



VC01-2024

Visita de Campo Quetzaltenango TB/VIH

Los campos de entradas en el recuadro celeste



DETALLES DE LA REUNIÓN									
PAIS (MCP)		Guatemala			DURACIÓN DE LA REUNIÓN (en horas)				
NÚMERO DE REUNIÓN (si aplica)		1			REUNIÓN VIRTUAL				
FECHA (dd.mm.año)		4 y 5 junio 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)							RP	No	
GOB	MLBL	ONG	PAF	PVUL	OBF	ST	Otro	SR	si
							x	MSPAS	si

Participantes					
No	Nombre	Organización	No	Nombre	Organización
01	Luis Sánchez	Observatorio TB	05		
02	Ana Piedad López	PAF TB	06		
03	Renato Tapia	ONUSIDA	07		
04	Elisabetta Gofré	ONUSIDA	08		

Equipo del secretariado					
No	Nombre	Organización	No	Nombre	Organización
01	Gretel Samayoa	Consultora ME			
03					

RESUMEN DE la Visita

Objetivo

- 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.
- 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 dirigidas al Programa Nacional de ITS, VIH; Programa de Tuberculosis; Dirección del Sistema Penitenciario; RP INCAP; Subreceptor APEVIHS/IDEI para hacer de su conocimiento de la visita y pedir los permisos correspondientes. Parte de la gestión incluyó notas a los directores (de reciente ingreso) de los hospitales a visitar por parte del Vice ministro de Hospitales, para notificar de nuestra llegada y dar la asistencia necesaria. Además, se coordinó con el Área de Salud de Quetzaltenango para lograr la participación de personas afectadas por tuberculosis, personal que trabaja en el área con el programa; con ICA para la participación de personas Viviendo con VIH de géneros distintos y pertenecientes a pueblos originarios; con IDEI para la participación de personas usuarias de PREP, HSH, TRANS y MTS.

Adicionalmente, se estableció la dirección de cada intervención para ser equitativos en el trabajo y valorar el expertise de cada miembro del Comité, aunque todos podían apoyar con preguntas o comentarios:

Granja Penal	Luis Sanchez
Sociedad Civil	Gretel Samayoa/Leonardo Ortega
Clinicas TB	Luis Sanchez, Ana Piedad López
Clinica Kabawil	Leonardo Ortega
UAI	Renato Tapia/Leonardo Ortega/Gretel Samayoa
Remozamientos	Gretel Samayoa
Apoyo DDHH	Elisabetta Gofré
Apoyo Fotografico	Otonniel Set

DIA 1

Como se tenía establecido, la visita comenzó en la Granja Penal de Rehabilitación de Cantel, Quetzaltenango.

Recepción

NOMBRE	PUESTO
Licda Helen Fuentes,	Encargada Programa TB Dirección de Servicios de Protección, Sistema Penitenciario
Grace Chávez.	Enfermera responsable de la atención en salud a los privados de la libertad
Grupo de Privados de Libertad encargados de la seguridad de visitas en la granja Penal	

Objetivos en Granja Penal:

Conocer la forma en que trabajan, abastecimiento de insumos, coordinaciones con Programas de TB y VIH, procesos en diagnóstico y tratamiento, percepción de necesidades, abordaje a usuarios (PPL)

Población que atiende el Hospital: **2,800-2,900 PPL**

TB

ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Remozamiento Hospitalito entregado en 2023	Los PPL albañiles lo construyeron.	Capacidad para 8 pacientes, con cocina, baño,	La distribución del agua en la granja es deficiente, por lo que es

