

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

Reunión del Comité de Monitoreo Estratégico del MCR, celebrada 9 de julio de 2025, en modalidad virtual a través de la plataforma Microsoft Teams.

I. PARTICIPANTES

NOMBRE	COMPONENTE	INSTANCIA
Lcda. Rosibel Zúñiga		Suplente de Vicepresidencia del MCR/ITPC-LATCA
Dra. Elizabeth Rodríguez		Secretaría de Junta Directiva/OPS-OMS
Dr. Kim Bautista	Malaria	Ministerio de Salud de Belice
Lcda. Hibebe Silvestre	Tuberculosis	Ministerio de Salud de Guatemala
Lcda. Maritza Samayoa	Tuberculosis	Ministerio de Salud de Guatemala
Dr. Salvador Sorto	VIH	Ministerio de Salud de El Salvador
Lic. Daniel Castro	Tuberculosis	Ministerio de Salud de El Salvador
Ing. Eduardo Romero Chévez	Malaria	Ministerio de Salud de El Salvador
Dr. Kelvin Alfaro	Malaria	Ministerio de Salud de El Salvador
Dra. Cinthia Contreras	Malaria	Secretaría de Salud de Honduras
Dr. Orlinder Nicolás	Tuberculosis	Secretaría de Salud de Honduras
Dra. Ismenia Pavón	Tuberculosis	Secretaría de Salud de Honduras
Dr. Isaac Vargas Roldán	Malaria	Ministerio de Salud de Costa Rica
Dra. Carmen Pérez	Malaria	Ministerio de Salud de Panamá
Dra. Lizbeth Cerezo	Malaria	Ministerio de Salud de Panamá
Dr. Edwin Aizpurúa	Tuberculosis	Ministerio de Salud de Panamá
Dr. José Luis Cruz	Malaria	Ministerio de Salud de República Dominicana
Dra. Dianelba Valdez	Malaria	Ministerio de Salud de República Dominicana
Lic. Nasim Farach		CDC
Lic. Ipsia Zamora		REDCA+
Sra. Ligia Ester Barquero		LRSCLM
Invitadas especiales		
Lcda. Laura Sánchez Calvo		HIVOS
Lcda. Andreína Quirós		HIVOS

Asistencia Técnica:

Dra. Ana Isabel Nieto (Secretaría Técnica MCR)

Licda. 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. Avances en la implementación de la subvención multipaís ALEP+PC en la región del SICA
5. Revisión de avances de las misiones de evaluación de la IREM
6. 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 de ALEP+PC, y 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 brinde seguimiento a la situación epidemiológica del primer semestre del año, así como a los principales logros, brechas y casos relacionados con migrantes, con el fin de fomentar la cooperación entre los países de la región del SICA.

V. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. La reunión inicia dando la bienvenida, el objetivo de la reunión, 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 da espacio a la representante de HIVOS, Lcda. Laura Sánchez, quien presenta la situación de la subvención ALEP+PC, la cual finalizará el próximo 30 de septiembre del presente año.

Balance de ejecución del año 2

La representante de HIVOS explica que, aunque el año 2 terminó el 30 de septiembre de 2024, y debido a los cambios que hizo el Fondo Mundial en la plataforma para presentar el PDR, ALEP+PC presentó su PDR hasta marzo de este año. Menciona que recién en mayo recibieron la carta de retroalimentación, teniendo como resultado las siguientes calificaciones:

A. Calificación del desempeño anual

En el cuadro siguiente se muestra la calificación del desempeño anual obtenida durante el período evaluado:

Calificación del desempeño anual	C – 2
Calificación programática: (período evaluado: 1 de octubre 2023 – 30 de septiembre 2024)	C - Moderada
Puntuación financiera: (período acumulativo evaluado desde el inicio del período de ejecución: 1 de octubre 2023 – 30 de septiembre 2024)	2 – Bueno



Figura N° 1

Fuente: Presentación ALEP+PC, 9 de julio de 2025

Con relación a la parte programática, hay dos hitos que desde el año 2 se han reportado sin cumplimiento, estos están relacionados con una actividad que ha tenido como propósito hacer un análisis de las barreras de DD. HH y género en los países; pero que en el año 1 presentó un retraso y se ha tenido un desfase. Esto es lo que provoca que los hitos 3 y 4 no estén completados y por eso la baja la ejecución programática.

Cambios recientes según instrucciones del Fondo Mundial

Asimismo, la representante de HIVOS explica que todas las subvenciones del FM han sufrido una serie de cambios y ALEP+PC no ha sido la excepción, es así como a finales de abril recibieron una carta solicitando pausar algunas actividades, y desde ese momento se

realizó un análisis mediante el cual se determinó cuáles actividades podían continuar o ser pausadas.

