



**02-2024**

Visita de campo a Alta Verapáz

Los campos de entradas en el recuadro celeste



DETALLES DE LA REUNIÓN				
PAIS (MCP)	Guatemala	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD (días)	2	
NÚMERO DE VISITA DE CAMPO (si aplica)	02			
FECHA (dd.mm.año)	7 y 8 de octubre de 2024	Personas que acompañan en la visita	Comité ME	3
DATOS DE LA PERSONA QUE COORDINA LA VISITA			Cooperantes	4
Nombres	Gretel Alejandra		RP	
Apellidos	Samayoa Fernández		Secretaría T.	
Cargo	Oficial de ME			

Participantes					
No	Nombre	Organización	No	Nombre	Organización
01	Luis Renato Tapia	CME-ONUSIDA	05	Luis Felipe López	CME
02	Iraida Ardón González	CME	06	Elizabetta Gofré	ONUSIDA
03	Juan Carlos Fonseca	OPS/OMS	07	Jaime Juárez	OPS/OMS
04	Otto Set	ONUSIDA Apoyo logístico			

Equipo del secretariado					
No	Nombre	Organización	No	Nombre	Organización
01	Gretel Samayoa F.	Oficial de ME			

RESUMEN DE CADA TEMA	
Objetivo	<p>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.</p> <p>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.</p>
PREVIO A LA VISITA:	



Se realizaron cartas al Programa Nacional de ITS, VIH para visitar la UAI de Cobán; al Subprograma de malaria para coordinar visita a Telemán; Dirección de área de Alta Verapaz, dirigidas al departamento de Vectores y convocatoria a los directores o coordinadores de los 19 distritos de salud de Alta Verapaz para tener reunión con ellos. Adicional se sostuvo coordinación con diferentes líderes de sociedad civil para convocar a personas de distintos sectores de la población.

Se expresó a través de correos al RP Incap, la intención de visitar Alta Verapaz y verificar el tema de ETMI, promotores de HSH y MTS.

Se generó un resumen del estado de las subvenciones de VIH y malaria, específicamente para Alta Verapaz, y adicional un reporte generado por el RP INCAP sobre el estado de ETMI específicamente en Alta Verapaz.

Se sostuvieron reuniones de trabajo para modificar las herramientas a utilizar en la recaudación de información como Guías de preguntas.

Se definió la coordinación de las reuniones con la comisión de trabajo.

Unidad de Atención Integral -UAI-	Rentato Tapia – Gretel Samayoa
Promotores y supervisores HSH/MTS de APEVIHS-IDEI y OMES	Gretel Samayoa
Directores DDRISS Alta Verapaz y Director de UAI Hospital Regional de Cobán	Juan Carlos Fonseca – Renato Tapia
Poblaciones Clave (HSH, MTS, Cisgénero, Trans y PAF VIH)	Luis López
CAP Telemán, gestores de foco y técnicos de vectores	Gretel Samayoa -Jaime Juárez
Colaboradores Voluntarios de Malaria (Camlúm I y II)	Iraida Ardón
Personas Afectadas por VIH	Juan Carlos Fonseca
Apoyo fotográfico	Otto Set
Logística, alimentación y listados	Gretel Samayoa

#### Día I

#### Visita a UAI Hospital Regional de Cobán

Como se tenía establecido, la visita comenzó en la Unidad de Atención Integral de VIH en el Hospital Regional de Cobán que cuenta con una cohorte de 860 personas (si bien no es una UAI financiada por el FM, es necesario establecer los apoyos que las unidades reciben y la visión para la respuesta del VIH, que tienen desde el espacio de Sistema de Salud)

#### PARTICIPANTES

NOMBRE	PUESTO
José Marco Tulio Páez	Director UAI Cobán
Sandra Yat	Trabajadora social/traductora queqchí



ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Reunión con director	<p>Presupuesto limitado para cubrir RRHH, insumos y reactivos. No hay gestión de recursos ni capacitaciones sobre el costo real que representa cada paciente para realizar presupuestos acordes a la necesidad. La migración de otros departamentos es notable pues tienen pacientes de Quiche, baja Verapaz y Peten.</p>	<p>Fortalecidos RRHH con apoyo de SECOMISCA e intervenciones Realizan telemedicina, visitas domiciliarias, etc.</p> <p>Consultas frecuentes sobre ITS, más hombres que mujeres. Seguimiento a partos de mujeres con VIH del hospital.</p> <p>En Insumos no hay desabastecimiento.</p>	<p>No tenían conocimiento de que los promotores de APEVIHS y OMES son subreceptores de FM. Los cuales generan de 2 a 3 pacientes mensuales vs. Pasma y AHF que genera 14-16.</p> <p>Limitaciones en la capacidad de realizar carga viral debido a que PNS centralizo recientemente las pruebas a laboratorios regionales.</p> <p>Ha aumentado el número de pacientes pediátricos.</p> <p>Algunos se les lleva a Hospicio San José porque sus padres no les dan el TX.</p> <p>Falta de apoyo o asistencia técnica por lo que las capacitaciones las realizan con apoyo de otras entidades. La sostenibilidad constituye un gran problema ya que el 50% del personal de la UAI es contratado por cooperación internacional. El MSPAS les comunicó haber reducido el presupuesto en un 30%.</p>
Adherencia	Cosmovisión maya y barreras culturales	Esta UAI ha sido premiada por ser un espacio libre de estigma y discriminación. Se ven instintivos trans y gay al ingreso que permite sentirse cómodos en el lugar.	<p>Barreras lingüísticas (que'qchi y pocomchí) en profesionales de la UAI lo que afecta adherencia al TX.</p> <p>Según las creencias, el VIH fue causado por un evento "mágico" que requiere un tratamiento que no es medicina. El VIH se atribuye</p>



			<p>al “Chilil”, una enfermedad adquirida por tener relaciones sexuales fuera de su propia familia. El “chilil” se cura con ceniza.</p> <p>Episodios de pastores que recomiendan a sus seguidores no tomar tratamiento, o les manda a un curandero alejándolos aún más del hospital. Con apoyo de CDC, lograron trabajar con el grupo pastoral evangélicos y católicos.</p> <p>Pobreza, distancia, y trabajo constituyen las principales brechas de adherencia</p>
Análisis y recopilación de datos			<p>Retos en registro y análisis de datos que, aunque se han superado en estos últimos 3 años, aún es necesario trabajar en ello.</p> <p>Al presentar los datos de ETMI, proporcionados por el RP Incap, no coincide con lo que la UAI reporta.</p> <p>Capacitación en presupuesto y administración de recursos para mejorar la solicitud y aprobación de estos.</p>
<p><b>Reunión con Promotores y Supervisores de Subreceptores (OMES, APEVIHS, IDEI)</b></p> <p>Se contó con la participación de los promotores y supervisores de ambas organizaciones que tienen a su cargo la promoción de servicios y vinculación de HSH y MTS en Alta Verapaz. (Listado adjunto)</p>			
ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA



<p>Actividades y procedimientos que realizan</p>		<p>Se destacó el compromiso del personal de la UAI en brindar una atención humana y de alta calidad.</p> <p>Esfuerzos por la búsqueda y acompañamiento a usuarios reactivos para vincularlos</p> <p>Si los promotores locales no pueden cubrir alguna brecha, la cubre la persona que trabaja a nivel nacional.</p>	<p>Actitudes de los usuarios que no permiten el acercamiento como el miedo a ser visibilizados y la naturaleza conservadora de la población local.</p> <p>Materiales (audios visuales) en idiomas mayas además de que los mismos promotores a veces no conocen el idioma.</p> <p>Promotores OMES manifiestan no tener claridad de metas o indicadores a los que aportan.</p>
<p>Participación interinstitucional</p>		<p>Participan en redes interinstitucionales.</p> <p>Tienen buena relación con otras organizaciones y la UAI.</p>	<p>La ubicación y forma de ingreso al Centro de salud para profilaxis de MTS dificulta su acceso a la misma.</p>
<p>Retos</p>		<p>Se ha capacitado a las usuarias en derechos humanos según la estrategia “Tacones altos”</p>	<p>Violación de derechos humanos a MTS por parte de personas que integran COCODES.</p> <p>Costo de la autoprueba y de PreP además del acceso a la misma que aun está centralizada en la capital.</p> <p>Las MTS enfrentan dificultades para acceder a los centros de salud, especialmente porque deben identificarse al ingresar el mismo. Aunque los martes están destinados para la atención de MTS, estos días también se usan para atender a mujeres embarazadas y brindar servicios de planificación familiar y vacunación, lo que genera largas esperas. Una solución propuesta es la implementación de un carnet específico para las MTS (no libreta), que les dé prioridad en estos</p>



