 1.3 Pese a ser prevenible y eficazmente tratable, la malaria continúa siendo uno de los mayores desafíos de la salud en el mundo. En el 2016, 91 países reportaron un total de 216 millones de casos de malaria, cinco millones más que en el año anterior, y 445.000 muertes<sup>4</sup>. Aunque la incidencia global de la enfermedad ha disminuido desde 2010, esta tendencia se ha detenido y, en algunas regiones, incluso se ha revertido<sup>5,6</sup>.
- 1.4 Algunas poblaciones, como las itinerantes y las que viven en condiciones inadecuadas de saneamiento y salubridad, tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad. Grupos más vulnerables, como los niños menores de cinco años y las embarazadas, corren un mayor riesgo de presentar complicaciones. Las especies de parásitos más peligrosos son el *P. falciparum* y el *P. vivax*. Si no se trata con rapidez, el paludismo por *P. falciparum* puede agravarse e incluso, llevar a la muerte. El paludismo por *P. vivax* es menos letal, pero su diagnóstico puede tomar más tiempo ya que puede cursar clínicamente con síntomas leves o ser asintomático, por lo que la búsqueda de atención por parte de la población es menor. Esto conlleva a bajas coberturas de tratamiento y, en consecuencia, el

---

<sup>1</sup> El *Plasmodium* es un protozoo que produce la malaria, es transmitido por la mordedura de la hembra del zancudo *Anopheles*.

<sup>2</sup> El *Anopheles* es un vector de la familia *Culicidae* que habita en prácticamente todo el mundo, con especial intensidad en las zonas templadas, tropicales y subtropicales como las de Honduras.

<sup>3</sup> Organismo que aloja virus, bacterias u otros microorganismos que pueden causar una enfermedad contagiosa y que puede propagarse hasta producir una epidemia.

<sup>4</sup> *World Malaria Report 2017* (OMS 2017).

<sup>5</sup> *World Health Organization* (WHO). 2017. *World Malaria Report 2017*. ISBN 978-92-4-156552-3. Página 46.

<sup>6</sup> 15 países en el mundo, de éstos 14 se encuentran en la África Sub-Sahariana, concentran el 80% de la carga global de la enfermedad (OMS 2017).

parásito puede mantenerse en su forma durmiente en las personas, llevando a recaídas meses o años después de la primera infección<sup>7</sup>, lo que dificulta su eliminación y persistencia de la transmisión de la enfermedad<sup>8,9</sup>.

- 1.5 Un análisis reciente evaluó la viabilidad técnica y operativa de la eliminación de la malaria en el mundo, a partir de bloques subregionales de países, y encontró que los países de las Américas tienen el mayor potencial para la eliminación del *P. falciparum* y un alto potencial para eliminar el *P. vivax*<sup>10</sup>. El avance hacia la eliminación es importante por el alto costo social y económico que la enfermedad representa para los países, al estar asociada con menor productividad en el trabajo, menores ingresos, menos bienestar y mayor discapacidad<sup>11</sup> ya que el grupo mayormente afectado es la población económicamente activa<sup>12,13</sup>. Además, la resistencia a los medicamentos antimaláricos está aumentando y se estima que la población de mosquitos siga creciendo y poblando nuevas áreas, resultado del cambio climático<sup>14</sup>. Finalmente, es importante destacar que el costo estimado de eliminar la malaria es menor que el costo de controlarla<sup>15,16</sup>.
- 1.6 **La situación de la malaria en Mesoamérica.** En la región mesoamericana, donde predomina la transmisión por *P. vivax*, se ha reducido el número de casos de malaria en alrededor del 90% en las últimas dos décadas, uno de los mayores descensos observados en el mundo<sup>17</sup>. Sin embargo, en los últimos años países como Nicaragua, Guatemala y Honduras ha registrado una tendencia al estancamiento y algunos un incremento del número de casos. Por su parte, en Belice, Costa Rica y El Salvador, a pesar de estar muy cerca de la eliminación, la reducción de casos se ha detenido. México y Panamá, así como República Dominicana, también vienen presentando una tendencia de estancamiento.

---

<sup>7</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. *Malaria: Frequently Asked Questions (FAQs)*. U.S. Department of Health & Human Services. Global Health – Division of Parasitic Diseases and Malaria. <https://www.cdc.gov/malaria/about/faqs.html>.

<sup>8</sup> Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 (OMS 2015).

<sup>9</sup> En áreas endémicas, los primeros síntomas de la enfermedad pueden ser leves, pues las personas pueden adquirir una inmunidad parcial, producto de repetidas infecciones asintomáticas o leves.

<sup>10</sup> Tatem AJ and Smith DL. 2010. *International population movements and regional Plasmodium falciparum malaria elimination strategies*. Proc Natl Acad Sci U S A.

<sup>11</sup> Shretta, R., et al., 2016. *The economics of malaria control and elimination: a systematic review*. Malaria Journal. 2016. Se ha mostrado que la malaria afecta el desarrollo de los niños (Mathanga et al 2015).

<sup>12</sup> Cáceres, J. L., 2009. Epidemiología de la malaria por Plasmodium malariae en Venezuela, 1999-2008. Boletín de Malariología y Salud Ambiental v.49.n.2, Maracay.

<sup>13</sup> Echeverría F, et al. *Malaria characterization based on the malaria surveillance system, Health Departmental Region, Olancho, Honduras, 2006-2010*.

<sup>14</sup> La OMS pronostica que 60.000 muertes adicionales por malaria ocurrirán en 2030 como resultado del cambio climático. El aumento de las temperaturas puede influir en la reproducción y período de incubación del *P. falciparum*, reduciéndolo de 26 días en 20°C a 13 en 25°C. Varios estudios han mostrado posibles vínculos entre el cambio climático y un mayor riesgo de contraer la malaria en las zonas de altitud elevada de diferentes países, como Colombia y Etiopía (OMS 2014, Wu et al. 2015, Siraj et al. 2014).

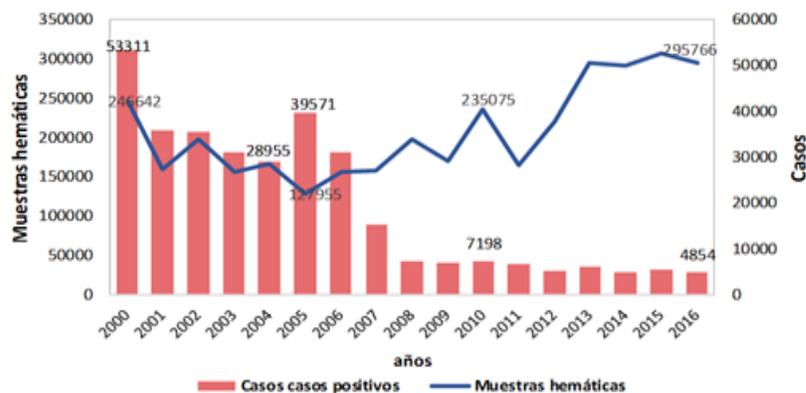
<sup>15</sup> Eliminación de malaria es la reducción de la incidencia de casos autóctonos a cero en un área geográfica específica como resultado de esfuerzos intencionales con medidas establecidas para prevenir la reintroducción de la malaria. Se entiende por control de malaria la reducción de la incidencia y prevalencia de la malaria hasta que no se considere un problema de la salud pública y se mantenga esa reducción con medidas intencionales.

<sup>16</sup> El costo per cápita de la eliminación se estima entre US\$0,18 y US\$27,00; mientras que, el costo per cápita del control de la malaria está entre US\$0,11 y US\$39,06 dólares (Shretta et al. 2016).

<sup>17</sup> *World Malaria Report 2017* (OMS 2017).

- 1.7 Actualmente, la malaria en la región se concentra en un número limitado de áreas geográficas<sup>18</sup>. Estos lugares suelen estar habitados por grupos poblacionales caracterizados por altos índices de pobreza, exclusión social y económica<sup>19</sup>. Asimismo, suelen ser áreas dispersas de difícil acceso caracterizadas por insuficiente oferta de servicios de salud. Los factores socioculturales entre las poblaciones afectadas y la lejanía de los lugares donde la enfermedad es endémica exacerbaban las dificultades para la implementación de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria, especialmente a lo largo de las fronteras entre los países, donde los flujos migratorios continuos crean desafíos adicionales para las acciones de eliminación.
- 1.8 **La situación de la Malaria en Guatemala.** Al igual que en los otros países, en Guatemala, la transmisión de la malaria está generalmente asociada con la pobreza y la falta de desarrollo económico y social. Las áreas con mayor prevalencia de esta enfermedad están focalizadas en zonas de mayor vulnerabilidad, marginación y con limitaciones de acceso a los servicios básicos. Guatemala ha contado con proyectos específicos de erradicación y control de la malaria desde el año 1956<sup>20</sup>. Como indica el Gráfico 1, el país ha mostrado una reducción sostenida de la incidencia, pero en la última década el número de casos se ha mantenido en un rango estable.

**Gráfico 1. Número de muestras hemáticas realizadas y casos confirmados y notificados de malaria. Guatemala 2000-2016**



Fuente: Informe epidemiológico, 2017. Depto. de Epidemiología - MSPAS.

- 1.9 De los 4.854 casos de malaria que reportó el país<sup>21</sup> en el 2016, 4.849 casos (99,9%) corresponden a *P. vivax*, y 5 casos (0,01%) a *P. falciparum*. Además, se identificó un caso de *P. ovale* importado del Congo África. En el año 2017 no se reportaron casos autóctonos de *P. falciparum*. En cuanto a la distribución geográfica de la malaria en el país, en el 2016, el 93% (4.557) de los casos se concentraron en cinco departamentos: 66% en Escuintla; 11% en Alta Verapaz;

<sup>18</sup> El 66% de las municipalidades en Mesoamérica han estado libres de casos autóctonos de malaria, 26% tienen menos de un caso por cada 1.000 personas y el 8% tienen más de un caso por cada 1.000 personas.

<sup>19</sup> El entorno ambiental y la realidad socioeconómica de esta población les obliga a dedicarse a actividades económicas de mayor exposición como la minería, la tala de bosques y la agricultura de subsistencia, que los expone a la infección y aumenta la complejidad de asegurar la efectividad de las medidas preventivas.

<sup>20</sup> Decreto 1080, Ley de Erradicación de la Malaria, 1956.

<sup>21</sup> Informe epidemiológico, 2017. Depto. de Epidemiología – MSPAS.

8% en Izabal; 5% en Suchitepéquez; y 3% en Santa Rosa. Escuintla, Suchitepéquez y Santa Rosa se ubican en el litoral del Pacífico. Izabal y Alta Verapaz se ubican en la parte norte del país. Escuintla aporta la mayor carga de enfermedad a nivel nacional (3.381 casos). Aunque la malaria afecta a personas de todas las edades, la mayoría de los casos diagnosticados en el país en el año 2016, se registran en personas entre 15 y 49 años (60%), que corresponde a la población económicamente activa. La razón hombre y mujer es de uno a uno.

1.10 La distribución de la malaria en el país se puede caracterizar en tres estratos de acuerdo al Índice Parasitario Anual (IPA - número anual de casos por 1.000 habitantes). Estrato uno: Sin casos autóctonos en los últimos tres años; Estrato dos: <1 caso por 1.000 habitantes en los últimos tres años; Estrato tres: uno o más casos por 1.000 habitantes en uno o más de los últimos tres años. De acuerdo al estudio<sup>22</sup> la distribución es la siguiente: Estrato uno, 204 municipios con 12.247.098 habitantes (73,9% de la población), Estrato dos, 111 municipios con 3.139.943 habitantes (18,9 % de la población), y Estrato tres, 23 municipios con 1.182.725 habitantes (7,2% de la población).

1.11 **Factores que determinan la incidencia de la malaria en Guatemala.** La persistencia de casos de malaria se debe principalmente a que la estrategia implementada hasta hace un par de años ha priorizado el control vectorial, siendo necesario responder a los siguientes desafíos:

- a. Mejorar el manejo de casos, mediante la oportunidad del diagnóstico y tratamiento, así como el seguimiento de los pacientes. En 2017<sup>23</sup> solo 45% de los casos era diagnosticado dentro de los primeros tres días de inicio de síntomas y 35% recibía tratamiento en el mismo período una vez tomada la muestra hemática, 81% inició el tratamiento en menos de tres días y no se cuenta con información acerca del seguimiento de los pacientes. Respecto a la capacidad de diagnóstico, existe una escasa coordinación con el sector privado y seguridad social, asimismo 25% de los laboratorios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) no están incluidos dentro de la red de laboratorios de malaria. Para mejorar el manejo de casos, se estima que se requiere implementar 54<sup>24</sup> equipos operativos de focos (se estima que en 2017 se gestionaba solo un 10% de los focos), fortalecer la capacidad de los 2.873 Colaboradores Voluntarios (ColVol) para reducir el plazo entre inicio de síntomas y el tratamiento, incrementar en 28 el número de laboratorios y mejorar 195 laboratorios existentes con problemas de infraestructura y equipamiento. Asimismo, se requiere poner en marcha un sistema de aseguramiento de calidad para todos los laboratorios, tanto públicos como privados.
- b. Mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica, que permita registrar e investigar todos los casos en un tiempo oportuno. Del total de 357 unidades notificadoras, 73 unidades (20%) cumplen con las normativas establecidas<sup>25</sup>, en 2016 solo se investigó 33% de los casos y actualmente la notificación de casos toma más de 30 días, por lo que no cumple un rol práctico en el manejo

<sup>22</sup> UM&E. SPM. Base de datos de estatificación EMMI. 2017.

<sup>23</sup> MSPAS, Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Vectorial. 2017.

<sup>24</sup> Taller de preparación IREM 2018.

<sup>25</sup> MSPAS, Departamento de Epidemiología, 2017.

de la enfermedad. Para mejorar la vigilancia epidemiológica se requiere actualizar las normas de vigilancia epidemiológica con enfoque de eliminación, capacitar al personal de salud en conceptos de epidemiología aplicada, diseñar y operar un sistema de información que facilite el flujo de información y un mecanismo gerencial que asegure la toma de decisiones en los niveles que corresponda para la resolución de problemas.

- c. Mantener y mejorar la estrategia de control de vectores, con prioridad en municipios en estrato tres con focos activos que permita incorporar y utilizar 538.750 nuevos Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (MTILD).

1.12 **Evidencia de la efectividad/Abordaje técnico mundial para la eliminación de la malaria.** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012<sup>26</sup>; 2017<sup>27</sup> y 2018<sup>28</sup>), han elaborado la “Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030”<sup>29</sup> que intensifica intervenciones que buscan interrumpir la transmisión del parásito de humano a humano, mediante la secuencia de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTI-R) en áreas endémicas. Esta propuesta se basa en el concepto de la estrategia T3 - *Test, Treat and Track* (Diagnosticar, Tratar y Seguir), reproduciendo el espíritu programático y el componente de comunicación de la intervención 1-3-7 desarrollada en China<sup>30</sup> que tuvo cero casos en el 2017<sup>31</sup>. Se establece que, para lograr y mantener la eliminación, se debe determinar un conjunto de intervenciones y ejecutarlas de acuerdo a la intensidad y la dinámica de la transmisión en cada país. Dado que la eficacia de las intervenciones varía en función del contexto del país, estas deben de evaluarse regularmente para orientar la adaptación del programa nacional de lucha antimalárica<sup>32</sup>. Asimismo, es importante que las intervenciones consideren el nivel regional para evitar posibles casos importados<sup>33</sup>.