En el caso de ALEP+PC el nivel de pausa fue bastante, ya que la mayoría de las actividades tienen que ver con el tipo de actividades que el Fondo Mundial estaba pidiendo pausar, por ejemplo: actividades de incidencia, reuniones presenciales, de comunicaciones, etc.

Por otra parte, en mayo del presente año, ALEP+PC recibió indicación de que no se podía ejecutar el 9% del total del presupuesto acumulado. A partir de esto, se hizo una repriorización, porque el monto máximo debe incluir el tema del cierre. Con respecto a este tema, se menciona que ya recibieron aprobación de la mayor parte de la repriorización, incluyendo una reprogramación para invertir eficiencias en acciones de sostenibilidad para las redes del consorcio. Asimismo, se les está pidiendo un cierre abreviado de 4 meses.

Situación actual de las actividades

Prioridad 1 y 2

Con respecto a la Prioridad 1, se menciona que Soy Clave hizo todo un trabajo en los países con los planes progresivos de implementación y los análisis a profundidad. A partir del año 2, ALEP+PC desarrolló un proceso para elaborar planes de incidencia política en los países. Estos documentos se elaboraron en 9 de los 11 países de la subvención, ya que no fue posible realizarlos en Nicaragua, ni en Guatemala.

Referente a la Prioridad 2, se menciona que esta actividad está relacionada con la movilización de recursos y el apoyo a las organizaciones de base comunitaria. En el año 1 se elaboró en cada país unas hojas de ruta que establecían las principales acciones en las cuales era necesario apoyarles, esto con el fin de aumentar su capacidad de movilización de recursos. Desde el año 2, se han estado financiando estas acciones a través de Mini Grants.

Prioridad 3 y 4

Referente a estas prioridades, la representante de HIVOS explica que están relacionadas con la reducción de barreras de DD. HH, género y monitoreo liderado por la comunidad. Estas actividades son implementadas en su mayoría por las redes, y se cuenta con plataformas de sistematización de violación a DD. HH y varios estudios VED, de los cuales se han publicado los resultados recientemente.

En cuanto al componente de Monitoreo Liderado por la Comunidad y a la actividad 3.8 se han sufrido atrasos. En la repriorización de recursos se decidió dejar hasta el punto en que se estaba; es decir, se hizo un análisis de las barreras de DD. HH y género en 9 países, y a partir de ahí se realizaron hojas de ruta, por lo que el siguiente paso era la implementación.

Sin embargo, al pausar las actividades, quedaba poco tiempo para la implementación y no se tenían recursos debido a la directriz del Fondo Mundial.

Proyección de cumplimiento de hitos año 3

Para el año 3 se está proyectando un cumplimiento de hitos bastante similar al año 2 y se detalla de la siguiente manera:

Proyección de cumplimiento de hitos Año 3

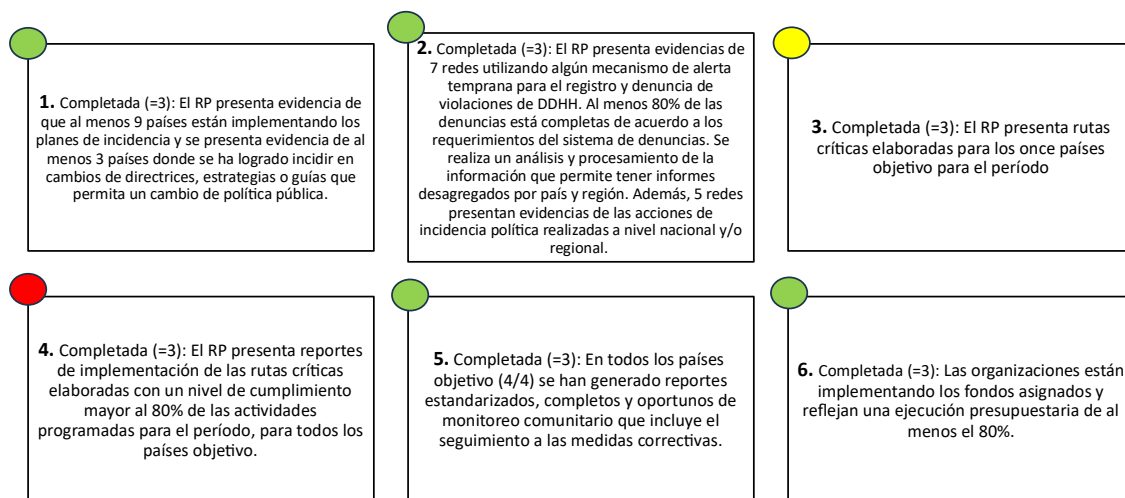


Figura N° 2

Fuente: Presentación ALEP+PC, 9 de julio de 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA JUNIO 2025

En cuanto a la ejecución presupuestaria, se llevan ejecutados \$8,389,270 de dólares estadounidenses lo que significa una ejecución del 80% de los recursos (ver figura N° 3). La Lcda. Sánchez explica que se están haciendo todos los esfuerzos necesarios para que el último componente de acciones de sostenibilidad para las redes del consorcio se pueda ejecutar de aquí al 30 de septiembre y permita llegar en conjunto con el cierre a una ejecución máxima del 91% de los recursos acumulados, que es el máximo establecido por el Fondo Mundial.

