

ACTA
Reunión de Comisión de Monitoreo Estratégico
Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)

Reunión del Comité de Monitoreo Estratégico del MCR, celebrada el 25 de septiembre de 2025, en modalidad virtual a través de la plataforma Microsoft Teams.

I. PARTICIPANTES

NOMBRE	COMPONENTE	INSTANCIA
Lcda. Híbea Silvestre	Tuberculosis	Ministerio de Salud de Guatemala
Lcda. Maritza Samayoa	Tuberculosis	Ministerio de Salud de Guatemala
Dr. Juan Carlos Navidad	VIH	Ministerio de Salud de El Salvador
Dr. Orlinder Nicolás	Tuberculosis	Secretaría de Salud de Honduras
Dra. Ismenia Pavón	Tuberculosis	Secretaría de Salud de Honduras
Dra. Carmen Pérez	Malaria	Ministerio de Salud de Panamá
Lic. Nasim Farach		CDC
Lic. Ipsia Zamora		REDCA+
Sra. Ligia Ester Barquero		LRSCLM
Invitadas especiales		
Bae Heeji		OIM
Nick Villarreal		OIM
Juan Alonzo		OIM
Christian Acosta		Corporación Kimirina

Asistencia Técnica:

Dra. Ana Isabel Nieto (Secretaría Técnica MCR)

Lcda. Karla Merino (Asistente Técnica Administrativa MCR)

II. CONFLICTO DE INTERÉS

En cumplimiento a la política de gestión de conflicto de interés del MCR, se solicitó a los participantes la declaración de cualquier conflicto de interés que afecte su participación o toma de decisiones en la presente reunión del Comité Técnico y Políticas del MCR; estableciéndose que no existe ningún conflicto de interés de los participantes sobre los temas abordados en la reunión.

III. PUNTOS DESARROLLADOS

1. Bienvenida.
2. Verificación de Quorum.
3. Declaración de Conflicto de Interés.

4. Presentación de avances en la implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta de Emergencia al VIH, la Tuberculosis y la Malaria en Puntos Críticos de Tránsito Migratorio en Mesoamérica.
5. Conocer Subvención Multipaís de Fondo Mundial Corporación Kimirina y Coalición Plus.
6. Informe de proceso de evaluación del PSCARD 2026-2030.
7. Actualización del Monitoreo de actividades del MCR.
8. Acuerdos y cierre.

IV. CONSIDERANDO

- Que, en cumplimiento al Reglamento Interno del MCR, las Comisiones permanentes deben reunirse trimestralmente para el seguimiento de sus actividades y acuerdos.
- Que, el MCR debe dar seguimiento al proceso de implementación de la subvención del Fondo Mundial para el “fortalecimiento de la respuesta de emergencia al VIH, Tuberculosis y Malaria, en puntos críticos de tránsito migratorio en Mesoamérica” de OIM y a la subvención multipaís del Fondo Mundial, a ser implementada por Corporación Kimirina y Coalición Plus.
- Que, el MCR debe brindar el apoyo técnico y político en las gestiones que, los Receptores Principales o Subreceptores requieran para facilitar que las actividades programadas en el marco de esta subvención puedan ser implementadas de forma efectiva y oportuna.
- Que, es necesario que el MCR presente el informe del proceso de evaluación del PSCARD 2026 – 2030.
- Que, es indispensable que el Secretariado Técnico brinde una actualización sobre el monitoreo de actividades del MCR.

V. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. La reunión inició dando la bienvenida, Dra. Nieto explica que Lic. Alma de León, Vicepresidenta del MCR y Coordinadora de la Comisión de Monitoreo Estratégico no puede participar en esta reunión pero que dada la importancia de la misma solicita se desarrolle, da a conocer el objetivo de la misma, presentando la agenda a ser desarrollada y la solicitud a las/os participantes de la declaración de conflicto de interés.
2. Como primer punto en la agenda, se otorgó la palabra a la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y al equipo responsable del proyecto *“Fortalecimiento de la respuesta de emergencia al VIH, Tuberculosis, y Malaria en puntos críticos de tránsito*

migratorio en Mesoamérica”, quienes presentaron los avances en la implementación de esta iniciativa que abarcará 3 países de la región del SICA: Guatemala, Costa Rica y Panamá.

En ese marco, el representante de OIM explicó que actualmente se encuentran haciendo un análisis de brechas de este proyecto, el cual es financiado por el Fondo Mundial. Asimismo, indicó que se compartirán los avances o el camino recorrido realizado desde el inicio de este proyecto, con el fin de fortalecer la respuesta al VIH, TB y malaria en los tres países beneficiarios.

Desde 2022, Panamá ha registrado un aumento significativo en los flujos migratorios que se desplazan de sur a norte, con ingresos principalmente a través de la provincia del Darién. Sin embargo, el representante de OIM, mencionó que, en la actualidad, ha habido un cambio con respecto a este flujo, evidenciándose un incremento en el número de personas en situación de flujo migratorio inverso.