---

<sup>26</sup> WHO. 2012. *T3. Test, Treat, Track. Scaling up Diagnostic Testing, Treatment and Surveillance for Malaria. Global Malaria Programme*

<sup>27</sup> WHO, 2017. *A Framework for Malaria Elimination. Global Malaria Programme*

<sup>28</sup> WHO, 2018. *Malaria Surveillance, Monitoring and Evaluation: A Reference Manual. Global Malaria Programme.*

<sup>29</sup> Disponible en: <http://www.who.int/malaria/publications/>.

<sup>30</sup> Zhou, SS; Zhang, SS; Zhang, L; Rietveld, AEC; Ramsay, AR; Zachariah, R; Bissell, K; Van den Bergh, R; Xia, ZG; Zhou, XN and Cibulskis, RE. 2015. *China’s 1-3-7 Surveillance and Response Strategy for Malaria Elimination: Is Case Reporting, Investigation and Foci Response Happening According to Plan? Infect Dis Poverty.* 4(55):1-9.

<sup>31</sup> WHO, 2018. *World Malaria Report 2018. Global Malaria Programme.*

<sup>32</sup> *Marco para la Eliminación de la Malaria. Programa Mundial sobre Malaria. Páginas 15 y 16 (OMS 2017).*

<sup>33</sup> Moonen, B., Cohen, J., et al. 2010. *Operational strategies to achieve and maintain malaria elimination. Lancet*

- 1.13 Dentro de las intervenciones, la evidencia respalda el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas para el control vectorial y de RRI<sup>34,35,36,37</sup>. Por otra parte, se ha demostrado que las terapias combinadas de medicamentos tienen potencial para reducir la transmisión en áreas con baja transmisión, en especial cuando se combina con pruebas diagnósticas para confirmar la infección<sup>38</sup>. Asimismo, otros estudios apuntan a la necesidad de fortalecer las áreas de vigilancia epidemiológica de los sistemas de salud y los procesos de gestión de casos<sup>39,40</sup>, ya que la disponibilidad de pruebas y tratamiento no es suficiente para garantizar que todos los casos reciban la atención que requieren.
- 1.14 La Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM), siguiendo las recomendaciones de la OPS/OMS y reconociendo el éxito de las estrategias que fundamentan el DTI-R, adoptó esta propuesta como la estrategia operativa que conducirá a los países hacia la eliminación de la malaria, reemplazando el enfoque de control que se centra en el control del vector y ha logrado disminuir significativamente la incidencia de la enfermedad en la región, no ha llevado a la eliminación. Las poblaciones de insectos no son estables en su distribución a lo largo del tiempo, responden a cambios climáticos y del ambiente en general, provocados por la acción humana, y cumplen funciones en los ecosistemas, por lo cual el énfasis para lograr la eliminación no debe centrarse solamente en destruir el vector (el mosquito), sino en interrumpir la transmisión del parásito; es decir, el enfoque debe centrarse en el diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad de las personas infectadas. La eliminación de la malaria consiste en la interrupción de la transmisión local (reducción a cero de la incidencia de casos locales o autóctonos) del *plasmodium* causante de la malaria en una zona geográfica definida. Para operativizar el DTI-R se debe identificar, estratificar y caracterizar las zonas de riesgo y organizarlas en focos<sup>41</sup> que son las zonas definidas, circunscritas y caracterizadas como activo, residual inactivo o eliminado y en las que se dan los factores epidemiológicos y ecológicos<sup>42</sup> (presencia de parásitos, huéspedes humanos y condiciones socioeconómicas, vectores anofelinos y factores ambientales) que favorecen la transmisión de la infección.

---

<sup>34</sup> Wangdi K, Furuya-Kanamori L, Clark J, et al. Comparative effectiveness of malaria prevention measures: a systematic review and network meta-analysis. *Parasit Vectors*. 2018;11(1).

<sup>35</sup> Yang G, Kim D, Pham A, Paul C. A Meta-Regression Analysis of the Effectiveness of Mosquito Nets for Malaria Control: The Value of Long-Lasting Insecticide Nets. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3):546.

<sup>36</sup> Kim D, Kramer R, Fedak K. Reduction of Malaria Prevalence by Indoor Residual Spraying: A Meta-Regression Analysis. *Am J Trop Med Hyg*. 2012;87(1):117-124. doi:10.4269/ajtmh.2012.11-0620.

<sup>37</sup> Yeka A, Lavoy G, Dorsey G, et al. The Effect of Indoor Residual Spraying on Malaria and Anemia in a High-Transmission Area of Northern Uganda. *Am J Trop Med Hyg*. 2013;88(5):855-861.

<sup>38</sup> Okell LC, Drakeley CJ, Bousema T, Whitty CJM, Ghani AC. Modelling the Impact of Artemisinin Combination Therapy and Long-Acting Treatments on Malaria Transmission Intensity. Riley S, ed. *PLoS Med*. 2008;5(11):e226.

<sup>39</sup> Plucinski MM, Ferreira M, Ferreira CM, et al. Evaluating malaria case management at public health facilities in two provinces in Angola. *Malar J*. 2017;16(1).

<sup>40</sup> Galactionova K, Tediosi F, de Savigny D, Smith T, Tanner M. Effective Coverage and Systems Effectiveness for Malaria Case Management in Sub-Saharan African Countries. Snounou G, ed. *PLoS ONE*. 2015;10(5): e0127818.

<sup>41</sup> Un foco no es necesariamente una localidad o aldea (con límites geopolíticos) ya que puede ser una zona que solapa la frontera entre países.

<sup>42</sup> WHO. 2016. WHO Malaria Terminology. *Global Malaria Programme*. Pág 14.

- 1.15 **Justificación.** En el marco de los esfuerzos de eliminación de la malaria que la región de Mesoamérica ha realizado en los últimos años, los países de Centroamérica, Colombia y República Dominicana<sup>43</sup>; junto al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), han acordado desarrollar la IREM, que tiene por finalidad la eliminación de la transmisión autóctona de malaria en la región<sup>44</sup> para el año 2020. Los elementos centrales de la IREM son el abordaje regional, la mejora de la calidad, el fomento de una cultura de aprendizaje y la asistencia técnica estratégica y operacional enfocada en la eliminación de la malaria. La IREM ha trazado un marco de actuación hasta el 2022 para consolidar los logros y las condiciones necesarias para evitar la reintroducción de la malaria en la región. En este contexto, la implementación de la IREM es apoyada mediante un fondo fiduciario de múltiples donantes administrado por el Banco denominado “Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria (Fondo FEM)”- Documento GN-2901-1. Los cooperantes y patrocinadores de esta Iniciativa son la *Bill & Melinda Gates Foundation*, *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* y la Fundación Carlos Slim. El Banco, junto con la OPS, la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), incluyendo el Mecanismo de Coordinación Regional, la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Desarrollo e Integración de Mesoamérica (PM) y la *Clinton Health Access Initiative* (CHAI) integran el Comité Estratégico y Operacional que proporcionará asistencia técnica y operativa a los países. De igual manera, la SE-COMISCA y PM, facilitarán el seguimiento de las operaciones y de los resultados desde el nivel regional.
- 1.16 Los proyectos desarrollados en el marco de la IREM serán apoyados mediante un modelo de financiamiento basado en resultados que combina tres tipos de recursos: (i) un tramo de inversión (TI) financiado con recursos nuevos provenientes del Fondo FEM<sup>45</sup>; (ii) recursos de aporte local (AL)<sup>46</sup>, a ser provistos por el país beneficiario de que se trate; y (iii) un tramo de desempeño (TD), también financiado con recursos del Fondo FEM condicionado al logro de metas establecidas. El TI cubre 25% del proyecto de inversión de que se trate, mientras que el 75% restante es financiado con recursos del AL, que podrá provenir de préstamos del Banco, nuevos o existentes y/o de otros presupuestos nacionales. Para el caso que el país alcance las metas establecidas en los indicadores acordados para cada uno de los dos momentos de medición, podrá percibir una parte o todo el TD, que corresponde al 20% de los fondos nacionales inicialmente invertidos por el país. El TD es de uso discrecional en el sector salud.
- 1.17 **Teoría del cambio para la eliminación de la malaria.** El [EEO#3](#) presenta la Teoría de Cambio de eliminación de la malaria y de la Facilidad como iniciativa regional. Esta teoría se fundamenta en el marco de Impacto Colectivo (IC), que es un marco conceptual para enfrentar problemas sociales complejos (*Kania and*

---

<sup>43</sup> México es elegible para participar en la iniciativa, y las autoridades del BID planean una reunión con la nueva administración para presentar la iniciativa y la posibilidad que México participe.

<sup>44</sup> Los diez países socios de la IREM son: Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y la República Dominicana; más las regiones fronterizas con Mesoamérica de México y Colombia.

<sup>45</sup> Los recursos del Fondo FEM corresponden a inversión no reembolsable.

<sup>46</sup> Se destinará a financiar las categorías que se relacionan de conformidad con las asignaciones del presupuesto nacional del Beneficiario al Programa 18 del Organismo Ejecutor (OE) (“prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas” o el nombre que oportunamente se utilice para denominar al programa de enfermedades transmitidas por vectores y que esté en los sistemas nacionales del Beneficiario).

*Kramer 2011*). Este abordaje se basa en la idea de que la única manera de resolver problemas sociales complejos es mediante la combinación de múltiples socios. Ningún gobierno, departamento, organización, donante, proyecto o negocio único puede resolver estos proyectos por sí solo. Asimismo, considera el Plan Regional de Malaria 2016-2020 (OPS 2016) y los bloques de construcción de la *Bill & Melinda Gates Foundation* (2014) requeridos para lograr impacto en la eliminación. Se requiere de un acercamiento que vaya más allá de la colaboración o de la cooperación y el IC incluye cinco elementos: (i) una agenda común; (ii) un sistema de gestión compartido; (iii) comunicación conjunta; (iv) actividades que se retroalimenten mutuamente; y (v) una organización como columna vertebral. La IREM representa estos cinco elementos del IC y adiciona cuatro mecanismos clave para acelerar los cambios: incentivos, metas verificadas externamente, asistencia técnica y financiamiento para intervenciones que incluyen innovaciones (basado en el éxito de la Iniciativa Salud Mesoamérica - ISM). En la IREM, la agenda común es la eliminación de la malaria en los países seleccionados. Todos los actores deben estar alineados con esta agenda para lograr el objetivo. Juntos, los actores desarrollan planes operativos y ejecutan los presupuestos para coordinar actividades de retroalimentación mutua, con el fin de lograr los objetivos mediante estrategias y actividades adaptadas localmente.

- 1.18 Los aceleradores incrementan la velocidad del proceso de eliminación de la malaria. El primer acelerador, son los incentivos monetarios y reputacionales, que se utilizan para conducir y sostener el cambio a nivel regional, nacional<sup>47</sup> o local<sup>48</sup>. La perspectiva regional motiva la competencia, las economías de escala y la visión de la eliminación como subregión. La competencia entre países motiva el desempeño y lleva la atención de los tomadores de decisiones de alto nivel a resolver los cuellos de botella rápidamente. El segundo acelerador, las metas verificadas externamente, motiva la rendición de cuentas de los actores. Dado que la verificación externa de resultados y la información pública es requerida, el fuerte énfasis en el monitoreo y evaluación motiva la transparencia.
- 1.19 Finalmente, la asistencia técnica (AT) y el financiamiento para innovaciones proveen apoyo a los equipos nacionales y locales durante las actividades de planificación, implementación y monitoreo. La AT facilita el desarrollo de capacidades del Ministerio de Salud de los países en: (i) el nivel central, para fortalecer la creación de normas y políticas nacionales sobre eliminación de la malaria, planes de adquisiciones, instrumentos de planificación y monitoreo por resultados; (ii) el nivel regional, para construir capacidades, supervisar y solventar barreras a los niveles de provisión de servicios; y (iii) el nivel de establecimientos de salud, redes de laboratorios y comunidad, para la entrega más eficiente de servicios, la detección e identificación y derivación de casos para manejo, investigación y vigilancia epidemiológica. El financiamiento para las innovaciones incluye: (i) la ampliación del uso de pruebas rápidas; (ii) geolocalización de focos; y (iii) la implementación de tecnologías de información, entre otros.

---

<sup>47</sup> Normas, presupuestos, lineamientos, y protocolos de atención.

<sup>48</sup> Plataformas de entrega de servicios, mecanismos de referencia, entrega de subsidios a la demanda, entre otros.

- 1.20 Existe evidencia limitada para establecer con precisión si los programas de financiamiento basado en resultados presentan mejores desempeños que otros programas<sup>49,50</sup>. Los resultados preliminares de la ISM en Honduras, El Salvador, Nicaragua y Belice muestran un panorama prometedor sobre el financiamiento basado en resultados dirigido a los ministerios de salud combinado con mediciones externas, AT directa y un esquema regional en la mejora de la atención a la salud materno-infantil<sup>51</sup>. Una evaluación cualitativa de la iniciativa concluyó que su acercamiento regional, diseño robusto y flexible, evaluación intrínseca y la promoción de un ambiente de aprendizaje han sido factores para su éxito<sup>52</sup>. Asimismo, los resultados de la evaluación de El Salvador durante la primera operación de la Iniciativa resultan altamente prometedores<sup>53</sup>, incluyendo el incremento de los servicios preventivos y la oferta de servicios materno-infantiles. Como la malaria es una enfermedad que atraviesa fronteras, una perspectiva regional resulta necesaria<sup>54</sup>.
- 1.21 **Intervenciones propuestas.** Las intervenciones que serán apoyadas por este proyecto, se fundamentan en las recomendaciones del Marco para la Eliminación de la Malaria (OMS/OPS, 2017), que incluyen: (i) mejorar el diagnóstico y tratamiento de los casos mediante la identificación de las zonas de riesgo y organización en focos abordados a través de Equipos de Gestión de Focos<sup>55</sup>; la detección y diagnóstico de los casos sospechosos mediante un examen parasitológico (por microscopia o PDR – Pruebas de Diagnóstico Rápido); el tratamiento en las primeras 24 horas, después de su confirmación, con medicamentos antimaláricos efectivos para la curación; investigación y la clasificación de todos los casos<sup>56</sup> (individuales o en conglomerados), realizando la búsqueda activa e investigando los focos; (ii) implementar la vigilancia epidemiológica como intervención, para monitorear la vulnerabilidad, incorporando a los proveedores públicos y privados de salud que diagnostican y tratan casos de malaria, al sistema de vigilancia nacional; además, de monitorear la presencia de vectores y las condiciones para la transmisión del parásito; y (iii) mejorar el control vectorial mediante la utilización de mosquiteros impregnados.
- 1.22 Estas intervenciones en Guatemala requieren específicamente, la implementación de las siguientes acciones adicionales<sup>57</sup>: (i) mejorar la capacidad de respuesta y

<sup>49</sup> En Guatemala mejoró sus indicadores, pero no obtuvo el tramo de desempeño (TD) de la ISM. Informe preliminar Evaluación ISM II.