Número de la subvención	QRA-H-HIVOS2
Moneda de la subvención	USD
Período Informado	01/04/2025 al 30/06/2025

Entidades	Período Informado			Total Acumulado		
	Presupuesto del Período	Gastos del Período	% ejecución	Presupuesto Acumulado	Gastos Acumulados	% ejecución total
RP HIVOS	464.739	573.087	123%	5.762.702	4.795.096	83%
ACEID-Costa Rica	49.243	47.393	96%	744.324	541.636	73%
ASONAPVISDAH-Honduras	14.326	7.106	50%	192.207	140.095	73%
ASUNCAMI-Bolivia	21.292	15.858	74%	241.001	188.986	78%
CEPRESI-Nicaragua	24.057	16.446	68%	225.321	181.652	81%
GAYLATINO -Paraguay	41.900	9.465	23%	501.493	255.046	51%
ICW LATINA-Ecuador	43.216	29.045	67%	529.884	428.240	81%
INPACVIH-Perú			0%	136.233	131.219	96%
ITPC LATCA-Guatemala	35.386	27.518	78%	378.825	294.677	78%
LIGASIDA-Colombia	30.086	22.479	75%	270.405	235.002	87%
REDCA+-El Salvador	34.967	36.521	104%	437.096	387.342	89%
REDLACTRANS-Argentina	29.422	13.408	46%	333.172	277.145	83%
VIVIENDO POSITIVAMENTE-Panamá	30.480	19.331	63%	363.243	294.513	81%
REDLAC+ (año 2 y 3)	29.393	33.859	115%	384.094	238.622	62%
Totales:	848.506	851.514	100%	10.500.000	8.389.270	80%



Figura N° 3
Fuente: Presentación ALEP+PC, 9 de julio de 2025

Con respecto a esta presentación, el representante de CDC, Lic. Nasim Farach consulta sobre si se ha previsto que se haga una presentación a los MCPs de cada país para socializar esta información, esto debido a que los Mecanismos dieron respaldo para la subvención; por otro lado, las subvenciones tienen temas complementarios que estaban cubiertos en este proyecto.

Referente a esta intervención, la Lcda. Sánchez menciona que se ha hecho un esfuerzo importante por estar más comunicados con los MCPs, ya que esta fue una de las principales quejas de la fase 1. Se han desarrollado distintas iniciativas, por ejemplo: cada trimestre se envía a los MCPs y RP de cada país, una planificación de lo que en su país se realizará por parte de ALEP+PC, adicionalmente se envía un informe trimestral.

Finalmente, responde que sí se prevé hacer una ronda final con cada MCP, para que cada país tenga información sobre los insumos que ALEP+PC deja a cada país y cuáles son las posibilidades de continuidad y apoyo en ese sentido.

- Como segundo punto en agenda, se da espacio para que los países puedan presentar los avances y brechas identificadas en la implementación de la IREM:

Belize

La presentación está a cargo del Dr. Kim Bautista, Jefe del Programa de Vectores, quien explica que en la actualidad, Belize se concentra en los esfuerzos por prevenir el restablecimiento de la malaria en el país, y de esta manera mantener la certificación de

OMS recibida el 21 de junio de 2023. Para lograr este objetivo, el país se concentra en el diagnóstico temprano, tratamiento, investigación y respuesta (DTIR).

Menciona que, para el primer semestre de este año, se tuvo un brote en la ciudad de Santa Elena, Distrito de Cayo, el cual se encuentra a 9 millas de la frontera con Guatemala. Se ha trabajado fuertemente en conjunto a la OPS para poder contener el brote, como resultado de esta coordinación, han pasado 12 semanas desde el último caso reportado.

Con respecto a este tema, se brinda una actualización y las acciones que se han tomado desde la detección de casos:

- Énfasis en la necesidad de fortalecer las relaciones con la contraparte, Guatemala, por lo que en el tercer cuarto del 2025 se estaría firmando un acuerdo binacional.
- Esfuerzos para intensificar las campañas de concientización en aquellas localidades cercanas a la frontera con Guatemala, así como aquellos con alta concentración de migrantes laborales que se dedican a las labores de agricultura, turismo e industria de construcción.
- Estos casos resaltan la necesidad de fortalecer la colaboración con los sectores privados, entre otras acciones que han permitido contener el brote.

Dentro de los principales logros se mencionan:

- 6 años consecutivos libre de casos locales;
- La OPS ha contribuido decisivamente al fortalecimiento de la red de diagnóstico mediante el desarrollo de capacidades, con un fuerte enfoque en el aseguramiento de la calidad;
- Desarrollo de capacidades en respuesta rápida, investigación de casos y gestión de brotes.

