Informe 01-2025

Visita de Campo Retalhuleu y Suchitepéquez VIH/tb/Malaria

Los campos de entradas en el recuadro celeste

DETALLES DE LA REUNIÓN											
PAIS (MCP)	Guatemala							DURACIÓN DE LA VISITA	3 días		
NÚMERO DE REUNIÓN (si aplica)	1										
FECHA (*dd.mm.año*)	2025							REUNIÓN	PAF VIH/TB/Malaria Promotores APEVIHS DDRISS Retalhuleu y Suchitepéquez		
DATOS DE LA PERSONA QUE PRESIDE LA REUNIÓN											
SU NOMBRE Y SU ORGANIZACIÓN	Nombres	Gretel						TIPO DE REUNIÓN (Coloque una "X" en el cuadro que corresponda)	Reuniones de trabajo	Si	
	Apellidos	Samayoa									
	Cargo	Oficial Monitoreo E.						¿PERSONAS NO MIEMRBOS DEL COMITÉ PRESENTES EN LA REUNIÓN? (Coloque una "X" en el cuadro que corresponda)	SECRETARÍA TÉCNICA	Si	
SU SECTOR* (Place 'X' in the relevant box)									RP	No	
GOB	MLBL	ONG	PAF	PVUL	OBF	ST	Otro		SR	si	
							x		MSPAS	si	

Participantes					
No	Nombre	Organización	No	Nombre	Organización
01	**Luis López**	*PAF VIH*			

Equipo del secretariado					
No	Nombre	Organización	No	Nombre	Organización
01	**Gretel Samayoa**	*Oficial ME*		**Erwin Pineda**	*Secretaria Tecnica*

Resumen de la visita	
Objetivo	a. Monitorear que los recursos de la subvención, tanto financieros como humanos, se utilicen de manera eficaz y eficiente en beneficio del país, en línea con las expectativas del Fondo Mundial y los procedimientos establecidos por el MCP Guatemala. b. Acercar el monitoreo a los usuarios finales o personas afectadas por las enfermedades de Tuberculosis y VIH para conocer su percepción de las estrategias utilizadas para prevención, tratamiento con enfoque en derechos humanos.

Previo a la visita:

Se realizaron cartas al Programa Nacional de ITS, VIH para visitar la UAI de Retalhuleu; Programa de TB, para coordinar con encargados de TB y usuarios de Retalhuleu Y Suchitepéquez; al Subprograma de malaria para coordinar visitas con encargados de foco y del subprograma; Dirección de área de Retalhuleu y Dirección de Área de Suchitepéquez para contar con los directores y encargados de Programas.

Se generó un resumen del estado de las subvenciones de TB y Malaria específicamente para Retalhuleu y Suchitepéquez y adicional un reporte generado por el RP INCAP sobre el estado de ETMI específicamente en El sector.

DIA 1

REUNIÓN CON EQUIPO DE APEVIHS

Participantes	
Nombre	Cargo
Víctor Alfonso Mayén	Director Ejecutivo
Carlos A. Saquic	Promotor
Aroldo Escobar	Promotor
Samuel Tubax de Paz	Promotor
Carlos Manuel Camey L.	Promotor
Ronald López	Promotor
Douglas Méndez	Supervisor
René Ríos	Promotor
Fernando Ortega	Promotor
Enrique Hernández	Coordinador de monitoreo
Juan Alberto Lemus	Coordinador de proyecto
Ricardo Batres	Supervisor

La primera reunión con equipo de trabajo técnico, promotores y supervisores APEVIHS-IDEI, se llevó a cabo el 27 de mayo en las instalaciones de APEVIHS con el objeto de conocer las instalaciones y servicios que ofrecen los promotores. Así como la experiencia del equipo que realiza las actividades de campo con las poblaciones clave.

Gretel Samayoa hace referencia al trabajo que se realiza con la subvención del FM para el tema del VIH y sobre los logros que se han tenido con este apoyo.

Habló sobre la situación actual del Fondo Mundial en relación con la disponibilidad de recursos y como a raíz de la situación política a nivel mundial el financiamiento para las siguientes subvenciones irá disminuyendo paulatinamente, pues en estos momentos muchos de los donantes están priorizando compra de armamento y enfocando sus esfuerzos ante posibles conflictos a nivel geopolítico, sumado a esto los cambios implementados por el gobierno actual de Estados Unidos que han quitado recursos complementarios que se destinaban para apoyar en las respuestas nacionales de los países en desarrollo.

Con los ajustes realizados en USAID se han perdido importantes apoyos que se tenían en el sistema nacional de salud y en organizaciones de la sociedad civil.

Todos estos cambios y disminución de apoyo económico han impactado en la respuesta nacional de salud y se ha perdido mucho del recurso humano que era financiado a través de estos medios.

Por su parte el Fondo Mundial ha solicitado hacer un análisis de las subvenciones a fin de priorizar el gasto y reorientar los recursos hacia actividades esenciales para garantizar la atención a las poblaciones afectadas que son atendidas en las Unidades de Atención Integral.

En los próximos meses se estará presentando una propuesta de repriorización de las tres subvenciones (VIH/TB/Malaria) y se incluirá a actores de sociedad civil en estos procesos.

Víctor Alfonso Mayén hace una introducción dando a conocer el trabajo que se realiza desde la organización APEVIHS y las coordinaciones que se realizan en conjunto con otras instancias para mejorar la respuesta al VIH en el área.