<sup>50</sup> Turcotte-Tremblay A-M, Spagnolo J, De Allegri M, Ridde V. Does performance-based financing increase value for money in low- and middle- income countries? A systematic review. *Health Econ Rev.* 2016;6(1).

<sup>51</sup> IHME. SMI Country Profiles. August 2018. Accessed October 1, 2018. <http://www.healthdata.org/salud-mesoamerica-2015-initiative/country-profiles>.

<sup>52</sup> El Bcheraoui C, Palmisano EB, Dansereau E, et al. Healthy competition drives success in results-based aid: Lessons from the Salud Mesoamérica Initiative. Uddin S, ed. *PLOS ONE.* 2017;12(10):e0187107.

<sup>53</sup> Bernal P, Martínez S, Celhay P. Is Results-Based Aid More Effective than Conventional Aid?: Evidence from the Health Sector in El Salvador. *Inter-American Development Bank;* 2018.

<sup>54</sup> Lover AA, Harvard KE, Lindawson AE, et al. Regional initiatives for malaria elimination: Building and maintaining partnerships. *PLOS Med.* 2017;14(10): e1002401.

<sup>55</sup> Los Equipos de Gestión de Focos están integrados por: un Colaborador Voluntario (ColVol) de la comunidad, un técnico en gestión ambiental, un epidemiólogo y un entomólogo.

<sup>56</sup> Según la clasificación de casos pueden ser: autóctonos, importados, inducidos.

<sup>57</sup> Estas recomendaciones se identificaron en los talleres de preparación de la IREM en mayo y junio 2018, en que participaron representantes del MSPAS del nivel nacional y departamental.

calidad de diagnóstico en los laboratorios nacionales (incluidos los de entomología), mejorando la infraestructura, equipamiento, capacitación y fortalecimiento de los procesos de mejoramiento de la calidad; (ii) extender la red de diagnóstico mediante la potenciación de los ColVol<sup>58</sup> dotándolos del equipo necesario, capacitación, y PDR; (iii) implementar intervenciones para asegurar la adherencia al tratamiento y la efectividad de los fármacos utilizados; (iv) incorporar soluciones informáticas para fortalecer la estratificación e intervención de focos mediante la extensión y mejoramiento de la capacidad logística de los equipos de gestión de focos; (v) diseñar e implementar planes de capacitación y de comunicación para cambio de comportamiento con enfoque de género e interculturalidad, para asegurar un tratamiento efectivo de casos y el manejo integral del vector; y (vi) garantizar la implementación y fortalecimiento de mecanismos de coordinación nacional para gestión y seguimiento de las actividades de eliminación de la malaria. Todas las intervenciones propuestas son aplicables a Guatemala y están incluidas en el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de la Malaria 2018–2022 (PEN-M) del MSPAS.

- 1.23 **Conocimiento del Banco sobre el sector y lecciones aprendidas.** El Banco ha ejecutado recientemente: Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria (1852/OC-GU) y Programa de Mejoramiento del Acceso y la Calidad de servicios de Salud y Nutrición – Fase I (2328/BL-GU), y la inversión no reembolsable de la ISM Segunda Operación (GRT/HE-15451-GU, GRT/HE-15452-GU). Los préstamos presentaron una extensión de plazo de ejecución y en todos los casos ha habido sub-ejecución de los recursos, relacionados con demoras en los procesos de preparación, licitación y ejecución de los contratos. En virtud de lo anterior se recomienda un nuevo esquema descrito en ¶3.2, en el cual el MSPAS ha creado<sup>59</sup> una unidad destinada a la ejecución de proyectos y programas con competencias en materias de gestión administrativa, financiera y de adquisiciones.
- 1.24 En la ISM se identificaron lecciones aprendidas sobre la estrategia de Mejora Continua de la Calidad (MCC), donde se mejoró considerablemente el desempeño en atención materno infantil en Atención Primaria en Salud (APS) y hospitales de Huehuetenango y San Marcos. Los elementos claves de la estrategia fueron: (i) asistencia técnica operativa en la planificación, a nivel nacional y departamental, e implementación departamental y local; (ii) involucramiento del personal de estos servicios en la optimización de los procesos de atención, monitoreo y evaluación de los indicadores; la implementación de los planes locales permitió guiar el trabajo de los coordinadores de los distritos municipales de salud y sus equipos; y (iii) supervisión trimestral y verificación en campo de la implementación de la operación, que permitió identificar tempranamente las

---

<sup>58</sup> Los Colvol, son agentes comunitarios y parte de la estructura de trabajo en malaria desde hace varias décadas y su función se encuentra definida dentro de los planes de trabajo del MSPAS, operan voluntariamente en la detección de casos mediante la utilización de pruebas rápidas de laboratorio, participan en actividades de medicación y en promoción de mensajes para autocuidado y cambio de comportamiento.

<sup>59</sup> A la fecha la UEPPS no ha entrado en operaciones dado que la Oficina Nacional de Servicio Civil (ONSEC) debe crear los cargos y se requiere contar con un presupuesto asignado. Por lo anterior y considerando el cambio de autoridades (enero 2020), se acordó con el Beneficiario que el MSPAS constituirá una unidad coordinadora durante los primeros once meses de la entrada en vigencia del Convenio (¶3.2).

desviaciones e implementar las acciones correctivas del caso. Estas lecciones se incluyen en el diseño del presente proyecto mediante el esquema técnico de ejecución (conducción técnica nacional y departamental), y de su modelo de monitoreo y evaluación.

- 1.25 **Coordinación con otros donantes.** El proyecto se preparó mediante un proceso de planificación bajo los lineamientos de la IREM y del PEN-M, en el que participaron instancias nacionales y departamentales de MSPAS, así como con la OPS, Fondo Mundial y CHAI. Como resultado, se generó un plan de acción hasta el año 2022, que incluye todas las fuentes de financiamiento, garantizando así el alineamiento y complementariedad de las acciones financiadas por IREM y Fondo Mundial.
- 1.26 **Estrategia del Gobierno.** El proyecto se encuentra alineado con el Plan de Desarrollo Nacional Katu'n 2032, a través del eje: Bienestar para la Gente y Guatemala Urbana y Rural; con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, a través del ODS3 de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; y con la Política General de Gobierno 2016-2019 a través de la Seguridad Alimentaria, Salud Integral y Educación de Calidad. El Plan Estratégico Institucional 2018-2032 (PEI), diseñado el año 2018 está alineado con los instrumentos de planificación nacional e incluye la eliminación de la malaria dentro de las estrategias priorizadas. El proyecto contribuye con el PEI mediante acciones como el diagnóstico y tratamiento oportuno de casos, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y control de vectores. El MSPAS ha desarrollado el PEN-M 2018-2022 con la visión de eliminar la malaria en el año 2020, para lo cual propone un conjunto de acciones que combina esfuerzos técnicos, institucionales y comunitarios, así como el trabajo multisectorial. El proyecto ha tomado como base de la planificación el PEN-M.
- 1.27 **Alineación estratégica.** El proyecto es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, al contribuir a mejorar la calidad y acceso de los servicios de salud a la población vulnerable. Adicionalmente, el programa se alinea al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante su contribución al número de beneficiarios que reciben servicios de salud. Asimismo, es consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) al reconocer la experticia y capacidad institucional ya desarrollada por otras instituciones, donde se busca fortalecer alianzas y promover actuaciones conjuntas, que permitan la eliminación de la malaria. También, se alinea con la Estrategia del Banco con Guatemala 2017-2020 (GN-2899) al reconocer la necesidad de trabajar en el diseño de Redes Integradas de Servicios de Salud, que mejoren el acceso de la población a los servicios, esto se materializará en la implementación de la estrategia de DTI-R mediante redes departamentales y municipales, que permitan mejorar la oportunidad y calidad del diagnóstico y tratamiento.

## **B. Objetivos, componentes y costo.**

- 1.28 **Objetivos.** El objetivo del proyecto es contribuir a la eliminación de la malaria en Guatemala, a través de la interrupción de la transmisión del parásito desde el humano mejorando el diagnóstico y manejo de casos, el fortalecimiento del

sistema de vigilancia epidemiológica del país para la notificación e investigación de casos y el manejo integrado de los vectores.

- 1.29 **Componente 1. Fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico, tratamiento e investigación de casos (FEM US\$521.402; AL US\$2.030.840).** El objetivo es captar a los pacientes sospechosos de malaria y diagnosticarlos en las primeras 48 horas de apareamiento de los síntomas, así como iniciar el tratamiento de manera oportuna dentro de las 24 horas de efectuado el diagnóstico en las áreas endémicas de malaria. Para ello, se considera financiar: (i) implementación del manual de gestión logística; (ii) adquisición de medicamentos e insumos de diagnóstico (prueba rápida y gota gruesa) para aproximadamente 335 unidades de salud del sector público ([EEO#6](#)) y aproximadamente 2.873 ColVol; (iii) capacitación de aproximadamente 2.873 ColVol para la captación de pacientes febriles, diagnóstico con PDR, entrega y supervisión el tratamiento completo de casos de malaria y generación de reportes del caso; (iv) inversiones para la creación de aproximadamente 28 nuevos puestos de diagnóstico microscópicos y fortalecimiento de aproximadamente 195 laboratorios en las Áreas de Salud, incluye contratación y capacitación de personal, remozamientos, compra y mantenimiento de equipos y materiales; y (v) reforzar el sistema control de calidad microscópica mediante la diseminación de material técnico, compra de equipos computacionales, equipos para caracterizar focos (GPS) y de preparación de instrumentos de medición (paneles) de calidad.
- 1.30 **Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica (FEM US\$1.563.352; AL US\$6.356.245).** Los objetivos de este componente son dos. El primero es el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica para la identificación y caracterización oportuna de los focos y casos. Para ello, se financiará: (i) reproducción del protocolo de vigilancia epidemiológica para la eliminación de la malaria; (ii) contratación de epidemiólogos para Direcciones de Áreas de Salud (DAS) en zonas endémicas; y (iii) capacitación para vigilancia epidemiológica en zonas sin transmisión autóctona. El segundo objetivo es la caracterización, micro planificación y eliminación de los de focos, identificando las intervenciones y recursos para la eliminación a nivel local. Para ello, se financiará: (i) personal para la caracterización de aproximadamente 54 focos; (ii) contratación, capacitación y operación de aproximadamente 25 equipos de gestión de focos, quienes investigarán, caracterizarán, planificarán y gestionarán la respuesta hasta la eliminación de todos los focos activos existentes; (iii) contratación, capacitación y operación de aproximadamente 54 Equipos de Operación de Focos (EOF) responsables de la pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos; y (iv) compra, operación y mantenimiento de vehículos doble tracción y motos utilizados en el manejo de focos.
- 1.31 **Componente 3. Fortalecimiento del manejo integrado de vectores (FEM US\$120.993; AL US\$494.146).** Este componente tiene como objetivo fortalecer las estrategias de control vectorial, se financiará el fortalecimiento de la capacidad de investigación operativa entomológica mediante la impresión de

material técnico, adquisición de equipos, remozamientos<sup>60</sup> de unidades, y costos operativos para la investigación entomológica.

- 1.32 **Componente 4. Acciones transversales de apoyo a provisión de servicios y gestión de la eliminación de la malaria (FEM US\$754.242; AL US\$177.275).** Este componente financiará: (i) gastos de logística para reuniones del comité multidisciplinario<sup>61</sup> nacional para la eliminación de la malaria; (ii) desarrollo y elaboración de materiales de una estrategia de comunicación para cambio de comportamiento dirigida a usuarios y proveedores, adaptada culturalmente y que permita la percepción correcta del riesgo de contraer malaria, así como las acciones para su prevención y medicación en zonas endémicas, se incluyen también los costos asociados a su implementación como gastos a reuniones y eventos; y (iii) consultorías, equipos y gastos operativos para el desarrollo e implementación del sistema de información para malaria.
- 1.33 **Gastos de administración y gestión del proyecto (FEM US\$553.668; AL US\$1.482.466).** Con estos recursos se financiarán: (i) gastos de personal del equipo de apoyo técnico en entomología y epidemiología, así como del equipo de conducción; (ii) gastos operativos para monitoreo y supervisión del proyecto; y (iii) la auditoría externa.
- 1.34 **Caracterización de beneficiarios.** El proyecto se implementará en forma diferenciada, dependiendo de la magnitud del problema y de la población sometida a riesgo para contraer la enfermedad, para lo cual se utilizará el estrato en que se califica el municipio (¶1.9). Las actividades de alcance nacional incluyen todas las de tipo normativo, mejoría de la calidad diagnóstica y laboratorio así como de vigilancia epidemiológica de los Componentes 1, 2 y 4. Las actividades DTI-R, gestión de focos y manejo vectorial se concentrarán en municipios categorizados en estratos dos y tres, localizados principalmente en los departamentos: Escuintla, Alta Verapaz, Izabal, Suchitepéquez, Santa Rosa y Petén (Norte y Suroccidente), con una población de 4.322.668 habitantes en 2016.

### **C. Indicadores claves de resultados.**

- 1.35 **Impactos y resultados esperados.** El impacto esperado del proyecto es la eliminación de los casos de transmisión autóctona al año 2020, lo que está en línea con las metas del PEI del MSPAS 2018-2032. Los indicadores de resultado se concentran principalmente en mejorar: (i) la cobertura, oportunidad y calidad

---

<sup>60</sup> Inversiones menores como pintura de muros y cielos.

<sup>61</sup> Para fortalecer la transparencia en el proceso de eliminación de la malaria, la OMS recomienda constituir un Comité Consultivo Nacional de Eliminación de la Malaria que tenga un carácter independiente del programa nacional de lucha contra la malaria y aporte una opinión externa sobre los avances y posibles deficiencias de los proyectos de eliminación, adapte las orientaciones de la OMS al contexto nacional, revise las tendencias de malaria para avanzar hacia la eliminación y apoye al programa nacional en la preparación del informe nacional de eliminación. A través de su independencia se busca asegurar una evaluación externa y abierta de las actividades, fortalezas y debilidades del proyecto. Se recomienda que esté conformado por profesionales del área académica, expertos en malaria del gobierno, especialistas en sistemas de salud, expertos en otras enfermedades transmisibles por vectores; representantes de instituciones dedicadas a la investigación; representantes del sector privado y expertos en información, educación en salud o en comunicación para cambios de comportamiento, entre otros. <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241511988/es/>.

del diagnóstico y tratamiento de casos de malaria, mediante el inicio de tratamiento antimalárico de primera línea, de acuerdo a la normativa nacional, iniciado dentro de 24 horas después del diagnóstico; el diagnóstico dentro de 48 horas (incluyendo la red comunitaria) después de presentar síntomas; el tratamiento supervisado y completo; la investigación, caso y clasificación de casos; la recepción y/o utilización del paquete apropiado de intervenciones en los últimos 12 meses; la disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo a estándares en puntos de atención y establecimientos; la existencia de un registro actualizado de los focos; la existencia de un laboratorio nacional de referencia para microscopía, con un banco de láminas y la implementación de medidas de aseguramiento de la calidad externa; la generación de reportes de establecimientos de salud y otros proveedores con estándares de calidad; la cobertura de las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad; (ii) el sistema de vigilancia epidemiológica mediante el estudio de personas que tuvieron fiebre sin síntomas respiratorios en áreas endémicas en las últimas dos semanas; el envío de reportes con estándares de calidad en establecimientos de salud públicos y privados; la notificación dentro de 24 horas de detección; la cobertura de análisis de sangre, por distrito y foco, y por PDR o microscopía; la estandarización y verificación para todos los componentes de la vigilancia; y (iii) el control vectorial mediante intervenciones apropiadas según micro planificación de foco.

