



PLATAFORMA DE APRENDIZAJE DE LA COMUNIDAD Y SOCIEDAD CIVIL
PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Procesos de ajustes y revisión de las comunidades en el marco del ciclo de
subvenciones 7 (CS7) del Fondo Mundial

Guatemala, septiembre de 2025

Consultora:
Dra. Erika Stoltz de Sobalvarro, MSP
Guatemala, 11 de septiembre de 2025

Siglas y acrónimos

AHF	AIDS Healthcare Foundation
APEVIHS	Asociación para la Prevención y Estudio del VIH/Sida
CAS	Colectivo Amigos Contra el Sida
CS7	Ciclo de Subvenciones 7
DDHH	Derechos Humanos
DRISS	Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud
DDRIS	Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud
EPI	Equipo de protección individual
ETMI	Eliminación de la transmisión materno infantil
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IDEI	Asociación para la Investigación, Desarrollo y Educación Integral
ICD	Indicadores clave de desempeño
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
FM	Fondo Mundial para la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria
MCP	Mecanismo Coordinador de País
OMES	Organización de Mujeres en Superación
OSC	Organización de sociedad civil
OTRANS-RN	Organización Trans Reinas de la Noche
PC	Poblaciones Clave
PNS	Programa de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA
PTBP	Programa Nacional de Tuberculosis
PrEP	Profilaxis previa a la exposición
PEP	Profilaxis posterior a la exposición
RP	Receptor Principal
SITRASXGUA	Sindicato de trabajadoras sexuales autónomas de Guatemala
SPM	Subprograma de malaria
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

Introducción	4
Objetivo de la Consulta para Guatemala.....	5
Marco conceptual.....	5
Descripción de la metodología.....	6
Principios orientadores.....	6
Estrategia.....	7
Contenido de las consultas.....	9
Resultado de las consultas.....	10
Consulta virtual con sociedad civil de tuberculosis (22 de agosto de 2025)	10
Consulta con sociedad civil de malaria (26 de agosto de 2025)	14
Consulta con sociedad civil de VIH (2 de septiembre de 2025)	17
Retroalimentación de la actividad	23
Sociedad civil de tuberculosis.....	24
Sociedad civil de malaria	24
Sociedad civil de VIH.....	24
Participantes y colaboradores	25
Bibliografía.....	27

Introducción

El panorama de financiamiento para los programas de salud global está experimentando cambios significativos y rápidos. **El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria** (FM) ha sido afectado por estas dinámicas, al tiempo que actúa para apoyar a los países y comunidades en las respuestas. Hasta la fecha, la prioridad del Fondo Mundial ha sido garantizar la continuidad de los programas aprobados, dadas estas importantes disrupciones (Vía Libre / Plataforma LAC, 2025).

Esta situación representa una preocupación financiera importante para el Fondo Mundial. Durante su 53^a reunión, celebrada en mayo de 2025, la Junta del Fondo Mundial analizó y discutió los efectos de la conversión reducida de compromisos en las operaciones del Ciclo de Subvenciones 7 (CS7). Para evitar una escasez de financiamiento, el Fondo Mundial ha introducido un enfoque de dos frentes: pausar temporalmente componentes seleccionados de la implementación de subvenciones hasta recibir los fondos (“**ralentización**”) y reducir una parte de las asignaciones de país, al tiempo que se reevalúan y priorizan intervenciones clave (“**repriorización y revisión**”).

De acuerdo con las directrices del Fondo Mundial, la participación significativa de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las poblaciones clave (PC) es un requisito obligatorio durante el ciclo de subvenciones. El diálogo comunitario es un espacio para que la sociedad civil y las poblaciones clave reflexionen sobre sus necesidades y prioridades en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria. El Fondo Mundial fomenta la comunicación transparente y la inclusión, incluyendo a representantes de la sociedad civil y la comunidad. Una buena práctica ha sido que los RP presenten los cambios propuestos a todo el MCP, describiendo claramente los cambios principales en los módulos, las intervenciones y las estrategias de implementación.

Para realizar consultas con las comunidades, se deben organizar diálogos sociales amplios y participativos con las OSC y las PC, otros miembros del MCP, los RP y otras partes interesadas clave para revisar, ajustar y repriorizar según las necesidades identificadas por los países.

La Iniciativa Estratégica de Participación Comunitaria, a través de Vía Libre/Plataforma de Aprendizaje para América Latina, mediante pequeñas subvenciones ha brindado apoyo técnico a un número limitado de países para asegurar que estos procesos se lleven a cabo de acuerdo a las recomendaciones del Fondo Mundial.

Objetivo de la Consulta para Guatemala

Brindar asistencia técnica a los actores comunitarios en Guatemala mediante un proceso participativo de acompañamiento, con el objetivo de preparar a las comunidades para una participación más activa en los procesos de revisión y ajustes del CS7, y asegurar que todos los actores comunitarios se involucren de manera significativa en la revisión del ejercicio de ajustes, para confirmar que cumplan con las guías recibidas, generando un espacio de diálogo con los programas de VIH, TB y el Ministerio de Salud, incluyendo temas prioritarios para el programa de VIH.

En Guatemala, estos son los nuevos montos de las tres subvenciones en ejecución, tal como fue plantado por el FM y aceptado por el país:

Tabla 1. Nuevos montos de la asignación a las subvenciones de Guatemala

Nombre de la subvención	Monto actual de la subvención	Nuevo monto indicativo de la subvención
GTM-H-INCAP	24,972,106	22,482,944
GTM-M-MSPAS	3,553,464	3,094,506
GTM-T-MSPAS	3,150,632	2,644,055
Total	Monto de la asignación actual: 31,676,202	Monto de la asignación reducida: 28,221,505

Marco conceptual

El objetivo de aplazar determinadas inversiones es preservar los servicios vitales críticos y poner en pausa al mismo tiempo algunas áreas de inversión con el fin de sacar el máximo partido al financiamiento disponible. Las decisiones de aplazamiento deberán ajustarse al contexto único de cada subvención y país, teniendo en cuenta las interdependencias programáticas (El Fondo Mundial, 2025).