También, se menciona que dos de los principales desafíos son el recurso humano limitado, actualmente se cuentan con 64 plazas a tiempo completo para todas las enfermedades transmitidas por vectores; y las numerosas áreas de alto riesgo con una amplia distribución de vectores y patrones/rutas migratorias que provienen de áreas con transmisión, así como la sostenibilidad de las acciones más allá de la IREM.

El Salvador

Posteriormente, se cuenta con la participación del Ing. Eduardo Romero Chévez, Jefe de la Unidad de Enfermedades transmitidas por Vectores; quien explica que, El Salvador, al igual que Belize, enfoca sus esfuerzos en prevenir el restablecimiento de la enfermedad.

En el primer semestre de 2025 se han detectado 5 casos importados provenientes de Nicaragua, de la especie de *Plasmodium*, detectando 4 casos de *vivax* y 1 de *falciparum*.

El representante del Ministerio de Salud explica que en el país se cuenta con un sistema de información nacional, el cual se ha trabajado con fondos IREM, con la asesoría técnica de OPS

y BID, esto con el objetivo de continuar con la vigilancia. Desde el 2017 se tiene un sistema de información bastante completo que diferencia en el sistema las áreas y estratos donde van apareciendo los casos.

Asimismo, menciona que en el oriente del país se tiene áreas de construcción las cuales albergan de 300 a 400 personas y es ahí donde se dé la probable transmisión de malaria. Para prevenir cualquier brote, se cuenta con vigilancia permanente en la zona, así como con puestos de notificación dentro de las instalaciones de la construcción, de esta manera se garantiza la administración de Gota Gruesa y se está vigilante de las entradas y salidas del personal.

En esta zona, explica, se realizó una búsqueda reactiva de casos, de tal manera que se tomaron una buena cantidad de pruebas de gota gruesa, resultando 5 casos positivos.

Dentro de los logros más destacados durante el primer semestre de 2025, se mencionan los siguientes elementos:

- Mantenimiento del estatus de país libre de malaria
- Sistema digital de vigilancia “Alerta SIS”
- Financiamiento nacional sostenido y gobierno comprometido
- Apoyo técnico internacional constante; entre otras acciones

Como parte de los desafíos identificados se mencionan los siguientes elementos: movilidad humana y vigilancia en fronteras; así como la endemicidad en países vecinos, el representante del Ministerio de Salud considera que mantener la vigilancia en zonas de bajo riesgo es crucial para no permitir el restablecimiento de la enfermedad.

Honduras

Para esta presentación se cuenta con la participación de la representante de la Secretaría de Salud de Honduras, Dra. Cinthia Contreras, quien menciona que hasta la semana 27, se han acumulado 719 casos, de los cuales 661 son *vivax* y 58 son *falciparum*. Por lo que, comparado con 2024, se tiene una reducción del 41%, ya que para este mismo periodo se presentaban 1,219 casos en el 2024.

Con respecto a *Plasmodium vivax*, se tiene una reducción del 39%, ya que en el 2024 se presentaban, hasta la semana 27, 1,084 casos.

Por otra parte, los casos de *falciparum*, representan una reducción del 50%, ya que en 2024 se presentaba 117 casos. Se han establecido una serie estrategias aceleradoras para eliminar la transmisión.

En cuanto a los principales logros para el primer semestre de 2025, se mencionaron:

- Honduras ha mantenido avances significativos en la reducción de la transmisión local de malaria.
- A la fecha, la incidencia de *Plasmodium falciparum* se ha reducido sustancialmente, con solo 52 casos registrados hasta la fecha.
- En cuanto a los casos de *Plasmodium vivax*, se ha logrado reducción del 50% de casos.
- Se ha fortalecido la calidad del diagnóstico, alcanzando una concordancia del 90% en la detección del parásito en todos los laboratorios evaluados.
- Capacitación y fortalecimiento del personal de salud; entre otros.

Con respecto a las principales limitantes han identificado los siguientes elementos:

- Poco recurso humano y rotación de este a diferentes áreas y localidades diferentes en las que fueron asignados.
- Alta movilidad de personas a través de diferentes personas por actividades económicas, lo que ha provocado transmisión local.
- Sostenibilidad financiera: es fundamental garantizar las inversiones nacionales para mantener las intervenciones.
- Riesgo de restablecimiento, principalmente en zonas altamente vulnerables.

Costa Rica

Con respecto a la situación epidemiológica en Costa Rica, el representante del Ministerio de Salud, Dr. Isaac Vargas Roldán, explica que por el momento se tienen dos zonas complicadas: Crucitas y la zona del Caribe. En los demás sectores se ha podido implementar adecuadamente el DTIR, y se cuenta con un programa de supervisiones capacitantes para darle sostenibilidad a la estrategia.