- 1.36 **Evaluación económica (EEO#1)**. Para el análisis se utilizó la metodología de costo-beneficio para proyectos de educación y salud<sup>62</sup>. Para estimar el contrafactual de no-intervención se realizó una proyección de los casos de malaria en Guatemala para los próximos 20 años, es decir, del 2019 al 2038, por tipo de parásito. Con respecto al cálculo de los beneficios: (i) se estimaron los ahorros en términos de productividad perdida por el país a causa de la malaria evitada por el proyecto; (ii) se calcularon los costos directos de atención relacionados a la atención de la malaria; y (iii) se calculó el ahorro de las intervenciones no necesarias después de la eliminación de la malaria. Además de los tres casos estimados, se realizaron dos pruebas de sensibilidad: (i) considerando que la tasa de cambio anual en el número de casos se mantiene; y (ii) considerando el ahorro por intervenciones no necesarias post-eliminación. Con base en lo anterior, los resultados considerando la tasa de interés estándar del 12%, en el escenario de eliminación al 2020, el Valor Presente Neto es positivo y genera retornos sobre los US\$13 millones con una relación costo-beneficio de 1,8 y la Tasa Interna de Retorno (TIR) es 22,02%. En los análisis de sensibilidad los resultados se mantenían favorables al proyecto salvo en el escenario de reducción del 50% de los casos (no eliminación) y una reducción del 50% de las intervenciones no necesarias.

---

<sup>62</sup> McEwan 2012; Cruz Aguayo and Martínez 2016.

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 **Estructura de financiamiento**<sup>63</sup>. El proyecto ha sido diseñado bajo la modalidad de financiamiento basado en resultados, y tiene un costo total de US\$16.162.823 de los cuales US\$5.621.851 serán financiados por el Fondo FEM y US\$10.540.972 que provendrán de AL<sup>64</sup>.

**Cuadro 1. Costo del proyecto (en US\$) por fuente**

| Componente / Actividad   | Banco (Fondo FEM) | Aporte Local (AL) <sup>65</sup> | Total             |
|--|-------------------|---------------------------------|-------------------|
| Componente 1. Fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico, tratamiento e investigación                     | 521.402           | 2.030.840                       | 2.552.242         |
| Componente 2. Vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica   | 1.563.352         | 6.356.245                       | 7.919.597         |
| Componente 3. Fortalecimiento del manejo integrado de vectores   | 120.993           | 494.146                         | 615.139           |
| Componente 4. Acciones transversales de apoyo a provisión de servicios y gestión de la eliminación de la malaria | 754.242           | 177.275                         | 931.517           |
| Administración y Gestión   | 553.668           | 1.482.466                       | 2.036.134         |
| <b>Sub Total Tramo de Inversión</b>  | <b>3.513.657</b>  | <b>10.540.972</b>               | <b>14.054.629</b> |
| 1er Tramo de Desempeño   | 843.277           | 0,00                            | 843.277           |
| 2do Tramo de Desempeño   | 1.264.917         | 0,00                            | 1.264.917         |
| <b>Sub Total Tramo de Desempeño</b>  | <b>2.108.194</b>  | <b>0,00</b>                     | <b>2.108.194</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>5.621.851</b>  | <b>10.540.972</b>               | <b>16.162.823</b> |

- 2.2 El Fondo FEM financia el TI por US\$3.513.657 y los TD por US\$2.108.194. Si el país alcanza las metas de los indicadores acordados para cada uno de los dos momentos de medición, puede ser sujeto de ganar el premio del TD parcial o totalmente. El TD corresponde al 20% de los fondos de AL invertidos por el país y se distribuye en dos periodos: en el primer periodo 2018-2020 un premio al desempeño de hasta el 40% del TD (US\$843.277) y en el segundo periodo 2021-2022 puede ganar el restante 60% (US\$1.264.917). El marco de desempeño contiene 10 indicadores para cada fase y sus metas específicas y pesos relativos determinan la consecución del TD. En cada periodo, si el país logra un puntaje entre 50-79% sobre las metas acordadas, recibe 30% del premio, y si el país logra un puntaje de 80% o más, recibe 100% del premio. Las metas son verificadas mediante una evaluación externa e independiente. La asignación de los premios de cada periodo se hace según el resultado de la evaluación del mismo, por lo que son independientes entre sí.
- 2.3 **Plazo de desembolso.** El proyecto tiene un plazo de hasta el 31 de diciembre 2022. Se ha diseñado para eliminar la malaria en los primeros dos años de

<sup>63</sup> A través de la planificación se estimó que los recursos necesarios para eliminar la malaria en el periodo 2019 al 2023 es de US\$19.636.254, de los cuales, el presente proyecto incluye US\$14.054.629 como inversión del TI y contrapartida nacional. Se estima que el diferencial de ambos montos será aportado por el Fondo Mundial en el periodo 2019-2021.

<sup>64</sup> El AL podrá estar constituido por gastos actuales del MSPAS mediante reconocimiento de gasto o la inclusión de nuevos recursos.

<sup>65</sup> Idem pie de página #46

implementación y asegurar este objetivo en los dos años siguientes, de acuerdo a las recomendaciones de la OPS.

**Cuadro 2. Cronograma de Desembolso (US\$)**

| <b>IREM</b>              | <b>2019</b>    | <b>2020</b>      | <b>2021</b>      | <b>2022</b>      | <b>TOTAL</b>      |
|--------------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Tramo de Inversión (BID) | 0,00           | 1.782.253        | 1.023.836        | 707.568          | 3.513.657         |
| Aporte Local             | 484.707        | 3.198.886        | 3.354.988        | 3.502.391        | 10.540.972        |
| <b>Total</b>             | <b>484.707</b> | <b>4.981.139</b> | <b>4.378.824</b> | <b>4.209.959</b> | <b>14.054.629</b> |
| %                        | 3.45           | 35.44            | 31.16            | 29.95            | 100,00            |

## **B. Riesgos ambientales y sociales**

2.4 Dado que no se prevén inversiones en infraestructura y de insecticida para hacer el Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) esta operación ha sido clasificada como Categoría “C” bajo la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703 y OP-704). El proyecto ha sido clasificado “bajo” en temas de riesgo de desastres naturales. Los impactos socioambientales en la implementación serán mínimos. El riesgo ambiental y social identificado como “medio” es la movilidad de personas en las áreas priorizadas. Para mitigar este riesgo se prevé: (i) identificar, por medio de la metodología de estratificación y microplanificación de focos, las rutas de movilidad humana; (ii) diseñar, dentro de la intervención de diagnóstico y tratamiento, los procedimientos para atender a personas en condición migrante, atendiendo su movilidad; y (iii) diseñar, dentro de la estrategia de comunicación y cambio de comportamiento, el abordaje que incluya acciones y actividades que deben realizar los equipos territoriales para la búsqueda activa de casos en población migrante, el suministro del tratamiento y sensibilizar para la adherencia al mismo. El proyecto seguirá las directrices del OPS/OMS y seguirá métodos de mitigación en planes de gestión ambientales y sociales desarrollados por otros proyectos IREM.

## **C. Riesgos fiduciarios**

2.5 Se evaluó el riesgo fiduciario financiero de la iniciativa mediante un análisis institucional, considerando el marco normativo, la calidad de su sistema de información financiera contable y de control, los procesos institucionales, y la experiencia del MSPAS ejecutando operaciones financiadas por organismos internacionales, determinando que existe un riesgo financiero Alto de posibles demoras en los procesos de pagos por largos procesos burocráticos, éste puede ser mitigado si la ejecución de la iniciativa se lleva a cabo en la Unidad Especial de Ejecución de Proyectos y Programas de Salud (UEPPS) (¶3.1), dependiente de la máxima autoridad del Ministerio, dotada de las competencias, personal y facultades necesarias, para gestionar el presupuesto, registros y pagos de manera independiente, que se verá complementado con el acompañamiento, asesoría y capacitación por parte del Banco. Durante los primeros 11 meses de la entrada en vigencia del Convenio, mientras la UEPPS se pone en operaciones (¶3.10), el MSPAS constituirá una unidad coordinadora que deberá contar con competencias, personal y facultades para la gestión financiera del proyecto, a la cual el Banco acompañará con actividades de capacitación y brindará supervisión. En el MOP se describirán los procedimientos fiduciarios y financieros de esta modalidad de ejecución.

2.6 En materia de adquisiciones, el MSPAS no cuenta con recursos humanos, capacidad técnica y delegación suficientes para llevar adelante procesos de adquisiciones aplicando las Políticas del Banco; en consecuencia, la realización de los procesos de adquisiciones a través de la Unidad de Compras de la entidad conlleva un riesgo Alto de que los procesos de adquisiciones no sigan las políticas del Banco, además de posibles demoras por largos procesos burocráticos. Para mitigar el riesgo, la ejecución estará a cargo de la UEPPS mencionada en ¶2.5, cuidando que tanto el personal de adquisiciones como el personal encargado de la evaluación de los procesos de adquisiciones, tengan las competencias técnicas y conocimiento de las políticas de adquisiciones del Banco. Durante los primeros 11 meses de la entrada en vigencia del Convenio, mientras la UEPPS se pone en operaciones (¶3.10), el Banco acompañará con actividades de capacitación al personal de adquisiciones de la unidad coordinadora (a constituirse en el MSPAS), sobre las políticas de adquisiciones y procedimientos del Banco, así como también brindará la supervisión respectiva. En el MOP se describirán los procedimientos de adquisiciones de esta modalidad de ejecución.

#### **D. Otros riesgos del proyecto**

2.7 Se identificaron como riesgos Altos de tipo Gestión Pública: (i) que el cambio de autoridades puede causar demoras en la ejecución del proyecto; (ii) la falta de un mecanismo que coordine, integre, y armonice las fuentes de financiamiento y cooperación; y (iii) que recursos destinados al proyecto sean utilizados en otras actividades en las DAS. Para mitigar estos riesgos se tienen previstas las siguientes actividades: (i) asignar las responsabilidades administrativas y fiduciarias a la nueva UEPPS del MSPAS; (ii) acciones de diálogo y asistencia técnica, incluyendo acciones como el monitoreo formal mensual con las autoridades de indicadores de una matriz seguimiento, que muestre el progreso de la operación hacia los resultados, apoyando al Banco y al asociado de IREM a discusiones político-técnicas con las nuevas autoridades, y por medio de esta revisión rutinaria, promover el posicionamiento del proyecto en la agenda ministerial; y (iii) reforzar el rol rector del MSPAS con miras a la sostenibilidad y evitar la reintroducción de la malaria, con la revisión mensual de seguimiento técnico, financiero y de las misiones trimestrales que incluya a las DAS.

2.8 **Sostenibilidad Financiera.** Como riesgo Alto de Sostenibilidad Fiscal se identificó que el aporte comprometido no sea entregado en tiempo y forma y esto implique una ejecución interrumpida e incompleta de las intervenciones. Este riesgo es elevado los primeros dos años del proyecto en que se concentra la mayor intensidad de las intervenciones. El 2018 el MSPAS destinó US\$4.443.923<sup>66</sup> a malaria, cifra cercana al compromiso de aporte nacional 2019, sin embargo, ella financia todas las actividades de malaria, incorporando algunas no incluidas en el proyecto. Para mitigar este riesgo la UEPPS y el Sub-Programa Malaria identificarán las brechas presupuestarias y priorizarán las actividades del proyecto para la eliminación en el cuarto trimestre 2019. Asimismo, formularán el presupuesto 2021 con el criterio de compensar las actividades no cubiertas el 2020. Al tercer año se estima que se deberá mantener el gasto en vigilancia epidemiológica y manejo de casos importados, alcanzando US\$1.128.594 por

---

<sup>66</sup> Presupuesto vigente 2018 SICOIN. 1 US\$ - 7,7 Q.

año. Este monto es inferior al que el MSPAS destina actualmente al programa por lo que no se identifican riesgos de mediano y largo plazo.

- 2.9 Se identificaron como riesgos Medios de Desarrollo que: (i) exista demora en la adopción y correcta implementación de la metodología de focos; y (ii) contar solamente con un insecticida registrado en Guatemala con potencial pérdida de efectividad de las intervenciones de control vectorial. Para mitigar estos riesgos se tiene previsto realizar: (i) reuniones periódicas para evaluar la implementación de la estrategia de focos, y asistencia técnica para reforzar la metodología de focos; y (ii) acciones de diálogo con MSPAS para la inclusión de un insecticida adicional.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Organismo Ejecutor (OE).** El OE será el MSPAS, que se coordinará con la estructura de gobernanza en apoyo a la IREM, especialmente con el Comité Estratégico y Operacional, con la SE-COMISCA y PM (¶1.15) para efectos del apoyo de asistencia técnica y el seguimiento regional. El MSPAS, el Banco, CHAI y OPS han acordado hacer un monitoreo y seguimiento integrado de la ejecución física y financiera independientemente del origen del financiamiento, para tal efecto se conformará un comité de seguimiento.
- 3.2 **Mecanismo de Coordinación.** El Organismo Ejecutor (OE) de la operación será el MSPAS quien ejecutará a través de la UEPPS<sup>67</sup> que para efectos del proyecto debe coordinar todas las acciones necesarias con el Viceministerio Técnico (Subprograma de Malaria), Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS), Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), Laboratorio de Salud Pública, y Direcciones de Área de Salud en que se llevan a cabo las intervenciones. La estructura funcional de la ejecución, que definirá las interrelaciones entre cada entidad y sus responsabilidades, así como el mecanismo de coordinación entre las instituciones involucradas, será establecida en el Manual de Operaciones del Proyecto (MOP), que es una de las condiciones previas al primer desembolso. Para el caso en que la UEPPS no se encuentre operativa al momento de la entrada en vigencia del Convenio de Inversión No Reembolsable (el Convenio), y con el fin de evitar demoras en la implementación del Proyecto, el OE podrá designar una unidad coordinadora del Proyecto que tendrá a su cargo la ejecución del mismo, y que deberá estar operativa como condición previa al primer desembolso. Esta unidad de ejecución llevará a cabo las primeras actividades previstas en el Proyecto. La UEPPS, una vez operativa, continuará la labor iniciada por esta unidad coordinadora de proyecto. La UEPPS, que ya se encuentra constituida, deberá estar operativa dentro de los once meses de la entrada en vigencia del Convenio firmado entre las partes (¶3.10). El MOP deberá detallar el proceso de transición entre la unidad coordinadora del proyecto y la UEPPS, de ser el caso.

