



## Acta 3-2024

### Asamblea Ordinaria del MCP-G

Llenar campos de entradas en color celeste

I. DETALLES DE LA REUNION										
PAIS:		Guatemala			DURACION DE LA REUNION: (en horas)		1 hora			
No. REUNION: (Si aplica)		03								
FECHA: dd-mmm-aa		24 abr-2024			MODALIDAD DE REUNION:		PRESENCIAL	<input type="checkbox"/>		
PERSONAS NO MIEMBROS DEL MCP:						VIRTUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="https://us06web.zoom.us/j/84369736162?pwd=9736162?pwd=9736162?pwd=">https://us06web.zoom.us/j/84369736162?pwd=</a> ID de reunión: 346 185 4605 Código de acceso: 551654		
FM	ALF	RP	SR	ST	OTRO	TIPO DE ASAMBLEA:		ORDINARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTRAORDINARIA
	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
CANTIDAD DE PERSONAS CON DERECHO A VOTO		10		TOTAL, DE MIEMBROS INCLUYENDO SUPLENTE		14		TOTAL, PARTICIPANTES INCLUYENDO INVITADOS Y PERSONAL DEL SECRETARIADO		30
SE LOGRÓ ESTABLECER QUORUM AL INICIO DE LA ASAMBLEA					SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO			
II. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESIDE LA REUNION										
NOMBRE:		Luis Felipe								
APELLIDO:		López Canel								
ROL EN EL MCP		PRESIDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	VICEPRESIDENTE	<input type="checkbox"/>	VOCAL	<input type="checkbox"/>	MIEMBRO	<input type="checkbox"/>	
SECTOR*:		GOB	CI	P. VUL	PAF	HSH	MTS	TRANS		
					<input checked="" type="checkbox"/>					
DESCRIPCIÓN DEL SECTOR*										
GOB	Gobierno			HSH	Hombres que tienen sexo con hombres					
CI	Cooperación Internacional			MTS	Mujeres trabajadoras sexuales					
P.VUL	Poblaciones Vulnerables al VIH/TB/Malaria			TRANS	Personas transgénero					

Miembros MCP										
No	Nombre Organización	Sector	Titular	Suplente	No	Nombre Organización	Sector	Titular	Suplente	
1	Luis López	Solidaridad+	PAF VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	8	Silvia Oliva	MSPAS	GOB	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Daniel Vargas	OPS/OMS	CO-SNU	<input checked="" type="checkbox"/>	9	Leonardo Ortega	GAX	PC-HSH	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Thelma Miranda	MINEDUC	GOB	<input checked="" type="checkbox"/>	10	Victoria Mogollón	SEGEPLAN	GOB	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Adriana Astolfy	REDTRANS	PC-TRANS	<input type="checkbox"/>	11	Sintia Morán	SEGEPLAN	GOB	<input checked="" type="checkbox"/>	



5	<b>Sandra C. Salazar</b>	MINGOB	GOB	x		12	<b>Enrique Zelaya</b>	ONUSIDA	SNU	x	
6	<b>Iraida Ardón</b>	C. V. Malaria	PAF Mal	x		12	<b>Ana Piedad López</b>	ASPAT	PAF TB	x	
7	<b>Gabriela Mayorga</b>	MINGOB	GOB		x	14	<b>Rosa Elena Morales</b>	PEPFAR	ML/BL	x	

Invitados no miembros del MCP						
1	<b>Sandra Méndez</b>	Grupo Jacobs		8	<b>Zoraida Morales</b>	Enfermedades Transmitidas por Vectores
2	<b>Lilian Ramírez</b>	Grupo Jacobs		9	<b>Gabriela Segura</b>	Subprograma de malaria
3	<b>Adrián Ramírez</b>	Subprograma de malaria		10	<b>Alan Marroquín</b>	Subprograma de malaria
4	<b>Aída Véliz</b>	Subprograma de malaria		11	<b>Elia Ruano</b>	Subprograma de malaria
5	<b>Depanshi Pahuja</b>	CHAI		12	<b>Mauricio Pérez Calvo</b>	BID
6	<b>Belding Delgado</b>	CHAI		13	<b>Marvin Daniel Ruano</b>	Facilitador de Monitoreo
7	<b>Erika Stolz</b>	Consultora de la propuesta				