Este cambio representa uno de los puntos estratégicos para poder fortalecer la respuesta de VIH, tuberculosis y malaria. A continuación, se presentan los datos proporcionados por el Servicio Nacional de Migración:

Situación Flujo Migratorio (Flujo Inverso)

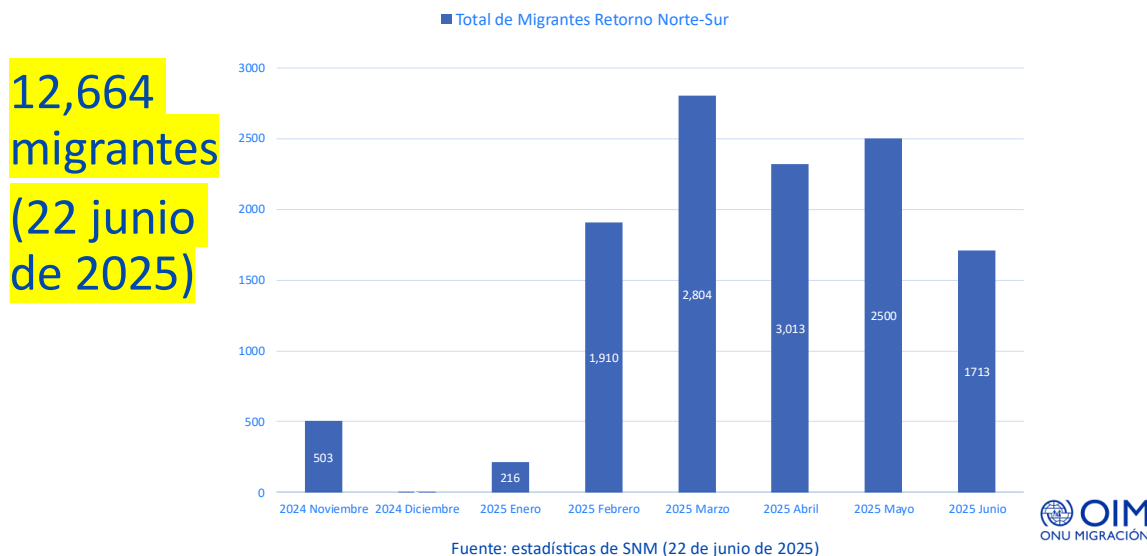


Figura N°1

Fuente: Presentación Organización Internacional para las migraciones (OIM), 25 de septiembre de 2025.

Hasta el domingo 22 de junio, el Sistema Nacional de Migración de Panamá había registrado un total 12,664 personas en situación de retorno, de las cuales el 95-98% son de nacionalidad venezolana.

En el caso específico de Panamá, se tendrá una cobertura geográfica que se enfocará en Chiriquí, Miramar en Colón, y Darién, específicamente en Bajo Chiquito, puntos clave que han sido principales rutas de entrada para miles de personas migrantes.

Además, se han identificado otras zonas como La Chorrera (Panamá Oeste) y las Mañanitas en (Panamá Centro).

El representante de OIM explicó que actualmente se está realizando el análisis de brechas para poder implementar de lleno la respuesta, por lo que se han coordinado las primeras reuniones con MINSA Panamá, específicamente con los Jefes de Programa de VIH, tuberculosis y malaria; las cuales, aseguró, han permitido obtener información clara para que la implementación se dé de la mejor manera y de esta manera apoyar a las personas migrantes.

Además, enfatizó que este proyecto tiene como objetivo principal adquirir y distribuir insumos esenciales para la respuesta de VIH, TB y Malaria, así como la provisión de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para personas migrantes a lo largo de las rutas migratorias en América Central (Panamá, Costa Rica y Guatemala). La duración de este proyecto será de 12 meses (1 de junio de 2025 al 30 de mayo de 2026). Sin embargo, el proyecto tiene un mes de haber dado inicio.

Los resultados esperados de esta subvención se resumen de la siguiente manera:

Resultados Esperados



Resultado 1

Mejora de la promoción de la salud en VIH, TB y malaria mediante el fortalecimiento de capacidades de actores comunitarios e institucionales.



Resultado 2

Mejora del acceso a insumos y servicios de prevención de VIH, TB y malaria.



Resultado 3

Mejora del acceso a servicios integrales de manejo de casos de VIH, TB y malaria, incluyendo pruebas, diagnóstico, referencia y tratamiento.

Figura N° 2

Fuente: Presentación “Fortalecimiento de la respuesta de emergencia al VIH, la tuberculosis y la malaria en puntos críticos de tránsito de flujos migratorios en Mesoamérica” de OIM, 25 de septiembre de 2025.