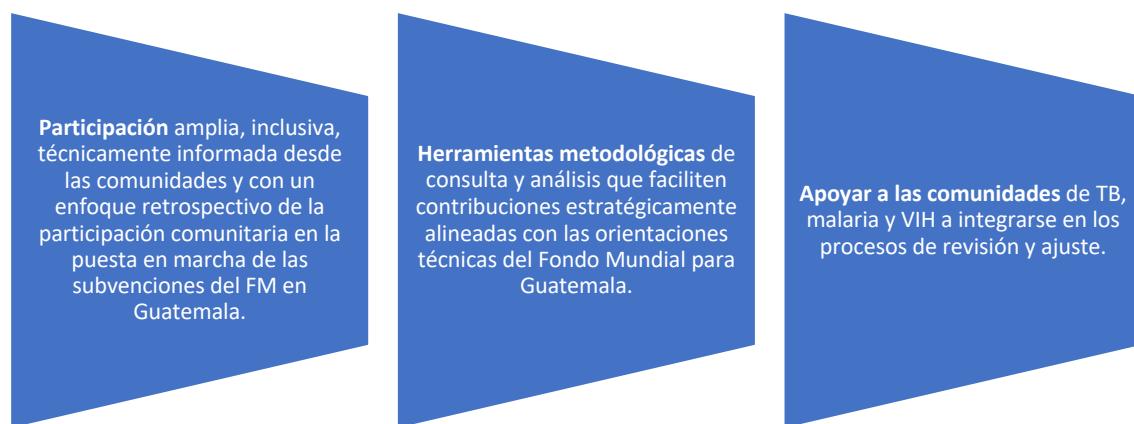
Actividades transversales que se deben detener, reducir o pausar de forma inmediata

- **Mejoras de infraestructuras** que todavía no estén muy avanzadas o que es poco probable que se completen con éxito antes del final del CS7.
- **Adquisición de nuevos vehículos y de material informático, de laboratorio y otros equipos.**
- Asistencia a **conferencias** y viajes de investigación.
- **Formación continua independiente y externa tipo taller**
- **Costos de reuniones** para la formulación, coordinación, validación y difusión de políticas, incluidos espacios, viáticos y refrigerios.
- **Nuevas encuestas, estudios, evaluaciones y revisiones.**

- **Materiales impresos y costos de publicación.**
- **Programas o material para el cambio conductual**
- **EPI** (equipo de protección individual) que no sea esencial para la protección del personal o de los pacientes.
- **Jornadas conmemorativas**, campañas y actos genéricos en los medios de comunicación y productos relacionados (camisetas, cuadernos, bolígrafos).
- **Actividades de abogacía independientes.** Excepciones: las que hayan demostrado ser eficaces a la hora de influir en los responsables de formular políticas o en el mantenimiento de servicios esenciales, o que estén vinculadas al uso de datos del monitoreo dirigido por la comunidad.
- **Supervisión de una sola enfermedad o servicio.** Reducir la supervisión, pero seguir cubriendo las necesidades de prestación de servicios.
- **Costos operativos.** Buscar ahorros en la gestión programática, los costos de la Unidad de Gestión de Programas y los viajes nacionales.

Descripción de la metodología

Principios orientadores



Estrategia

La estrategia que se propone seguir para el desarrollo de la consultoría corresponde a los momentos metodológicos, tal como se muestra en la siguiente figura:

Diagrama 1. Momentos metodológicos de la consultoría



explican los momentos metodológicos y actividades realizadas:

- Revisión documental.** Se refiere la revisión de los documentos disponibles que se relacionan al proceso de ajustes del FM para las tres enfermedades, partiendo de la revisión de las subvenciones vigentes, documentos generados por el FM y organizaciones de sociedad civil, revisión de los presupuestos previos y de los ajustados para cada subvención. Se realizó, además, la identificación de los cambios realizados tanto en forma general como específica en aquellas partidas presupuestarias relacionados a los módulos que contenían actividades relacionadas directamente con sociedad civil.

Diagrama 2. Identificación de los cambios en presupuestos ajustados



- Reuniones virtuales con MCP, Vía Libre y FM.** Se hicieron llamadas de seguimiento del proceso por parte del MCP. También se llevaron a cabo reuniones virtuales con el Coordinador Técnico de Vía Libre y la Gerente de Portafolio del FM para Guatemala. En estas reuniones se discutió detalladamente el sentido de la consulta con sociedad civil y la importancia del involucramiento de la ésta en los procesos de ajuste de los presupuestos.
- Reuniones virtuales con PTB, SPM y PNS.** Se llevaron a cabo reuniones específicas con cada uno de los Receptores Principales de las subvenciones del FM (PNS, PTB e INCAP). Estas valiosas reuniones permitieron a la consultora, conocer y comprender los cambios realizados en el presupuesto ajustado y los criterios con base a los cuales se realizaron. Además, los RP facilitaron contactos tanto de personas afectadas por la enfermedad, organizaciones que proporcionan asistencia

técnica, subreceptores del FM y organizaciones que trabajan en alguna de las tres enfermedades. El PTB amplió sobre los cambios realizados. En SPM coordinó directamente con los Gestores de foco de las tres áreas más afectadas por la malaria, de tal forma que se facilitara la participación de colaboradores voluntarios (COLVOL) locales. Con el INCAP se sostuvieron varias reuniones, incluyendo una de análisis detallado de los cambios realizados en el nuevo presupuesto.

- **Coordinación y participación de sociedad civil de tuberculosis, malaria y VIH en las consultas virtuales.** Los participantes de las consultas fueron contactados de distintas formas (ver listados):
 - El PTB facilitó los contactos de organizaciones que trabajan en tuberculosis y de personas afectadas por la enfermedad, los cuales fueron contactados telefónicamente, además que se envió el vínculo de la reunión por correo electrónico (de quienes contaban con dirección electrónica) y mensaje de WhatsApp.
 - El SPM coordinó directamente con los Gestores de foco para que ellos contactaran y facilitaran la participación de los COLVOL en los Centros de salud de referencia. Posteriormente la consultora y los Gestores de foco aseguraron la cobertura de transporte y viáticos para los participantes.
 - El MCP facilitó los contactos de los miembros de sociedad civil de VIH, los cuales fueron validados con el punto focal del PNS. Estos fueron contactados telefónicamente (cuando fue posible) y a través de correo electrónico.
- **Seguimiento a las personas contactadas que no participaron.** Se decidió, en conjunto con Vía Libre, dar seguimiento a personas a las que se contactó, pero no participaron, para documentar las razones.
- **Elaboración y aprobación de informe.** Se elaboró el presente informe con los aportes recibidos por los participantes de sociedad civil en las reuniones virtuales, de tal forma que el MCP, los RP y el FM puedan considerarlos ya sea para su integración en este ejercicio, o en la elaboración de la subvención del ciclo 8 (VIH). Las subvenciones de tuberculosis y malaria son de transición. Se captaron los comentarios, sugerencias y/o aportes de los participantes para cumplir con los objetivos de las consultas respectivas.