Personal de la Secretaría Técnica	
1	<b>Dory Lucas Alecio</b>
2	<b>Erwin Pineda Samayoa</b>
3	<b>Gretel Alejandra Samayoa</b>

SELECCIONE LA CATEGORÍA ADECUADA PARA CADA TEMA DE LA AGENDA (Coloque una "X" en el cuadro que corresponda)		Seguimientos acuerdos	POA y presupuesto MCP	Elecciones MCP	Compromiso	Consultas	Género	Propuestas	Receptor Principal	Negociaciones FM	Acuerdos de subvenciones	Monitoreo	Asistencia Técnica	Gobernanza del MCP	Cierre de subvencion	Otros
# Tema	Escriba los puntos de agenda del día según el orden aprobado y seleccione la categoría con una (X) a la derecha															
1	Receptor Principal de Malaria								X							
2	Ratificación del MSPAS/INCAP como RP para Malaria								X							
3	Propuesta de Transición II de Malaria							X								
4	Aval para presentar la propuesta de Transición II al FM							X								

I. ACTA



La asamblea inicia las 9:00 con palabras de bienvenida a cargo de Luis López, presidente del MCP.

Dory Lucas hace lectura de los puntos de agenda y realiza la consulta a los miembros sobre posibles conflictos de interés con relación a los temas a abordar para que la membresía se manifieste, explicando que en virtud que el Ministerio de Salud tiene conflicto de interés, estarán retirándose al llegar el momento de votación.

Silvia Lucrecia Oliva, representante del MSPAS informa al MCP sobre el proceso interno del Ministerio de Salud después de recibir la nota del MCP solicitando asumir el rol de Receptor Principal. Como primer punto menciona que previo al recibir la nota el MSPAS había informado en una conversación con secretaría técnica sobre su intención de aplicar para ser receptor principal en esta nueva fase de transición, esto con la finalidad de mejorar la ejecución presupuestaria para los próximos tres años. Se han diseñado estrategias y actividades encaminadas a reducir y buscar la eliminación de la malaria en el país por ello el MSPAS considera necesario que la ejecución sea oportuna y ágil a raíz de esto se tomó la decisión de optar por un ente implementador que apoye en la parte de las compras, en este caso INCAP, la selección de éste como implementador deriva con que cuenta con una experiencia previa con el Programa de TB y este sistema ha funcionado. También en años anteriores INCAP brindo este apoyo para el subprograma de Malaria y, como se ha mencionado anteriormente, el objetivo de esta decisión es mejorar la ejecución y agilizar las compras a través de INCAP para lograr las metas establecidas en esta nueva fase.

Presentación de Antecedentes Receptor Principal

Luis López, presidente de Junta Directiva da a conocer el proceso para llegar a este momento en el cual el MCP ratificará al MSPAS como Receptor Principal con el apoyo de INCAP.



Primero menciona la nota que se mandó el 23 de noviembre de 2023 al representante del BID Sr. Pablo Ibararán y la respuesta de parte del BID que se recibió el 22 de febrero de 2024 donde informan al MCP que no continuarán como Receptor Principal de la Transición de Malaria.

Según lo establece el protocolo para este caso, y conociendo la intención del MSPAS para ser el receptor principal según conversación con un funcionario del Ministerio, se procedió a enviar nota al Señor Ministro de Salud el 26 de febrero, en la cual se le solicitó informar al MCP sobre su interés para asumir el rol de Receptor Principal contando INCAP como agente implementador de compras para agilizar los procesos.

El 08 de marzo se recibió la respuesta del Ministerio de Salud en la cual manifiestan su interés para activar como Receptor Principal de la Transición II de Malaria. Previo a dar esta respuesta al MCP; el Ministerio de Salud estableció comunicación con INCAP para consultar si ellos estaban anuentes a asumir el rol de implementador local, a lo cual respondieron afirmativamente.