El representante de OIM informó que el proyecto se trabajará desde estos 3 resultados específicos. Por el momento, se encuentran analizando, junto al MINSA, las tres provincias de Panamá donde se iniciará formalmente la implementación.

Como siguiente punto, Bae Heeji, representante de la oficina regional de OIM, mencionó los principales avances que se han tenido en Panamá en cuanto a coordinación estratégica:

- Reuniones técnicas con el Ministerio de Salud de Panamá (MINSA), Dirección General de Salud Pública, reuniones con Jefes de Programa de VIH, TB y Malaria. Las coordinaciones se han enfocado en cómo alinear las acciones con los planes y la implementación que ya viene desarrollando el MINSA, de modo que se pueda complementar y evitar duplicaciones. Asimismo, la representante de OIM destacó la apertura que han tenido los Jefes de Programa de VIH, TB y malaria.
- Reuniones con la oficina de asuntos internacionales y la dirección de farmacia/droga, y la dirección de nacional de dispositivos médicos, las reuniones de coordinación con OPS/OMS, COMISCA y el Fondo Mundial.
- Misiones de campo a las provincias priorizadas, donde se visitarán autoridades locales, con el fin de identificar barreras de acceso, mapear actores y sistematizar necesidades para orientar la implementación del proyecto. Respetando planes nacionales, creando armonía entre los indicadores del FM con la OIM y planes nacionales; entre otras acciones.

Por otra parte, mientras el análisis de brechas sigue en curso, se destacó la participación de OIM en una actividad comunitaria, realizada el 30 y 31 de agosto en la Provincia de Chiriquí, como parte del Tour Firmeza. Esta actividad fue organizada por el Ministerio de Salud Pública, con participación del Servicio Nacional de Migración.

Durante la actividad, OIM participó a través de un stand informativo, con distribución de material sobre prevención y tratamiento de Tuberculosis. Asimismo, se contó con sensibilización comunitaria dirigida a niños, jóvenes, migrantes y comunidad de acogida sobre el rol de OIM y los servicios de salud relacionados a VIH, TB y malaria.

Compras de insumos

Con respecto a este componente, el representante de OIM explicó que fue diseñado con un esquema mixto, 20% de compras locales, y 80% de manera internacional. Con base a este Plan, ya se cuenta con cotizaciones locales, y el equipo de OIM evaluará precio y stock disponible para decidir la línea de compra más adecuada (local vs internacional). Con relación a los medicamentos y kits diagnóstico, se está a la espera de confirmación oficial de registro por parte de MINSA (DNFD y dispositivos médicos).

Para el componente de Malaria, se informó que los mosquiteros se encuentran en gestiones con OIM Global Warehouse en Panamá. También se ha solicitado cotizaciones para la adquisición de equipo diagnóstico como el Gxpert o Truenat, en coordinación con el MINSA.

Adicionalmente, el representante de OIM explicó que para este proyecto es necesario contar con un equipo que fortalezca la implementación, destacó el compromiso de la organización con el fortalecimiento de la respuesta que ya se viene dando por parte de MINSA en los diferentes puntos a nivel nacional.

En este sentido, para ciudad de Panamá, se ha contemplado la contratación de un consultor para el análisis de barreras y acceso a servicios esenciales en VIH, TB y malaria. Este análisis está siendo liderado por el consultor de OIM, Juan Alonzo. Además, OIM contempla la contratación de otro consultor para el mapeo de protocolos existentes, no con la intención de elaborar nuevos protocolos, sino de fortalecerlos.

En las provincias de Chiriquí y Colón, se planea contratar a dos personas quienes estarán acompañando las actividades de salud mental y atención psicosocial. El enfoque no solo será brindar apoyo a las personas con un diagnóstico, sino que también promover proceso de sensibilización y también de fortalecimiento a la respuesta de MINSA en el área.

El representante explicó que, para el área de Darién, se contratará a una persona para que trabaje de manera cercana al MINSA, dada la relevancia estratégica de la zona.

Siguientes pasos

El equipo de OIM enfatizó que lo primordial es seguir las coordinaciones con MINSA y socios locales, con el fin de definir los puntos específicos de distribución de insumos y servicios de salud. Al mismo tiempo, se fortalecerá la promoción comunitaria en zonas críticas a través de material educativo y capacitaciones, y se avanzará en la adquisición y ubicación de 2 equipos de TB screening, 1 rayos X portátil, entre otras acciones que se tienen previstas para los próximos meses.