			servicios. La entrega de condones y lubricantes para MTS funciona bien, aunque ya no se entregan condones a demanda. La prevalencia de VIH e ITS en esta población es baja.
Otros	Uso de autoprueba		Según el Dr Paez de la UAI OMES promueve el uso correcto del condón, la importancia de las pruebas y el tratamiento. Sin embargo, los resultados de las auto pruebas no se registran en el sistema SISGA, sino únicamente en las fuentes locales. El PNS se muestra reticente a promover las auto pruebas, ya que temen que los resultados positivos no se integren al sistema de salud. Es importante trabajar en conjunto con el MSPAS para demostrar la efectividad de las auto pruebas, lo que podría mejorarse con la próxima subvención del Fondo Mundial
<p><b>Reunión con coordinadores de Distritos de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS)</b></p> <p>Por sugerencia del Comité, se coordinó la reunión junto a la Dirección de área, para hablar sobre la estrategia del Fondo Mundial, conocer de buenas prácticas del Departamento en VIH, TB y Malaria y establecer oportunidades de trabajo en conjunto. Además de mencionar los temas de trabajo en común y de respeto a derechos humanos.</p> <p>16 coordinadores de 19 y el Director de Área (listado adjunto)</p>			
Temas tratados TB/VIH	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
<b>Monitoreo, tamizajes y tratamiento</b>		Las ferias de salud son espacios clave para realizar tamizajes, especialmente para mujeres embarazadas. También se pone énfasis en los hombres	El tratamiento del VIH no se proporciona en el mismo lugar que el tratamiento para la tuberculosis, lo que



		<p>migrantes, quienes se realizan pruebas de VIH y COVID-19.</p> <p>Llega periódicamente a las localidades, una unidad móvil a realizar tamizajes de TB.</p>	<p>genera inconvenientes para los pacientes.</p>
<b>Impacto climático</b>	<b>cambio climático</b>		<p>Las inundaciones han dañado los centros de salud e infraestructura, por lo que habilitaron nuevos espacios, a pesar de ello han logrado encontrar casos de TB.</p>
<b>Estigma y discriminación</b>		<p>Existen lineamientos específicos para la atención de personas trans, y el personal ha recibido capacitaciones en cascada, desde la DDRISS hacia los niveles más bajos. Una directora señaló que las mujeres trans pueden acceder a un espacio reservado en las clínicas, exclusivo para su atención.</p> <p>Los directores de centros de salud reportan que se han creado "espacios amigables" y que se evita hablar directamente de sexualidad, enfocándose en la prevención.</p>	<p>Aunque el personal afirma no discriminar, reconocen que las personas que trabajan en las clínicas y quienes acuden a las clínicas pueden hacerlo.</p>
<b>ETMI y Otros</b>		<p>Muchas son atendidas por comadronas (hay aproximadamente 400 en el departamento), quienes son actores clave en la comunidad y mantienen una buena relación con los centros de salud.</p>	<p>No todas las mujeres acceden a los servicios de salud para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH.</p> <p>Aunque se ha alcanzado la meta de diagnóstico, todos los pacientes diagnosticados llevan más de 12 meses infectados, lo que implica que han estado transmitiendo el virus por un largo período. Es urgente realizar tamizajes de manera más</p>



			frecuente y no limitar las pruebas de VIH solo a mujeres embarazadas. En muchos casos, los hombres deben acudir hasta 7 veces a los centros de salud antes de que se les ofrezca una prueba de VIH.
Temas tratados Malaria	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Modelo de atención y temas administrativos		Constantemente son informados de las acciones para contener brotes y de los datos epidemiológicos.	<p>Brecha significativa en personal, se compensa reasignando por períodos a personal de otros distritos, pero se deja sin cubrir otros espacios y no es eficaz.</p> <p>Muchos del personal utilizan sus propios recursos para movilización (gasolina y vehículo propio) no se da mantenimiento a motocicletas, las compras de las mismas no han sido con requerimientos adecuados al campo de trabajo, enfrentan dificultades para justificar el kilometraje, especialmente si se utiliza para fumigación y transporte.</p> <p>Los gestores de foco reciben un salario mínimo lo que es insuficiente para cubrir necesidades operativas y logísticas.</p> <p>El principal desafío es la extensión geográfica que dificulta llegar a comunidades alejadas y movilizar al personas de salud.</p>



			<p>Retraso en la entrega de insumos, como cloroquina, pruebas y mosquiteros debido a procesos administrativos tardados.</p> <p>El cambio climático ha introducido una incertidumbre considerable sobre dónde aparecerán nuevos casos de malaria, lo que dificulta la planificación y distribución de recursos de manera efectiva</p>
--	--	--	--