El 19 de marzo de 2024 se realizó una Asamblea Extraordinaria a fin de dar a conocer la respuesta del Ministerio de Salud y solicitar el aval para que éste asuma como Receptor Principal para la Transición II de Malaria.

En esta asamblea la membresía dio su aval, pero solicitó al Ministerio de Salud responder a tres recomendaciones que debían informar al MCP en los siguientes días y convocar a otra asamblea para ratificar esta decisión.

El Ministerio de Salud dio respuesta a los planteamientos del MCP mediante oficio con fecha 01 de abril de 2024 donde dan respuesta a lo solicitado, adjuntando los documentos internos, para respaldar este proceso, con esta información el presidente de Junta Directiva concluye su presentación y sugiere a la Asamblea continuar con la ratificación del Ministerio de Salud como Receptor Principal para la Transición II de Malaria.

Dory Lucas aclara que los documentos a los cuales hizo referencia Luis López fueron compartidos con todos los miembros para su conocimiento. Procede a invitar a los



representantes del Subprograma de Malaria y representantes del MSPAS a retirarse de la reunión momentáneamente mientras se realizaba el proceso de votación, para evitar conflicto de interés.

Al momento de la votación se encontraban presentes 8 personas con derecho a voto. El resultado fue el siguiente:

Aval del MCP para Receptor Principal de la subvención de Transición II de Malaria					
Ministerio de Salud / INCAP					
No.	Miembro	Sector	Avala	No avala	Comentario
1	Silvia Oliva	MSPAS			No vota por Conflicto de Interés
2	Thelma Miranda	MINEDUC			
3	Karla Mayorga	MINGOB			
4	Victoria Mogollón	SEGEPLAN			
5	Lucía Merino	AG. BILATERALES			AUSENTE
6	Daniel Vargas	AG. SNU			
7	Leonardo Ortega	P.Clave HSH			
8	Rosa Adriana López	P.Clave MTS			AUSENTE
9	Adriana Astolfy	P.Clave Trans			
10	Luis Felipe López	PAF VIH			
11	Ana Piedad López	PAF, TB			AUSENTE
12	Iraida Ardón	PAF Malaria			

8                      0

Con 8 votos a favor y por unanimidad la Asamblea decide ratificar al Ministerio de Salud Pública como Receptor Principal de la subvención de Transición II de Malaria, con el INCAP como apoyo para facilitador de compras.

#### Presentación de la propuesta de Transición II

Adrián Ramírez del Subprograma de Malaria presentó el resumen de la propuesta de transición II de Malaria.

Al inicio de la presentación hizo mención que todo este proceso comenzó desde el momento en que se recibe la nota de asignación de fondos de las subvenciones de parte del Fondo



Mundial, donde se otorga al país un apoyo adicional para la transición de Malaria que dará inicio el 01 de enero de 2025 y finaliza el 31 de diciembre de 2027. En esta ocasión nuevamente con el MSPAS como Receptor Principal. El monto asignado es de \$3.553,464 para fortalecimiento de los sistemas comunitarios, la planificación y gobernanza del sector sanitario para servicios integrados centrados en las personas, sistema de financiamientos de salud y gestión de los productos en salud.

En la primera parte de la presentación da a conocer la situación epidemiológica del país resaltando que en los últimos años hubo un aumento de casos. Esta situación comenzó a darse a partir de 2021 cuando comienza a evidenciarse los resultados a raíz de las restricciones por la pandemia de Covid. Los reportes de años anteriores evidencian que los resultados eran muy buenos y optimistas para la eliminación de la malaria según la estrategia planteada, pero, con este aumento se dificulta lograr la eliminación según se había planteado.

Luego presenta el mapa con la estratificación de casos y explica cómo están definidos los estratos según la incidencia de casos, y las condiciones de las localidades que favorecen la presencia de agentes transmisores. En esta parte cabe resaltar que la propuesta de transición II contempla la parte de la gobernanza como un elemento importante, para que los servicios, especialmente los que están ubicados en los estratos 3 y 4 para retomen la rectoría del SPNM y con ello puedan mejorar el servicio para toda la población y mantener la vigilancia.