Avances en Guatemala:

- Reuniones técnicas con Ministerio de Salud, en particular con programas de VIH, TB, Malaria y Salud de Personas Migrantes.
- Acuerdos operativos con Ministerio de Salud para avanzar en aspectos normativos e implementación.
- Avances en planificación operativa (incluye preparación de orientaciones técnico-administrativas, como TdR).
- Reunión programada con Viceministerio de Atención Primaria – coordinación con la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Avances en Costa Rica:

- Consultor de análisis de brechas ya incorporado e iniciando actividades.
- Presentación del proyecto al punto focal de Migración del Ministerio de Salud y a la Dirección de Relaciones Internacionales.
- Reuniones de coordinación con los equipos líderes de VIH, Tuberculosis y Malaria del Ministerio de Salud.

De parte del Secretariado Técnico, se consulta sobre la inclusión de la participación comunitaria. En ese sentido, se contestó por parte de OIM, que esto ha sido identificado en los análisis de brechas realizados por Juan Alonzo; así como con la reunión con MINSA, y ha sido una de las recomendaciones hechas por parte de la Dra. Carmen Pérez.

Como parte de las intervenciones, también se contó con la intervención de la Dra. Carmen Pérez quien reiteró el agradecimiento al Fondo Mundial y OIM, ya que desde el principio se han hecho las coordinaciones y reuniones necesarias, indicó que la idea es no duplicar esfuerzos y poder alinear estas acciones con las estrategias que se tiene como país. Asimismo, enfatizó que cualquier colaboración por parte de entes externos es bienvenida y agradecida. Finalmente, también agradeció al MCR por el apoyo en las coordinaciones.

3. Como segundo punto de agenda, se concedió la palabra al representante de Corporación Kimirina, Christian Acosta, quien presentó la nueva subvención multipaís del Fondo Mundial, enfocada en la creación de innovaciones a la respuesta al VIH.

El Lic. Acosta explicó que la Corporación Kimirina es miembro de la Coalición Plus, y que se les conoce como Kimirina, explicó que la visión de este proyecto es que se generen innovaciones a través de experiencias de organizaciones de sociedad civil, incluyendo organizaciones de base comunitaria. De este proyecto, explicó, se espera que estas experiencias permitan el desarrollo de pilotos de innovación, que se puedan ir probando en cada uno de los países, y una vez comprobada su viabilidad, estas puedan ser incorporadas a las respuestas nacionales de manera permanente.

El Fondo Mundial ha definido tres componentes de servicios que son esenciales en este proyecto, los cuales se detallan de la siguiente manera:

Innovaciones

		3 componentes de servicios		
		Pruebas del VIH y vinculación	PrEP / PEP	Prestación servicios de prevención
4 áreas de innovación	Uso de las tecnologías			
	Modelos de prestación de servicios			
	Abordar obstáculos de DDHH y género			
	Uso de datos			

Figura N° 2

Fuente: Presentación Corporación Kimirina, 25 de septiembre de 2025.

Referente al componente de *Uso de las tecnologías*, el representante de Kimirina explicó que no se limita únicamente a tecnologías informáticas, sino que también abarca las tecnologías médicas en nuevos fármacos, entre otros avances. Asimismo, se debe tener un modelo de prestación, el cual debe contar con una metodología que aborde los temas de derechos humanos y género. El representante de Kimirina enfatizó en que no se puede permitir que las innovaciones generen nuevos obstáculos en el acceso a servicios.

Desde la convocatoria, el Fondo Mundial estableció la necesidad de que cada país genere una revisión de cuáles serían sus prioridades, mediante un proceso completamente abierto para todas las organizaciones de sociedad civil, incluyendo organizaciones de base comunitaria. Estas podrán presentar sus propuestas para procesos innovativos en cada uno de los países.

El proceso de implementación del proyecto se detalla de la siguiente manera:

Principales hitos



Figura N° 3

Fuente: Presentación de Corporación Kimirina, 25 de septiembre de 2025.

Con respecto al **hito 1: Conformación de Comités Nacionales**, el representante de Kimirina mencionó que estos se conformarán, en la medida de lo posible, dentro de los MCP. En los países donde no existan los MCP, como es el caso de Costa Rica, se trabajará de cerca con el CONASIDA. En Perú, el MCP y el Consejo son uno mismo, por lo que se estará trabajando de esta manera.

El objetivo de conformar estos comités es que prioricen las brechas con base a los lineamientos del Fondo Mundial, y de esta manera identificar en un proceso de convocatoria, qué tipo de innovaciones necesita cada país; de tal manera que se enmarquen en los planes estratégicos de cada uno de los países.

Para los **hitos 2 y 3** de implementación, será de mucha importancia la articulación con el MCR, el cual a su vez funciona como miembro del GAT en ALEP+PC, subvención que está por finalizar. El GAT desempeñó un rol estratégico para analizar los resultados, el proceso de implementación y todo lo que se fue desarrollando durante el proyecto.

Para este nuevo proyecto regional, el GAT podría garantizar que las innovaciones impulsadas realmente den una respuesta al VIH en la región. Sin embargo, debido a las restricciones implementadas por el Fondo Mundial, el proyecto sufrió un recorte del monto asignado inicialmente. Como parte de las negociaciones y construcción del proyecto definitivo con el Secretariado del Fondo Mundial, se definió que solo 7 de los 9 países identificados podrán hacer la implementación.

