



02-2024

Reunión Comité de Monitoreo Estratégico

Los campos de entradas en el recuadro celeste

DETALLES DE LA REUNIÓN									
PAIS (MCP)		Guatemala			DURACIÓN DE LA REUNIÓN (en horas)		5 hrs.		
NÚMERO DE REUNIÓN (si aplica)		02			REUNIÓN VIRTUAL		Plataforma Bluejeans: https://bluejeans.com/506507756/		
FECHA (dd.mm.año)		22 de mayo 2024			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 MIEMBROS 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)									
GOB	MLBL	ONG	PAF	PVUL	OFB	ST	Otro	RP	si
							x	SR	si
								MSPAS	si

Participantes					
No	Nombre	Organización	No	Nombre	Organización
01	Renato Tapia	ONUSIDA/OPS	11	Luis Gómez	CAS
02	Luis Sánchez	PVVIH	12	Alejandro Lara	CAS
03	Ana Piedad López	PAF TB	13	Luis Zapeta	OTRANS
04	Lily Bodinson	CHAI	14	Williams Cruz	OTRANS
05	Luis López	PVVIH	15	Rocío Samayoa	OMES
06	Leonardo Ortega	Coord. Comité Monitoreo	16	Nancy Reinoso	OMES
07	Iraida Ardón	PAF Malaria	17	Juan Pablo Figueroa	INCAP
08	José Yac	IDEI	18	Equipo (10)	INCAP
09	Víctor Alfonso	APEVIHS	19	Mirna Herrarte	PNS
10	Juan Alberto Lemus	APEVIHS	20	Equipo (5)	PNS

Equipo del secretariado					
No	Nombre	Organización	No	Nombre	Organización
01	Gretel Samayoa	Consultora ME	02	Erwin Pineda S.	Asistente Técnico



RESUMEN DE CADA TEMA

Objetivo

Monitoreo Estratégico SUBVENCION VIH

Se inicia a las 9:05 con el Comité de Monitoreo, dando la bienvenida Leonardo Ortega, coordinador de este.

Gretel Samayoa presenta el tablero de indicadores programáticos de VIH de la nueva subvención y su distribución con responsable y tiempos de reporte pactados. (Impacto, transición y producto), se informa sobre los cambios a tableros financieros de TB y VIH que responden a las sugerencias de Mauricio Pérez Calvo para visualizar mejor los datos relacionados a los presupuestos vs. ejecución y a lo trabajado con Edgar Casado de TB relacionado a categorías de gasto por período y no por monto total de la subvención, estos datos se cambiaron para tener una mejor perspectiva por período y que el análisis pueda ser más útil y con mejor proyección.

Se informa también de la Visita de Campo que se ha propuesto realizar el 4 y 5 de Junio a Quetzaltenango, visitando 2 UAI, la cárcel de Cantel, el área de TB en el Hospital Rodolfo Robles, la reunión con personas afectadas por TB, PVVIH y Poblaciones clave; a esta visita ira la comisión conformada por: Renato Tapia, Luis Sánchez, Ana Piedad López, Gretel Samayoa y Leonardo Ortega in situ; se confirma que solo se espera el apoyo de INCAP con la movilización habiéndose coordinado ya los otros temas.

Se informa también sobre la misión IREM la última semana de junio que se realizará en TELEMAN, COBAN, indicando que del Comité puede participar 1 persona e invitando al Comité para que pueda participar en las conclusiones, se solicita a Lily Bodinson y a Iraida Ardón la confirmación de su participación en esta misión, Lily se excusa pues estará en EEUU en esas fechas.

Se da acceso a los invitados a las 9:27, dando inicio con la bienvenida y lectura de agenda por parte de Leonardo Ortega.

Gretel Samayoa presenta el tablero para que los SRs lo conozcan.