Temas

- Reconocimiento de la labor que realiza la organización,
- Factores internos y externos que afectan el rendimiento de sus indicadores,
- Trabajo en conjunto temas TB y VIH, y
- Vinculación, relación con otras organizaciones y MSPAS

INTERVENCIONES DE LOS PARTICIPANTES

- Se menciono que hay aumento de casos en las UAI, a través de APEVIHS se ha logrado una mejor vinculación de casos a los servicios de salud.
- El apoyo que se ha tenido de parte de AHF ha sido muy importante pues ellos han aportado financieramente para la contratación de personal tanto en los servicios de saludo del MSPAS como en algunas organizaciones de sociedad civil.
- Se recomendó que el MCP tenga un acercamiento con AHF para analizar la posibilidad de brindar apoyo adicional a las organizaciones de sociedad civil y que se realicen esfuerzos de manera conjunta.
- Se tiene conocimiento que la UVG también dispone de recursos para estos temas, por lo que sería oportuno incluirlos en estos acercamientos para ver de qué manera pueden apoyar.
- Además de las poblaciones clave que ya son alcanzadas por las subvenciones, existen otros grupos que no son tan visibles pero que han manifestado la necesidad de tener acceso a servicios de salud en las clínicas.
- Se tiene evidencia que en los Centros de Salud no realizan las pruebas confirmatorias al momento de la vinculación y se toma como valida únicamente la prueba que se hace dentro del abordaje, solo se limitan a dar el tratamiento.

- El el personal de salud no está suficientemente capacitado ni sensibilizado para atender a poblaciones LGBTQ.
- La utilización de las redes sociales es útil, pero existe un riesgo cuando algunos usuarios no las utilizan adecuadamente, mencionan casos en los que los usuarios tienen la expectativa de tener encuentros sexuales con los promotores, pues para captar los casos se utilizan APPs que son para este fin.
- Persisten las deficiencias en la atención en los servicios de salud, pues al momento de solicitar un servicio en ocasiones no cuentan con los insumos necesarios.
- Los viáticos para usuarios vinculados es un tema que se ha hablado con el RP desde que inició la subvención, pero no se ha dado respuesta efectiva hasta el momento, esto provoca que muchas personas que ya han sido vinculadas abandonen el Tx porque no cuentan con recursos para movilizarse y tampoco los promotores pueden dar seguimiento de los casos.
- A pesar de que hay reactivos y medicamentos para VIH, no se da seguimiento al tema de adherencia por falta de personal capacitado.
- Los promotores con sus propios medios dan seguimiento de los casos vinculados, pero existe una dificultad cuando las personas cambian de localidad por el tema de la confidencialidad de sus diagnósticos.
- No hay seguimiento ni apoyo psicológico lo cual puede influir negativamente en la permanencia de los usuarios en el servicio de salud.
- Dentro de los casos identificados se ha encontrado personas que también tienen coinfección con TB y muchas veces son personas de muy escasos recursos.
- Gretel Samayoa comentó que dentro de la subvención de TB existe un componente de apoyo social con el que se puede contar si el usuario lo solicita, pero aclara que no es para todos, solo para aquellos que realmente necesitan este apoyo, eso con el fin de no caer en el paternalismo.
- Mencionaron también que la propuesta define que desde la clínica VICIT se hace la vinculación con la UAI pero allí termina el trabajo del promotor, al no tener un acompañamiento posterior en la UAI esto provoca el abandono de tratamiento por parte de algunas personas, en ese sentido se pierde el trabajo realizado.
- En el proyecto no se contempló recursos para realizar acciones de incidencia para mejorar la atención y el respeto de los DDHH.
- INCAP no ha facilitado la ceración de los Gestores, quienes deberían tener la responsabilidad de promover los servicios de las VICITS en los centros de salud, uno de los principales obstáculos es el tema de los viáticos.
- Entre aspectos positivos mencionaron sobre una visita que se hizo a la UAI de Jalapa a donde se la vinculado a 13 personas, donde les informaron que APEVIHS si es reconocida como una organización de referencia en el tema de VIH.
- Otro problema recurrente es que hasta la fecha no hay integración de los datos consignados en DGIS con el SIGSA, el programa presenta constantes fallas de funcionamiento, especialmente en las fechas en que se hacen los reportes, porque se sobrecarga el sistema.
- En este tema otro problema es la falta de equipos para los promotores, ya que este programa fue diseñado para trabajar con mayor eficiencia en computadoras, y no para teléfonos y este es el único equipo con el que se cuenta.

- Con respecto a las metas de PrEP, este servicio solo lo provee IDEI, aunque para fines de esta subvención APEVIHS hizo un consorcio, la clínica de PrEP solo se implementa en IDEI en la Clínica Kabawil.
- Existe la necesidad de diversificar a través de la capacitación para promotores a fin de acceder a otros grupos etarios ya que el abordaje se diferencia por grupos de población que poseen distintas características como situación económica, nivel educativo, laboral, entre otros.
- Desde APEVIHS se solicitó a INCAP un instrumento tarifario para los viáticos de transporte, a fin de lograr abordajes más integrales, pero no se ha logrado.
- Los costos de alimentación varían de acuerdo con la localidad, por ello no se puede encasillar una tarifa única para todos. En general los viáticos son insuficientes.
- Solicitan procesos de sensibilización para el personal contratado por las UAIs.
- Sugieren al MCP promover diálogos para definir estrategias desde los contextos y localidades de las organizaciones.
- En cuanto al monitoreo, la subvención solo verifica datos numéricos, indicadores y metas, pero no hay un análisis cualitativo o de resultados del impacto de las subvenciones.