**Usuarios de servicios de salud, UAI y paquetes de servicio promovido por subvención (HSH, PVVH, MTS, TRANS, cisgénero)**

La reunión convocó a poblaciones clave de VIH con la intención de acercar el monitoreo a la experiencia que los usuarios tienen de los servicios de salud y de las subvenciones del FM. (listado adjunto)

Área de Enfoque	Pregunta	Observaciones
Factores Contextuales	¿Existen factores externos (políticos, sociales, económicos) que afecten la ejecución de la subvención?	<p>La cultura, aun conservadora limita el acercamiento a los servicios de salud.</p> <p>Los discursos religiosos hacen ver que falta información y sensibilización a la población.</p>
	¿Cómo estos factores han impactado en la entrega de servicios o en el alcance de los indicadores?	<p>El acceso específicamente en Coban a los servicios de salud donde se tiene que informar o bien indicar que ya no se cuenta con libreta MTS, no permite libertad. Hay mucha migración interna y externa y eso dificulta el comercio sexual pues se tienen que buscar otros puntos de atención o bien otros lugares para trabajar.</p>
Percepción de Beneficiarios	¿Cómo calificaría la calidad de los servicios proporcionados por la subvención?	<p>La UAI atiende bien el abordaje que hacen los promotores no solo es para el momento de la información, sino también para dar seguimiento y si hay dudas se pueden contactar con ellos.</p> <p>Es necesario revisar el apoyo psicológico y programas de salud mental, tener grupos de autoapoyo y</p>



		<p>charlas de VIH y de ITS constantemente, en el hospital pero también desde los promotores en otros espacios.</p> <p>Falta de acceso a la PrEP es una barrera.</p> <p>Aunque la UAI tiene tratamiento para VIH e ITS, cualquier otra dolencia solo les emiten recetas por lo que en algunos casos, no pueden adquirirlos y toca ir a otros espacios de apoyo como la Pastoral Social.</p> <p>No se tienen suficientes condones y lubricantes, en ocasiones se agotan y las MTS deben comprar de su bolsillo estos insumos, lo que en ocasiones no se puede pues es muy poco lo que tienen de recurso y eso limita su trabajo.</p> <p>Se han reportado casos en los que los pacientes que van a Guatemala a recibir PrEP, regresan y la regalan a otros usuarios sin supervisión médica, lo que indica que hay que darle mejor seguimiento a los usuarios de PrEP que van del interior.</p>
Percepción de Beneficiarios	¿Siente que los indicadores clave de la subvención están siendo alcanzados en su comunidad?	Hay que considerar que la información de VIH se dé en el idioma que se utiliza mayormente en Alta Verapaz, que es el Que'qchi.
Buenas prácticas	¿Ha observado alguna práctica o estrategia que considere innovadora o especialmente efectiva?	Se ha propuesto desde el CUNOR capacitaciones a MTS sobre herramientas legales para defender sus derechos.
	¿Existen recomendaciones o sugerencias para mejorar la implementación de la subvención?	<p>Acoplar el servicio a los contextos y no los contextos a los servicios.</p> <p>Escuchar a la sociedad civil y realizar más encuentros como el actual.</p>



		Acceso a PEP por emergencia, no es contemplado para MTS por lo que las deja desprotegidas.
--	--	--

**Día II**      **Visita a municipio Panzós, Alta Verapáz**

**Reunión personal de salud Telemán y Panzós**

Aunque el objetivo era trabajar con Gestores de focos y técnicos de vectores, la reunión se vio fortalecida al tener a la coordinadora de distrito de Telemán, coordinador de distrito de Panzós, enfermeras, promotores de salud, nutricionista y a personal del subprograma de malaria que coincidió en hacer visita, así como a Jaime Juárez, asesor nacional de IREM.

ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Actualización datos epidemiológicos Telemán		Mejora en vigilancia pasiva, se ha reducido en relación al año anterior, semana 40, un 50%, sin embargo ha subido en otras localidades colindantes. Se ha mejorado el numero de muestras procesadas en el mes.	El personal de malaria realiza tareas no propias de su puesto como: digitación de información.  La vigilancia se ve afectada la semana en la que se hacen cierres y registra datos de forma oficial en el sistema de salud.
Administración e integración de trabajo		Buena integración entre el personal para mejorar el abordaje de la malaria.  Aportes de cooperación internacional es vital, IREM, BID, FM y CHAI.  El modelo de OPS ha mejorado la gestión de casos.  Se han hecho alianzas con las fincas de aceite de palma africana para hacer tamizajes y mejorar la respuesta.  Se ha mejorado la respuesta a la pobreza, extrema pobreza y factores circundantes gracias a la	Solicitud de recursos debe ser con mayor anticipación, sobre todo por los procesos a nivel central.  Es importante hacer ver que la necesidad de transporte para movilizarse a las comunidades es persistente, las motocicletas no tienen las condiciones adecuadas para los caminos, no hay mantenimiento para las mismas, el cilindraje es alto por lo que el gasto de gasolina es mayor al de una moto del técnico por lo que no se utilizan además que el gasto no lo