Presentaciones (Ver documento anexo) y reuniones

Para las reuniones virtuales, se elaboraron presentaciones en Power Point, de tal forma que:

- o los participantes de cada enfermedad tuvieran claridad del contexto de los procesos de elaboración de las subvenciones
- o los participantes de cada enfermedad tuvieran conocimiento de los módulos, actividades y presupuestos asignados y en implementación en este momento
- o los participantes de cada enfermedad conocieran y pudieran comparar los cambios realizados en las subvenciones de acuerdo a los ajustes solicitados por el FM
- o los participantes de cada enfermedad tuvieran la oportunidad de participar, sugerir, aportar ideas tanto para el proceso de ajustes actuales o para el próximo ciclo de subvenciones (VIH)

Contenido de las consultas

Las tres consultas contaron con una parte común y otra específica por enfermedad. La agenda fue común para las tres consultas, siendo introducidas por el Coordinador Técnico de Vía Libre. Los contenidos fueron los siguientes:



El Coordinador técnico de Vía Libre, inició explicando en todas las reuniones el contexto de la crisis de financiamiento internacional y el mecanismo de reposición del FM, así como el cambio en las políticas de refinanciación de EEUU y cómo esto genera un problema de liquidez, donde las últimas promesas de financiación no se han liberado, por lo que, como algo inédito, se propusieron ajustes a las subvenciones actuales (Ciclo 7, iniciando en 2023). Expuso el proceso de cómo el FM solicitó el proceso de revisión y ajuste a lo que resta en las subvenciones de este ciclo, expresando interés particular en que las respuestas fueran fuertemente apoyadas por la participación comunitaria, donde se involucren ampliamente y se escuchen sus voces.

En Guatemala, los ajustes para los componentes comunitarios no sufrieron mayores afectaciones. Ese es un ejercicio propuesto por el FM en aras de la transparencia y la rendición de cuentas para que se presenten los procesos, se de retroalimentación y se expresen ideas que apoyen a la mejora de las intervenciones.

Para contar con retroalimentación sobre el proceso, los participantes respondieron a la siguiente pregunta: ¿Considera que el proceso de revisión de los ajustes para GC7 contribuye a mejorar el involucramiento de las comunidades en los procesos del Fondo Mundial?

Adicionalmente, considerando que la subvención de VIH aún no está en transición, a este grupo se le hizo las siguientes preguntas: ¿Cómo se podrían mejorar las intervenciones actuales y al mismo tiempo prepararse para el futuro con menos recursos? En un futuro financiero incierto, ¿cómo las organizaciones de sociedad civil están proyectando conseguir financiamiento para asegurar la sostenibilidad de las organizaciones y de las intervenciones?

Resultado de las consultas

A continuación, la información sobre los ajustes de las tres subvenciones vigentes en el país y la retroalimentación y comentarios de sociedad civil durante las consultas.

[Consulta virtual con sociedad civil de tuberculosis \(22 de agosto de 2025\)](#)

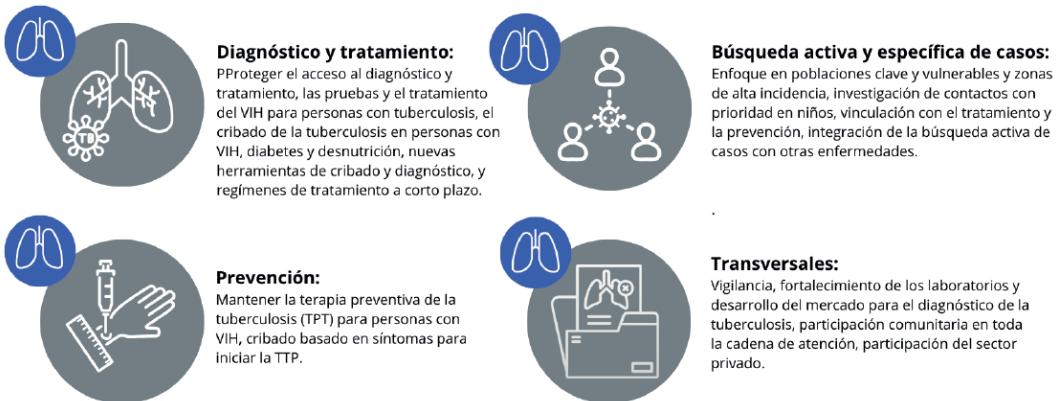
La convocatoria se realizó de forma telefónica y a través de WhatsApp, así como por correo electrónico. Se incluyeron personas del listado de sobrevivientes de la enfermedad, de organizaciones que trabajan en tuberculosis y de Socios en Salud. De las personas contactadas, se contó con la presencia de 3 miembros de sociedad civil y 2 representantes del MCP.

Luego de presentar la parte común sobre las prioridades y ajustes del FM, se discutió sobre las prioridades específicas en tuberculosis, cómo optimizar y hacer eficiente el uso de los recursos y herramientas. Se presentaron ejemplos de cómo mejorar la eficiencia en los programas de tuberculosis e integrar los servicios de TB en otros programas y sectores para contribuir a los SSRS.

Se presentaron ejemplos de cómo priorizar las intervenciones y actividades a lo largo de la cascada de atención, intervenciones y actividades que deben dejar de ser prioritarias en el marco del financiamiento del Fondo Mundial y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios.

Diagrama 3.

Prioridades fundamentales para la tuberculosis:



Fuente: Guía para las Comunidades. Medidas de Adaptación para el Ciclo de Subvenciones 7 del Fondo Mundial
Vía Libre / Plataforma LAC. Julio, 2025

Se presentaron los montos de la subvención actual y el nuevo monto de financiamiento, el cual presenta una reducción de 16.1%.

Tabla 1. Nuevos montos de la subvención de tuberculosis

Resumen de los nuevos montos de subvención indicativos (US\$)			
Nombre de la subvención	Monto actual de la subvención	Nuevo monto indicativo de la subvención	% diferencia
GTM-T-MSPAS	3,150,632	2,644,055	16.1%

Se presentaron los módulos de la subvención de tuberculosis y los diferentes porcentajes que corresponden en el presupuesto vigente y en el ajustado, de tal forma que se discutiera las diferencias entre ambos, enfatizando que los módulos relacionados directamente con sociedad civil (remover las barreras de derechos humanos y género en los servicios de tuberculosis y fortalecimiento de los sistemas comunitarios), no sufrieron cambios sustantivos (ambos en verde claro). Estos fueron revisados por cada partida presupuestaria para que los participantes tuvieran conocimiento de las intervenciones y actividades que incluye cada módulo, así como que algunas de estas se realizarán con financiamiento nacional y otras se modificarán a modalidad virtual.