INCAP inicia con su PPT presentada por el equipo de INCAP, informando sobre la estructura del RP, los movimientos que se han hecho y las problemáticas que se han tenido con los puestos que aún no se ocupan (Juan Pablo Figueroa); avances y brechas programáticas del período Q1 de la subvención, información sobre Monitoreo Liderado por la comunidad, estado de consultorías (Gioconda Vásquez); cierre subvención 2021-2023 y compromisos financieros (Héctor Moran); Indicadores PREP, PPL, TB/VIH y Remozamientos (Flavia Marena) ; ETMI (Jorge Pinot).

De lo más importante considerar:

*El RP ya cuenta con algunos puestos claves y tiene a personal interinamente cubriendo otros puestos, Lic. Figueroa hace presentación de estos.

Víctor Alfonso solicita se informe de forma oficial estos cambios pues los Subreceptores no tienen conocimiento de ello.



Leonardo Ortega solicita información sobre la programación que se tiene sobre los puestos de gerente y coordinador de monitoreo y evaluación.

Lic Figueroa indica que aproximadamente en 4 semanas.

*MLC se compartieron TDR con ONUSIDA y FM para Asistencia técnica que tendrá a su cargo diagnóstico y metodología del MLC, así como empezar con el proceso de búsqueda de la Organización que se hará cargo de este trabajo de monitoreo.

Se solicita pueda considerar abrir la convocatoria a más organizaciones que las que ya están como SRs.

*Dra. Vásquez refiere los avances sobre las partidas que tiene a su cargo sobre capacitaciones, asistencias técnicas y verificación de auto pruebas, contratación social, entre otras.

Lcda. Samayoa pregunta sobre si se ha empezado a trabajar el fortalecimiento a investigación de Organizaciones de Sociedad civil, que también fue de los hallazgos encontrados en la misión de OPS.

¿Sobre el MLC saber si este estará adicional al Monitoreo ciudadano que se hace y vinculado al MLC dirigido por ALEP a través de ITC?, con el interés de no duplicar el trabajo.

Además de compartir los TDR de MLC con el MCP además del FM y ONUSIDA.

Luis Zapeta pregunta ¿cómo prevé el RP tener una visión más global y no parcializada como PEPFAR? Además de hacer un análisis profundo de los procesos colaborativos que se tienen para construir este tipo de monitoreo en el país.

José Yac hace notar que también desde los pueblos originarios se están comprometiendo a este tipo de monitoreo para compartir la estrategia y esperando que la coalición de pueblos indígenas tenga su reunión en Guatemala en Septiembre, buscar la oportunidad de dialogar y no solo ser incluidos y formar parte del monitoreo.

Víctor Alfonso reitera la necesidad de dialogar entre cooperantes, recuerda la solicitud que ha hecho en otras ocasiones de no competir sino coordinar, pues se platica, pero no se practica. Solicita que **el MCP se pronuncie y le dé seguimiento pues es su subvención.**

Dra. Vásquez hizo referencias sobre lo que el MLC incluirá y la estandarización que espera tener ese tipo de monitoreo y que se está empezando desde ahora para que en el momento que se tiene programado empezar sea más efectivo.

Se tiene que conformar una mesa con quienes ya han realizado el monitoreo ciudadano para desarrollar de mejor manera el monitoreo liderado por la comunidad, invitando a las organizaciones y armonizándola con los objetivos que persigue la subvención, esto en conjunto con los asesores.

Se está iniciando también la asistencia para el tema de investigación a través de curso que terminará con un Congreso de investigación y donde se espera contar con el aval universitario además de un certificado o diploma. Se considera tener alrededor de 50 personas en este formato.

*Se hicieron visitas a los subreceptores estableciendo planes de mejora, incluyendo política diferenciada de viáticos para SRs; aseguramiento de la consistencia de datos; entre otras.

DENTRO DE BRECHAS SE CONSIDERA:

- a. Aun no se cuenta con la versión oficial del PEN (mucho tiempo en los procesos de aprobación)



- b. Limitada información de alcances de la subvención por MSPAS.
- c. Rotación de personal clave dentro de la subvención, lo que atrasa procesos.
- d. No hay armonización de intervenciones por territorios, actores, etc.