		alianza con MINEDUC, COMUDE, MAGA, etc.	asume en ocasiones el MSPAS.
Factores a considerar			<p>Sigue habiendo escases de recurso humano, si bien los colaboradores voluntarios aportan gran cantidad de muestras, es necesario mejorar la respuesta con mas recurso en la región.</p> <p>Las creencias tradicionales no han permitido abordar con atención médica todos los casos, quienes buscan después de 3-5 dias atención.</p> <p>La automedicación es un tema a considerar pues se necesita abordar más a las farmacias a través del encargado en diversos municipios donde se vende a libre demanda la cloroquina.</p>
COLVOL		Los técnicos de vectores mantienen una estrecha colaboración y comunicación con los col/vol, se han hecho esfuerzos para llevar jornadas de oftalmología y salud a los mismos.	<p>Los colaboradores voluntarios no reciben incentivos en Alta Verapaz, a diferencia de Escuintla, donde la CHAI proporciona asistencia alimentaria y otros apoyos. Se sugiere ofrecer incentivos en forma de cajas de alimentos, camisetetas, gorras, mochilas o diplomas de reconocimiento</p> <p>Hay que abordar el tema de migraciones y cambio climático para saber que hacer y estar prevenidos.</p>

### Colaboradores Voluntarios y Beneficiarios

Si bien, originalmente se planteó la necesidad de una reunión con colaboradores voluntarios y beneficiarios, al llegar a Telemán se consideró oportuno visitarles en sus casas para observar sus condiciones, las distancias, los caminos, etc.



En esta visita nos acompañaron técnicos de vectores que sirvieron de intérpretes pue el idioma primario es Que'qchi.

ÁREA DE ENFOQUE	PREGUNTA	OBSERVACIONES
Factores contextuales	¿Existen factores externos (políticos, sociales, económicos) que afecten la ejecución de la subvención?	La pobreza y la distancia hasta un centro de salud afectan que la población quiera recibir atención, además la falta de medicamentos básicos para alivio del dolor lo consideran necesario para dar una atención más integral.
	¿Cómo estos factores han impactado en la entrega de servicios o en el alcance de los indicadores?	Desconocen de los indicadores, metas y del MCP o acciones específicas de los donantes.
Percepción de beneficiarios	¿Cómo calificaría la calidad de los servicios proporcionados por la subvención?	Col/vol se sienten acompañados por los técnicos de vectores.  Beneficiarios se sienten atendidos adecuadamente por los col/vol quienes son de su misma comunidad y les tienen confianza.
	¿Siente que los indicadores clave de la subvención están siendo alcanzados en su comunidad?	Conocen de que el trabajo que realizan es para sus comunidades aunque no hacen énfasis en que conozcan sobre su impacto en el país. En las próximas capacitaciones se les hablará sobre sala situacional y trabajo de los col vol de diferentes localidades.
Buenas Prácticas	¿Ha observado alguna práctica o estrategia que considere innovadora o especialmente efectiva?	Los colaboradores voluntarios en esta región son electos por la comunidad por su papel en la misma y eso genera compromiso con su propia comunidad. A pesar de que tienen comunicación y retroalimentación constante con los técnicos quienes les visitan de 2 a 3 veces por semana, solicitan mayor capacitación incluso en otros temas de salud, pues consideran que pueden aportar más.  CHAI realizó un mapeo de las necesidades de los colaboradores voluntarios. Entre los resultados, destaca la necesidad de proporcionar atención médica integral para apoyar a estos colaboradores, dado que muchos enfrentan desafíos de salud



		que afectan su capacidad para cumplir con sus tareas.
Buenas prácticas	¿Existen recomendaciones o sugerencias para mejorar la implementación de la subvención?	<p>Sugieren tener más capacitación y regular. Implementas acciones de comunicación en el idioma que utilizan.</p> <p>Medicamentos adicionales asociados a la malaria.</p> <p>Debido a problemas de salud circundantes, colaboradores voluntarios abandonarían su rol, y debido a la distancia, no pueden acceder a otras atenciones por lo que hay que considerar trabajar en otras necesidades con los col/vol para mejorar su participación.</p> <p>La necesidad de un estímulo, no económico, pero si reconocimiento, identificación e integración en propuestas para el trabajo en sus comunidades es un tema manifestado por los mismos col/vol.</p>