Kimirina, junto con los socios locales, se encuentran evaluando la selección de estos 7 países. Sin embargo, se solicita el apoyo del GAT para hacer una revisión de esta propuesta de metodológica y brindar recomendaciones sobre cuáles serían los países con mayor respaldo para llevar a cabo las implementaciones. Este proceso deberá realizarse entre los hitos 2 y 3, antes de lanzar las convocatorias.

El representante de Kimirina explicó que, una vez definidos los 7 países seleccionados, se aceptarán todas las propuestas presentadas por organizaciones de la sociedad civil. Posteriormente, un comité evaluador analizará dichas propuestas e identificará las innovaciones que serán implementadas en cada país. Este proceso contará con acompañamiento técnico durante toda la fase de implementación, la cual está prevista para una duración aproximada de 18 meses.

Una vez identificadas todas las lecciones aprendidas, las barreras enfrentadas durante el proceso de implementación y las estrategias empleadas para superarlas, se llevará a cabo una evaluación de viabilidad. Esto, marca la etapa final del proyecto. Dicha evaluación tiene como objetivo que cada uno de los países determine si las innovaciones implementadas cumplen con los criterios necesarios para, eventualmente, ser incorporadas como parte integral de las estrategias nacionales de respuesta al VIH.

De esta manera garantizar que no solo los países que aplicaron la innovación puedan utilizarla, sino que en todo el mundo pueda acceder a esta información, y cualquier organización de sociedad civil o gubernamental, pueda tomar la caja de herramientas y adaptarla a sus necesidades locales e implementarlas.

Finalmente, el representante de Kimirina enfatizó en la importancia de contar con el GAT, ya que su objetivo es asegurar la calidad técnica, pertenencia comunitaria y coherencia regional en la implementación del proyecto.

Lamentablemente, debido a los recortes de la subvención multipaís, el GAT no contará con financiamiento para este grupo; sin embargo, se puede generar un puente entre el GAT, receptores principales y locales de las subvenciones, los MCP y las organizaciones que vayan a implementar las innovaciones. El acompañamiento técnico es de vital importancia para la implementación.

Desde el Secretariado Técnico del MCR se preguntó cuáles serán los países implementadores de la región del SICA. El representante de Kimirina expresó que serán Guatemala, El Salvador, Honduras y Costa Rica. Asimismo, explicó que en cada uno de los países centroamericanos se tienen socios locales tales como: CAS, IRCA Casa Abierta, COMCAVIS TRANS, APUVIMEH.

4. Como siguiente punto de agenda, la Secretaria Técnica del MCR informó que se ha hecho llegar a los Jefes de Programa una convocatoria para el 30 de septiembre. Esta convocatoria está relacionada al proceso de la evaluación del Plan de Salud de

Centroamérica y República Dominicana, así como a la formulación del nuevo Plan de Salud para el periodo 2026-2030. Este nuevo documento será la guía estratégica para el quehacer regional en los próximos 5 años.

Además, se explicó que este documento se encuentra alineado a documentos mandatorios, y existe toda una Política Regional de salud del SICA que va del 2023-2030. Esta política, tiene como objetivo general proveer a la región del SICA de una política de salud que constituya un marco orientador que facilite la integración y abordaje regional de la determinación social y la equidad en salud, a partir del trabajo intersectorial y el fortalecimiento de la gobernanza regional y nacional.

Adicionalmente, la región del SICA cuenta con la agenda de salud de Centroamérica y República Dominicana, la cual fue elaborada en el 2018, y es para un periodo más amplio 2019-2030. Este documento regional tiene 3 grandes objetivos:

- **Objetivo estratégico 1:** Fortalecer la gobernanza y rectoría de la salud, con políticas públicas con enfoque de determinación social, que fomenten la intersectorialidad y la participación social.
- **Objetivo estratégico 2:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar en el curso de vida y con enfoque de género
- **Objetivo estratégico 3:** Mejorar la capacidad de los sistemas de salud con equidad, eficiencia, y calidad.

El Plan de salud 2021-2025 ha finalizado. Este documento se trabajó a partir de ejes estratégicos, con el objetivo final de alcanzar un mejor nivel de salud, calidad de vida para la población de Centroamérica y República Dominicana.

En este contexto, el pasado 9 de septiembre se recibió una comunicación por parte del equipo de la SE-COMISCA, quienes están trabajando en la actualización y formulación del nuevo Plan de Salud para Centroamérica y República Dominicana. A través del MCR, han solicitado una reunión con el Pleno del Mecanismo, con el propósito de que cada programa pueda expresar su perspectiva sobre el actual Plan de Salud y aportar sugerencias para la elaboración del nuevo Plan 2026–2030.