---

<sup>67</sup> El 3/12/2018 el MSPAS publicó en el Diario Oficial el Acuerdo Ministerial 163-2018 que crea la UEPPS, adscrita al Despacho Ministerial.

- 3.3 **Equipo de la UEPPS – Integrantes.** La UEPPS podrá ser complementada con personal fiduciario y técnico que la apoye en la ejecución y seguimiento de los recursos del proyecto.
- 3.4 **Procesos de la UEPPS – Ciclo de Ejecución.** La UEPPS implementará las actividades que conforman el ciclo de ejecución del proyecto o aquellas que las actualicen: (i) planificación de la ejecución del proyecto para lograr los productos esperados en coordinación con el Sub-Programa de Malaria; (ii) implementación integral de las adquisiciones y contrataciones del proyecto; y (iii) gestión integral del presupuesto, administración de los contratos, pagos, registro financiero-contable e informes y estados financieros. La coordinación técnica entre la IREM se realizará mediante el Proyecto de Malaria del MSPAS. El MSPAS conducirá el proceso de planificación, monitoreo y evaluación nacional del proyecto. Las DAS, serán las encargadas en el nivel local, de garantizar la elaboración de los planes locales para la eliminación, de su implementación y seguimiento. Asimismo, ejecutará acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica, especialmente en las zonas fronterizas y áreas geográficas del Estrato tres. El MOP describirá con mayor detalle las actividades específicas que se incluyen en cada una de las etapas del proyecto.
- 3.5 **Manual de Operaciones del Proyecto.** El MOP regulará -con detalle técnico y operacional- lo estipulado en el Convenio de Inversión no Reembolsable. Específicamente, brindará información detallada sobre (i) aspectos técnicos y operativos en materia ambiental, fiduciaria, financiera, entre otros, a ser aplicados para la ejecución del proyecto; (ii) la estructura organizacional de la unidad de ejecución del proyecto (UEPPS y de la unidad coordinadora de proyecto); (iii) las atribuciones y responsabilidades de la UEPPS; (iv) flujos de trabajo de la unidad de ejecución del Proyecto (Ciclo de Ejecución del Proyecto); (v) metodología de trabajo; (vi) instancias de coordinación con el OE y el Beneficiario; (vii) rol del Banco en la supervisión del Convenio y medidas de asistencia técnica durante la ejecución; (viii) penalidades por incumplimientos en la ejecución de los contratos de obras, bienes y servicios; (ix) gestión del Convenio, de manera tal que todo el ciclo de operaciones del Convenio quede completamente detallado; y (x) evaluación del personal de la unidad de ejecución del proyecto
- 3.6 **Plan de Ejecución Plurianual (PEP).** El desarrollo de las actividades del proyecto seguirá una programación instrumentada a través del PEP ([EER#1](#)) y su revisión anual que se plasmará en el respectivo Plan Operativo Anual (POA). El PEP contiene el detalle equivalente al POA por cada uno de los años de ejecución. Sin embargo, deberá ser modificado cada año teniendo en cuenta el avance real del proyecto. Las revisiones anuales del PEP (ej. POA) deberán ser remitidas al Banco.
- 3.7 **Acuerdos y Requisitos Fiduciarios.** El Anexo III refleja los lineamientos de gestión financiera y ejecución de adquisiciones que se aplicarán para la ejecución del proyecto. Estos se han desarrollado sobre la base del análisis del contexto fiduciario del país y del OE, el análisis institucional del OE, el taller de riesgos con el personal de todas las entidades participantes, las reuniones mantenidas con personal del OE, y las reuniones constantes con el Equipo de Proyecto y personal clave de las entidades participantes.

- 3.8 **Plan de Adquisiciones (PA).** El PA contiene el detalle de las adquisiciones del proyecto que se llevarán a cabo bajo las políticas GN-2349-15 y GN-2350-15 y detalla: (i) los contratos para obras, bienes y servicios de consultoría requeridos para llevar a cabo el proyecto; (ii) los métodos propuestos para la contratación de bienes y para la selección de los consultores; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de contratación. El beneficiario deberá actualizar el PA anualmente, o según las necesidades del proyecto. Cualquier propuesta de revisión del PA debe ser presentada al Banco para su aprobación. Se han consolidado paquetes de adquisiciones de bienes y servicios para reducir el número de procesos de licitaciones.
- 3.9 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del Tramo de Inversión.** El primer desembolso de los recursos del financiamiento estará condicionado a que se cumplan, a satisfacción del Banco, lo siguiente: **(i) Que el OE haya presentado evidencia de la constitución operativa de una unidad coordinadora del Proyecto que tendrá a su cargo la ejecución del mismo, previo a la constitución y operabilidad de la UEPPS<sup>68</sup>; (ii) que se haya designado al Coordinador del Proyecto de conformidad con los Términos de Referencia previamente acordados con el Banco, ambas condiciones son necesarias para asegurar la gobernanza del proyecto; (iii) que el Banco haya aprobado y que haya entrado en vigencia el MOP, esta condición se justifica a fin de asegurar que los procesos operativos sean claros y transparentes y contribuyan a agilizar la ejecución del proyecto (¶3.5); y (iv) que el Banco haya recibido y aprobado el PEP, a fin de que se defina la planificación en términos de alcance, plazo y monto de las adquisiciones.**
- 3.10 **Condiciones especiales de ejecución.** El Beneficiario, por sí o por intermedio del OE, deberá: (i) dentro de los once meses de la entrada en vigencia del presente Convenio, haber constituido y se deberá encontrar operando, la UEPPS; (ii) remitir anualmente, dentro de los dos años siguientes contados a partir de la fecha en que se hubiese realizado el desembolso del TD, de ser este el caso, un informe sobre el uso de los recursos correspondientes al TD; (iii) contratar, a satisfacción del Banco, la firma de auditores independientes que llevará a cabo la auditoría anual de los estados financieros del Proyecto, incluyendo el TI, AL y los TD; y (iv) asegurar las condiciones, y facilitar la documentación y los accesos necesarios para que la evaluación de resultados sea llevada a cabo en el plazo y en los lugares estipulados en el MOP.

## **B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados**

- 3.11 **Monitoreo.** La IREM en Guatemala cuenta con un plan para el seguimiento, monitoreo y evaluación del proyecto en el país. Para verificar el cumplimiento de metas de los indicadores del Marco de Desempeño, ligados al modelo de financiamiento basado en resultados, se realizarán tres mediciones externas independientes. La primera medición establecerá la línea base; la segunda evaluará el primer periodo de ejecución; y la tercera evaluará el segundo periodo. Estas mediciones incluirán indicadores para monitorear los avances de la IREM a

---

<sup>68</sup> Dentro de los once (11) meses de la entrada en vigencia el MSPAS deberá estar constituida y operando la UEPPS.

nivel regional. Además, para monitorear la ejecución de las actividades planificadas en el proyecto se utilizará una matriz de seguimiento y el PEP. Durante las misiones de supervisión trimestrales se realizará el seguimiento integral del progreso técnico, financiero y de gestión del proyecto. Y, para contribuir a mejorar el impacto de las intervenciones, se realizarán estudios para generar conocimientos sobre mecanismos de intervención innovadores para la eliminación de la malaria. La información recolectada por cada fuente de información retroalimentará el diseño e implementación del proyecto. Ver Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER#2](#)).

- 3.12 **Evaluación.** La evaluación de las metas del Marco de Desempeño será externa e independiente y se realizará al final de la primera fase y al final del proyecto, como se describe en ¶2.1 y ¶2.2. Para ello se elaborará una línea de base en el primer trimestre de 2020. La evaluación se realizará mediante encuesta de hogares y establecimientos de salud. Aun cuando la fuente principal de algunos indicadores puedan ser los sistemas rutinarios de información de salud o vigilancia epidemiológica del país, se establecen mecanismos para revisar la confiabilidad y calidad de los datos reportados. Las mediciones de verificación son administradas por el BID con recursos del fondo FEM e independientes a los fondos de la operación.

| Matriz de Efectividad en el Desarrollo  |  |   |
|---|--|---|
| Resumen   |  | GU-G1007  |
| <b>I. Prioridades corporativas y del país</b>   |  |   |
| <b>1. Objetivos de desarrollo del BID</b>   |  | <b>Sí</b>   |
| Retos Regionales y Temas Transversales  | -Inclusión Social e Igualdad<br>-Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental             |   |
| Indicadores de desarrollo de países   | -Tasa de mortalidad maternal (número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) |   |
| <b>2. Objetivos de desarrollo del país</b>  |  | <b>Sí</b>   |
| Matriz de resultados de la estrategia de país   | GN-2899  | fortalecer la cobertura y la calidad de la red integrada de servicios de salud  |
| Matriz de resultados del programa de país   |  | La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2019.   |
| Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)  |  |   |
| <b>II. Development Outcomes - Evaluability</b>  |  | <b>Evaluable</b>  |
| <b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>   |  | <b>7.8</b>  |
| 3.1 Diagnóstico del Programa  |  | 2.4   |
| 3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas  |  | 4.0   |
| 3.3 Calidad de la Matriz de Resultados  |  | 1.4   |
| <b>4. Análisis económico ex ante</b>  |  | <b>10.0</b>   |
| 4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE  |  | 3.0   |
| 4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados  |  | 3.0   |
| 4.3 Supuestos Razonables  |  | 1.0   |
| 4.4 Análisis de Sensibilidad  |  | 2.0   |
| 4.5 Consistencia con la matriz de resultados  |  | 1.0   |
| <b>5. Evaluación y seguimiento</b>  |  | <b>6.3</b>  |
| 5.1 Mecanismos de Monitoreo   |  | 1.8   |
| 5.2 Plan de Evaluación  |  | 4.5   |
| <b>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</b>   |  |   |
| <b>Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad</b>   |  | <b>Medio</b>  |
| Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad   |  | Sí  |
| Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales  |  | Sí  |
| Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación   |  | Sí  |
| <b>Clasificación de los riesgos ambientales y sociales</b>  |  | <b>B</b>  |
| <b>IV. Función del BID - Adicionalidad</b>  |  |   |
| <b>El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales</b>   |  |   |
| Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)  | Sí   | Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes.<br>Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información. |
| No-Fiduciarios  |  |   |
| La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:   |  |   |
| Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto |  |   |

Nota: (\*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

*El objetivo del Proyecto es contribuir a la eliminación de la malaria en Guatemala, a través de la interrupción de la transmisión del parásito desde el humano mejorando el diagnóstico y manejo de casos, el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país para la notificación e investigación de casos y el manejo integrado de los vectores. Para el logro de este objetivo el programa financiará las actividades de (i) Fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico, tratamiento e investigación de casos, (ii) Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica, (iii) Fortalecimiento del manejo integrado de vectores, (iv) Acciones transversales de apoyo a provisión de servicios y gestión de la eliminación de la malaria.*

*La lógica vertical del proyecto es adecuada y las soluciones propuestas están relacionadas con los problemas identificados y sus determinantes. La teoría de cambio se basa en la utilización de aceleradores para incrementar la velocidad de eliminación de la malaria, así como en el marco de Impacto Colectivo.*

*Siendo parte de la IREM, el proyecto tiene el modelo de financiamiento por resultados que combina (i) un tramo de inversión, (ii) recursos de contrapartida local, y (iii) un tramo de desempeño. El Marco de Desempeño cuenta con 10 indicadores para cada ronda de mediciones. Estos indicadores fueron seleccionados considerando 38 indicadores recomendados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. La verificación del logro de las metas del Marco de Desempeño se realizará por un evaluador independiente con fondos disponibles como parte de los recursos de donación aportados para el establecimiento del Fondo.*

*La matriz de resultados (MR) tiene 5 indicadores de impacto, 42 indicadores de resultado, 43 indicadores de producto. Estos indicadores incluyen indicadores de monitoreo general de la IREM e indicadores del Marco de Desempeño. Seguimiento y medición de los indicadores de monitoreo general es financiado con los mismos fondos que seguimiento y medición de los indicadores del Marco de Desempeño. Para algunos indicadores de la MR los valores basales se establecerán después del primer levantamiento de la data. La MR de productos será ajustada cuando la caracterización de focos y la micro-financiación esté finalizada.*

*El proyecto presenta un análisis costo-beneficio que sustenta la viabilidad del proyecto con la tasa interna de rendimiento de 22.02%. La evaluación de efectividad de la IREM en Guatemala se realizará a nivel de país, comparando las tendencias observadas después de la intervención con las predicciones antes de la intervención. El análisis de la atribución se basará en el argumento teórico de la validez de la cadena lógica de la intervención. Asimismo, el proyecto contará con un análisis cualitativo de evaluación de procesos.*

*La operación recibió la dispensa para monitoreo y reporte bajo los sistemas del Banco (OP-1632-2).*

**MATRIZ DE RESULTADOS**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Objetivo del Proyecto:</b> | El objetivo del proyecto es contribuir a la eliminación de la malaria en Guatemala, a través de la interrupción de la transmisión del parásito de humano a humano mejorando el diagnóstico y manejo de casos, el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país para la notificación e investigación de casos y el manejo integrado de los vectores. |
|-------------------------------|---|

**IMPACTOS ESPERADOS**

| Indicadores   | Unidad de Medida  | Línea de Base     | Año Línea de Base | Tramo1     | Tramo 2    | Meta Final | Medios de Verificación <sup>1</sup>         | Comentarios # al final sección resultados  |
|---|---|-------------------|-------------------|------------|------------|------------|---|--|
| <b>IMPACTO #1: CERO CASOS DE TRANSMISIÓN AUTÓCTONA DE LA MALARIA EN GUATEMALA</b> |   |                   |                   |            |            |            |   |  |
| P1.01 Casos de malaria de transmisión local en el último año                      | Número de casos   | 4.854             | 2015              | 0          | 0          | 0          | Sistema de vigilancia epidemiológica, MSPAS | (2): Indicador del Marco de Desempeño (señalando con color verde las metas acordadas)  |
| E1.01 Casos de malaria y tasa de incidencia (por 1000 habitantes):                | Número de casos<br><br>Tasa de incidencia (por cien mil habitantes) | 4.854<br><br>30,0 | 2015              | 0<br><br>0 | 0<br><br>0 | 0<br><br>0 |   | (3) Pro-Gender Seguimiento Étnico Para seguimiento el indicador será reportado de forma agregada, se contará con información que permita desagregarlo por género, edad, fuente (importado, autóctono), detección activa o pasiva, y sector |

<sup>1</sup> Las fórmulas de cálculo generales y medios de verificación están detallados en el Anexo de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación. Para los indicadores de desempeño, las fórmulas específicas y criterios de medición serán acordadas con el país en el Manual de Indicadores que será anexo al Manual de Operaciones.

| Indicadores  | Unidad de Medida | Línea de Base     | Año Línea de Base | Tramo1            | Tramo 2 | Meta Final | Medios de Verificación <sup>1</sup> | Comentarios # al final sección resultados |
|--|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------|------------|-------------------------------------|---|
| E1.02 Focos, por clasificación   | Número           | 54                | 2017              | 40                | 0       | 0          |                                     | (3)                                       |
| E1.03 Personas y porcentaje de la población que vive en focos activos                                | Número<br>%      | 3.588.403<br>22,4 | 2017              | 2.691.301<br>16,7 | 0<br>0  | 0<br>0     |                                     | Población de las DAS con focos activos    |
| E1.04 Muertes debido a la malaria, por especie y por tipo de caso (importado o adquirido localmente) | Número           | 0                 | 2015              | 0                 | 0       | 0          |                                     | (3)                                       |