Actividad	Factores Contextuales	Buenas Prácticas Y Avances	Áreas De Mejora
Reunión con equipo de trabajo de APEVIHS	Se ha fortalecido la respuesta al VIH en el suroccidente del país a través del consorcio APEVIHS-IDEI	Se ha mejorado la coordinación con otros actores tanto del MSPAS como otras instancias de gobierno para atender las necesidades de las poblaciones	• Mayor comunicación con autoridades de la DDRISS para discutir sobre temas que permitan mejorar la atención en las UAI y Centros de Salud, especialmente en temas de sensibilización y DDHH de las poblaciones clave y afectadas. • Coordinar con el MSPAS a fin de abordar el tema de coinfección de VIH-TB • Gestionar con el RP la implementación el servicio de PrEP en Retalhuleu y Suchitepéquez a través de APEVIHS
	El apoyo que de otros cooperantes ha sido muy importante para fortalecer la	APEVIHS ha tenido acercamientos con AHF quienes han proveído recursos para la	• Ver la posibilidad que a través de AHF se pueda brindar un servicio adicional para PrEP a grupos de alto riesgo de Reu y Suchi y

	respuesta en los servicios de salud y subreceptores de VIH	contratación de la Coordinadora de Asistencia social	contratación de personal para implementar la estrategia. • A través del MCP se puede tener acercamientos con AHF y UVG quienes tienen recursos para trabajar en el tema
	En el área se han identificado otros grupos de población gay que no son visibles entre ellos hombres Bisexuales	Se aborda a personas que usualmente no acuden a los servicios para no ser expuestos en los servicios de salud. Hay promotores de APEVIHS que atienden a estos grupos que generalmente son mayores de 30 años	• No hay estrategias definidas dentro de la propuesta que favorezcan la atención a grupos gay que no se asumen como tal. • Los servicios que se ofrecen son limitados y los usuarios no perciben que éstos sean confidenciales al momento de un diagnóstico positivo.
	Falta de personal capacitado y sensibilizado en los centros de atención del MSPAS	Se ofrecen capacitaciones a trabajadores de salud en temas de Estigma y Discriminación y DDHH para mejorar la atención a estos de las poblaciones clave	• Mucha rotación en los servicios de salud provoca que no haya personal sensibilizado para abordar a personas afectadas y grupos clave.
	Por la falta de insumos y escasez de pruebas. En ocasiones no se realizan las pruebas confirmatorias al momento de la vinculación al servicio. No hay recursos para acciones de incidencia.	Las acciones de monitoreo ciudadano y los abordajes evidencian que aún persisten las deficiencias en la atención.	• El PNS debe garantizar que los servicios estén abastecidos y que se realicen las pruebas confirmatorias a las personas vinculadas solo con una prueba.
	Las redes sociales son una herramienta útil para la	Los promotores utilizan las redes para establecer contacto y realizar los	• Hacer conciencia entre los Subreceptores sobre la mala utilización de las redes tanto de los usuarios

	captación de nuevos usuarios	abordajes donde se ofrece la prueba de VIH y se distribuyen condones Entre aspectos positivos mencionaron sobre una visita que se hizo a la UAI de Jalapa a donde se la vinculado a 13 personas, donde les informaron que APEVIHS si es reconocida como una organización de referencia en el tema de VIH.	abordados como de promotores que aprovechan los contactos para otros fines. • Concientizar a los promotores que usan APP para citas sobre los peligros a los que están expuestos cuando los abordajes se realicen en lugares donde no se garantiza la integridad y su seguridad ya que hay personas malintencionadas que ofrecen servicios sexuales cuando se les va a hacer un abordaje.
	Por falta de recursos no se da seguimiento de los casos que ya han sido vinculados a los servicios. Falta de apoyo psicológico para los pacientes. La educación para la adherencia es insuficiente o inexistente. El RP no ha creado la figura de los Gestores quienes podrían dar seguimiento a estos casos Los viáticos aprobados en la propuesta son insuficientes	El trabajo de los promotores termina al momento de vincular a las personas al servicio, pero no se puede dar seguimiento y acompañamiento por falta de recursos (viáticos) Se ha n tenido acercamientos con el RP INCAP para abordar las problemáticas a las que se enfrentan los promotores en el trabajo de campo, pero aún se están analizando los casos y no se ha dado respuesta a la fecha Desde APEVIHS se solicitó a INCAP un instrumento tarifario para los viáticos de	• Insistir con el RP para que analice estos casos y se busque una solución. • Buscar otros apoyos con donantes que tienen recursos ya que los viáticos para estos casos no fueron planteados en la propuesta y es complicado que el RP pueda resolver en un corto plazo. • MCP debe promover diálogos para definir estrategias desde los contextos y localidades de las organizaciones.