Luis Zapeta pregunta si ¿ha analizado el RP a que se debe la alta rotación del personal? Pues ha afectado el trabajo con los SRs. A esto Dra. Vásquez responde que en su opinión podría ser por cuestiones económicas y la carga laboral que se tiene que para algunos puede afectar su salud mental, pero esto lo puede responder mejor el área administrativa o bien RRHH.

Víctor Alfonso indica que la alta rotación ha generado procesos a medias, y poca coordinación con prestadores de servicio de Salud y que limita la sostenibilidad de la subvención más adelante.

No es solamente llegar a metas sino establecer buenas coordinaciones que permitan mejorar constantemente. Refiere que a veces se pierden vinculaciones por metodologías de pago que tienen otras agencias de cooperación que compite con el trabajo que realizan los SRs y que limitan el trabajo.

Gretel Samayoa informa de las notas que se han hecho para solicitar información de PNS sobre la regulación de metodologías y ubicación geográfica de las organizaciones sin obtener respuesta positiva, pero se hará más hincapié y seguimiento en la misma.

*Héctor Moran informa de los 5 compromisos que quedaron de la subvención pasada, esperando aprobaciones del FM de partidas, y sobre consultorías, indicando las 3 que se están realizando de la presente subvención.

Luis Gómez hace consultas sobre el nuevo sistema de contabilidad y la línea de tiempo para entrega, indica que ayudaría mucho para no tener tantos formatos y utilizar además nuevos sistemas que puedan agilizar el trabajo.

Héctor informa que en agosto se tiene estipulado implementarlo.

*Flavia Mairena informa sobre los indicadores PrEP y el retraso en la información. No se había requerido la información al MSPAS referente a algunos indicadores, pero se ha coordinado para hacer el registro y calidad de dato.

En el caso de PPL se corregirá la meta para relacionar mejor los logros pues se tenía contemplado el dato anual y no el del período.

*En ETMI, Dr. Pinot indica que los 3 indicadores son reportados por MSPAS, las acciones que se están realizando a primer nivel y los riesgos en la implementación. Para ello también se está trabajando capacitaciones.

Gretel pregunta si en la capacitación se están considerando a las comadronas como parte de la estrategia Compartiendo Saberes.

Dr Pinot indica que sí, cambiando las capacitaciones a nivel municipal para mejorar el alcance. Se ha mejorado la coordinación con PNS para mejorar las capacitaciones desde la estrategia.

RIESGOS:

- a. Ausencia de interés a nivel institucional a todo nivel ETMI/VIH
- b. Pérdida de continuidad de procesos debido a cambio de autoridades del MSPAS.
- c. Poco conocimiento a niveles asistenciales con relación a la participación ciudadana/comunitario.



- d. Poco acompañamiento de PNS
- e. José Yac indica que hay oportunidad de alianzas con organizaciones que pueden ayudar a vincular y que pueden compartir idiomas, etc.

Dr. Pinot refiere que se han hecho alianzas para que las comadronas y líderes puedan promover el tamizaje, la vinculación y la información.

Ante el inciso D., Dra. Herrarte indica que de acuerdo con el nuevo ROI, el PNS ya no tiene acceso a acompañamiento en visita de campo quedando el SIAS a cargo.

*Sobre remozamientos, Flavia indica que se han hecho entregas de los mismos aprobados por el MSPAS. Quedando pendiente parte del remozamiento en PNS por retrasos e inconvenientes, pero se está en proceso.

Dra. Herrarte hace la acotación de que el monto asignado es para construcción de bodega, remozamiento de oficinas no ejecutado y techo. Sin embargo, Flavia indica que se programaron estos remozamientos la próxima semana.

SUB-RECEPTORES

APEVIHS/IDEI

Víctor Alfonso y José Yac comparten:

Avances en monitoreo estratégico (contratación de oficial tiempo completo), propuestas que han hecho y que se han implementado, ej. POM electrónico.

Como brechas se ve el análisis de variables y de indicadores, tener mesas de diálogo para discutir las problemáticas y buscar estrategias y soluciones además de prever eventos.

Ausencia de coordinación entre Rp, Sr y MCP.