**RESULTADOS ESPERADOS**

| Indicadores  | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Tramo1                                       | Tramo 2                                      | Meta Final                                   | Medios de Verificación                | Comentarios  |
|--|------------------|---------------|-------------------|--|--|--|---------------------------------------|--|
| <b>RESULTADO #1: ASEGURAR EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MANEJO DE CASOS DE MALARIA OPORTUNO Y DE CALIDAD</b>   |                  |               |                   |  |  |  |                                       |  |
| P3.02 Laboratorios que participan en las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad (ACN-directo e indirecto y AC externa)                              | %                | (1)           | 2019              | Indirecto 90%<br>Directo 80%<br>Externa 100% | Indirecto 95%<br>Directo 90%<br>Externa 100% | Indirecto 95%<br>Directo 90%<br>Externa 100% | Encuesta de establecimientos de salud | Indicador del Marco de Desempeño. Cada tipo de aseguramiento se reporta por separado |
| P4.01 Pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea según la normativa nacional iniciado dentro de 24 horas después del diagnóstico. | %                | (1)           | 2019              | 90%  | 95%  | 95%  |                                       | Indicador del Marco de Desempeño   |

| Indicadores  | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Tramo1 | Tramo 2 | Meta Final | Medios de Verificación  | Comentarios  |
|--|------------------|---------------|-------------------|--------|---------|------------|---|--|
| P4.02 Proporción de casos de malaria que fueron diagnosticados en los servicios de salud (incluyendo colaboradores comunitarios) dentro de las 48 horas después del inicio de los síntomas | %                | (1)           | 2018-2019         | 45%    | N/A     | N/A        |   | (2)<br>Este indicador sólo incluye una meta para la 1ª fase.                       |
| P4.03 Proporción de casos con tratamiento supervisado y completo   | %                | (1)           | 2018-2019         | 70%    | N/A     | N/A        |   | (2)<br>Este indicador sólo incluye una meta para la 1ª fase.                       |
| P5.01 Casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad (completo, precisión, oportunidad, geolocalización y otros)                     | %                | (1)           | 2018-2019         | 70     | 90      | 9          | Sistema de vigilancia verificado con revisiones de calidad de datos en el punto de atención | Se mide en Establecimientos de salud que tengan menos de cinco casos en una semana |
| P7.01 Puestos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria según estándares             | %                | (1)           | 2019              | 80     | 80      | 80         | Encuesta de establecimientos de salud   | (2)  |
| P7.05 Existe un laboratorio nacional de referencia para microscopía, con un banco de láminas y la implementación de medidas de aseguramiento de la calidad externa                         | Sí / No          | No            | 2018              | Si     | Sí      | Sí         | Revisión de expertos  | (2)<br>Este indicador es un hito que sólo será medido en la 2ª fase.               |
| P7.06 Existe un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses  | Sí / No          | No            | 2018              | Si     | Sí      | Sí         |   |  |

| Indicadores   | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Tramo1       | Tramo 2      | Meta Final                          | Medios de Verificación                     | Comentarios  |
|---|------------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|-------------------------------------|--|--|
| E.3.01 Porcentaje de verificación de los resultados de microscopía, por laboratorio de referencia nacional                  | %                | (1)           | 2018-2019         | 75 +<br>25 - | 90 +<br>15 - | 100 de positivos<br>10 de negativos | Base de datos de laboratorio de referencia | (3)<br>Se establece meta y reporta para resultados positivos y negativos |
| E.3.03 Proporción de establecimientos de salud sin desabasto de insumos clave para las pruebas diagnósticas                 | %                | (1)           | 2019              | 85           | 90           | 100                                 | Encuesta de establecimientos de salud      | (3)  |
| E.4.01 Pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea según la política nacional | %                | (1)           | 2018-2019         | 80           | 90           | 100                                 | Sistema de vigilancia epidemiológica       | (3)  |
| E.4.02 Proporción de casos detectados contactando a los servicios de salud dentro de 48 horas de desarrollar síntomas       | %                | (1)           | 2018-2019         | 80           | 90           | 100                                 |  | (3)  |
| E.4.03 Media de tiempo entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento por tipo de vigilancia                   | Horas            | (1)           | 2018-2019         | Mas de 48    | 48           | 48                                  |  | (3) se reporta valor agregado para todos los tipos de vigilancia         |
| E.4.04 Proporción de casos con tratamiento supervisado  | %                | (1)           | 2018-2019         | 85           | 90           | 100                                 |  | (3)  |
| E.4.05 Proporción de meses en establecimientos de salud sin desabasto de tratamientos de primera línea                      | %                | (1)           | 2018-2019         | 80           | 90           | 100                                 |  | (3)  |
| E.5.01 Porcentaje de casos con investigación de casos y clasificación   | %                | (1)           | 2018-2019         | 80           | 90           | 100                                 |  | (3)  |

| Indicadores   | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Tramo1     | Tramo 2   | Meta Final | Medios de Verificación                                   | Comentarios |
|---|------------------|---------------|-------------------|------------|-----------|------------|--|-------------|
| E.5.04 Casos con el formulario de investigación de casos completada y enviada de acuerdo al tiempo estipulado | %                | (1)           | 2018-2019         | 80         | 90        | 100        |  | (3)         |
| E.5.03 Focos investigados   | %                | (1)           | 2018-2019         | 80         | 90        | 100        |  | (3)         |
| E.5.03 Focos con la forma de investigación completada y enviada de acuerdo al tiempo estipulado               | %                | (1)           | 2018-2019         | 80         | 90        | 100        |  | (3)         |
| E.7.01 Gasto en malaria por fuente (doméstica, externa)   | US\$             | 8.843 .452    | 2018              | 10.104.252 | 1.128.594 | 1.128.594  | SICOIN MSPAS   | (3)         |
| E.7.02 Gasto de malaria por cápita para el control y eliminación de la malaria                                | US\$             | 1,59          | 2018              | 0,56       | 0,06      | 0,06       | Cuentas nacionales / Presupuesto del Ministerio de Salud | (3)         |
| E.7.06 Hay un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses                                 | Sí / No          | No            | 2018              | Sí         | Sí        | Sí         | Revisión documental                                      | (3)         |
| E.7.07 Se ha establecido un comité consultivo nacional de eliminación de la malaria de carácter independiente | Sí / No          | No            | 2018              | Sí         | Sí        | Sí         |  | (3)         |
| E.7.09 Plan nacional de eliminación de la malaria aprobado y respaldado por el ministro de salud              | Sí / No          | Sí            | 2018              | Sí         | Sí        | Sí         |  | (3)         |
| E.7.10 Hay una colaboración intersectorial funcional en todos los distritos interesados                       | Sí / No          | No            | 2018              | Sí         | Sí        | Sí         |  | (3)         |

| Indicadores   | Unidad de Medida                                | Línea de Base | Año Línea de Base | Tramo1   | Tramo 2 | Meta Final | Medios de Verificación                | Comentarios |
|---|---|---------------|-------------------|--|---------|------------|---------------------------------------|-------------|
| E.7.11 Hay una lista actualizada de todos los establecimientos de salud públicos y privados, y agentes comunitarios de salud que prestan servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria       | Sí / No   | No            | 2018              | Sí   | Sí      | Sí         |                                       | (3)         |
| E.7.12 Cada establecimiento está registrado para recibir supervisión adecuada   | Sí / No   | No            | 2018              | Sí   | Sí      | Sí         |                                       | (3)         |
| <b>RESULTADO #2: MEJORAR LA COBERTURA Y CALIDAD DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>   |   |               |                   |  |         |            |                                       |             |
| P2.02 Proporción de personas que tuvieron fiebre sin síntomas respiratorios en áreas endémicas en las últimas 2 semanas que recibieron una prueba de diagnóstico o referencia al punto de atención. | %   | (1)           | 2019              | Si la línea base es:<br>0-29%=<br>30pp<br>30-<br>39%=20pp<br>40-49=15pp<br>50-<br>59%=10pp<br>60%+=70% | 80%     | 80%        | Encuesta poblacional                  | (2)         |
| P2.03 Establecimientos de salud públicos y privados que cumplen con el envío de reportes esperados con estándares de calidad  | %   | (1)           | 2018              | 80%  | 90%     | 90%        | Encuesta de Establecimientos de Salud | (2)         |
| E.2.01 Índice anual de análisis de sangre, por distrito y foco, y por PDR o microscopía   | Casos confirmados / población en riesgo x 1,000 | (1)           | 2018-2019         | 4  | 2       | 0          | Sistema de vigilancia epidemiológica  | (3)         |
| E.2.02 Informes mensuales recibidos de los establecimientos de salud y otros proveedores de servicios   | %   | (1)           | 2018-2019         | 80   | 90      | 100        |                                       | (3)         |

| Indicadores  | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Tramo1 | Tramo 2 | Meta Final | Medios de Verificación | Comentarios |
|--|------------------|---------------|-------------------|--------|---------|------------|------------------------|-------------|
| E.2.03 Pacientes con sospecha de malaria sometidos a una prueba parasitológica   | %                | (1)           | 2018-2019         | 100    | 100     | 100        |                        | (3)         |
| E.2.04 Casos notificados dentro de 24 horas de detección   | %                | (1)           | 2018-2019         | 100    | 100     | 100        |                        | (3)         |
| E.7.03 La malaria es una enfermedad de notificación obligatoria dentro de 24 horas   | Sí / No          | Sí            | 2018              | Si     | Si      | Si         | Revisión documental    | (3)         |
| E.7.04 Se han preparado y probado sobre el terreno procedimientos estandarizados de trabajo para todos los componentes de la vigilancia, y están en funcionamiento | Sí / No          | No            | 2018              | Si     | Si      | Si         |                        | (3)         |
| <b>RESULTADO #3: MEJORAR LA EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DE VECTORES</b>   |                  |               |                   |        |         |            |                        |             |
| P6.01 Proporción de la población objetivo que recibió y/o utiliza las intervenciones apropiadas según micro planificación de foco en los últimos 12 meses.         | %                | (1)           | 2018-2019         | 80%    | 90%     | 90%        | Encuesta poblacional   | (2)         |
| E.6.01 Proporción del grupo objetivo de población en riesgo que duerme bajo mosquiteros impregnados con insecticida en los últimos 12 meses <sup>2</sup>           | %                | (1)           | 2018-2019         | 100    | 100     | 100        |                        | (3)         |

<sup>2</sup> La instalación de mosquiteros no forma parte de la IREM, pero sí de la estrategia nacional por lo que se incluye en el seguimiento

| Indicadores   | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Tramo1 | Tramo 2 | Meta Final | Medios de Verificación | Comentarios |
|---|------------------|---------------|-------------------|--------|---------|------------|------------------------|-------------|
| E.6.05 Población en focos activos y residuales no activos protegidos por mosquiteros impregnados con insecticida, por foco y año <sup>3</sup> | %                | (1)           | 2018-2019         | 70     | 90      | 100        |                        | (3)         |
| E.6.06 Focos activos y residuales no activos con actividades de control larvarios <sup>4</sup>  | %                | (1)           | 2018-2019         | 70     | 90      | 100        |                        | (3)         |

(1) La línea de base se medirá en el primer trimestre de 2020, con base al corte 2019.

(2) Indicador de desempeño (señalando con color verde las metas acordadas)

(3) Dentro del modelo de financiamiento basado en resultados de la IREM, se establecen metas para los indicadores del Marco de Desempeño, que son las que se incentivan. Una vez iniciada la operación, se establecerán los valores de línea de base para todos los indicadores de la Matriz de Resultados, lo que permitirá establecer los resultados esperados considerando los abordajes para la eliminación de la malaria. Estos resultados quedarán reflejados en las matrices de seguimiento.

(4) Para fines de la MR los indicadores serán presentados de manera agregada a nivel nacional.

<sup>3</sup> Idem.

<sup>4</sup> Idem.

**PRODUCTOS<sup>5</sup>**

| Productos  | Unidad de Medida       | Línea de Base | Año Línea de Base | 2019    | 2020    | 2021    | 2022 <sup>6</sup> | Meta Final | Medios de Verificación                                 | Comentarios |
|--|------------------------|---------------|-------------------|---------|---------|---------|-------------------|------------|--|-------------|
| <b>Componente #1: Fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico, tratamiento e investigación</b>           |                        |               |                   |         |         |         |                   |            |  |             |
| Aprobado e implementado el Manual de Gestión Logística de medicamentos antimaláricos e insumos de diagnóstico. | Manual aprobado        | 0             | 2018              | 1       | 1       | 1       | 1                 | 1          | Reportes de Avances en el Plan de Ejecución Plurianual |             |
| Unidades de salud abastecidas con medicamentos e insumos para el diagnóstico de malaria                        | Unidades de salud      | (1)           | 2018              | 335     | 335     | 335     | 335               | 335        |  |             |
| Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) aplicadas  | PDR                    | (1)           | 2018              | 215.973 | 183.577 | 107.987 | 53.993            | 561.530    |  | (4)         |
| Colaboradores voluntarios de los E2 y E3 capacitados y operando  | Colaboradores          | 0             | 2018              | 2.873   | 2.873   | 2.873   | 2.873             | 2.873      |  |             |
| Casos sospechosos de malaria captados en las unidades de salud y comunidad                                     | Casos                  | (1)           | 2018              | 350.004 | 317.024 | 221.917 | 158.512           | 1.047.456  |  | (4)         |
| Nuevos puestos de diagnóstico microscópicos creados y operando en los Áreas de Salud de los E2 y E3            | Puestos de diagnóstico | 0             | 2018              | 28      | 00      | 0       | 0                 | 28         |  |             |
| Laboratorios fortalecidos y operando en la red pública nacional (E1, E2, E3)                                   | Laboratorios           | 0             | 2018              | 195     | 195     | 195     | 195               | 195        |  |             |

<sup>5</sup> La matriz de productos será ajustada cuando la caracterización de focos y la micro planificación esté finalizada. Los cambios esperados serán en función de los análisis realizados para responder a la situación epidemiológica local de cada foco de malaria.