		transporte, a fin de lograr abordajes más integrales, pero no se ha logrado. Los costos de alimentación varían de acuerdo con la localidad, por ello no se puede encasillar una tarifa única para todos. En general los viáticos son insuficientes.	
	Se han encontrado casos de coinfección VIH/TB quienes son personas con carencias económicas. Esto dificulta su permanencia en el tratamiento.	Se han realizado los acompañamientos para vincular a las personas a los servicios, pero después se pierde contacto con estos usuarios y no se sabe si continuaron con el tratamiento o han abandonado por falta de adherencia.	• Establecer acercamientos con el Programa de TB para ver la posibilidad de que los usuarios que realmente necesitan apoyo económico lo puedan recibir con recursos de la subvención. • Gestionar otro tipo de apoyo con programas de alimentos para proveer un servicio de nutrición adecuada a las personas que más lo necesitan.
	No hay integración de los datos consignados en DGIS con el SIGSA, el programa presenta constantes fallas de funcionamiento, especialmente en las fechas en que se hacen los reportes. Los promotores no cuentan con equipo adecuado para usar el programa de		

	registro, ya que este fue diseñado para trabajar en computadoras, y no en teléfonos.		
	La PrEP ha demostrado ser una estrategia efectiva, pero en la propuesta solo se proyectó este servicio para el área de Quetzaltenango en la Clínica Kabawil, Retalhuleu no cuenta con este servicio. Existe la necesidad de diversificar a través de la capacitación para promotores a fin de acceder a otros grupos etarios y personas no visibles en la comunidad GLBT por lo general esta población tiene distintas características como situación económica, nivel educativo, laboral, entre otros.		
	En cuanto al monitoreo, la subvención solo verifica datos numéricos, indicadores y metas, pero no hay un análisis cualitativo o de resultados del		

	impacto de las subvenciones.		

Reunión DDRISS Retalhuleu

La segunda se realizó el 28 de mayo en las instalaciones de la DDRISS de Retalhuleu a donde también acudieron los representantes de los programas de Suchitepéquez.

Temas:

- Retos, Desafíos, oportunidades para la sostenibilidad
- Trabajo en conjunto con organizaciones de sociedad civil.
- ETMI

Participantes	
Nombre	Cargo
Juan José Cantelli	Coordinador DDRISS Retalhuleu
Ricardo Gutiérrez	DDRISS Retalhuleu
José Benjamín Sandoval	DDRIS Retalhuleu
Percy Antonio Solorzano	DDRISS Retalhuleu
Susana Sánchez Maldonado	DDRISS Retalhuleu
Luis Alejandro Chuj	DDRISS Suchitepéquez
Vivian García	DDRISS Retalhuleu
Cecilia Orozco Ortiz	Programa Nacional de TB
María Alejandra Castañeda	DDRISS Suchitepéquez
Víctor Rivera L.	DDRISS Suchitepéquez
Marco Vinicio Chacón	DDRISS Retalhuleu

INTERVENCIONES DE LOS PARTICIPANTES

Retos desafíos y oportunidades para la sostenibilidad

- Actualmente se está en proceso de absorción del RRHH para VIH/TB/Malaria
- La dirección cuenta con pruebas diagnósticas. Gen-Xpert y otros insumos
- Se han realizado procesos de equipamiento y capacitación con el personal, todo lo anterior con recursos propios que han sido incluidos dentro del presupuesto del MSPAS.
- Entre los principales problemas que se dan en el contexto de salud es la falta de conocimiento de la administración pública de gestión, los procedimientos no se realizan de forma correcta por parte de los servidores de salud. Si hay recursos en el MSPAS, pero muchas veces no se conoce cómo debe realizar las solicitudes.
- Actualmente hay más monitoreo del uso del uso de los servicios, pero no un acompañamiento cercano de los programas. En el caso de TB si cuentan con una facilitadora desde el PNTB quien es el enlace directo, actualmente se está trabajando con ella en la herramienta de TB con la proyección de necesidades para TB en 2027.
- Los programas reportan a indicadores y sistemas, las DDRISS obedecen a otros, al final el sistema no reporta los casos reales, SIGSA informa a la DRISS que les interesa cotejar los datos versus el presupuesto.

- La implementación del modelo de gestión se ha priorizado por departamentos a nivel nacional, en el caso de Suchitepéquez y Retalhuleu les corresponde con el segundo grupo que comenzará hasta 2027.
- Se cuenta con una unidad móvil de TB en el Programa, pero esta no es suficiente ya que para que sea efectiva la convocatoria en las comunidades, se tiene que ofrecer un paquete de servicios adicionales distintos a TB, en este tipo de actividades se suma a otras instituciones como Ejercito, ONG, UAIS para que la convocatoria sea efectiva, y esto requiere de una logística mayor.
- Para VIH hay 11 distritos y 24 puestos de salud, sin embargo, no en todos se hacen tamizajes y el acuerdo a veces no se cumple.
- Ayer ingresaron alrededor de 7,000 pruebas entre VIH y Malaria para distribuir en Centros de Salud, las cuales se utilizarán para puestos y jornadas de tamizaje donde se trabaja de manera conjunta con estas dos enfermedades, para que no haya necesidad de extraer dos muestras de sangre a las personas.
- Una debilidad en el sistema es que no hay personal contratado para cubrir períodos de vacaciones.
- En el tema de TB de enero a abril se han reportado 14 pacientes en Suchitepéquez y 3 en Retalhuleu.
- En 2024 Suche reporto el 3% de casos con 116 positivos de 469 tamizadas en TB de estos casos entre Reu y Suchi se identificaron 21 casos de TB con Diabetes.
- La asignación de presupuesto es limitada actualmente lo cual afectará aún más cuando el FM ya no tenga subvenciones en el país.
- La migración ha disparado los casos para las tres enfermedades
- En Reu hay dificultades para la absorción de personal para malaria.
- Se presenta la incógnita cómo se garantizará la disponibilidad de mosquiteros e insumos sin la subvención del FM. Solicitan información sobre los mosquiteros que corresponden al área.
- Sugieren al MCP que intervenga para que el Subprograma de Malaria tenga un mejor acercamiento con Retalhuleu para abordar estos temas, con el fin de hacer un diagnóstico de necesidades acorde a la realidad de esta área.
- En Champerico se ha reducido el número de colaboradores voluntarios de malaria por la situación de violencia que se ha incrementado en esta localidad.
- Los colaboradores voluntarios necesitan sentirse motivados y reconocidos como un apoyo vital por parte de las autoridades del MSPAS y locales.