		<p>ducha y literas, patio pequeño por módulo y pila, cuenta con luz, área de clínica y equipo.</p> <p>Áreas ventiladas y con buena luz.</p>	<p>necesario un cisterna específico para el área de hospital.</p> <p>Ya tiene filtraciones</p>
Unidades Móviles	<p>Las unidades llegan de acuerdo a planificación, no hay factores contextuales que afecten su ejecución actualmente.</p>	<p>Se les informa sobre la llegada con anticipación y se tamiza durante una semana. De 70 pacientes la última vez se tuvieron 2 casos positivos</p>	<p>Que puedan llegar más seguido o contar con laboratorio en el hospitalito.</p>
Coordinación con PNTB, HRRobles y Centros de Salud	<p>No hay factores externos que afecten su ejecución</p>	<p>Indican que hay apoyo y coordinación con PNTB, están siempre pendientes de ellos y los pacientes.</p>	<p>-Las muestras de control y tamizaje son enviadas al Hospital Nacional y Hospital Rodolfo Robles y se demoran mucho tiempo en la lectura de las mismas y en su retroalimentación al penitenciario</p> <p>-Verificar si se puede hacer la relación solamente con Hospital Rodolfo Robles, por distancias y procedimientos unificados y así mejorar tiempos de inicio de tratamiento.</p> <p>-El seguimiento de una persona con TB al salir del sistema penitenciario se hace difícil porque a veces no van por su tx o dan datos falsos lo que hace difícil al Centro de Salud contactarlos.</p>
Abastecimiento de insumos, pruebas diagnósticas, etc.		<p>Buen abastecimiento y en tiempo por parte del Sistema Penitenciario.</p> <p>Los que tienen comorbilidades (diabetes) reciben medicamento.</p>	
Atención a Pacientes y percepción de usuarios	<p>Debido a que el Sistema no puede ofrecer cierto tipo de seguridad, no cuentan con médico, psicología, odontología ni nutrición.</p>	<p>Se entrevistó a pacientes que cursan la primera fase de su tratamiento (5 pacientes) y a 2 afectados que cursan en la segunda fase de tratamiento, y muy próximos a culminar su terapia</p>	<p>-Muy poco personal (2 personas con turnos de 8 días *8 días)</p> <p>- los afectados entrevistados, tienen muy poco conocimiento sobre la tuberculosis y sus connotaciones; es importante realizar capacitaciones continuas sobre el tema sobre los signos de alarma para su pronta detección, no solo a los pacientes sino</p>

		<p>antituberculosa, ellos por su parte, manifiestan que hay un buen trato por parte del personal de salud y además cumplen su tratamiento de acuerdo a la norma del PNT, están muy conscientes que la terapia antituberculosa debe ser cumplida en los tiempos estipulados y evitar el abandono a los mismos, por las consecuencias y complicaciones posteriores.</p> <p>-La enfermera indica que se le da nueva capacitación a los nuevos ingresos al Penitencial, los que se consituyen como nuevos voceros, debido a la rotación de los PPL.</p>	<p>también a toda la población penitenciara.</p> <p>-La carencia de agua potable, en algún momento puede convertirse en un potencial foco de enfermedades gastrointestinales, por esta situación tan sensible, se hace imprescindible agotar todas a las instancias posibles a las entidades que manejan el tema de agua en el departamento de Quetzaltenango.</p> <p>-Los alimentos que consumen son el "rancho" que consumen todos los privados de la libertad, no hay alimentación mejorada para los enfermos en recuperación, no se les da bolsa de víveres como antes.</p> <p>-Los pacientes no reciben visita y no tienen acceso a comunicarse con área externa, por lo que se ve mermada su salud mental y se deprimen.</p> <p>-Sienten que otros PPL los discriminan, trabajar en la población en general para informar y reducir la discriminación.</p>
--	--	---	--

VIH

ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Procedimientos, tiempos y acciones que realizan	Las mismas enfermeras se encargan de todos los procedimientos en el hospital.	sacan muestra de CD4 y carga viral y la llevan a la UAI; la UAI les da el tratamiento y las enfermeras lo entregan a los pacientes Tienen control de casos. Más no de los nuevos generados por tamizajes de unidades móviles.	Mejorar la capacitación del personal y de ser posible aumentar el recurso humano.
Abastecimiento de insumos		Tienen buen abastecimiento.	