Es en este sentido, que se ha remitido a todos los miembros del MCR, el cuestionario enviado para las instancias técnico-operativas del COMISCA, como parte del proceso de actualización del Plan de Salud. Adicionalmente, se ha programado una sesión para el 30 de septiembre, con el objetivo de sostener un intercambio y actualización con el equipo de SE-COMISCA. Asimismo, se remitió el informe de evaluación del Plan de Salud que está a punto de terminar.

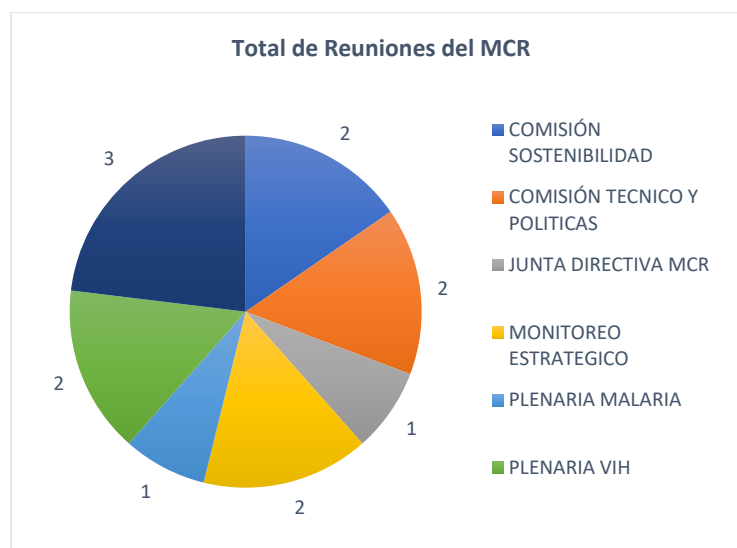
El equipo de SE-COMISCA ha identificado las siguientes oportunidades en la elaboración del nuevo Plan:

- Promover una mayor participación técnica a lo interno de los ministerios / secretarías de salud en el marco de los procesos regionales del COMISCA.
- Mantener capacitación continua de los Lineamientos de Organización y funcionamiento de las Instancias Técnica Operativas, Plan de Salud de CARD, Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación permitiría que se mantenga un equipo técnico fortalecido en los temas para poder llevar la misma visión a lo largo del tiempo y no desestabilizarse cambios de delegados en las ITO u otros.

Desafíos para la construcción del PSCARD 2026-2030:

- a) Los Estados Miembros del SICA no están aprovechando al máximo la oportunidad que brinda el espacio de integración en términos de cooperación, capacidades técnicas o diferentes proyectos conjuntos que se pueda realizar.
 - b) Cambio de administraciones genera una pérdida de continuidad de procesos o acciones vinculadas a un plan, principalmente en el trabajo que desarrollan las instancias técnicas operativas del COMISCA.
 - c) Falta de apoyo político para contribuir a los resultados del PSCARD
 - d) Falta de reuniones presenciales de las Instancias Técnicas Operativas que permitan avanzar en productos establecidos como prioridad en la PPT correspondiente.
 - e) La ausencia de los Miembros de las Instancias Técnicas Operativas limita la toma de acuerdos técnicos para el avance de las prioridades establecidas.
 - f) La participación de los Miembros de las Instancias Técnicas Operativas se limita a la asistencia, por lo cual se debe reforzar su nivel de compromiso con los asuntos y acuerdos tratados en dichas instancias.
5. Como punto final de agenda, el Secretariado Técnico del MCR brindó una actualización sobre el monitoreo de actividades realizadas por el Mecanismo hasta agosto de 2025. Durante este periodo, el MCR ha realizado un total de 13 reuniones, incluyendo sesiones de la Comisión Técnico y Político, Comisión de Monitoreo Estratégico y Comité de Sostenibilidad. Además, se han realizado Plenarias Ordinarias y Extraordinarias del Pleno del Mecanismo.

El detalle del número de reuniones se presenta a continuación:

**Figura N° 4**

Fuente: Presentación Secretariado Técnico MCR, 25 de septiembre 2025

Adicionalmente, se ha participado en las siguientes reuniones:

- Reuniones regionales para la integración del SID y Hoja de ruta de sostenibilidad.
- Intercambio de Buenas Prácticas de Malaria.
- Reunión de inducción a designados de VIH de MINSAL para asumir la Presidencia del MCR.
- Participación del Secretariado Técnico en sesiones de la IREM.
- Participación del Secretariado Técnico en sesiones CEO.
- Taller regional para enfermedad avanzada en VIH e implementación de la Guía de Prueba Rápida de Infecciones Oportunistas.