Trabajo en conjunto con sociedad civil

- El apoyo comunitario para TB ha sido muy complicado especialmente por la lejanía de las distancias. Fundación Damián ha capacitado a algunos lideres comunitarios, pero no todos apoyan activamente por falta de recursos.
- En el caso de Suchitepéquez, hay alrededor de 18 personas capacitadas en trabajo con sus comunidades.
- Se solicitaron cajas y manuales de compendios, afiches promocionales, los cuales no han sido entregados, también los insumos para los colaboradores que no son suficientes.
- Para el caso de Retalhuleu no se cuenta con este apoyo, en el servicio de salud solamente hay una persona que trabaja el tema de TB, pero no se da abasto porque tiene asignadas otras responsabilidades.

- El PNTB dentro de su estrategia Engage TB tiene un componente comunitario para pueblos originarios en otros departamentos donde si se cuenta con personal para apoyar en procesos de capacitación a líderes, Retalhuleu y Suchitepéquez no cuentan con este apoyo porque no son departamentos priorizados.

ETMI

- Antes se tenía el modelo de atención materno infantil, en la actualidad se está modificando el modelo hacia la gestión de casos, y eso está en proceso de creación.
- Se está promoviendo la Ley de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la se Salud Escolar hasta la edad de 5 años.

Tema	Factores Contextuales	Buenas Prácticas Y Avances	Áreas De Mejora
Retos, desafíos y oportunidades para la sostenibilidad	Uno de los principales compromisos del MSPAS ante el FM es promover acciones que orientadas a la sostenibilidad de los programas. El Ministerio de Salud envió una carta de cofinanciamiento en la cual se definen las estrategias que el MSPAS implementará en este tema debe realizar las solicitudes. La migración ha disparado los casos para las tres enfermedades En Reu hay dificultades para la absorción de personal para malaria. Se presenta la incógnita cómo se	Ha habido avances significativos para la absorción de personal que antes era financiado con recursos de las subvenciones en los tres programas VIH/TB, pero en el caso de Malaria aún persiste la necesidad de absorber el personal. Los medicamentos en la actualidad se compran con recursos nacionales para VIH La dirección cuenta con pruebas diagnósticas. Gen-Xpert y otros insumos, se han realizado procesos de equipamiento y capacitación con el personal, todo lo anterior con	• Lograr la permanencia del recurso humano capacitado en las áreas para las cuales fueron contratadas originalmente y con ello garantizar la sostenibilidad de la atención para VIH/TB/Malaria • Mejorar la coordinación con los programas a fin de garantizar que la cadena logística provea insumos y medicamentos suficientes en las UAI • Procesos de capacitación constantes especialmente para sensibilizar al personal de salud en temas de Estigma y Discriminación y DDHH de las personas afectadas y grupos clave. • Es necesario que el MCP promueva espacios de discusión con autoridades del área especialmente en el caso de Malaria en Retalhuleu para abordar estos temas, con el fin de hacer un diagnóstico de

	garantizará la disponibilidad de mosquiteros e insumos sin la subvención del FM.	recursos propios que han sido incluidos dentro del presupuesto del MSPAS. La implementación del modelo de gestión se ha priorizado por departamentos a nivel nacional, en el caso de Suchitepéquez y Retalhuleu les corresponde con el segundo grupo que comenzará hasta 2027.	necesidades acorde a la realidad de esta área • Una debilidad en el sistema es que no hay personal contratado para cubrir períodos de vacaciones.
	Existen deficiencias en el reporte de casos, los programas reportan a indicadores y sistemas, las DDRISS obedecen a otros, al final no se reporta los casos reales, SIGSA informa a la DRISS que les interesa cotejar los datos versus el presupuesto.		•
	Entre los principales problemas que se dan en el contexto de salud es la falta de conocimiento de la administración pública de gestión, los procedimientos no se realizan de forma correcta por parte de los servidores de	Actualmente hay más monitoreo del uso del uso de los servicios, pero no un acompañamiento cercano de los programas de VIH y Malaria. En el caso de TB si cuentan con una facilitadora desde el PNTB quien es el enlace directo, actualmente se está trabajando	•