Coordinación con Instituciones	No hay comunicación con RP cuando hacen tamizajes	<p>La coordinación con UAIS para el tratamiento de pacientes es muy buena.</p> <p>Hay interés por parte de UVG de trabajar el tema en la granja pero no se han firmado acuerdos.</p> <p>No han tenido casos VIH/TB</p>	<p>-Comunicación, capacitación y retroalimentación de RP sobre acciones con Unidades móviles.</p> <p>-No se trabajan otros temas alrededor del VIH, solamente el Tratamiento.</p>
Otros		No es un centro donde haya violencia sexual	Las MTS que llegan no se identifican como tales por lo que aunque se les dota de condones a los Privados de Libertad, no son suficientes en ocasiones, pues a veces entran por 1 persona y terminan dando servicio a varias.

Reunión con personas afectadas por TB, VIH; Población clave HSH, TRANS, MTS, Usuarios PREP y población indígena
Objetivo: Percepción de las estrategias utilizadas y necesidades de abordaje comunitario.

Las personas convocadas incluyeron percepción de género, 2 personas por población y colaboradores que trabajan de cerca con los usuarios.

(listado adjunto)

Área de Enfoque	Pregunta	Observaciones
Factores Contextuales	¿Existen factores externos (políticos, sociales, económicos) que afecten la ejecución de la subvención?	<p>Hay brechas culturales para el trabajo de TB y Malaria, necesario trabajar con municipalidades, COCODES, Iglesias y comunidades de diferentes tipos.</p> <p>Burocracia en los ministerios para insumos y atención de condiciones adicionales al tratamiento de enfermedades, poca coordinación entre estos ministerios.</p> <p>No se atienden dichos factores en las personas que han sido afectadas por enfermedades a menos que sea en lugares privados o bien en las instancias como UAIs con limitación, Kabawil, otras ONGS</p> <p>Distancias para recibir el tratamiento y atención son importantes.</p>

		<p>Desabastecimientos en períodos del año de pruebas diagnosticas Genxpert y medicamentos antituberculosos.</p> <p>Rigidez en vacunas VPH <i>“solo se proporciona a niños y adolescentes nacidos desde 2015 en adelante y niñas de 10 años a 17 años y 11 meses”</i></p> <p>Poco reconocimiento al trabajo con identidades, espiritualidades, idiomas ancestrales, etc.</p>
	<p>¿Cómo estos factores han impactado en la entrega de servicios o en el alcance de los indicadores?</p>	<p>NO se llega a las comunidades más alejadas porque no se habla el idioma ni se respetan las culturas mayas. Hay que encontrar otras estrategias para llegar a las comunidades, además del invitar al servicio de salud (comadronas, medicina tradicional añadida al tratamiento químico)</p> <p>Horarios extendidos son buenos pero se necesitan más horarios que den cobertura a diferentes pacientes.</p>
<p>Percepción de Beneficiarios</p>	<p>¿Cómo calificaría la calidad de los servicios proporcionados por la subvención?</p>	<p>Quienes reciben dichos servicios consideran que se les atiende con calidad, calidez, y se esmeran por que su tratamiento funcione y lo sigan.</p>
	<p>¿Siente que los indicadores clave de la subvención están siendo alcanzados en su comunidad?</p>	<p>No se llega a la población maya, es necesario hacer debates en diferentes grupos poblacionales para establecer las necesidades de abordar los temas desde las diferentes características de las mismas. A veces la población clave es un numero y no un ser humano.</p>
<p>Buenas Prácticas</p>	<p>¿Ha observado alguna práctica o estrategia que considere innovadora o especialmente efectiva?</p>	<p>Darle seguimiento a los mensajitos para recordar citas pues funcionaban y ya no se hacen.</p> <p>Cuando se hace un abordaje integral es más fácil que se aporte a cuando solo se hace desde la parte médica.</p> <p>Han recibido muy buena atención de ICA y Kabawil, así como del Centro de Salud, TB.</p>