De acuerdo con el detalle de casos, este año se han tenido 6 casos autóctonos, pero ya se llevan varias semanas sin casos. Sin embargo, se han identificado bastantes casos importados, 14 de *vivax* y 3 de *falciparum*, estos casos provienen de zonas agrícolas y otra fracción de la minería, la cual es ilegal en Costa Rica; pero que de igual manera las personas ingresan a trabajar desde la frontera norte.

El representante del Ministerio de Salud explica que las principales ocupaciones de los casos que se han tenido en el país son 3: coligalleros (*mineros artesanales*), migrantes y peones agrícolas, en esto se resumen la transmisión y captación de casos. Principalmente son hombres, entre los 20 a los 24 años.

Además, menciona que, para prevenir más casos, se han hecho campañas de sensibilización, principalmente en los sectores donde pasan los migrantes y en las fincas agrícolas; también, se ha desarrollado estrategias de comunicación, donde se ha recibido el apoyo del BID, con la

idea de que la clave para la eliminación no es eliminar el zancudo, sino que el parásito y la única manera es haciendo una detección y diagnóstico oportuno e inmediato.

De igual manera, Costa Rica cuenta con toda una estrategia a nivel nacional para poder tamizar el uso de pruebas rápidas, el cual ha sido indispensable para tener producción y vigilancia.

A semana epidemiológica 24, se registraron 61,039 pruebas diagnósticas, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera:

**MINISTERIO
DE SALUD****GOBIERNO
DE COSTA RICA**

A semana epidemiológica 24, se registraron 61.039 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera

Pruebas de diagnóstico rápido realizadas por el Ministerio de Salud: 27.813

Colaboradores Voluntarios: 626

Inspectores de Salud: 27.187

Pruebas de diagnóstico realizadas por CCSS: 33.226

Gotas gruesas: 5.775

Pruebas de diagnóstico rápido: 27.094

PCR: 357

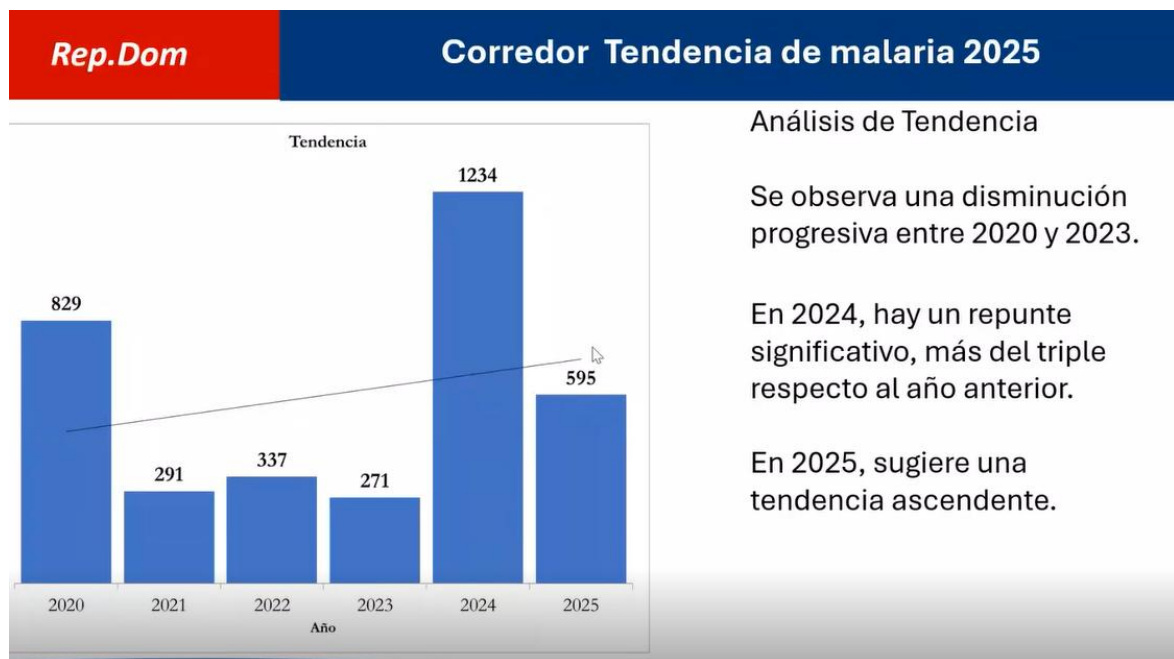
Figura N° 4

Fuente: Presentación Ministerio de Salud de Costa Rica, 9 de julio de 2025

Finalmente, el representante del Ministerio de Salud menciona que se está incursionando en el uso de la prueba de PCR en un contexto de eliminación y dada su alta sensibilidad, se ha elaborado todo un protocolo con la Caja y el Ministerio para iniciar con la utilización de PCR. Esta estrategia ha significado una articulación con todas las fincas agrícolas, de manera que, cada vez que ingresen trabajadores informales, tengan la confianza y comunicación con el Ministerio de Salud para que se pueda realizarles la prueba.