| Productos   | Unidad de Medida     | Línea de Base | Año Línea de Base | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 <sup>6</sup> | Meta Final | Medios de Verificación            | Comentarios |
|---|----------------------|---------------|-------------------|------|------|------|-------------------|------------|-----------------------------------|-------------|
| Laboratorios del IGSS y privados de los E2 y E3 con capacidad para diagnosticar y reportar casos de malaria <sup>7</sup>                  | Laboratorio          | (1)           | 2018              | 246  | 246  | 246  | 246               | 246        |                                   |             |
| Laboratorios de la red pública nacional participan en el sistema de control de calidad directo e indirecto                                | Laboratorios         | (1)           | 2018              | 237  | 237  | 237  | 237               | 237        |                                   |             |
| Laboratorios de iniciativa privada e IGSS del E3, Ejército y Policía Nacional participan en el sistema de gestión de calidad <sup>8</sup> | Laboratorio          | (1)           | 2018              | 246  | 246  | 246  | 246               | 246        |                                   |             |
| El laboratorio nacional de salud participa en un proceso de evaluación externa del desempeño  | Laboratorio Nacional | (1)           | 2018              | 1    | 1    | 1    | 1                 | 1          |                                   |             |
| Casos de Malaria investigados   | %                    | (1)           | 2018              | 100% | 100% | 100% | 100%              | 100%       |                                   |             |
| Todos los casos confirmados reciben tratamiento supervisado y completo  | %                    | (1)           | 2018              | 100% | 100% | 100% | 100%              | 100%       |                                   |             |
| Sitios centinelas implementados para el control de la calidad de los medicamentos antimaláricos   | Sitios centinelas    | (1)           | 2018              | 5    | 5    | 5    | 5                 | 5          |                                   |             |
| <b>Componente #2: Vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica</b>  |                      |               |                   |      |      |      |                   |            |                                   |             |
| Protocolo de Vigilancia Orientado a la Eliminación de la Malaria aprobado y socializado   | Protocolo aprobado   | 0             | 2018              | 1    | 1    | 1    | 1                 | 1          | Reportes de Avances en el Plan de |             |

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> Idem.

| Productos   | Unidad de Medida  | Línea de Base | Año Línea de Base | 2019  | 2020  | 2021  | 2022 <sup>6</sup> | Meta Final | Medios de Verificación | Comentarios |
|---|---|---------------|-------------------|-------|-------|-------|-------------------|------------|------------------------|-------------|
| Distritos Municipales de Salud, puestos de salud y hospitales aplican el Protocolo de Vigilancia Orientado a la Eliminación de la Malaria         | Distritos Municipales de Salud, puestos de salud y hospitales | (1)           | 2018              | 1.566 | 1.566 | 1.566 | 1.566             | 1.566      | Ejecución Plurianual   |             |
| Reuniones coordinación e intercambio de información sobre vigilancia epidemiológica de malaria entre países fronterizos establecido y funcionando | Reuniones   | (1)           | 2018              | 4     | 4     | 4     | 4                 | 16         |                        |             |
| Focos activos identificados, caracterizados y con micro plan para su abordaje   | Focos   | (1)           | 2018              | 54    | 54    | 40    | 30                | 0          |                        |             |
| Equipos de gestión de focos y equipos operativos conformados y funcionando  | Equipos   | (1)           | 2018              | 81    | 81    | 60    | 45                | 0          |                        |             |
| DAS endémicas con insumo, recurso humano y logística para responder ante un brote   | DAS   | (1)           | 2018              | 8     | 8     | 6     | 4                 | 0          |                        |             |
| Equipos conformados para prevenir y responder a brote en regiones no endémicas.   | Equipos   | 0             | 2018              | 21    | 21    | 21    | 21                | 21         |                        |             |
| Sistema de vigilancia de vulnerabilidad de la Malaria establecido y funcionando   | Sistema establecido y funcionando                             | 0             | 2018              | 1     | 1     | 1     | 1                 | 1          |                        |             |
| Casos de <i>P. falciparum</i> con muestra tomada en papel filtro para vigilancia de cepa  | %   | (1)           | 2018              | 100   | 100   | 100   | 100               | 100        |                        |             |

| Productos  | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | 2019    | 2020    | 2021    | 2022 <sup>6</sup> | Meta Final | Medios de Verificación                                 | Comentarios  |
|--|------------------|---------------|-------------------|---------|---------|---------|-------------------|------------|--|--|
| Casos de <i>P. vivax</i> con seguimiento hemático a partir del día 28 de inicio de tratamiento luego mensual por 6 meses en estratos I y II. | %                | (1)           | 2018              | 100     | 100     | 100     | 100               | 100        |  | Casos de <i>P. vivax</i> que cumplen con seguimiento hemático a partir del día 28 de inicio de tratamiento y mensual por 6 meses en estratos I y II / Casos de <i>P. vivax</i> detectados en estratos I y II |
| <b>Componente #3: Fortalecimiento del manejo integrado de vectores</b>   |                  |               |                   |         |         |         |                   |            |  |  |
| Reuniones anuales realizadas (por lo menos 4 reuniones al año en 8 áreas de salud con focos activos y residuales no activos)                 | Reuniones        | (1)           | 2018              | 32      | 32      | 32      | 32                | 128        | Reportes de Avances en el Plan de Ejecución Plurianual |  |
| MTILD instalados y en uso en focos activos y residuales no activos priorizado  | MTILD            | (1)           | 2018              | 366.352 | 452.551 | 538.750 | 538.750           | 538.750    |  | Valores acumulados   |
| Criaderos productivos involucrados en la transmisión, próximos a la población con actividades de lucha anti larvaria                         | Criaderos        | (1)           | 2018              | 78      | 78      | 78      | 78                | 78         |  |  |
| Manual de funciones de entomología médica aprobado con enfoque en Malaria impresos y distribuidos  | Manual aprobado  | 0             | 2018              | 1       | 1       | 1       | 1                 | 1          |  |  |

| Productos   | Unidad de Medida       | Línea de Base | Año Línea de Base | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 <sup>6</sup> | Meta Final | Medios de Verificación                                 | Comentarios |
|---|------------------------|---------------|-------------------|------|------|------|-------------------|------------|--|-------------|
| Unidades Entomológicas en las áreas de salud con los equipos e insumos mínimos (las existentes)   | Unidades Entomológicas | (1)           | 2018              | 21   | 21   | 21   | 21                | 21         |  |             |
| Insectario Nacional y tres insectarios regionales fortalecidos y operando   | Insectario Nacional    | 0             | 2018              | 1    | 1    | 1    | 1                 | 1          |  |             |
| Evaluaciones realizadas sobre las intervenciones de control vectorial con participación de los Distritos Municipales de Salud con focos | Evaluaciones           | (1)           | 2018              | 41   | 41   | 41   | 41                | 154        |  | (4)         |
| Estudios de resistencia/susceptibilidad de los vectores a los insecticidas (realizadas 1 por año) en las 5 áreas centinelas del país    | Estudios               | (1)           | 2018              | 5    | 5    | 5    | 5                 | 20         |  | (4)         |
| Estudios entomológicos (bionomía, MTILD, residualidad, etc.) en los principales focos activos   | Estudios               | (1)           | 2018              | 49   | 49   | 49   | 49                | 196        |  | (4)         |
| <b>Componente #4: Acciones transversales de apoyo a provisión de servicios y gestión de la eliminación de la malaria</b>                |                        |               |                   |      |      |      |                   |            |  |             |
| El Plan Estratégico Nacional de Malaria implementado bajo la rectoría del MSPAS y apoyo multisectorial                                  | Plan implementado      | 0             | 2018              | 1    | 1    | 1    | 1                 | 1          | Reportes de Avances en el Plan de Ejecución Plurianual |             |
| Establecido y funcionando mecanismo intersectorial para coordinación y seguimiento de actividades de eliminación                        | Mecanismo establecido  | (1)           | 2018              | 1    | 1    | 1    | 1                 | 1          |  |             |

| Productos   | Unidad de Medida           | Línea de Base | Año Línea de Base | 2019  | 2020  | 2021  | 2022 <sup>6</sup> | Meta Final | Medios de Verificación | Comentarios  |
|---|----------------------------|---------------|-------------------|-------|-------|-------|-------------------|------------|------------------------|--|
| Elaborado y socializado el Acuerdo Ministerial que respalde legalmente la implementación del PENM                                       | Acuerdo elaborada          | 0             | 2018              | 1     | 1     | 1     | 1                 | 1          |                        |  |
| Comité Multidisciplinario Nacional establecido que monitorea los avances hacia la eliminación y se reúne por lo menos dos veces al año. | Comité establecido         | 0             | 2018              | 1     | 1     | 1     | 1                 | 1          |                        |  |
| Dossier de verificación de eliminación de malaria por <i>P. falciparum</i> elaborado y socializado                                      | Dossier elaborado          | 0             | 2018              | 0     | 0     | 1     | 1                 | 1          |                        |  |
| Documentado el proceso de eliminación de la malaria en el país  | Proceso documentado        | 0             | 2018              | 0     | 0     | 0     | 1                 | 1          |                        |  |
| Estrategia de comunicación para usuarios y proveedores de salud implementada  | Estrategia de comunicación | (1)           | 2018              | 1.808 | 1.808 | 1.808 | 1.808             | 1.808      |                        | Seguimiento étnico. Comunidades (592), distritos (350), puestos de salud (1,172) y hospitales (44) |
| Módulo de información de malaria desarrollado y operando  | Módulo desarrollado        | 0             | 2018              | 0     | 1     | 1     | 1                 | 1          |                        |  |
| Investigaciones especializadas en malaria   | Investigaciones            | 0             | 2018              | 1     | 1     | 1     | 1                 | 4          |                        |  |

(1) La línea de base se obtendrá en el primer trimestre del 2020, con base al corte 2019.

(4) Valor acumulado en la meta final.

## ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>País:</b>               | República de Guatemala  |
| <b>Operación:</b>          | Guatemala - Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (GU-G1007). |
| <b>Organismo Ejecutor:</b> | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)   |
| <b>Preparado por:</b>      | Lilena Martínez /Rodrigo Castro (FMP/CGU)   |

### I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 El MSPAS es responsable de la rectoría o conducción de la salud en Guatemala<sup>1</sup>, correspondiéndole formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa, a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales, relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.
- 1.2 Se realizó un análisis de la capacidad institucional del MSPAS, determinando que su nivel de desarrollo para ejecutar proyectos financiados con recursos externos es incipiente<sup>2</sup>, situación que se confirma con los resultados observados en la ejecución de los préstamos 1852/OC-GU y 2328/BL-GU, así como las donaciones GRT/HE-13077-GU y GRT/HE-15451-GU que han reflejado demoras considerables en los plazos de ejecución, procesos de adquisiciones y gestión de pagos, además de evidenciar poca capacidad técnica y disponibilidad del recurso humano, para impulsar las actividades asociadas a la ejecución de esas operaciones, así como la inmersión de la ejecución de proyectos, en un marco regulatorio, organizativo y procedimental a lo interno del MSPAS, que no ha permitido avanzar eficientemente en la ejecución de las operaciones. En ese sentido, es necesario ejecutar acciones de fortalecimiento y mitigación del riesgo fiduciario, que se considera alto.
- 1.3 Para la gestión financiera se aplicará la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12) y complementariamente la normativa del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Para adquisiciones, se aplicarán las políticas contenidas en los Documentos GN-2349-15 y GN-2350-15, aceptándose el portal del Sistema de Adquisiciones y Contrataciones del Estado de Guatemala (GUATECOMPRAS) exclusivamente como sistema informativo para divulgación de procesos de adquisiciones.
- 1.4 La ejecución de la iniciativa estará a cargo de una Unidad Especial de Ejecución de Proyectos y Programas de Salud (UEPPS), que funcionará<sup>3</sup> dentro del MSPAS para la gestión de los recursos provenientes de financiamiento externo, la cual dependerá de la máxima autoridad del MSPAS y contará con atribuciones y delegación para el desempeño de sus funciones en materia administrativa, de adquisiciones y financiera. Los recursos de la iniciativa serán identificados dentro de la estructura presupuestaria creada para la operación de la UEPPS, respondiendo a la estructura contenida en el cuadro de costos del Anexo Único del Convenio de Inversión No Reembolsable. El costo total del proyecto es de US\$16,16 millones, que incluye US\$2,11 millones del tramo de desempeño y US\$14,05 millones del tramo de

<sup>1</sup> Ley del Organismo Ejecutivo, Art. 39.

<sup>2</sup> SECI, resultado global ponderado consolidado 57,73%.

<sup>3</sup> A la fecha la UEPPS no ha entrado en operaciones dado que la Oficina Nacional de Servicio Civil (ONSEC) debe crear los cargos y se requiere contar con un presupuesto asignado. Por lo anterior y considerando el cambio de autoridades (enero 2020), se acordó con el Beneficiario que el MSPAS constituirá una unidad coordinadora durante los primeros once meses de la entrada en vigencia del Convenio.

inversión, de este último US\$3,51 millones son financiados por el Banco con recursos del Fondo FEM y US\$10,54 por el beneficiario como contrapartida local.

## **II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR**

- 2.1 La Ley Orgánica del Presupuesto de Guatemala regula los subsistemas de presupuesto, contabilidad, tesorería y crédito público, que conforman el SIAF y operan bajo el principio de centralización normativa y descentralización operativa. El MSPAS es una entidad del Gobierno Central, por lo que está sujeta a todas las regulaciones en materia presupuestaria, contable y de tesorería para ese tipo de instituciones y requiere para la mayoría de los trámites, contar con la aprobación del Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN). El análisis de capacidad institucional determinó que existen deficiencias en materia de administración de bienes, control interno y externo, así como carencia de personal con las competencias necesarias para la ejecución del proyecto. Complementariamente, los procesos financieros, de adquisiciones y contrataciones toman plazos muy largos con intervención de múltiples instancias externas a la ejecución de proyectos, generándose la aplicación híbrida entre las políticas del Banco y la legislación nacional, que deriva en demoras excesivas que ponen en riesgo el éxito de los procesos de adquisiciones y gestión oportuna de los pagos.

## **III. EVALUACIÓN DE RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN**

- 3.1 Se evaluó el riesgo fiduciario financiero de la iniciativa mediante un análisis institucional, considerando el marco normativo, la calidad de su sistema de información financiera contable y de control, los procesos institucionales, y la experiencia del MSPAS ejecutando operaciones financiadas por organismos internacionales, determinando que existe un riesgo financiero Alto de posibles demoras en los procesos de pagos por largos procesos burocráticos, éste puede ser mitigado si la ejecución de la iniciativa se lleva a cabo en la UEPPS, dependiente de la máxima autoridad del ministerio, dotada de las competencias, personal y facultades necesarias, para gestionar el presupuesto, registros y pagos de manera independiente, lo cual se verá complementado con el acompañamiento, asesoría y capacitación por parte del Banco. Durante los primeros once meses de la entrada en vigencia del Convenio, mientras la UEPPS se pone en operaciones (¶3.10 del POD), el MSPAS constituirá una unidad coordinadora que deberá contar con competencias, personal y facultades para la gestión financiera del proyecto, a la cual el Banco acompañará con actividades de capacitación y brindará supervisión. En el MOP se describirán los procedimientos fiduciarios y financieros de esta modalidad de ejecución.
- 3.2 En materia de adquisiciones, el MSPAS no cuenta con recursos humanos, capacidad técnica y delegación suficientes para llevar adelante procesos de adquisiciones aplicando las Políticas del Banco; en consecuencia, la realización de los procesos de adquisiciones a través de la Unidad de Compras de la entidad conlleva un riesgo Alto de que los procesos de adquisiciones no sigan las políticas del Banco, además de posibles demoras por largos procesos burocráticos. Para mitigar el riesgo, la ejecución estará a cargo de la UEPPS mencionada en el párrafo precedente, cuidando que tanto el personal de adquisiciones como el personal encargado de la evaluación de los procesos de adquisiciones, tengan las competencias técnicas y conocimiento de las políticas de adquisiciones del Banco. Durante los primeros once meses de la entrada en vigencia del Convenio, mientras la UEPPS se pone en operaciones (¶3.10 del POD), el Banco acompañará con actividades de capacitación al personal de adquisiciones de la unidad coordinadora (a constituirse en el MSPAS), sobre las políticas de adquisiciones y procedimientos del Banco, así como

también brindará la supervisión respectiva. En el MOP se describirán los procedimientos de adquisiciones de esta modalidad de ejecución.