#### CONCLUSIONES

1. Fortalecimiento de Recursos Humanos e Insumos: Es urgente incrementar el presupuesto asignado (programa 16) a la UAI para garantizar una atención continua y de calidad, así como resolver las brechas en recursos humanos y abastecimiento de insumos, en los diferentes distritos de salud de la DDRISS tanto para VIH como para malaria.
2. Barreras Lingüísticas: Se debe priorizar la producción de materiales de comunicación en idiomas mayas y capacitar al personal de salud en la pertinencia cultural para mejorar la adherencia a tratamientos y la confianza en los servicios de salud proporcionados por los promotores de los SR y servicios de salud de baja y mediana complejidad.
3. Comunicación y Barreras Culturales: Uno de los desafíos más grandes que enfrentan los servicios de salud es la barrera cultural. Las comunidades a menudo atribuyen sus enfermedades a creencias relacionadas con la brujería o el "susto", lo que puede retrasar o dificultar la búsqueda de atención médica formal. Los COLVOL mencionaron que estas creencias obstaculizan la adherencia a los tratamientos, y que es fundamental seguir fortaleciendo la educación y sensibilización en las comunidades para cambiar estas percepciones.
4. Acceso a Servicios para Poblaciones Clave: Es esencial mejorar las condiciones de acceso para poblaciones vulnerables, como las MTS y HSH, implementando estrategias de entrega de carné alas MTS para hacer más sencillo el ingreso a la clínica de profilaxis, así como implementar más días, y servicios de salud mental adecuados para las poblaciones clave.



5. Fortalecimiento de la Vigilancia de Malaria a través de col/vol: En áreas rurales, como Telemán y Panzós, se requiere un mayor apoyo en la capacitación de los COLVOL e incentivos para los mismos que pueden ser a través de la identificación y reconocimiento de su labor y un seguimiento más estrecho en el manejo de los insumos críticos solicitados a nivel central por parte de los distritos y la DDRISS.
6. Automedicación y Farmacias Locales: Un problema recurrente señalado es la automedicación de la población. Las farmacias locales venden medicamentos antimaláricos sin control adecuado, lo que puede agravar la resistencia a los medicamentos y complicar los casos de malaria.
7. Asistencia Técnica: Se sugiere brindar asistencia a las UAI en costeos, reporte y análisis de datos para mejorar presupuestos y análisis específicos para mejorar la respuesta. También a poblaciones clave reforzar las acciones legales que pueden realizar para hacer respetar sus derechos.
8. Salud Mental: Es necesario tomar en cuenta que el trabajo de apoyo psicológico en los distintos espacios de actuación es necesario con la población, sobre todo la que vive con VIH.
9. Temas Circundantes: Es necesario tomar acciones de gestión sobre temas de cambio climático y migración interna y externa y como esto genera evolución en el ciclo de las enfermedades en esta región.
10. Aunque se recomienda a la población cambiar sus comportamientos para prevenir la malaria, la realidad económica y cultural de la región hace que estas recomendaciones sean difíciles de implementar. La falta de recursos y las condiciones de vida inadecuadas impiden que muchas personas adopten las medidas preventivas necesarias.

ACCIÓN(ES) A SEGUIR	ACTOR CLAVE RESPONSABLE	FECHA VENCIMIENTO
<i>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</i>		
Presentación de Visita de Campo al Comité de Monitoreo Estratégico para recomendaciones	Oficial Monitoreo Estratégico	

MINUTA ELABORADA POR:			
ESCRIBA SU NOMBRE >	Gretel Alejandra Samayoa	FECHA >	17-10-2024
CARGO >	Oficial ME	FIRMA >	

**ARCHIVO FOTOGRÁFICO**



Reunión con Promotores y Supervisores para vinculación de casos de los SR APEVIHS/IDEI y OMES





Reunión con usuarios de los servicios de salud





Reunión con Personal de Salud de Panzós v Telemán





Visita del Comité y Personal de Malaria a Colaboradores Voluntarios de Camlún



Comité de Monitoreo Estratégico del MCP