	salud. Si hay recursos en el MSPAS, pero muchas veces no se solicitan porque no se conoce cómo. Se solicitaron cajas y manuales de compendios, afiches promocionales, los cuales no han sido entregados.	con ella en la herramienta de TB con la proyección de necesidades para TB en 2027	
Trabajo en conjunto con organizaciones de sociedad civil.	Los Programas de TB y Malaria generalmente cuentan con el apoyo de reses comunitarias a través de colaboradores voluntarios quienes realizan promoción de los servicios y procesos de capacitación. En el caso de VIH se incluye a organizaciones que trabajan el tema en ferias de la salud que se hacen las distintas localidades Suchitepéquez cuenta con 18 personas capacitadas en TB a nivel comunitario, pero Retalhuleu solo cuenta con una persona en los servicios que se dedica a este tema lo cual es insuficiente.	La Fundación Damián ha sido clave para capacitar e integrar a colaboradores voluntarios de TB. Se cuenta con una unidad móvil de TB en el Programa, pero esta no es suficiente ya que para que sea efectiva la convocatoria en las comunidades, se tiene que ofrecer un paquete de servicios adicionales distintos a TB, en este tipo de actividades se suma a otras instituciones como Ejercito, ONG, UAIS para que la convocatoria sea efectiva, y esto requiere de una logística mayor. Actualmente hay más monitoreo del uso del uso de los servicios,	• Los insumos para los colaboradores no son suficientes • Aunque se contemplo en la propuesta de TB la entrega de kits para los colaboradores, estos se entregaron a otras personas de los COCODES • Falta mejorar la coordinación del MSPAS con organizaciones de VIH a fin de aprovechar las capacidades de estas para beneficio de las poblaciones • Las distancias de las comunidades son un obstáculo para lograr un abordaje mas integral, porque no hay recursos suficientes disponibles para llegar a las localidades. • La asignación de presupuesto es limitada actualmente lo cual afectará aún más cuando el FM ya no tenga subvenciones en el país.

	Los colaboradores voluntarios necesitan sentirse motivados y reconocidos como un apoyo vital por parte de las autoridades del MSPAS y locales.	pero no un acompañamiento cercano de los programas. En el caso de TB si cuentan con una facilitadora desde el PNTB quien es el enlace directo, actualmente se está trabajando con ella en la herramienta de TB con la proyección de necesidades para TB en 2027 El PNTB dentro de su estrategia Engage TB tiene un componente comunitario para pueblos originarios en otros departamentos donde si se cuenta con personal para apoyar en procesos de capacitación a líderes, pero Retalhuleu y Suchitepéquez no cuentan con este apoyo porque no son departamentos priorizados.	
ETMI		Antes se tenía el modelo de atención materno infantil, en la actualidad se está modificando el modelo hacia la gestión de casos, y eso está en proceso de creación. Se está promoviendo la Ley de Enfermedades	•

		Crónicas no Transmisibles y la se Salud Escolar hasta la edad de 5 años.	

REUNION CON PERSONAS AFECTADAS Y GRUPOS CLAVE

La reunión fue convocada por APEVIHS con Personas Afectadas por VIH y Grupos Clave atendidos por los usuarios, se hicieron coordinaciones con el Programa de TB para que invitaran a usuarios de la clínica, pero no acudieron a esta reunión.

Temas:

- Percepción de la eficacia de las estrategias en usuarios finales.
- Protección Social
- Diversidad, género, salud mental, factores económicos VIH

Participantes	
Nombre	Grupo Clave
Horicelda Peláez	PAF VIH
Blanca Noemi Larios	PAF VIH
Zulema López	MTS
Karla López	MTS
Estuardo Pérez	HSH
Jorge Marota	HSH
Eulices López	HSH-BISEXUAL
Mariela del Cid	TRANS
Aracely Rivera	Directora Ayuda Humanitaria APEVIHS
Douglas Méndez	Promotor APEVIHS

Intervenciones de los participantes

- Varias personas prefieren asistir a la clínica de Coatepeque porque consideran que la atención es mejor en ese lugar.
- En la UAI Retalhuleu no hay atención completa, cuando necesitan otros exámenes les dan la orden de laboratorio y tienen que realizarlos en clínicas privadas porque no hay insumos o reactivos en el hospital, lo cual es complicado para la economía de los pacientes.
- No existe un hospital de especialidades en Retalhuleu por ello se tiene que acudir a otros departamentos donde si existen y los pacientes costean su movilización con sus propios medios.
- En varias ocasiones se ha evidenciado que escasez de medicamentos para IOs
- No se percibe una atención buena, especialmente para miembros de la comunidad LGBTIQ ya que se dan casos de estigma y discriminación por parte del personal de salud del hospital.
- En el Centro de Salud hay mejor atención para los miembros LGBT, pero aun así las personas prefieren viajar a Coatepeque para asegurar la confidencialidad de su diagnóstico.

- Para el caso de las MTS en Mazatenango no hay cobertura de promotoras para este grupo, en el centro de salud no reciben la atención adecuada cuando acuden a solicitar un servicio, en muchas ocasiones les indican que no es posible por falta de insumos para no atenderlas.
- En las UAI si se tratan las ITS de forma gratuita.
- Los HSH comentan que falta información en la clínica, no hay orientación adecuada ni personal capacitado. Si se cuenta con orientación, pero no del sistema nacional de salud, sino de otras organizaciones que trabajan en el tema.
- Se destinan muy pocos recursos para materiales promocionales e informativos en actividades públicas, aunque se sabe que hay localidades donde se ha descartado el material impreso, cada departamento es distinto, y consideran que en Retalhuleu si funciona este tipo de material para prevención.
- La confidencialidad del diagnóstico no se garantiza en los centros de atención, porque los trabajadores son locales, también hay mucha rotación de personal lo cual provoca que la nueva gente contratada no tiene conciencia sobre la importancia de la confidencialidad.
- No existen grupos de autoapoyo para Personas con VIH en el departamento.