Tabla 3. Comparación de presupuesto de tuberculosis por módulo en el presupuesto vigente y el ajustado

By Module	Original		Ajustado	
	Total	%	Total	%
RSSH: Monitoring and evaluation systems	337,024	11%	249,540	9%
Collaboration with other providers and sectors	30,518	1%	24,460	1%
Drug-resistant (DR)-TB diagnosis, treatment and care	272,177	9%	199,519	8%
Key and vulnerable populations (KVP) – TB/DR-TB	694,276	22%	556,173	21%
TB/DR-TB Prevention	56,888	2%	47,503	2%
Program management	368,442	12%	295,948	11%
Removing human rights and gender related barriers to TB services	165,183	5%	117,469	4%
TB/HIV	28,205	1%	27,301	1%
RSSH: Community systems strengthening	225,233	7%	188,678	7%
RSSH/PP: Laboratory systems (including national and peripheral)	195,598	6%	160,438	6%
RSSH: Health products management systems	47,783	2%	47,720	2%
TB diagnosis, treatment and care	729,306	23%	729,306	28%
Total	3,150,632	100%	2,644,055	100%

A continuación, se presentan los criterios técnicos bajo los cuales se realizaron los ajustes presupuestarios de la subvención vigente de tuberculosis:

Criterios considerados para realizar los ajustes

1. Se preservó todo lo relacionado con temas comunitarios y diagnóstico
2. Las capacitaciones y los temas institucionales, se transicionarán al MSPAS

Retroalimentación sobre el proceso de ajuste de presupuesto

La discusión de retroalimentación sobre el proceso de ajuste presupuestario incluyó comentarios de los participantes sobre la importancia de las campañas y actividades de promoción y prevención para tuberculosis y cómo se pueden aprovechar los espacios para implementarlos. Comentaron que se pueden utilizar distintos espacios (reuniones de las municipalidades, COMUDES, COCODES, etc.), donde actualmente no se presentan representantes de salud. De acuerdo a los criterios presentados por la reducción de financiamiento para campañas de prevención y promoción, los participantes comentaron que hay que considerar que no se ven mensajes de tuberculosis en las escuelas, ni como parte de programas de salud escolar. Sugirieron el uso de recursos en redes sociales, teniendo en cuenta la tecnología existente para evitar la impresión de material y así disminuir costos.

Así mismo, los participantes mencionaron que a pesar de que el MCP apoya la participación comunitaria, fueron restrictivos en la participación para elaborar la subvención, con poca participación de sociedad civil en los procesos de elaboración de solicitudes de financiamiento y la subvención vigente. También mencionaron que es importante hacer proyectos con personas de sociedad civil e incluirlos en los ajustes de la subvención actual, si se pudiera, especialmente en los que se incluyen mujeres.

Además, sugirieron reforzar las alianzas del PTB y otras organizaciones, como APEVIHS e IDEI, otras instituciones del Estado o algunas que de las que estaban integradas en el Observatorio de TB. Actualmente las organizaciones de sociedad civil se involucran con las DDRISS, pero no son reconocidas por el Programa, por lo que es importante realizar el mapeo de socios para que todos participen.

Comentarios sobre temas programáticos

Los participantes comentaron que, dado que el personal de los Centros y Puestos de salud atienden todos los programas, no hay un adecuado seguimiento porque tienen otros programas que atender, por lo que sería importante buscar una solución. En contraposición, un participante comentó sobre el buen trabajo de acompañamiento que realizó el personal de salud mientras estaba bajo tratamiento. Este sobreviviente de la enfermedad, comentó que desde que terminó su tratamiento, ha conversado con personas influyentes de su comunidad religiosa y hace promoción y prevención de tuberculosis por su cuenta, como un ejemplo de personas influyentes en la comunidad que pueden ser considerados socios de la sociedad civil para el PTB.

Enfatizaron la importancia de la formación de grupos de apoyo, en redes, con capacitación a psicólogos para apoyo a los pacientes, lo cual ayuda también a mejorar la adherencia y que la familia comprenda la importancia de estar bajo su tratamiento.

Sugirieron desarrollar un plan de acción comunitario porque no siempre están todas las mismas personas disponibles para las intervenciones, aunque en teoría haya cientos de personas identificadas.

Externaron que anteriormente las ONG realizaban trabajo con las comunidades, pero recibieron la indicación de que ese trabajo lo realizaría ahora el PTB, lo cual les parece que limita su alcance de intervenciones.

Se identificó a dos personas sobrevivientes de tuberculosis interesadas en apoyar, y que actualmente realizan acciones de promoción y prevención de TB por su cuenta. Los datos serán trasladados tanto al MCP como al PTB.

Comentario de seguimiento:

Dada la baja participación en la consulta virtual, se llamó a una muestra al azar de personas que habían sido contactadas previo a la actividad, siendo las respuestas: que no se pudieron conectar por trabajo, por enfermedad, por olvido, por falta de habilidades para conectarse y nadie que la apoyara o por cita en el Centro de salud.

Se identificó a dos personas sobrevivientes de tuberculosis interesadas en apoyar, y que actualmente realizan acciones de promoción y prevención de TB por su cuenta. Los datos serán trasladados tanto al MCP-G como al PTB.

Consulta con sociedad civil de malaria (26 de agosto de 2025)

La convocatoria se realizó a través del RP, que coordinó a través de los gestores de foco de 3 de los sitios prioritarios (Alta Verapaz, Escuintla e Izabal) para facilitar la participación de colaboradores voluntarios (COLVOL). Participaron 4 COLVOL de Alta Verapaz, tres de Escuintla y uno de Izabal, además de 2 representantes del MCP.

Luego de presentar la parte común sobre las prioridades y ajustes del FM, se discutió sobre las prioridades específicas en malaria, como por ejemplo: mantener las actividades con mayor impacto para minimizar la mortalidad de la malaria, garantizar el acceso oportuno a un diagnóstico y tratamiento de calidad, realizar control de vectores y la quimioprevención de la malaria estacional, garantizar la disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad de servicios de calidad y el monitoreo de su ejecución. Además, garantizar que se disponga de suficientes terapias combinadas y pruebas de diagnóstico rápido (PDR) en los establecimientos públicos y en la comunidad. En contextos de eliminación, se dará prioridad a la detección pasiva de casos, se mantendrán las actividades para prevenir la reaparición de la malaria y mantener la vigilancia para monitorear la eliminación y evitar la reaparición de la malaria.

Además, se considera prioridad optimizar los costos de entrega y racionalizar el alcance de control de vectores y evaluar si es necesario reducir las cantidades de mosquiteros disponibles para las campañas.

También hay que asegurarse de que el programa de malaria cuente con la capacidad suficiente para identificar y analizar brotes, así como con un plan de respuesta descentralizada con el fin de reducir los gastos de viaje y actuar con mayor rapidez. En las zonas donde la vigilancia y respuesta integradas de la enfermedad y la notificación de brotes sean incipientes, se debe valorar la posibilidad de prestar apoyo específico a los establecimientos clave que podrían actuar como centros de detección precoz.

Diagrama 4.