El apoyo del RP a mover el financiamiento, en rapidez a solicitud de compras ha ayudado a que mejore el rendimiento de los indicadores, sin embargo, no han recibido uniformes, insumos y artículos de protección personal.

Sigue siendo una limitación la desigualdad de recursos, delincuencia en territorios y el clima.

Se solicita **coordinar efectivamente entre RP y SRs y MCP, sobre todo en experiencias exitosas.**

Desde la clínica comunitaria Kab'awil se trabajan las 3 poblaciones claves, viendo una mejora en la demanda de PrEP. Ven aumento de población migrante y de ITS. La PrEP se acepta más en población HSH. En el caso de PEP se está mejorando la promoción y hay mejor acceso lo que facilita la aceptación del uso de la PrEP.

Ven necesaria tener extensión de horarios y trabajo extramuros.

Se observa la necesidad de recursos para demanda de atenciones de ITS, poca facilidad en movilización de las personas para asistir a la clínica y la alta rotación en monitoreo ha dificultado el trabajo, interrupciones en procesos, etc.

Gretel pregunta ¿cómo se le da seguimiento a la población migrante que accede a los servicios (interna y externa)? ¿Además de la dificultad para vinculaciones por la competencia con otras organizaciones, ven otras dificultades en los mismos servicios para estas vinculaciones?

José informa que han tenido coordinaciones con clínica Condesa en México, así como alianzas en municipios aledaños, reuniones con OIM para hacer rutas de trabajo y dar seguimiento, además de posicionar en ECHO el tema de migrantes y VIH.



Víctor indica que si bien hay UAI que funcionan muy bien, hay algunas que, al citar a las 7am a todos, se produce hacinación durante mucho tiempo y sin alimento además de que solo 2 días a la semana se hacen pruebas confirmatorias por lo que el usuario tiene que pedir permiso varias veces en la semana. Se ve dificultad en la vinculación y adherencia debido a la actitud del personal, por lo que se ve oportunidad de mejora en ese tema.

CAS

Luis Gómez comparte:

Avances en el logro de los indicadores planteados además de la ejecución presupuestaria. Se ha generado alcances más realistas de parte de la subvención, sin embargo, se enfoca solo en el alcance y no en impactar en CAP y otros aspectos relevantes.

CAS ha implementado otras estrategias frente a déficit de personal. Se ha diseñado un plan para el auto test y fortalecer el mismo. Se ha negociado con RP para digitalizar formatos.

Como brechas se observa:

- a. Ajustes de presupuesto generan sobre ejecución-
- b. Sobrecarga de actividades.
- c. No se ha cubierto insumos
- d. Muchos formatos de llenado para el proyecto.
- e. Necesidad de enfocarse más en CAP

Gretel pregunta si CAS tiene propuestas para este impacto a lo que Luis Gómez responde que han tenido mesas de trabajo para que el impacto sea más integral.

Víctor informa sobre el estudio realizado por APEVIHS sobre diagnóstico y propuestas de abordaje presentado al INCAP. Desde donde podrían hacerse cambios pues viene desde prestadores de servicio y usuarios. Sugiere que **el RP pueda compartir el informe con el MCP para socializar los resultados.**

OTRANS

Luis Zapeta hace un recorrido de OTRANS y su presencia geográfica. Indica sobre los alcances y brechas de los indicadores de subvención y sobre ejecución presupuestaria, confirmando sobre ejecución en viáticos, puntos débiles en entrega de insumos a promotores y contratación de profesionales que no reúnen las calidades.

Constantemente hacen mapeo de la población trans y monitoreo ciudadano.

Hay rotación elevada de usuarias, migración a otros países. Se observa, al igual que otros SRs la competencia con otras organizaciones, poca seguridad en zonas rojas, necesidad de trabajar temas de salud integrales.

Ven problemas serios de comunicación con RP, no respuestas a oficios de solicitud para resolver problemáticas, coberturas de viáticos, insumos específicos necesarios, etc.

La rotación de personal en RP que produce inconstancia y solicita al MCP que le dé seguimiento, pues esto debilita las acciones; a pesar de ello OTRANS ha respondido bien y realizado las acciones necesarias para cumplir con lo del trimestre.