República Dominicana

La presentación inicia a cargo de la Dra. Dianelba Valdez, quien explica la situación epidemiológica de la semana 1 a la 26 del 2025, la cual se detalla de la siguiente manera:



Asimismo, explica que en el 2024 se tuvo un aumento significativo de los casos y tiene su razón de ser debido al contexto migratorio particular que se vive en República Dominicana. En cuanto a los casos confirmados en este primer trimestre, se tienen 3 focos principales, siendo el foco de Azua el principal foco de transmisión. Estos focos son provincias cercanas a la frontera, lo que explica un poco este aumento en el número total de los casos.

El principal foco tiene 334 casos en este primer semestre y todos en el contexto de los focos de San Juan y Azua, los cuales están vinculados a la producción agrícola, y donde se tiene bastante mano de obra migrante. También, se presentan 4 casos en la zona turística, vinculados al sector de construcción y a la producción de caña de azúcar, siempre relacionados al contexto migratorio.

Dentro de los principales logros en el marco de la IREM, se mencionaron los siguientes puntos:

- En el marco de la descentralización y separación de funciones, esta iniciativa ha apoyado el proceso de transferencias de competencias dirigidas a todos los actores claves en el sistema de salud, abordando todos los temas contenidos en la estrategia DTIR, fortaleciendo las capacidades técnicas del personal en niveles descentralizados.
- Fortalecimiento de la vigilancia comunitaria: implementación y consolidación de la red de colaboradores comunitarios y líderes locales en focos priorizados con enfoque especial en ruta migratoria.

Con respecto a las principales limitantes se mencionaron los siguientes elementos:

- Persisten las dificultades en el abordaje binacional, derivadas de tensiones políticas y restricciones relacionadas con las políticas migratorias que dificultan la coordinación binacional.
- Existe una alta movilidad y dispersión poblacional de los grupos migrantes en tránsito, lo cual desafía un logístico para mantener una cobertura adecuada en la implementación del DTIR, especialmente en focos cercanos a la frontera.

Panamá

Esta presentación estuvo a cargo de la representante del Ministerio de Salud, Dra. Carmen Pérez, quien menciona que, hasta la fecha, se han confirmado 6,719 casos y para este año han aumentado los casos de hospitalizaciones.

Con respecto al comparativo por año, se ha notado un aumento importante en los casos a partir del 2018 y fueron aumentando porcentualmente con un pico importante para el 2024 y a la fecha, en comparación con el mismo periodo del año pasado, si se observan menos casos (ver figura N°6). Sin embargo, menciona que son datos que muy probablemente no son la totalidad de los casos porque lamentablemente se ha disminuido la detección de estos en algunas zonas.