Prioridades fundamentales para la Malaria:



Fuente: Guía para las Comunidades. Medidas de Adaptación para el Ciclo de Subvenciones 7 del Fondo Mundial. Vía Libre / Plataforma LAC. Julio, 2025

Se presentaron los montos de la subvención actual y el nuevo monto de financiamiento, el cual presenta una reducción de 12.91%.

Tabla 4. Nuevos montos de la subvención de malaria

Resumen de los nuevos montos de subvención indicativos (US\$)			
Nombre de la subvención	Monto actual de la subvención	Nuevo monto indicativo de la subvención	% diferencia
GTM-T-MSPAS	3,553,464	3,094,506	12.91%

Se presentaron los módulos de la subvención de malaria y los diferentes porcentajes que corresponden en el presupuesto vigente y en el ajustado, de tal forma que se discutiera las diferencias entre ambos, enfatizando que el módulo relacionado directamente con sociedad civil (fortalecimiento de los sistemas comunitarios), no sufrió cambios sustantivos (en verde). Este fue revisado por partida presupuestaria para que los participantes tuvieran conocimiento de las intervenciones y actividades que incluye cada módulo detallando las observaciones tales como cuando la actividad se clasificaba prioritaria o excluyente. De acuerdo con esta clasificación, la actividad se conservaba, se transfería a más adelante en la vida de la subvención o se eliminaba. Ver comentarios en las siguientes secciones.

Tabla 5. Comparación de presupuesto de malaria por módulo en el presupuesto vigente y el ajustado

Módulo	Original		Ajustado	
	Total	%	Total	%
Gestión de casos	1,886,615	53%	1,477,474	48%
SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	722,458	20%	702,435	23%
SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	163,357	5%	178,728	6%
Control de vectores	403,315	11%	400,294	13%
Gestión de programas	217,677	6%	190,182	6%
SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios	118,806	3%	103,612	3%
SSRS: planificación y gobernanza del sector sanitario para servicios integrados y centrados en las personas	41,236	1%	41,781	1%
Total	3,553,464	100%	3,094,506	100%

A continuación, se presentan los criterios técnicos bajo los cuales se realizaron los ajustes presupuestarios de la subvención vigente de malaria:

Criterios considerados para realizar los ajustes

1. Se eliminaron todos aquellos gastos que se realizarían de forma continua de enero a septiembre. Ejemplo: pago de desarrolladores para el sistema de información.
2. Pago de honorarios de persona enlace entre MSPAS e INCAP.
3. Se eliminaron los talleres que se efectuarían en año 1 y dejaron en año 2
4. Se reprogramaron los talleres a realizarse a nivel local con las comunidades para el último trimestre del año 1
5. Se estima hacer el pago inicial de consultorías en el último trimestre de 2025 y el de la ejecución media y final, para el año 2026.
6. Se eliminó la compra de un camión por sugerencia de FM.

Con estos ajustes se logró la reducción solicitada y se logró mantener y no afectar las líneas destinadas a la compra de equipo, mantener al máximo las reuniones y talleres en modalidad presencial.

Retroalimentación sobre el proceso de ajuste de presupuesto

Se discutió sobre incluir en las capacitaciones de malaria otros temas de salud, como, por ejemplo, dengue y otras enfermedades, especialmente para los COLVOL de sitios sin casos de malaria, para que estos no devuelvan las cajas¹ y sigan apoyando a la comunidad. Esto incluiría dotarlos de recipientes para muestras por otras dolencias para ir al laboratorio y otros medicamentos básicos. Estas capacitaciones deberían ser al menos 3 al año, en lugar de una.

¹ Cada COLVOL posee una caja donde guarda sus implementos de trabajo (pruebas, medicamentos, papelería para llenar)

Tienen interés en tener más conocimiento para ayudar a sus comunidades, por ejemplo, que conocieran más sobre tuberculosis porque podrían colaborar más, si conocieran mejor la enfermedad.

Comentarios sobre temas programáticos

Los participantes sugirieron que se refuerzen los centros periféricos de microscopia de malaria para hacer diagnóstico, por ejemplo, de tuberculosis.

Además, mencionan que los COLVOL pueden ir de casa en casa buscando personas afectadas por malaria, en coordinación con vectores, para ser más efectivos.

[**Consulta con sociedad civil de VIH \(2 de septiembre de 2025\)**](#)

La convocatoria se realizó de forma telefónica y a través correo electrónico. Se incluyeron personas del listado proporcionado por el MCP y validado con el RP. Se contó con la participación de 21 personas de sociedad civil y 3 del MCP.

Luego de presentar la parte común sobre las prioridades de los ajustes del FM, se discutió sobre las prioridades específicas en VIH, incluyendo: 1) salvar vidas, dando prioridad a la adquisición de antirretrovirales y la prestación de servicios, así como el diagnóstico y el manejo de la tuberculosis y la enfermedad del VIH en fase avanzada; 2) Identificar a personas con VIH que no reciben tratamiento antirretroviral y vincularlas con el tratamiento, la atención y el apoyo, así como derivar a otras personas a servicios de prevención del VIH, promover las pruebas del VIH entre las personas más expuestas a la infección y promover las pruebas en los servicios de atención prenatal de entornos con una carga alta, así como la profilaxis antirretroviral y el diagnóstico infantil precoz para los lactantes expuestos al VIH; 3) además, proteger la prevención primaria mediante enfoques rentables, como la provisión de preservativos y lubricantes y seguir proporcionando la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y la profilaxis posterior a la exposición (PEP) a todas las personas que hayan podido estar expuestas al VIH, al mismo tiempo que integrar la prevención del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar. También son prioritarios los obstáculos en el acceso a los servicios, los recursos humanos y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Diagrama 5.

Prioridades fundamentales para el HIV:



Fuente: Guía para las Comunidades. Medidas de Adaptación para el Ciclo de Subvenciones 7 del Fondo Mundial. Vía Libre / Plataforma LAC. Julio, 2025

e presentaron los montos de la subvención actual y el nuevo monto de financiamiento, el cual presenta una reducción de 10%.

Tabla 6. Nuevos montos de la subvención de VIH

Resumen de los nuevos montos de subvención indicativos (US\$)			
Nombre de la subvención	Monto actual de la subvención	Nuevo monto indicativo de la subvención	% diferencia
GTM-H-INCAP	24,972,106	22,482,944	10%

También se presentaron los módulos de la subvención de VIH y los diferentes porcentajes que corresponden en el presupuesto vigente y en el ajustado, de tal forma que se discutiera las diferencias entre ambos, enfatizando que los módulos relacionados directamente con sociedad civil (en verde) no sufrieron cambios sustantivos. Dada la cantidad de partidas presupuestarias que contiene el presupuesto de la subvención (331), los participantes coincidieron en revisar dos módulos comunes a los SR: 1) Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH/TB y 2) SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Conforme se desplegaban las diferentes partidas, se revisaron las intervenciones, la descripción de las actividades, la categoría de gasto y el análisis realizado por el RP en cada partida.