En la siguiente parte presenta cada uno de los módulos que fueron plasmados en la solicitud. Haciendo notar que el FM ya tiene definida una estructura para presentar las propuestas con formatos específicos, divididos en módulos, estos en estrategias e intervenciones las cuales se presupuestan también en módulos. Con base a esta estructura, el FM posee una plataforma donde se ingresa la información de los formatos para que puedan dar el seguimiento oportuno.

Los módulos están formulados en el siguiente orden:

1. SSRS: planificación y gobernanza del sector sanitario para servicios integrados y centrados en las personas



2. SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios
3. Gestión de casos
4. SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios
5. Control de vectores
6. SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación

A continuación, presenta la parte de los compromisos de cofinanciamiento y en la parte financiera, el presupuesto por módulos, por categoría de gasto y el presupuesto por implementador. En este último resalta que el 61% del presupuesto será administrado por el facilitador de compras, el 39% a través del MSPAS, pero de este 39% buena parte es para compra de mosquiteros y medicamentos, pero esta gestión se hace a través de Wambo lo cual significa que el FM debita el valor comprado directamente de la subvención hace el pago correspondiente a esta entidad y en ese sentido lo que administra directamente el MSPAS es relativamente poco.

Al finalizar la presentación Gretel Samayoa, agradece por el esfuerzo dedicado la consultora, por todo el comité y el equipo del subprograma de malaria quienes han dedicado mucho esfuerzo para desarrollar esta propuesta. Solicitó una aclaración sobre el tema de cofinanciamiento, donde hay un monto designado para mantenimiento de microscopios. Según se entiende hay 230 microscopios que ya fueron adquiridos por el MSPAS y en el futuro se comprarán otros, como ya se mencionó esos US\$38,457.35 son para mantenimiento, pero ¿Por qué se incluyeron los 230 microscopios que ya son propiedad del Ministerio?, en este caso es el MSPAS quien debería garantizar el mantenimiento de éstos no como cofinanciamiento sino como un gasto rutinario con sus propios recursos. También solicito ampliación en la información de actividades orientadas al fortalecimiento de SSRS, por ejemplo, es importante contar a la asamblea porque esta parte es tan importante para malaria.

Gabriela Segura del Subprograma de Malaria responde con relación a los microscopios responde que, dentro del presupuesto hay una estimación para compra de microscopios, esta



actividad se realiza cada año para cubrir a los laboratorios de microscopia que no cuentan con este equipo, o en casos que los microscopios ya no funcionan. Solamente se dejó la estimación de compra para cada año, para tenerlo en cuenta dentro del mantenimiento, a esta estimación se le aumenta el 10% de la cantidad, para que al momento de tener estos nuevos microscopios no queden fuera o sin recurso para su mantenimiento.

Gretel Samayoa replantea la pregunta, porque según se entiende en este monto incluyeron los 230 microscopios que ya forman parte del equipo propio del MSPAS cuando este cofinanciamiento debería contemplar mantenimiento solo para los nuevos equipos que se compran.

Gabriela Segura, responde que anteriormente el servicio de mantenimiento al 100% se realizaba con recursos del FM, pero a partir de la nueva subvención el mantenimiento lo hará el MSPAS con sus recursos, por ello el SPNM considero incluir estos datos en la carta de cofinanciamiento.

Adrián Ramírez, responde con relación al segundo planteamiento sobre ¿Por qué consideran que el fortalecimiento de los SSRS es tan importante para la subvención? Comenta que históricamente los colaboradores voluntarios y técnicos de vectores han realizado las intervenciones y todo el trabajo para detección de casos de malaria a contrario a esto, en los servicios de salud y puestos, las enfermeras y el personal que trabaja en estas áreas se desentendían del tema de la malaria, y no le daban la importancia a este tema. El objetivo de estos módulos es precisamente que todos los actores estén involucrados en el diagnostico, detección, temprana y tratamiento de la malaria y que cuenten con las herramientas y capacidades para realizar este trabajo. Estas acciones se encaminan a que en todo nivel haya una respuesta efectiva para la búsqueda pasiva de casos ya que aunque no se da en la misma medida, en todas las áreas puede presentarse casos de malaria aunque no sean zonas endémicas.