	<p>¿Existen recomendaciones o sugerencias para mejorar la implementación de la subvención?</p>	<p>Acoplar el servicio a los contextos y no los contextos a los servicios.</p> <p>Asegurar que siempre hayan insumos incluyendo adicionales propios de las enfermedades (acetaminofen, metformina, salud nutricional, salud mental).</p> <p>Capacitar a quienes atienden los servicios para atención con pertinencia cultural.</p> <p>Escuchar a la sociedad civil y realizar más encuentros como el actual.</p>
--	--	--

Clínica Kabawil

Objetivo: Conocer el servicio, factores que afecten su rendimiento, trabajo en conjunto de temas TB y VIH.

Población: **225 al mes**

NOMBRE	PUESTO
José Yac	Coordinador IDEI
Oswaldo López	Coordinador Proyecto VIH HSH
Eliot MArroquín	Psicólogo/Encargado Clínica
Herbert Macario	Técnico de laboratorio
Magda Samayoa	Médica
Esteffani López	Orientadora PrEP
Kevin Mercados	Promotor PrEP

ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Instalaciones/insu mos/equipo/RRHH	Se instala con apoyo del Fondo para atenderse de forma integral	Muy buena cobertura de medicamentos; medicamentos como penicilina y ciproxina están cubiertos por el fondo Registraron aumentos en VPH, sífilis, y gonorrea; se atribuye a que se hace más testeo	El Fondo no cubre mantenimiento, renta, servicios; IDEI les brinda apoyo con estos componentes .
Relación con otras instancias (UAIS, PNS, RP INCAP) y sistema de referencias	Competencia en búsqueda de las mismas metas entorpece el trabajo La migración, interna y de paso hacia el Norte hace difícil dar seguimiento	Se refiere pacientes a ICA, más que a la otra UAI, considerando que tienen un sistema de mayor calidez en la atención de pax. Se refieren a Centro de Salud,	Aunque se tiene buena relación con RP INCAP, los procesos a veces son tardados para resolver. Buscar relacionar los servicios integrados a las diferencias culturales. Se realizaron alianzas con casas de retornados, se brinda el servicio a migrantes de paso y se están



MCP-G
Mecanismo de Coordinación de País
GUATEMALA

	pero se buscan estrategias.	personas con comorbilidad TB.	realizando alianzas con ongs de México que atienden PVVIH y migrantes para el seguimiento de pacientes
PrEP		Buena aceptación, 1000 usuarios	No hay muchas MTS, se necesita promover más desde las bases comunitarias.

Día 2

Hospital Rodolfo Robles (módulo MDR, Laboratorio, áreas comunes)

Objetivo: Ejecución de las subvenciones, insumos, remozamientos.

NOMBRE	PUESTO
Hanya Meoño	Directora Hospital de especialidades Rodolfo Robles
Beatriz Marroquín	Dirección Médica
Alfredo López	Subdirección Médica
Brenelly Samayoa	Médica Encargada Area TB
Adriana Alvarado	Enfermera MDR
Alicia García	Laboratorio/Biología Molecular
Cesar Augusto Téllez y equipo de UAI	Coordinador UAI

ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Remozamiento Pabellón MDR Mujeres	Cambio reciente de autoridades. Período largo para su aprobación, construcción y entrega. Solicitado en 2016/entregado 2023.	Equipadas las unidades con comodidades para larga estadía de pacientes. Al tener unidades separadas, si en el módulo de hombres hay sobrepoblación, utilizan el nuevo para albergar pacientes masculinos. Ante la falta de psicólogo, se han turnado los psicólogos de otras áreas para apoyar.	Aunque la enfermera informó de 97 pacientes MDR en el último año, en los libros consta que fueron un poco más de 17. Carecen de medios de diagnóstico para seguimiento baciloscópico y para diagnóstico inicial a pacientes sospechosos. Es necesario un profesional que trabaje con los pacientes pero también con las familias para ofrecer soporte emocional. El área verde es muy pequeña por lo que a veces tienen que ir a áreas verdes comunes con mascarilla, pero quedan lejos. Hay áreas con filtraciones.
Abastecimiento insumos/RRHH	Poco RRHH para atención, 1 enfermera para ambos módulos MDR. El abastecimiento ha sido inconstante.	Reciben donaciones de otros reactivos de parte de otras instituciones.	Actualmente no tienen GenXpert, a la espera de reabastecimiento, se había ofrecido para mayo. Dispensadores de jabón del Módulo MDR requieren baterías, por lo que no funcionan, ya que las baterías se acaban rápido. De 3 equipos GenXpert que poseen, 2 funcionan y 1 cumple