Tabla 7. Módulos de la subvención vigente de VIH

Gestión de programas	Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	Paquete de prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales	Paquete de prevención para los trabajadores del sexo, sus clientes y otras parejas sexuales	Paquete de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales
Paquete de prevención para personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión	Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH/TB	SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios	SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios
SSRS: planificación y gobernanza del sector sanitario para servicios integrados y centrados en las personas	Tratamiento, atención y apoyo	SSRS: sistemas de financiamiento de la salud	Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B	TB/VIH
SSRS y preparación frente a pandemias: sistemas de laboratorios (incluidos los laboratorios nacionales y periféricos)				

Tabla 8. Comparación de presupuesto de VIH por módulo en el presupuesto vigente y el ajustado

Por módulo	Total asignado	%	Total ajustado	%
Gestión de programas	5,527,978	22%	5,264,897	23%
Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	3,539,838	14%	3,317,770	15%
Paquete de prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales	1,563,619	6%	1,399,984	6%
Paquete de prevención para los trabajadores del sexo, sus clientes y otras parejas sexuales	1,533,607	6%	1,438,241	6%
Paquete de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales	4,505,445	18%	4,238,040	19%
Paquete de prevención para personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión	581,205	2%	600,363	3%
Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH/TB	728,146	3%	585,546	3%
SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	1,040,366	4%	1,130,209	5%

Por módulo	Total asignado	%	Total ajustado	%
SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios	1,585,605	6%	1,495,871	7%
SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	620,366	2%	569,118	3%
SSRS: planificación y gobernanza del sector sanitario para servicios integrados y centrados en las personas	290,375	1%	195,468	1%
Tratamiento, atención y apoyo	2,027,872	8%	1,224,633	5%
SSRS: sistemas de financiamiento de la salud	220,000	1%	204,474	1%
Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B	895,901	4%	648,252	3%
TB/VIH	82,109	0%	55,241	0%
SSRS y preparación frente a pandemias: sistemas de laboratorios (incluidos los laboratorios nacionales y periféricos)	229,673	1%	114,836	1%
Total	24,972,106	100%	22,482,944	100%

Criterios considerados para realizar los ajustes

- De acuerdo con los lineamientos del FM, se han preservado la totalidad de las actividades de la sociedad civil.
- No se elaboró una nueva solicitud ni se realizaron cambios sustanciales en la subvención vigente.
- Se realizaron los ajustes en actividades de enero 2024 a junio 2025, esto en función de los gastos realizados, en algunos casos por eficiencias y en otros por no ejecución, así mismo por actualizaciones tasa de cambio. Para el período de julio 2025 a diciembre 2026, se analizaron las actividades y se hicieron reducciones en función de los lineamientos enviados por el FM para el ejercicio de ajuste.
- Se asignó el dinero donde funciona; la ejecución del MSPAS era baja y la de los SR era elevada, por lo que aumentaron los fondos para las actividades de SC.
- Se redujo en capacitaciones presenciales y se hará más uso de la modalidad virtual donde no sea necesaria la presencia de los asistentes.
- No se llevarán a cabo algunos de los remozamientos, pero sí los de la bodega y el PNS.
- No hay brechas programáticas que no estén cubiertas.
- No se vio la necesidad de afectar áreas programáticas, ya que había ejecución baja y un margen de mejora.
- Se realizaron ajustes realizados a nivel estratégico, para avanzar al siguiente ciclo de financiación.
- No se realizaron cambios en testeo y prevención, para así alcanzar las metas.
- Se van a retomar algunas actividades que se pusieron en pausa, por ejemplo, el fortalecimiento de capacidades contra estigma y discriminación en servicios de salud.
- El Estudio de Estigma y Discriminación ya no se realizará en esta subvención, dado que el anterior estudio recientemente se finalizó y ahora se procederá a implementar las recomendaciones.

- Se utilizaron las eficiencias por no ejecución en plazas no ocupadas en el área de recursos humanos.
- Se conservó el módulo de fortalecimiento de sistemas comunitarios, los planes de incidencia y sostenibilidad de los SR.
- Se incrementó la asignación en algunos materiales de comunicación según necesidades.
- Se realizaron cambios en algunas intervenciones y actividades de ETMI, según el plan en revisión entre varios socios y el MSPAS.
- Se priorizó lo relacionado con actividades de terreno; aumentaron los viáticos de acuerdo a la inflación y se ajustaron los montos del transporte por datos históricos.
- Se cambiaron las visitas para entrega de informes de los subreceptores de hacerlo mensual a trimestral.

Retroalimentación sobre el proceso de ajuste de presupuesto

Se comentó que además de la afectación por la salida de EEUU como donante del FM, también hay menos cooperantes. Actualmente hay una reducción de la cooperación del 25% y va a incrementarse hasta 60% en los próximos 5 años, según análisis financieros, porque será prioridad el fortalecimiento militar. El financiamiento se tendrá que repartir con otras instituciones multinacionales que requieren muchos fondos.

Se discutió sobre si el país está epidemiológicamente preparado para una transición a la vista o esto obedece solo a criterios financieros. En el contexto de que existe presión financiera e incumplimiento de donantes, no se descarta ser un ataque directo por estilos de vida, identidad de género y por la lucha por ser reconocidos y respetados.

La sociedad civil también mostró preocupación sobre si de julio 2025 hacia el futuro, no habrá restricciones de financiamiento o si en el período de julio a diciembre se realizará otro ejercicio similar, considerando que, en el ajuste presentado, se tomó en cuenta las acciones hasta junio 2025 y si cualquier modificación implica realizar una consulta al FM, se va a volver a decidir por priorización o cuál sería el mecanismo. A esto, se comentó que aunque no hay un nivel de certeza, se espera que con este ejercicio y la llegada de los fondos faltantes, no ocurra de nuevo.

El hecho de que se eliminaron actividades de la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI), se debió a la baja ejecución, por lo que el RP decidió replantear el contenido de dos actividades que todavía no se habían implementado y cuyo contenido no estaba totalmente definido para alcanzar mayor impacto. En esta línea, el RP propuso reprogramar las actividades en función de lo discutido entre el INCAP, el PNS y las Naciones Unidas. La subvención sigue apoyando dos enlaces a nivel de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud - DRISS para el tema de ETMI.

La información sobre los nuevos viáticos fue bien recibida, la cual llegó a los correos electrónicos de los SR durante la consulta.

En el paquete prevención de HSH, un SR comentó que se realizó una reducción que, entre los 3 SR, es una disminución importante en el tiempo de ejecución y cuestiona si son hipótesis de gasto o suposiciones. Se amplía que los presupuestos se basan en supuestos, en proyecciones y que son dinámicos y flexibles, que por lo tanto no son exactos y dependen de muchos factores. Esto es importante para transparentar el ejercicio que se está haciendo.