Daniel Vargas de OPS felicita al equipo que ha preparado la propuesta, se nota que hay estrategias innovadoras. Pregunta ¿Por qué se tiene tantos módulos en una propuesta con poco financiamiento? Por ejemplo, en el modulo sobre el tema de la gobernanza el presupuesto es mínimo, este es uno de los módulos mas importantes el tema de gobernanza y de fortalecer el apoyo político desde niveles superiores y a nivel de DDRISS para que no se vea solo como programa al subprograma. Pregunta también sobre la estrategia DTIR esta es la mas importante y se ve reflejada en la propuesta, también pregunta si ¿Habría posibilidad de unir algunos módulos? Por ejemplo, servicios de la comunidad y monitoreo desde la comunidad, con todas estas acciones que son sumamente estratégicas, que no tiene que ver directamente con la enfermedad, como el monitoreo comunitario, el tema de gobernanza y adicionalmente la gestión de los servicios logísticos para proveer los medicamentos, pruebas rápidas y mosquiteros. Otra cosa importante para mencionar es que el país va encaminado hacia la eliminación de la malaria, en ese sentido sugiere que como país sea mas ambiciosos al proponer las metas y que se vea como un reto el no esperar hasta el 2028 para llegar a cero casos, si se tiene la fuerza de gobernanza, el ímpetu y los recursos de apoyo esa meta se podría cumplir incluso antes de lo propuesto.

Adrián Ramírez responde sobre los módulos, que esta estructura esta diseñada por el FM y es de esa forma porque sus sistemas así lo requieren, en el caso de Guatemala el financiamiento es poco, pero es necesario recordar que el FM maneja carteras de donaciones a muchos países y en algunos casos con aportes mucho mayores de 50 millones o más. En ese sentido este sistema o estructura diseñado de forma estandarizada para que ellos puedan llevar un control más exacto de las subvenciones. Cada modulo contiene una serie de actividades prefinidas lo cual les permite controlar de acuerdo a como ellos manejan la información.

Erika Stolz complementa la respuesta se ha discutido este tema con todo el equipo, la estructura de los módulos hace sumamente complejo poder apreciar la integralidad de la propuesta. Hay acciones que van en pro de esa gobernanza, pero que están distribuidas en todos los módulos, originalmente se tenían diez módulos y se logró reducirlos a 7, se hizo un



ejercicio para buscar de que forma se puede combinar las acciones, pero, en el caso de gobernanza, originalmente en la propuesta se tenían contempladas todas las actividades que se iban a hacer con financiamiento local, en el momento que se separan estas para dejar solo las que se estaba solicitando financiamiento pareciera que esta parte quedo débil dentro de la propuesta, lo que se esta pensando en este caso es ampliar toda la parte de contexto y antecedentes, para que no se vea como si no se están haciendo acciones, sino que el país lo esta financiando con recursos propios y que los que se esta solicitando para estas intervenciones es muy poco, hacer cambios en este modulo es parte de las tareas pendientes antes de enviar la propuesta al FM.

Dory Solicita ampliar un poco sobre la estrategia dirigida a los colaboradores voluntarios.

Adrián Ramírez responde que ellos están incluidos en el tema del monitoreo comunitario, a cada uno se les dará identificación junto con su carta de colaborador voluntario, se tiene contemplado brindar tiempo aire para celular cuando haya detección de casos para que puedan comunicarse con el técnico, esta prestación aplica solo para colaboradores del estrato 4 donde hay casos activos. Es importante mencionar que esto es solo es durante la transición ya que no es una actividad sostenible para el Ministerio de Salud. También se tienen capacitaciones sobre manejo de casos, toma de gota gruesa, análisis comunitario respecto a casos y para que estén al tanto de como está la situación de salud en su comunidad.