#### **IV. ASPECTOS A SER CONSIDERADOS EN LAS ESTIPULACIONES ESPECIALES O EN ANEXO ÚNICO DEL CONTRATO**

- 4.1 Que la cuenta en que se depositarán los desembolsos de la iniciativa, prevista como condición previa en las Normas Generales del Convenio, se abra en dólares de Estados Unidos de América, sea específica para la iniciativa y dependiente de la Cuenta Única del Tesoro (CUT). Responde a una solicitud del beneficiario, que se incluye en todos los contratos/convenios con Guatemala para que el Banco de Guatemala autorice la apertura de cuenta en dólares.
- 4.2 La tasa de cambio para la rendición de cuentas de los recursos de la iniciativa será la reportada por el Banco de Guatemala, el día en que se efectúe la transacción de pago.
- 4.3 Los recursos de la iniciativa serán identificados dentro de la estructura presupuestaria creada para la operación de la UEPPS, respondiendo a la estructura contenida en el cuadro de costos del Anexo Único del Convenio de Inversión No Reembolsable. Se justifica para garantizar la utilización del sistema nacional de gestión financiera, sin necesidad de llevar registros auxiliares o paralelos en Excel, que facilite la ejecución y rendición de cuentas del proyecto.
- 4.4 Para la ejecución de la iniciativa el MSPAS podrá suscribir contratos de ejecución multianual, debiendo garantizarse las suficiencias presupuestarias anuales en ejercicios fiscales subsiguientes, para cumplir con las obligaciones de pago que corresponda a compromisos suscritos en ejercicios anteriores. Se justifica para dejar la posibilidad que el ejecutor pueda suscribir contratos multianuales y evitar el fraccionamiento innecesario de los contratos cuya ejecución trasciende el ejercicio fiscal.
- 4.5 La ejecución de la iniciativa estará a cargo de una Unidad Especial de Ejecución (UEPPS), que funcionará dentro del MSPAS para la gestión de los recursos provenientes de financiamiento externo, la cual dependerá de la máxima autoridad del MSPAS y contará con atribuciones y delegación para el desempeño de sus funciones en materia administrativa, de adquisiciones y financiera. En el MOP se definirá la estructura, funciones y procedimientos.
- 4.6 Se incluirán las disposiciones que deberán observarse al utilizar la Licitación Pública Nacional (LPN), que se han identificado a efecto de que haya consistencia con las Políticas de Adquisiciones en lo relativo a: (i) no restringir la participación de proveedores de países miembros del Banco y declarar inelegibles a proveedores de países no miembros del Banco; (ii) porcentajes de origen, márgenes de preferencia o requisitos de inscripción; (iii) aspectos que deben incluir los documentos de licitación; y (iv) en la conformación de los comités de evaluación se deberá prever que los integrantes tengan conocimiento del marco de gobernanza del proyecto y de las Políticas de Adquisiciones del Banco, en el MOP se establecerán criterios específicos para la conformación de esas comisiones, siendo responsabilidad del Coordinador de la UEPPS velar por su cumplimiento.

#### **V. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES**

- 5.1 Adquisiciones y contrataciones. Las adquisiciones, financiadas total o parcialmente con recursos del Tramo de Inversión, se realizarán de acuerdo con las Políticas del BID para la Adquisición de Bienes y Obras (Documento GN-2349-9) y para la Selección y Contratación de Consultores (Documento GN-2350-9). Estas políticas no serán de aplicación para las erogaciones efectuadas por el Beneficiario en caso de recibir fondos de los tramos de desempeño 1 y 2. Para esta intervención, en el plan de ejecución del proyecto (PEP) se ha

considerado las estrategias, intervenciones, y acciones necesarias y previstas para el logro de los objetivos de la operación y el alcance de metas propuestas. El tipo o método de adquisición; el tipo de supervisión; los recursos que financian la adquisición y el nivel de riesgo se detallan en el Plan de Adquisiciones (PA). Asimismo, el Directorio del Banco aprobó dentro del Documento GN-2901-1 *Proposal for the Establishment of the Malaria Elimination Blending Facility (Multi-Donor Trust Fund)* la posibilidad de que se puedan adquirir ciertos bienes provenientes de países que no son miembros del Banco numeral 2.21. Además, en el numeral 2.22 se prevé la posibilidad de que dichos insumos médicos se adquieran directamente de la PAHO, a través de una contratación directa. En caso de que ello suceda, este procedimiento quedará reflejado en el PA.

- a. **Adquisiciones de obras, bienes y servicios diferentes de consultoría.** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría generados bajo la iniciativa y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI) se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DEL) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a LPN se ejecutarán usando documentos acordados con el Banco. La revisión de las especificaciones técnicas de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección es responsabilidad del especialista sectorial.
- b. **Selección y contratación de consultores.** Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo la iniciativa se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida o acordada con el Banco, según corresponda a la categoría nacional o internacional de la lista corta. La revisión de términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría es responsabilidad del especialista sectorial.
- c. **Selección de los consultores individuales.** La contratación de consultores individuales se registrará por lo establecido en el documento GN-2350-9, Sección V, párrafos del 5.1 al 5.4, según los métodos establecidos en el Plan de Adquisiciones.
- d. **Uso del sistema nacional de adquisiciones.** El Banco aprobó el uso del sistema o subsistema de subasta electrónica inversa GN-2538-26 hasta el umbral de comparación de precios para bienes y/o servicios diferentes de consultoría, que podrá ser aplicado una vez se cumplan las medidas previstas para su implementación; asimismo, para efectos exclusivos de publicidad se acepta el sistema de información GUATECOMPRAS.
- e. **Gastos Recurrentes.** Los gastos recurrentes o gastos operativos y de mantenimiento requeridos para poner en funcionamiento la iniciativa durante su período de ejecución corresponden a servicios de alimentación, alquiler de salones y viáticos, los que serían financiados por la iniciativa dentro del presupuesto anual aprobado por el Banco. Adicionalmente, se incluyen los costos de los consultores de apoyo técnico y fiduciario para el equipo de malaria, y personal para la gestión estratégica de focos (EEGF), a ser contratados para asistir al organismo executor durante el periodo de ejecución de la intervención. Sin embargo, los gastos operativos no incluyen salarios de funcionarios en ejercicio público.
- f. **Montos límites aplicables a la iniciativa.** Los Montos Límites recomendados para el uso del método de LPI y la integración de la lista corta con consultores internacionales corresponden a los establecidos para Guatemala <http://www.iadb.org/procurement>.

**Montos Límites (miles US\$)**

| Publicidad Internacional Obras | Comparación de Precios (Obras) | Publicidad Internacional Bienes <sup>4</sup> | Comparación de Precios (Bienes) | Publicidad Internacional Consultoría | Lista Corta 100% Nacional |
|--------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Mayor o Igual a US\$1.500      | Menor a US\$150                | Mayor o Igual a US\$150                      | Menor a US\$25                  | Mayor o igual a US\$200              | Menor a US\$200           |

- 5.2 **Adquisiciones principales.** Las adquisiciones principales que se financiarán con recursos proporcionados por el Banco corresponden a bienes (vehículos, pruebas de diagnóstico rápido de malaria (PDRM), equipo informático); servicios diferentes de consultoría (impresión de manuales, mensajes clave, formularios, distribución de materiales, combustible); y servicios de consultoría individual para la EEGF. Una vez aprobada la cooperación técnica, la UEPPS será responsable de preparar el Plan de Adquisiciones (PA) y el Especialista en Adquisiciones (EA) proveerá asistencia y se asegurará que estos sean adecuados y tengan la calidad requerida conforme las políticas de adquisiciones del Banco, a través de la emisión del concepto obligatorio.

**Adquisiciones Principales (miles US\$)**

| Actividad   | Método de Selección | Fecha Estimada convocatoria/ invitación | Monto Estimado |
|---|---------------------|---|----------------|
| <b>Bienes</b>   |                     |   |                |
| Pruebas de Diagnóstico Rápido de malaria PDRM   | LPN                 | 2019                                    | 115            |
| Otros insumos para diagnóstico de malaria   | LPN                 | 2019                                    | 90             |
| Vehículos doble tracción para los equipos de gestión de focos (EGF)   | LPN                 | 2019                                    | 135            |
| Motocicletas para los equipos de gestión de focos (EGF)   | LPI                 | 2019                                    | 270            |
| Microscopios  | LPN                 | 2019                                    | 78             |
| Equipo de cómputo   | LPI                 | 2019                                    | 311            |
| <b>Servicios diferentes de Consultoría</b>  |                     |   |                |
| Impresión y producción de mensajes claves   | LPN                 | 2019                                    | 94             |
| Distribución de material educativo y de promoción, socialización y capacitación en estrategia de comunicación | LPN                 | 2019                                    | 40             |
| <b>Servicios de Consultoría Individual</b>  |                     |   |                |
| Personal para apoyo técnico y operativo   | 3CV                 | 2019                                    | 969            |

(\*) Para acceder al PA 18 meses, ver [Plan de Adquisiciones](#).

- 5.3 **Supervisión de adquisiciones.** El método de supervisión de adquisiciones será ex ante. Las visitas fiduciarias de adquisiciones se realizarán al menos cada seis meses de acuerdo con el plan de supervisión de la iniciativa, e incluirán al menos una visita de inspección física<sup>5</sup>.
- 5.4 **Registros y archivos.** La UEPPS será responsable de mantener los archivos y registros de la iniciativa. Para la preparación y archivo de los reportes de la iniciativa se deben utilizar los formatos o procedimientos que han sido acordados y estarán descritos en el MOP.

**VI. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN FINANCIERA**

- 6.1 **Programación y presupuesto.** La gestión operativa del presupuesto se ejecutará en el SICOIN, aplicando lo establecido en la normativa aplicable en materia de gestión financiera y control, así como las regulaciones específicas contenidas en el convenio de Inversión No Reembolsable de la iniciativa. Los recursos de la iniciativa serán identificados dentro de la

<sup>4</sup> Incluye Servicios Diferentes de Consultoría.

<sup>5</sup> La inspección física verifica la existencia del producto de las adquisiciones, dejando la verificación de la calidad y cumplimiento de especificaciones al especialista sectorial.

estructura presupuestaria creada para la operación de la UEPPS, respondiendo a la estructura contenida en el cuadro de costos del Anexo Único del Convenio de Inversión No Reembolsable.

- 6.2 **Contabilidad y sistemas de información.** La contabilidad y registros de la iniciativa se manejará de manera desconcentrada en la UEPPS, haciendo uso del SICOIN, fuente única de información sobre el uso de los fondos del proyecto. Se utilizarán la estructura de gastos y cuentas contables existentes y no existirá un plan de cuentas especial. La documentación de soporte de las transacciones de pago quedará en los archivos de la UEPPS quien, será responsable de realizar los registros y pagos con cargo al proyecto. Las transacciones serán convertidas utilizando el tipo de cambio del día de la transacción que reporta el Banco de Guatemala.
- 6.3 **Desembolsos y flujo de caja.** El mecanismo de la CUT es aceptable para el manejo de los recursos financiados por el Banco, consistentemente, los recursos por anticipos de fondos se depositarán en una cuenta secundaria de la CUT en dólares, de la cual se harán efectivos los pagos a proveedores, beneficiarios y contratistas.
- 6.4 Los fondos seguirán el flujo establecido por el MINFIN, en el Manual de Procedimientos para la Administración de Cuentas de Depósitos Monetarios y otras modalidades de ejecución financiadas con recursos provenientes de Organismos Multilaterales y Bilaterales de Inversión. El Banco desembolsará recursos bajo la modalidad de Anticipo de Fondos u otra de las modalidades establecidas en la Guía OP-273-12. Los anticipos de fondos se realizarán sobre la base de un Plan Financiero para los próximos seis meses u otro período razonable, cuando se cumplan y documenten debidamente los pagos realizados; subsiguientes desembolsos podrán tramitarse al haber justificado el 80% de los anticipos anteriores. En caso de ser necesario, podrá analizarse la utilización de las flexibilizaciones establecidas en la Guía OP-273-6. Se aplicará la modalidad ex post para revisión de desembolsos.
- 6.5 **Control interno y auditoría interna.** Se espera que la UEPPS creada para el manejo del financiamiento externo dentro del MSPAS cuente con la estructura y mecanismos de control interno que garanticen una efectiva, eficiente y transparente gestión. El MOP aprobado para la iniciativa retomará todos los aspectos específicos para asegurar un adecuado control interno en la ejecución de los recursos asignados. No se hará uso del Subsistema de auditoría interna del país, debido a que no ha sido validado como sistema de país, para las operaciones financiadas por el BID.
- 6.6 **Control externo e informes.** Los estados financieros de la iniciativa serán auditados anualmente, por una firma auditora externa elegible para el Banco, de acuerdo con los términos de referencia y modelo estándar de contrato, o por la Contraloría General de Cuentas (CGC) de acuerdo al Manual de Auditoría de Estados Financieros de Propósito Especial para Proyectos Financiados por el BID.
- 6.7 **Plan de supervisión financiera.** La supervisión de la gestión financiera se realizará mediante consultas de la información presupuestaria, pagos y contabilidad en el SICOIN. Adicionalmente se prevé realizar al menos una visita supervisión cada año y la revisión de información financiera no auditada, preparada por el ejecutor.
- 6.8 **Mecanismo de ejecución.** La ejecución será desconcentrada en la UEPPS, quien tendrá a su cargo los registros presupuestarios, contables y de tesorería, incluyendo los pagos. La UEPPS estará dotada de recurso humano idóneo, atribuciones, funciones, manejo de sistemas y la autonomía necesaria para la efectiva ejecución del proyecto, debiendo contar con la estructura mínima de personal, permisos y delegaciones, que le permita llevar a cabo la gestión administrativa financiera de forma desconcentrada de la UDAF del MSPAS. Previo al

primer desembolso se verificará que esté en funcionamiento la UEPPS y cumpla con los requisitos mencionados.

**GUATEMALA - INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM)  
EN MESOAMÉRICA Y REPUBLICA DOMINICANA**

**GU-G1007**

|                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| <b>TRAMO DE INVERSIÓN (TI)</b> | <b>\$3.513.657</b> |
| <b>TRAMO DE DESEMPEÑO (TD)</b> | <b>\$2.108.194</b> |

**Certificación**

La Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento (ORP/GCM) certifica que la operación ha recibido la carta de compromiso para financiamiento de la **Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria (MEF)** hasta la suma de **US\$5.621.851** confirmado por Gustavo Saguier (ORP/GCM), 13 de enero de 2020.

Certificado por:

\*Firma\*

15 enero  
2020

---

Sonia M. Rivera  
Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento  
ORP/GCM

---

Fecha