Comentarios sobre temas programáticos

Durante la revisión de las partidas presupuestarias realizadas al azar, se mencionó que se cuenta con un abogado para incidencia en VIH dentro del RP-INCAP que no desarrolla actividades inherentes al puesto, no se desempeña como un enlace técnico-programático con los abogados de las demás poblaciones. Esto deja descubierta la incidencia de VIH, por lo que sería importante asignarlo dentro de un SR o discutir cómo se cubrirá esta área².

Los SR discutieron sobre la necesidad de un enfoque destinado a resiliencia, con el que no se cuenta actualmente. Mencionaron que se prepara a las organizaciones para dar servicios, pero no para resiliencia, lo que obliga a dar un giro en el qué hacer organizacional y ofertar servicios. Sugieren que el FM debería promover diálogos (a nivel nacional y latinoamericano) para la resiliencia institucional, para tener claridad sobre los retos, cómo evaluar qué están en capacidad de hacer, y todo esto sin romper sus principios.

Comentaron sobre la necesidad de un análisis de país para ver si los indicadores esenciales son efectivos, en una proyección de 5 o 10 años, para ver si la epidemia está controlada o se va a seguir necesitando el apoyo de la cooperación.

Los miembros de SC mencionaron la escasez de recursos para salud en el Estado, por lo que sería importante pedir al PNS información sobre el avance en la ejecución tanto financiera como programática, como, por ejemplo, de campañas.

Sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH y de las organizaciones de sociedad civil

Dada la amplia discusión sobre el tema de sostenibilidad durante la consulta, se ha decidido asignar una sección al tema.

Representantes de la SC opinan que es fundamental mejorar el entorno social, político y jurídico para generar respuesta de sostenibilidad al VIH, aunque se ha dejado fuera en las últimas 2 subvenciones, al igual que el trabajo de incidencia y DDHH, ya que son considerados como algo complementario y no esencial³.

² Aclaración posterior del RP relacionado al abogado de la subvención: el abogado para incidencia en VIH dentro del RP-INCAP sí desarrolla actividades inherentes a su puesto, tales como acompañamiento técnico-jurídico en los procesos vinculados a las poblaciones clave, coordinación con los abogados de los SR y seguimiento a los planes de incidencia.

³ Aclaración posterior del RP relacionado al entorno: la mejora del entorno social, político y jurídico se encuentra contemplada dentro de los planes de incidencia asignados a cada SR. No obstante, durante la

También se mencionó que contar con un marco normativo que responda al reconocimiento de las poblaciones y al reconocimiento de las brechas que deben ser cumplidas es responsabilidad del Estado, asegurando que existan recursos para el monitoreo del cumplimiento.

Se destacó que primero se debe pensar en la sostenibilidad de la respuesta del VIH del país y luego en la de las organizaciones.

Con relación a la mesa de sostenibilidad, la SC coincidió que por primera vez existe interés del PNS en dirigir el rumbo de la misma como prioridad, pero que hay poco interés por parte de los miembros, pero que al menos se debe enviar un representante.

Se discutió ampliamente sobre quién debe promover esta discusión, generar estos espacios para hablar sobre sostenibilidad y el consenso es que deberían ser la CONASIDA, el MCP y el FM y que se evaluará por parte del FM qué posibilidades existen para que financie una comisión de sostenibilidad, porque no hay financiamiento para esto. En este aspecto, también se mencionó que el MCP debe ser fortalecido y liderar espacios de transición y ejecución real como parte de sus obligaciones. Como parte de esta discusión, se comentó que el trabajo se hace ad honorem y que en casos de algunos SR no se cubre la totalidad del salario.

El Plan Nacional de Sostenibilidad de la Respuesta al VIH y el Plan Estratégico de VIH aún no están aprobados, siendo ambos claves para avanzar, aunque se ha hecho incidencia a nivel del Despacho Ministerial y aún no se han aprobado.

Miembros de la SC comentaron sobre la necesidad de generar procesos de sostenibilidad, pero en su lugar se han desarrollado consultorías. Sin embargo, estas se quedan archivadas y los problemas siguen, haciendo el uso de los recursos del FM, poco efectivo. Tampoco se les da seguimiento, como debería ser. Por lo tanto, sugieren que en la página de la subvención del INCAP se coloquen todas las consultorías para poder tener acceso a ellas.

NOTA: Durante la consulta con la SC de VIH, hubo un tiroteo frente a las oficinas de la Red Legal, lo que recuerda el entorno de violencia en el que nos encontramos en el país. Nadie de la organización sufrió daños físicos.

Retroalimentación de la actividad

Respuestas a la pregunta: ¿Considera que el proceso de revisión de los ajustes para GC7 contribuye a mejorar el involucramiento de las comunidades en los procesos del Fondo Mundial?

formulación de dichos planes, las organizaciones optaron por priorizar otros enfoques, considerando que el contexto político actual del país no resulta el más favorable para impulsar reformas legales de manera efectiva. Esto no implica que el tema se haya excluido de la subvención, sino que su abordaje ha sido diferido

Sociedad civil de tuberculosis

- La reunión permite hablar a otras personas y saber qué es lo que se está haciendo
- Es importante saber los planes que hay para apoyar a las personas
- Si es útil la reunión
- En diálogos de país hubo pocos representantes de sociedad civil, hubo restricción, deben hacerse más de estas reuniones, lástima que es la última de TB
- La participación de sociedad civil es importante desde que se empieza a elaborar la propuesta, pero esta la realizó el Programa
- Es importante la revisión, se debe aplicar correctamente para llegar a las comunidades
- Es importante porque algunas cosas se mencionan, pero no se detallan, como tratamiento.
- Se debe tomar en cuenta el idioma local para que más personas participen

Sociedad civil de malaria

- La reunión enseña más sobre conocimientos que no tenían y pueden dar sus opiniones, está magnífico lo que se está haciendo
- La reunión es de mucha utilidad, se conoce que el FM trae beneficios para las comunidades
- Se debería hacer el esfuerzo de reunirlos en algún lugar y escuchar las opiniones