Tema	Factores Contextuales	Buenas Prácticas Y Avances	Áreas De Mejora
Percepción de la eficacia de las estrategias en usuarios finales	Garantizar la atención de calidad a las poblaciones afectadas y grupos clave con personal sensibilizado es un reto que presenta muchas barreras para el Ministerio de Salud. El estigma y discriminación asociados al VIH persiste entre los prestadores de servicios a pesar de los procesos de capacitación que se realizan. Las personas afectadas por VIH o ITS tienen la percepción de que no se	Se provee atención gratuita de parte del sistema nacional de salud en los hospitales, centros de salud y unidades de atención integral. Hay tratamientos gratuitos para las personas afectadas, pero por falta de coordinación de los programas en ocasiones se dan desabastecimientos de insumos y medicamentos lo cual dificulta la atención oportuna Existen organizaciones de sociedad civil que apoyan fuertemente en los esfuerzos para la prevención de las	• Mayor coordinación entre los programas del MSPAS y las DDRIS a fin de garantizar la disponibilidad de insumos y tratamientos • Procesos de sensibilización constantes para los prestadores de servicios • El MSPAS debe promover espacios de acercamiento con las organizaciones de sociedad civil y reconocerles como actores clave para la respuesta a las enfermedades, especialmente con grupos de alto riesgo. • Es necesario gestionar recursos con otros socios de cooperación para promover acciones de incidencia más efectivos. •

	puede garantizar la confidencialidad de sus diagnósticos en este contexto y prefieren no acudir a los servicios o ir a lugares lejanos para recibir tratamiento, lo cual implica otros obstáculos como la falta de recursos para movilizarse a estas clínicas.	enfermedades y la promoción de los DDHH Con recursos del FM se logró implementar las Unidades de Atención Integral para VIH en distintas localidades a nivel Nacional En una visita reciente a Jalapa las autoridades manifiestan conocer el trabajo que realiza la Organización APEVIHS para apoyar en la respuesta nacional al VIH	
Protección social	Muchas personas afectadas viven en situación de pobreza lo cual no les permite contar con medios para acudir a recibir atención. Sumado a esto la mala alimentación y la falta de programas específicos para atender estas necesidades agrava su condición de salud.	En la estrategia Engage TB se incluyo un componente para apoyo social, el cual puede ser solicitado para los usuarios que realmente necesitan de estos recursos	•
Diversidad, género, salud mental, factores económicos VIH	La situación económica de muchas personas diagnosticadas con VIH, TB o ITS en muchas ocasiones es precaria.		•

	Ante la percepción de la falta de confidencialidad de sus diagnósticos muchos no acuden a los servicios locales y prefieren ir a donde no los conocen, pero si no hay recursos para movilizarse, no acuden a los servicios y abandonan el tratamiento Las personas afectadas y de poblaciones clave sufren de actos de estigma y discriminación por su orientación sexual o identidad de género lo cual dificulta que reciban una atención adecuada. Cuando se requieren exámenes de diagnóstico específicos y las clínicas no cuentan con el servicio o equipamiento necesario, refieren a los pacientes a laboratorios privados donde los exámenes suelen ser costosos.		

Diversidad, género, salud mental, factores económicos VIH	La atención a la comunidad LGBTIQ no es muy efectiva hay casos de estigma y discriminación de parte del personal de salud del hospital. En el sistema nacional no hay suficiente información en las clínicas ni procesos de orientación para HSH. No se destinan suficientes recursos para material informativo, lo poco que hay se distribuyen en actividades o ferias de la salud, pero es insuficiente. En el Centro de Salud hay mejor atención, pero aun así los usuarios prefieren viajar a Coatepeque para asegurar la confidencialidad de su diagnóstico. No hay cobertura de promotoras para MTS en Mazatenango En el centro de salud no reciben la atención adecuada, cuando	En las UAI se garantiza el acceso a tratamiento de forma gratuita Los procesos de *orientación (Pre y Post, adherencia, apoyo psicológico y de pares, etc.)* no se dan en las clínicas por falta de personal capacitado, pero si a través de organizaciones de sociedad civil que trabajan en el tema En algunos servicios hay gente sensibilizada en las DDHH de las poblaciones de grupos clave, sin embargo, la constante rotación de personal en los servicios afecta, pues las nuevas personas no atienden adecuadamente a los usuarios.	• Verificar con los programas nacionales, porque aun persisten desabastecimientos en los servicios de salud, especialmente en insumos y medicamentos para IOs. • Evaluar la pertinencia de gestionar recursos para material promocional escrito, previo a un análisis en conjunto con los grupos clave de la región ya que ellos consideran que si es necesario este tipo de materiales. •

	solicitan servicio se los niegan por falta de insumos y medicamentos. Los grupos de personas afectadas y grupos clave coinciden en que no se garantiza la confidencialidad de un diagnóstico positivo ni sobre identidad de género de los usuarios. No hay grupos de autoapoyo para personas afectadas por VIH o TB.		

REUNIÓN CON COLABORADORES Y PAF TB

Con el apoyo de Fundación Damián, se reunió a Colaboradores Voluntarios de las comunidades de Suchitepéquez, quienes trabajan en la prevención de TB y promoción de los servicios de salud. Entre los participantes, también hubo personas afectadas por TB que se han unido a este grupo.

Gretel Samayoa hace una breve introducción sobre el trabajo que se realiza a través del Comité de Monitoreo estratégico y el objetivo de la visita.