Gretel Samayoa hace hincapié en **que la comunicación y rotación de personal ha sido evidente en lo planteado por SRs.**

Solicita que el MCP sea copiado cuando se hacen los requerimientos para tener conocimiento y poder accionar a tiempo pues lo operativo también influye en lo estratégico.



Luis Zapeta refuerza que la salud del proyecto también se hace ver desde el acompañamiento que se hace del RP y MCP.

Víctor refuerza la necesidad de seguir discutiendo y analizando para que el MCP pueda respaldar, brindar soluciones, y sentirse representados. Hace hincapié en la forma en que el FM ha resuelto considerar el trabajo de oficial de Monitoreo a tiempo completo y comparte que los salarios vrs la carga es relevante.

OMES

Nancy Reinoso

Se inicio tarde, pero se distribuyeron las metas para no sobrecargar a las promotoras, indicando que también se tuvo tardanza por monitoreo del RP en revisión de formularios.

Han visto dificultad con los servicios de salud en atención a usuarias, donde no se tienen insumos suficientes. En el caso de auto prueba, se ha visto que ha reducido el número.

Las brechas encontradas, las comparte Roció Samayoa desde la parte legal, pues no se entregan condones o mínima no de acuerdo con la estrategia de condones, irregularidades en las citas médicas, no lugares adecuados para profilaxis, no personal que presta la atención y horarios restringidos. Se han presentado denuncias tanto a PDH, PNS y en juzgados de paz.

Actualmente se está buscando trabajar con población que trabaja de forma cibernética.

Gretel Samayoa pregunta sobre PrEP, Nancy indica que las usuarias no están aceptando la PrEP por lo que hacen referencia a OTRANS.

PNS

El equipo comparte la presentación iniciando con la ejecución de la subvención anterior y cofinanciamiento. También se presenta sobre los compromisos para esta subvención, pendiente una reunión con autoridades sobre sostenibilidad y el programa 16. Se espera tener la información de MEGAS 2023 en agosto.

En la parte técnica se ha estado trabajando en la CONASIDA, empezando por una reunión de alto nivel, además de reuniones constantes para cumplir los compromisos de país, como la contratación y protección sociales a PVVIH. Se está trabajando en el Sistema de Información donde falta 1 modulo y concluirlo para el segundo semestre.

Indica que el PEN va en fase de diagramación pasando a Jurídico después.

La política de VIH ha sido actualizada y revisada por UTN.

La estrategia Nacional de sostenibilidad va en el proceso de validación.

Se está trabajando en regionalización de UAIS, apertura de nuevas UAIS y documentos normativos.

Se informa sobre procesos de estrategias y acciones de fortalecimiento a las clínicas de VICITS, ETMI.

Luis Zapeta sugiere que las presentaciones no sean tanto sobre procesos sino estrategias de solución, y pregunta sobre:

1. Trabajo concreto para apoyar la ley de VIH
2. Seguimiento al Gobierno para que se visualice el tema de poblaciones clave sin limitaciones (ej. ideología de género)
3. Acciones concretas del MSPAS y PNS para ir viendo el proceso de transición post Fondo Mundial.
4. Acercamiento de PNS a sociedad civil.



Dra. Herrarte indica que han presentado los procesos pues han tenido dificultades en aprobación de actualizaciones de documentos y adaptarlos al nuevo ROI, haciendo énfasis en el esfuerzo que esto conlleva. Respecto a las preguntas 1 y 2, se respalda a la CONASIDA con un plan específico y Sociedad Civil quienes llevan la batuta, habiéndose entregado la iniciativa en el Congreso esta semana por parte de Red Legal. En cuanto al que hacer del PNS reitera que es técnico normativo y aunque se motiva al viceministerio de atención primaria, quien se encarga del acceso y prestación de servicios, cada uno se maneja con autoridades distintas.

José Yac promueve la integración de población indígena, solicita información sobre regionalización.

Dra. Herrarte informa sobre las acciones que se están realizando, fortaleciendo laboratorios como fase 1 y agradeciendo la disposición para reuniones de alianzas.