Para finalizar este trimestre de 2025, el Mecanismo ha programado las siguientes reuniones:

- **16 de octubre:** Reunión Plenaria Extraordinaria del MCR, para definir los puntos a ser presentados al COMISCA en la próxima reunión Ordinaria a realizarse el 3 y 4 de diciembre en Ciudad de Panamá.
- **9 de diciembre:** Comisión de Sostenibilidad.
- **10 de diciembre:** Reunión de la Comisión de Monitoreo Estratégico.
- **11 de diciembre:** Comisión Técnico y Político.

Con respecto a los acuerdos tomados en las distintas comisiones del MCR, el Secretariado Técnico informó que, entre enero y agosto de 2025, se han generado un total de 90 acuerdos. Estos acuerdos se distribuyen de la siguiente manera:

- Porcentaje de cumplimiento Global: **66** (73.33%)
- En proceso de cumplimiento: **9** (10%)

- Acuerdos pendientes: **11** (12.22%)
- **No proceden:** **4** (4.44%)

El Secretariado del MCR explicó que los acuerdos que no proceden son aquellos relacionados con la vacancia en la Presidencia del MCR, durante el cual se habían contemplado diferentes escenarios en caso de que no se designara al representante titular de El Salvador. Sin embargo, en abril del presente año, el Mecanismo recibió la designación del Dr. Ronald Pérez, del Ministerio de Salud de El Salvador, por lo que los acuerdos tomados en las pasadas reuniones quedaron sin efecto.

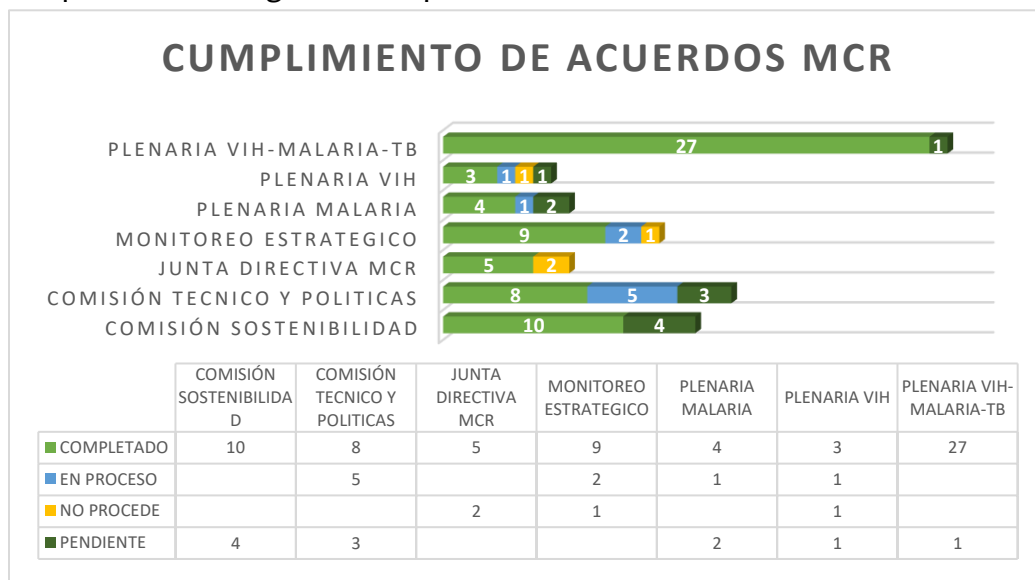


Figura N° 5

Fuente: Presentación Secretariado Técnico del MCR, 25 de septiembre de 2025.

Finalmente, los acuerdos que se encuentran en proceso o pendientes están relacionados, en su mayoría, con la implementación de la herramienta SID 2.0. Para avanzar en este tema, es necesario realizar las coordinaciones correspondientes con los socios de cooperación, con el fin de asegurar el apoyo técnico y financiero requerido por los países.

VI. ACUERDOS

- 1) Dar por aprobada la agenda de la reunión, sin ninguna modificación.
- 2) Dar por recibido el informe de avance de la implementación de la subvención “Fortalecimiento de la Respuesta de Emergencia al VIH, la Tuberculosis y la Malaria en Puntos Críticos de Tránsito Migratorio en Mesoamérica” presentado por OIM.
- 3) Dar por recibido el informe de inicio de la subvención multipaís presentado por la Corporación Kimirina/Coalición Plus.
- 4) Compartir, a través del MCR, las presentaciones realizadas por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Corporación Kimirina/Coalición Plus.