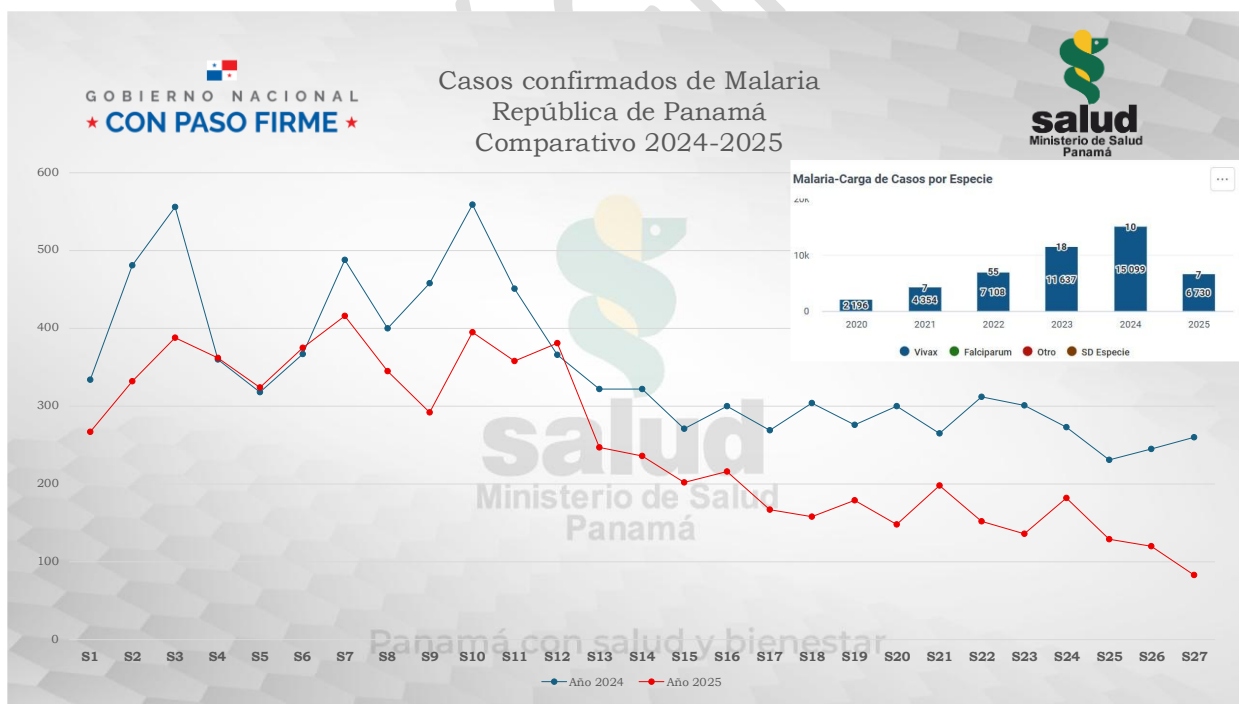


Figura N° 6

Fuente: Presentación Ministerio de Salud de República de Panamá, 9 de julio de 2025

Sin embargo, se reportan avances con respecto a la eliminación de la malaria, los cuales se detallan continuación:

- Red de diagnóstico y tratamiento de Malaria con ubicación estratégica de los dispositivos comunitarios con incremento sostenido.
- Lineamientos para la gestión del Suministro de Medicamentos Antimaláricos e insumos para el diagnóstico de malaria.
- Transición de COLCOM a Agentes Comunitarios.
- Actualización de la Norma Nacional de Malaria; entre otras acciones.

Asimismo, se mencionan las limitantes encontradas:

- Recorte presupuestario nacional que limita la ejecución.
- Disminución del recurso humano para las acciones de malaria.
- Declaratoria de emergencias nacionales.

Finalmente, la representante del Ministerio de Salud de Panamá menciona que hasta la fecha no se han reportado casos en población migrante.

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 multipaís ALEP+PC y compartir la presentación con los miembros del MCR. Además, ALEP+PC compartirá con los MCP de la región los informes de ejecución de la subvención.
- 3) Felicitar a los países por sus avances en la implementación de la IREM y animarlos a superar las brechas encontradas.
- 4) Solicitar a los países compartir las presentaciones con el Secretariado Técnico del MCR, para su posterior socialización con los integrantes de la Comisión y Jefes de Programa de Malaria.
- 5) Programar la próxima reunión ordinaria de la comisión el miércoles 24 de septiembre a las 8:00 hora de Centroamérica.
- 6) 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 Licda. Rosibel Zúñiga, en representación de la Vicepresidenta y coordinadora de la comisión y por el Lic. Nasim Farach, representante de CDC ante el MCR e integrante de la comisión.