			limitada labor, necesarios para el diagnóstico.
Relación con otras instancias (Hospitales, PNTB,	El Hospital es el referente regional en cuanto a la TB.	Tienen buena relación con PNTB, siempre están atentos a las necesidades, incluyendo solventar problemáticas como las extensiones de garantía de equipos, etc.	El laboratorio está a cargo del abastecimiento de los 24 distritos por lo que no se da abasto. No tienen relación comunicativa con el Hospital regional de Occidente. Para el Genotipo deben enviar las muestras a Guatemala por lo que es tardado el proceso. Tienen un presupuesto bajo para la atención que dan.
Otros		El módulo hace también estudios de contacto en la familia y sobre todo en los niños, en conjunto con el departamento de pediatría; han encontrado 1-2 casos de TB resistente (usualmente son familias de 5-6 personas que viven en condición de pobreza y extrema pobreza)	Comorbilidades de la TB: Pruebas de hemoglobina glicosilada idealmente tendrían que hacerlas en los 24 distritos, pero no hay la capacidad de hacerlas (no hay recursos, equipo suficiente, personal, reactivos); podrían también hacer pruebas de ácido úrico que son muy baratas, pero están agotadas y no tienen capacidad para hacerlas para todos los 24 distritos y centros de salud

UAI ICA Hospital Rodolfo Robles

Cohorte: **850 pacientes**

ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Procesos y atención a usuarios		Una vez diagnosticados son citados cada 15 días para ver efectos adversos. con un CD4 de 250 a 350 ya reciben su terapia ARV Los pacientes entrevistados en la clínica indican que un promotor les informó en su departamento de origen, les citó en ICA y les acompaña	De los 10-15 pax. Que abandonan el tratamiento, la mayor parte son migrantes. Aunque los pacientes hablan español, sugieren (2) que puedan hablarles en sus idiomas de origen y darles información para compartir en su idioma.

		en el proceso, eso y la calidez de las personas que le atienden le hizo quedarse recibiendo y llegando por su medicamento.	
Abastecimiento de insumos		Abastecidos por PNS y Hospital	Sugieren tener stock de medicamentos TB para que los pacientes puedan empezar el tratamiento en el momento en que les sale el diagnóstico de TB positivo. Para otras necesidades, como anticonceptivos, tx de tb tienen que enviar a los pacientes al Centro de salud, lo que no hace integral el trabajo. No tienen Vacuna VPH pero los casos que han tenido son cuando se diagnostica la ITS.
Relación con otras instituciones y organizaciones/ referencias		Los pacientes son referidos por varias organizaciones y tienen buena relación con ellas, con Programas nacionales y el Hospital.	Ante las diferentes necesidades de los pacientes se les refiere a centro de salud, o bien a otros espacios pero no van porque no les gusta la atención.
Remozamiento	Se entregó 2do nivel en 2023, espacios amplios para atención de laboratorio, talleres y PrEP	Está siendo utilizado por fases. Se planea compartir para atender grupos de comadronas, capacitaciones de otros tipos en TB y VIH.	No está equipado aún el 2do nivel. Faltan: mobiliario en los locales de la segunda planta, cocina, dispensador de agua, baños, idealmente una clínica de pediatría con aparatos de ultrasonidos, recursos de remozamiento para ampliar el laboratorio, recursos para sacar pruebas especializadas para comorbilidades
Otros		La UAI tiene el 80% de los casos VIH de la región. Manejan un CLUB DE AFECTADOS (que sugiere un paciente, le ha ayudado mucho) Los pacientes refieren que la asistencia psicológica y nutricional ha sido	



vital para no caer, aun después de 17 años con el dx. Si el paciente no puede ir a su cita, buscan mecanismos para llevarles el medicamento a casa.