- 5) Dar por recibido el Informe de antecedentes y proceso de evaluación del PSCARD 2026-2030 y se insta a todos los jefes de Programa de las tres enfermedades para que participen junto a sus suplentes en la sesión consultiva del martes 30 de septiembre con el equipo de SE-COMISCA.
- 6) Dar por recibido el informe de monitoreo de actividades del MCR.
- 7) La próxima reunión ordinaria de la comisión será el miércoles 10 de diciembre a las 8:00 hora de Centroamérica.
- 8) En cumplimiento al Art.26 literal “n” del reglamento interno del MCR, el cual establece que, “las actas de las reuniones virtuales de los comité o comisiones del MCR serán firmadas en formato digital por la coordinación de la Comisión y uno de los integrantes de la comisión o comité, designado en la reunión; y respaldada con el aval del resto de integrantes enviado por correo electrónico”, la presente acta será firmada por la Lcda. Alma de León, Vicepresidenta del MCR y coordinadora de la comisión y por el Dr. Juan Carlos Navidad, representante del Ministerio de Salud de El Salvador ante el MCR e integrante de la comisión.

Finalizando la reunión el día veinticinco de septiembre de dos mil veinticinco a las diez horas con diez minutos, se firma la presente acta.

Lcda. Alma De León
Coordinadora de la Comisión
Vicepresidenta del MCR
ITPC-LATCA

Dr. Juan Carlos Navidad
Ministerio de Salud de El Salvador
Representante del Sector
Gubernamental

Anexo:

- Fotografía
- Agenda



AGENDA REUNIÓN COMISIÓN DE MONITOREO ESTRATÉGICO

Fecha: jueves 25 de septiembre de 2025

Hora: 8:00 – 10:30 a.m. (Hora Centroamérica)

9:00 – 11:30 a.m. (Hora Panamá)

10:00 – 12:30 p.m. (Hora República Dominicana)

Plataforma: Microsoft Teams

Enlace: [Reunión de la Comisión de Monitoreo Estratégico del MCR | Unión a la reunión | Microsoft Teams](#)

Objetivos de la reunión:

- Conocer el avance en la implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta de Emergencia al VIH, la Tuberculosis y la Malaria en Puntos Críticos de Tránsito Migratorio en Mesoamérica
- Conocer Subvención Multipaís de Fondo Mundial Corporación Kimirina y Coalición Plus
- Informe de proceso de evaluación del PSCARD 2026-2030
- Actualización del Monitoreo de actividades del MCR

Integrantes de la Comisión

NOMBRE	COMPONENTE	INSTANCIA
Lcda. Alma De León	Coordinadora	Presidenta Junta Directiva MCR /ITPC-LATCA

Dr. José Luis Cruz Raposo	Malaria	Ministerio de Salud de República Dominicana
Ing. Eduardo Romero	Malaria	Ministerio de Salud de El Salvador
Lic. Híbea Alejandra Silvestre	Tuberculosis	Ministerio de Salud de Guatemala
Dra. Ismenia Pavón	Tuberculosis	Secretaría de Salud de Honduras
Dra. Matilde Román	VIH	Ministerio de Salud de Nicaragua
Dra. Carmen Pérez	Malaria	Ministerio de Salud de Panamá
Dr. Edwin Aizpurúa	Tuberculosis	Ministerio de Salud de Panamá
Sra. Ligia Barquero	Malaria	LRSCLM
Ipsia Zamora	VIH	REDCA+
Dr. Tania Rodríguez	Multicomponente	CIES
Dra. Elizabeth Rodríguez	Multicomponente	OPS/OMS
Dr. Nasim Farach	VIH	CDC
Dr. Stefano Todde	MCP	MCP República Dominicana

Apoyo Técnico:

- Dra. Ana Isabel Nieto (Secretaría Técnica del MCR),
- Licda. Karla Merino (Asistente administrativa MCR).

AGENDA

HORA	TEMA	RESPONSABLE/ FACILITADOR
8:00 – 8:10 a.m.	Conexión de participantes	MCR
8:10 – 8:15 a.m.	Bienvenida	Licda. Alma De León
8:15 – 8:20 a.m.	Verificación de Quorum	Vicepresidenta y
8:20 – 8:25 a.m.	Gestión de Conflicto de Interés	Coordinadora de la CME
8:25 – 8:30 a.m.	Designación de firmante del acta de la reunión	

8:30 – 8:55 a.m.	“Fortalecimiento de la Respuesta de Emergencia al VIH, la Tuberculosis y la Malaria en Puntos Críticos de Tránsito Migratorio en Mesoamérica”	Heeji Bae Nick Villarreal, OIM Regional Juan F. Alonzo
8:55 – 9:20 a.m.	Subvención Multipaís de Fondo Mundial Corporación Kimirina y Coalición Plus	Cristian Acosta, Coordinador del Proyecto
9:20 – 9:45	Informe de proceso de evaluación del PSCARD 2026-2030	Dra. Ana Isabel Nieto
9:45 – 10:10	Monitoreo de actividades del MCR	Lic. Karla Alejandra Merino
10:10 – 10:20	Varios	Pleno de la Comisión
10:20 – 10:30 a.m.	Acuerdos y cierre	Licda. Alma De León