Temas:

- Percepción de la eficacia de las estrategias en usuarios finales.
- Protección Social
- Salud mental y factores económicos TB

Participantes	
Nombre	Grupo Clave
María Angelina Castañeda	DDRISS Suchitepéquez
Claudia Orozco Ortiz	Programa Nacional de Tuberculosis
Rosalío Juan Silvestre	Colaborador / PAF TB
Julia Amarilis Gómez García	Colaborador
Elsa Marina Morales C.	Colaboradora
María Elena Chávez	Colaboradora / Lideresa comunitaria

Urias Omar de León Pérez	Colaborador / Comisión de Salud
Olga Marina Morales	Colaboradora / PAF TB
Ruth Aracely G.	Colaboradora
María Luisa Andrés Baltazar	Colaboradora / PAF TB
Ranferí Martínez	Colaborador / PAF TB
María Chávez Santay	Colaboradora /PAF TB
Cecil Alejandra Yac	Colaboradora
Oscar Ranfere Yancor	Colaborador
Sara Catalina Lux Méndez	Colaboradora
Gloria Margarita Lepe	Fundación Damián

Intervenciones de los participantes

- Se necesita más capacitación para el personal de la clínica, para que sea más empático con las personas diagnosticadas.
- No hay tratamiento pediátrico para TB, a los niños se les administra el mismo esquema de adulto diluido en agua.
- Cuando el paciente se hace las tomografías no se le devuelven las placas al paciente por falta de insumos, pero si se les provee del archivo electrónico.
- No hay radiólogo contratado para interpretar las radiografías, pero se cuenta con el apoyo ad honoren de una médico que interpreta los resultados a solicitud del centro de atención.
- En la mayoría de los casos es necesario realizar las radiografías porque las pruebas de esputo no son 100% confiables.
- En San Antonio Suchitepéquez cuentan con un equipo Gen-Xpert de 4 módulos, pero solo dos de estos son útiles, los otros no funcionan.
- Una dificultad para Dx oportuno en los departamentos, es que estos no se hacen a nivel local, se tienen que realizar a través del laboratorio nacional en la ciudad capital lo cual retrasa el proceso para recibir tratamiento.
- En San Antonio es necesario realizar más capacitaciones a las comunidades ya que hay mucho estigma y discriminación.
- De los 28 municipios, solamente 14 cuentan con laboratorio y solamente hay dos personas contratadas, una de ellas es el digitador de datos, por lo cual es necesario que el programa contrate más personal.
- Hay un comité para el tema de TB con participación de lideres comunitarios, profesionales y otras instituciones, pero no cuentan con una personería jurídica que les permita gestionar recursos.
- En los servicios hay escasez de insumos, como laminillas, microscopios, vasos para muestras entre otros.
- Aunque entre los colaboradores hay presencia de un líder religioso concientizado por haber sido persona afectada, aún persisten las barreras por la influencia negativa que generan otros lideres religiosos, especialmente en iglesias protestantes, quienes no poseen conocimientos sobre esta enfermedad.
- Hay personas fue que les hicieron la prueba de TB y dieron falsos negativos y no se les hizo prueba confirmatoria, lo cual representa un grave riesgo debido al contagio de otras personas en sus comunidades.

Tema	Factores Contextuales	Buenas Prácticas Y Avances	Áreas De Mejora
Percepción de la eficacia de las estrategias en usuarios finales	Las personas afectadas son clave en la respuesta y prevención de la TB ya que a través de sus experiencias se puede abordar efectivamente. Ellos conocen sus comunidades y son parte de ellas. Sus abordajes permiten mejorar el diagnóstico de nuevos casos y brindar referencia oportuna para recibir la atención en los centros de salud.	Existe un grupo de colaboradores comprometido con sus comunidades para apoyar en la respuesta a la TB. Los tratamientos cada vez son más efectivos y actualmente ya se dispone de la terapia para 2 meses anteriormente requerían de 6 meses hasta 1 año en tratamiento.	•
Protección Social	El factor económico es uno de los principales retos para las personas diagnosticadas, pues para poder recuperarse deben dedicar mucho tiempo y en ocasiones pierden sus fuentes de ingresos. La situación se agrava cuando otros miembros del grupo familiar adquieren TB por las condiciones de hacinamiento		•

	en las que viven. Los programas de apoyo para una reinserción económica durante y después del tratamiento son muy importantes para garantizar la salud mental de los afectados.		
Salud mental y factores económicos	Es vital que las personas afectadas tengan un acompañamiento efectivo y reciban asesoría de calidad. La educación a las comunidades y familiares ayudan a disminuir el estigma y discriminación asociados a la TB. En ocasiones debido a desabastecimientos o falta de equipo en los centros de atención las personas son referidas a laboratorios privados para realizar tomografías lo cual afecta gravemente la economía familiar y en ocasiones provoca el abandono de		•

	tratamiento por falta de dinero.		
			•

CONCLUSIONES
•

ACCIÓN(ES)	ACTOR CLAVE RESPONSABLE	FECHA VENCIMIENTO
Resuma a continuación las acciones que se realizarán indicando quien es el responsable de dar seguimiento a la acción y para cuando se propone la fecha de cumplimiento de las mismas		
Presentación de Visita de Campo al Comité de Monitoreo Estratégico para recomendaciones	Oficial Monitoreo Estratégico	

Para agregar un "TEMA" adicional, resalte toda la fila correspondiente a la última en la tabla. Haga clic derecho del ratón y seleccionar la opción del menú "Insertar", luego seleccione la opción "Insertar filas abajo" opción. Repita si es necesario añadir más filas.

RECOPILACIÓN DE OBSERVACIONES DE LA COMISION			
ESCRIBA SU NOMBRE >	Gretel Samayoa	FECHA >	12 de junio 2025
CARGO >	Oficial Monitoreo	FIRMA >	