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

Lcda. Rosibel Zúñiga

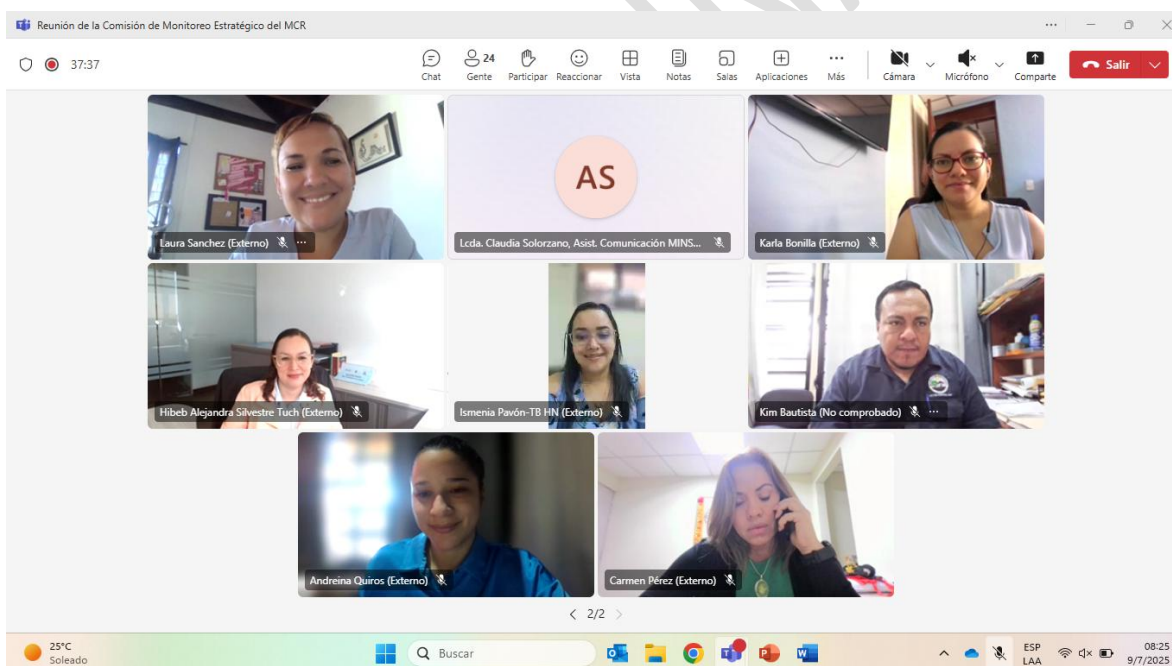
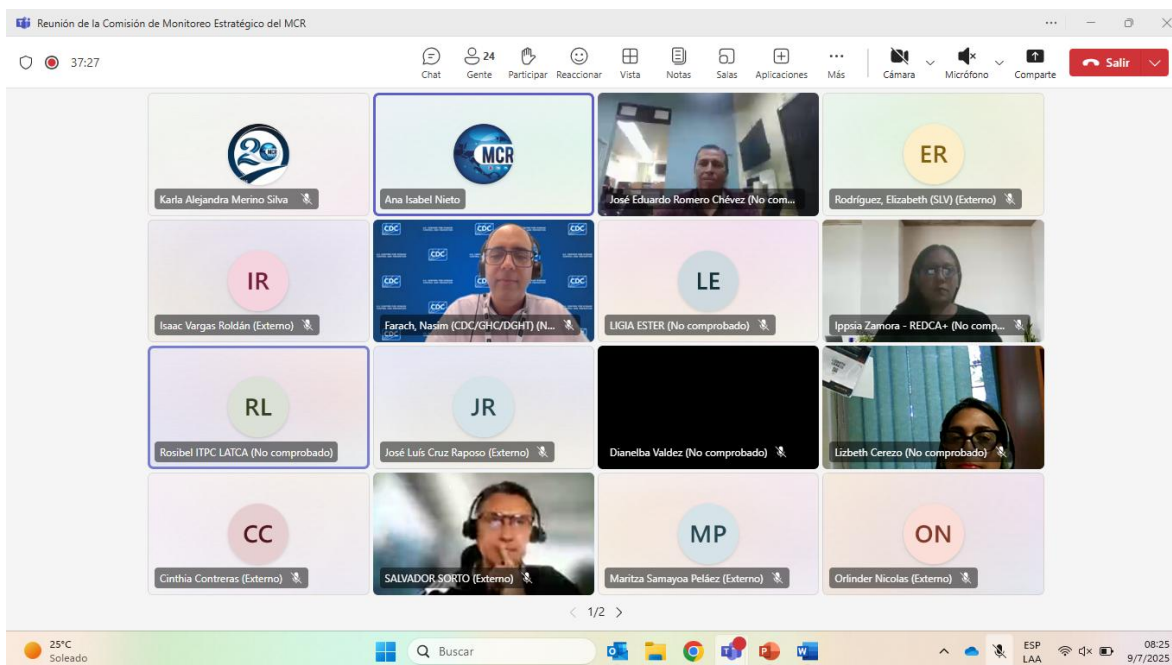
Representante suplente
Vicepresidencia MCR
ITPC-LATCA

Lic. Nasim Farach Kiry

Representante de CDC
Sector Cooperación

Anexo:

- Fotografía
- Agenda



AGENDA REUNIÓN COMISION DE MONITOREO ESTRATÉGICO

Fecha: miércoles 9 de julio 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 avances en la implementación de la subvención multipaís ALEP+PC en la región del SICA
- Conocer los avances en las misiones IREM realizadas en los países.
- Situación de flujo de migrantes en la región.

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. Hibeb Alejandra Silvestre	Tuberculosis	Ministerio de Salud de Guatemala
Dra. Ismenia Pavón	Tuberculosis	Secretaria 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. Daniel Reyes	Multicomponente	OPS/OMS
Dr. Nasim Farach	VIH	CDC

Dr. Stefano Todde	MCP	MCP República Dominicana
Lic. Shirley Chinchilla	MCP	MCP Costa Rica

Apoyo Técnico:

- Dra. Ana Isabel Nieto (Secretaria 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	
8:20 – 8:25 a.m.	Gestión de Conflicto de Interés	
8:25 – 8:30 a.m.	Designación de firmante del acta de la reunión	
8:30 – 8:50 a.m.	Avances en la implementación de la Subvención Multipaís ALEP+PC	Lic. Laura Sánchez Calvo HIVOS
9:10 – 10:20	Revisión de avances de las misiones de evaluación de la IREM. Cada país presentará sus avances en la IREM (10 min. cada uno) - Belize - Guatemala - El Salvador - Honduras - Costa Rica - Panamá - República Dominicana	Jefes de Programa de Malaria/Vectores
10:20 – 10:30 a.m.	Acuerdos y cierre	Licda. Alma De León