UAI Hospital Regional
Cohorte **800 pacientes**

NOMBRE	PUESTO
Ana Gomez	Coordinadora UAI
Equipo UAI	

ACTIVIDADES OBSERVADAS	FACTORES CONTEXTUALES	BUENAS PRACTICAS Y AVANCES	AREAS DE MEJORA
Procesos y atención a usuarios		El hospital cuenta con diversas sub especialidades y especialidades médicas, laboratorio, etc. lo que facilita atender integralmente a los pacientes. El personal se capacita constantemente en VIH y TB. La UAI tiene acceso directo, no necesitan pasar al hospital. NO tienen abandonos. Además del equipo de RRHH para la atención, cuentan también con 3 promotores de adherencia.	No hay datos de coinfección TB y otras sindemias. (el día de la entrevista)
Abastecimientos de insumos		Bien abastecidos. Tienen GenXpert para todo el año	
Relación con otras instituciones/organizaciones, etc.		Coordinan muy bien con PNTB mas no con PNS, la organización es importante.	Solo GAX y PASMO les refieren pacientes. Importante que las organizaciones refieran el abanico de posibilidades



			de UAIS (Cercanía, servicios adicionales, tipo de hospital) No coordinan con otros hospitales.
Remozamientos	Aunque se entregaron todos los estudios necesarios, se decidió no remozar. Actualmente el director está buscando apoyos para el mismo.		Es necesario remozar el espacio total de la clínica, peligran las personas ante sismos y lluvias fuertes.
Otros		Han buscado donaciones y estrategias para cubrir las necesidades de movilización y alimento de pacientes.	Es necesario establecer estrategia para atender las necesidades económicas y nutricionales de los pacientes. Se están teniendo niños con necesidades especiales.

CONCLUSIONES

- Si bien, los remozamientos fueron aprobados, se necesita desde ya mantenimiento ,lo que sugiere revisar las políticas de entrega o bien con las empresas que construyen para tener garantías.
- Es necesario fortalecer la comunicación interinstitucional pues si un hospital esta abastecido podría prestarle al otro, insumo como GenXpert y luego reponerlos.
- Reforzar temas TB/VIH
- Revisar con RP INCAP las intervenciones en PPL y retroalimentación a personal que atiende regularmente la población.
- Revisar cadena de suministros en TB
- Darle importancia a la atención con pertinencia cultural y a la población migrante.
- Revisar la extensión de horarios.
- Buscar estrategias para apoyar a pacientes TB y VIH en cuestiones económicas y nutricionales.
- Revisar las estrategias de salud mental que pueden incluirse en las atenciones.
- Promover las diferentes UAIS, clínicas y servicios con las organizaciones subreceptoras pero también con las que integran las redes de VIH.
- Fortalecer las capacidades del personal en cuanto a atención con calidez y centrados en el paciente.

ACCIÓN(ES)	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	Coordinador ME	
Solicitud de información a RP sobre trabajo con PPL	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.

RECOPIACIÓN DE OBSERVACIONES DE LA COMISION			
ESCRIBA SU NOMBRE >	Gretel Samayoa	FECHA >	14/06/2024
CARGO >	Oficial Monitoreo	FIRMA >	

ARCHIVO FOTOGRAFICO



Reunión Sociedad Civil (PAFTB, PVVIH, Población clave usuaria PrEP)



Clinica Kabawil



Módulo MDR HRR



UAI ICA HRR

UAI HRO