Sociedad civil de VIH

- Se comentó que solo informaron de los ajustes, no hubo interacción con sociedad civil; tal vez participó el MCP, pero hubo falta de horizontalidad. Se dijo siempre que la sociedad civil era clave para trabajar en conjunto, pero no ocurrió en Guatemala. Se sabía que había ajustes al presupuesto y que el RP pasó semanas enteras buscando eficiencias y ahorros, que es el “cómo”. La Sociedad civil debió hacer el “cuánto” de forma dialogada y el RP analizar de dónde conseguir los fondos.
- Se discutió que no se dio la revisión, que el resultado es bueno, pero la lección aprendida es que el discurso es confuso, no hay consistencia en lo que se dice y lo que se hace. Cada país lo hizo diferente, no hubo uniformidad y en Guatemala lo hicieron los RP, a lo que se comentó que dado que no hubo cambios sustanciales en los módulos de sociedad civil, que era un trabajo más operativo, pero que ya que la sociedad civil es clave para la implementación de las subvenciones, por eso se llevaron a cabo estas reuniones, para darle voz a la SC y las comunidades y que en particular en VIH, será considerada la retroalimentación ya sea para esta subvención o para empezar a construir para la próxima.
- Se cuestionó que si bien son procesos democráticos y participativos, no hubo diálogo. Comentaron que sería mejor que por consenso la SC acuerde que el INCAP proponga los ajustes, y no esperar algo donde no hubo voz ni voto. Es una contradicción de mucho tiempo, pero coincidieron que se debe avanzar y aprender

para no seguir con los mismos errores, esa contradicción entre el actuar y el decir debe desaparecer porque confunde e impone. A pesar de la premura y no había dinero y que había atrasos en los desembolsos de las promesas, no hubo participación activa de SC.

- Son buenos estos ejercicios, pero no ver solo lo presupuestario sino lo programático. Esta consulta es importante porque la SC es la que está en el campo. Si tuvieran en cuenta a la SC, habría avances significativos, pero a veces quienes dirigen ese proceso, no conocen del campo ni de la historia de líderes y organizaciones que por años han trabajado en incidencia y DDHH.
- Mencionaron que, en un webinar con el FM, el especialista de finanzas dijo que si hay dinero; entonces por qué reducir las subvenciones o es que el FM se va a reenfocar a otros problemas de salud.
- La SC tiene un desafío, que los reconozca el Estado como servidores calificados, en calidad del servicio y sus capacidades, habiendo un estigma hacia las poblaciones. Por eso se requiere un marco legal con políticas públicas activas que se respeten.
- Se coordinará realizar un pliego de peticiones sobre sostenibilidad y DDHH el día de la reunión de los SR en el INCAP.

Participantes y colaboradores

Tabla 9. Participantes de sociedad civil e instituciones en las distintas actividades

Equipo de País del Fondo Mundial en la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria	
Serena Buccini	FM
Rene Bangert	FM
Mecanismo de País de Guatemala	
Dory Lucas	MCP
Gretel Samayoa	MCP
Vía Libre	
Anuar Luna	Vía Libre
Pavel Espinoza	Vía Libre
RP tuberculosis	
Hibeb Silvestre	RP TB
Alejandra Uz	RP TB
Paola Meléndez	RP TB
Edgar Casado	RP TB
RP malaria	
Zoraida Morales	RP SPM
Adrián Ramírez	RP SPM
Efraín Caal	RP SPM
Rodrigo Pacay	RP SPM
Haidy Ambrocio	RP SPM

Guisell Cardona	<i>RP SPM</i>
<i>RP VIH</i>	
Claudia Cardozo	<i>RP INCAP</i>
Lesbia Palma	<i>RP INCAP</i>
Lester López	<i>RP INCAP</i>
<i>Participantes en Consulta de la Sociedad civil de tuberculosis</i>	
Aracely Rivera	APEVHIS
Ismael Pérez	Persona afectada por la enfermedad
María Alquijay, Fundación	Fundación Damián
Dory Lucas	MCP
Gretel Samayo	MCP
<i>Participantes en Consulta de la Sociedad civil de malaria</i>	
Angélica María García	COLVOL Sipacate, Escuintla
Aura Estela Winter	COLVOL Caserío la Constancia, Telemán, Panzós, Alta Verapaz
Domingo Po	COLVOL Caserío la Constancia, Telemán, Panzós, Alta Verapaz
Juan Poou Chu	COLVOL de Caserío Nuevo Nacimiento de Agua, Sepur Límite, Izabal
Don Juan	COLVOL Caserío la Constancia, Telemán, Panzós, Alta Verapaz
Mercy Paola Pérez Herrarte	COLVOL La Gomera, Escuintla
Santos Pep Choc	COLVOL Parcelamiento Los Naranjales, Telemán, Panzós
Elmer Coy	Gestor de foco de Alta Verapaz (apoyo)
Guisell Cardona	Gestora de foco Izabal (apoyo)
Haidy Ambrocio	Gestora de foco de Escuintla (apoyo)
Rodrigo Coy Pacay	Gestor de foco de Telemán (apoyo)
César Agusto Sutz Caal	Jefe de brigada de Telemán Foco 8 (apoyo)
Efraín Caal	Coordinador de programa de vectores en Polochic (apoyo)
José Chu	Jefe de Malaria de El Estor (apoyo)
Dory Lucas	MCP
Gretel Samayo	MCP
<i>Participantes en Consulta de la Sociedad civil de VIH</i>	
Adriana Astolfy	Activista Defensora de DDHH
Adriana Carrillo	SITRASXGUA
Ana Rocío Samayo	Abogada de OMES, Coordinadora de la Red Legal y su Observatorio de VIH
Bertha Chete	Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción
César González	IDEI – Consorcio APEVIHS/IDEI
Delmi Ixcot	CAS
Enrique Hernández	IDEI – Consorcio APEVIHS/IDEI
Gabriela Dávila	Asociación Gente Positiva
José Yac	IDEI
Juan Alberto Lemus	Consorcio APEVIHS/IDEI

Juan Carlos Cuc	Consorcio APEVIHS/IDEI
Leonardo Ortega	Grupo de apoyo Xela/vicepresidente MCP
Luis Zapeta	OTRANS-RN
Luis Gómez	CAS
María Dolores Yoc	Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción
Marleny Negreros	AHF, Mesa de Sostenibilidad de la Sociedad Civil
Nicolasa Ixpertay	OMES
Oscar Martínez	IDEI – Consorcio APEVIHS/IDEI
Oswaldo López	IDEI – Consorcio APEVIHS/IDEI
Rodrigo Lucas	IDEI – Consorcio APEVIHS/IDEI
Rubí Solís	IDEI
Stacy Velásquez	OTRANS-RN
Víctor Alfonso	APEVIHS
Dory Lucas	MCP
Gretel Samayoa	MCP
Erwin Pineda	MCP

Bibliografía

- El Fondo Mundial. (2025). *Enfoque de repriorización programática del CS7 "Proteger y facilitar el acceso a servicios vitales".*
- MSPAS. (2024). *Manual de Gestión Logística de medicamentos antimaláricos e insumos de diagnóstico para malaria .*
- Vía Libre / Plataforma LAC. (2025). *Guia para las comunidades. Medidas de adaptación para el ciclo de subvenciones 7 del Fondo Mundial.*