Informa de que Guatemala ha sido el primer país en la región en lograr la certificación del 1er y 3er 95.

Gretel hace un resumen de los puntos clave, coincidentes y con oportunidad de mejora a los que dar seguimiento.

Dra. Herrarte manifiesta lo enriquecedora de la actividad y la solicitud de hacerlas más continuamente para reducir brechas y fortalecer alianzas. Solo solicitando que no sean tan largas y como indico Víctor anteriormente, con temas puntuales en la posteridad.

Leonardo Ortega da las palabras de despedida, agradeciendo la participación confirmando que este es un primer acercamiento desde donde se generarán otros puntuales para el monitoreo.

La reunión finaliza a las 14 horas.

CONCLUSIONES DEL COMITÉ D ME

1. La información reportada no coincide con lo que presentan el RP y los SRs debido a que la información se actualizó recientemente en el DEHIS 2 y la reporteria propia de los SRs.
2. Es necesario tener más reuniones de análisis de datos que incluyan más que el alcance y ejecución, también el impacto en cambio de comportamiento, CAP y abordaje integral de problemáticas de las poblaciones atendidas, incluyendo variables distintas, propias de cada percepción de subreceptores.
3. La comunicación entre Srs, RP y MCP es deficiente, es necesario trabajar en un plan de comunicación o estrategias de comunicación.
4. El trabajo y reto de MLC implica socializar y compartir con más organizaciones sobre sus experiencias y proponer una metodología que sea consecuente con los objetivos pero que incluya la visión de las poblaciones clave abriendo objetivamente la convocatoria hacia más organizaciones, por lo que será necesario dar seguimiento de cerca al proceso para su implementación.
5. Es necesario mejorar la coordinación con MSPAS desde sus diferentes espacios para asegurar mejora en la calidad de atención y respeto a DDHH.



6. La rotación del personal del INCAP ha impactado en el rendimiento de los SRs pero también en su percepción de acompañamiento como RP, así como en la respuesta a solicitudes como implementadores del proyecto.
7. Es necesario incluir al MCP en acciones como: revisión de TDR, información de procesos, solicitud de acompañamiento y así generar el compromiso y responsabilidad en el seguimiento a los proyectos como dueño de estos y ente con representatividad de las poblaciones y sectores.
8. Dar seguimiento a las investigaciones generadas ya por OSC y al fortalecimiento de dichas capacidades.

ACCIÓN(ES)	ACTOR CLAVE RESPONSABLE	FECHA VENCIMIENTO
<i>Resume 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>		
Realizar reuniones con SRs y poblaciones afectadas más recurrentes		
Mejorar el análisis desde las distintas perspectivas presentadas		
Mejorar la comunicación entre RP, PNS, MCP y SRs		
Solicitar a INCAP información sobre el análisis realizado rotación de personal y plasmar las consecuencias que esta tiene en la labor diaria.		
Solicitar a PNS información sobre la regulación de metodologías, ubicación geográfica de organizaciones y actualización de datos		
Solicitar oficialmente la información a RP sobre equipo actual de trabajo.		
Hacer un cuadro de brechas encontradas y darles seguimiento		
Proponer reunión presencial con Srs para discutir temas específicos de impacto		

SIGUIENTE REUNIÓN (INCLUIR TEMAS PENDIENTES DE LA AGENDA NO COMPLETADOS EN LA REUNIÓN REALIZADA)	
HORA, FECHA, LUGAR DE LA PRÓXIMA REUNIÓN (DD:MM:AA)	Julio 2024
AGENDA PROPUESTA	ESCRIBIR LOS TEMAS PROPUESTOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a brechas VIH • Monitoreo liderado por la comunidad • Revisión proyecto transición malaria i /misión IREM junio • Informe sobre visita de campo occidente

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.



MINUTA ELABORADA POR:					
ESCRIBA SU NOMBRE	>	Gretel Samayoa	FECHA	>	22 mayo 2024
CARGO	>	Oficial Monitoreo	FIRMA	>	<i>Gretel Samayoa</i>