Dory Lucas preguntó acerca de los TDR de un consultor para desarrollar una evaluación sobre el rol de los Colaboradores Voluntarios y como mejorar su participación, esto es parte de esta propuesta o es algo que el MSPAS hará posteriormente?

Zoraida Morales respondió que este estudio se hará este año para poder implementar las actividades el próximo año basados en las conclusiones y recomendaciones del consultor, las cuales serán discutidas y analizadas a nivel del ministerio. Esto ayudara visibilizar la importancia del trabajo que se realiza como colaborador voluntario y sobre todo para dar respuesta al planteamiento del FM sobre ¿Qué va a pasar con los colaboradores después de la



eliminación o cuando no haya recursos del FM? El estudio con fondos de la subvención que se realizará este año ayudará a definir el futuro de los colaboradores voluntarios.

Al finalizar las intervenciones, Dory Lucas solicita a los representantes del Ministerio de Salud presentes en la asamblea retirarse momentáneamente mientras se realizaba la votación del MCP.

Aval del MCP para Receptor Principal de la subvención de Transición II de Malaria					
Ministerio de Salud / INCAP					
No.	Miembro	Sector	Avala	No avala	Comentario
1	Silvia Oliva	MSPAS			No vota por Conflicto de Interés
2	Thelma Miranda	MINEDUC			
3	Sandra Carolina Salazar	MINGOB			
4	Victoria Mogollón	SEGEPLAN			
5	Rosa Elena Morales	AG. BILATERALES			
6	Enrique Zelaya	AG. SNU			
7	Leonardo Ortega	P.Clave HSH			Tomar en consideración las recomendaciones del Dr. Vargas sobre los módulos
8	Rosa Adriana López	P.Clave MTS			AUSENTE
9	Adriana Astolfy	P.Clave Trans			
10	Luis Felipe López	PAF VIH			
11	Ana Piedad López	PAF, TB			Tener en cuenta lo relacionado con los colaboradores voluntarios
12	Iraida Ardón	PAF Malaria			

10                      0

Al momento de la votación estaban participando 10 miembros con derecho a ejercer el voto, por unanimidad con 10 votos a favor el MCP dio su aval para presentar la propuesta de transición II de Malaria al Fondo Mundial el 29 de abril de 2024.

Luis López procede a informar a los presentes, incluyendo a los representantes del MSPAS sobre el resultado de ambas votaciones donde se solicitó ratificar al Ministerio de Salud como



receptor principal y el aval para presentar la propuesta de Transición de Malaria al Fondo Mundial.

Leonardo Ortega procede a informar que el comité de monitoreo ha trabajado desde el mes marzo 2024. En los primeros meses se hizo el proceso para la contratación del oficial de monitoreo estratégico, quedando electa Lica. Gretel Samayoa Fernández para ocupar este puesto quien ya se integro como parte del staff de la secretaría técnica del MCP. Ya se ha programado una reunión con el Programa de TB para el 02 de mayo.

También se enviaron notas a los cooperantes para informar si las mismas personas designadas en 2023 estarán apoyando al comité en el presente año. Solamente hubo algunos cambios, en el caso de OSP en lugar del Dr. Pedro Rosales, estará participando el Dr. Daniel Vargas, por parte del BID nos acompañará el Lic. Mauricio Pérez Calvo, la Dra. Lily Bodinson por parte de CHAI, por ONUSIDA el Lic. Renato Tapia. También se integra la Dra. Gioconda Vásquez de INCAP por su experiencia en temas programáticos y de monitoreo.

De Sociedad Civil participan Luis López del sector de Personas Afectadas por VIH, Ana Piedad López de Personas Afectadas por TB, Iraidá Ardón de Personas Afectadas por Malaria y Leonardo Ortega de Población Clave HSH. A continuación, da espacio para comentarios o resolución de dudas para pasar a ratificar a los integrantes del Comité de Monitoreo para 2024.

Sintia Morán pregunta cómo se hace la elección de integrantes del comité y como seleccionan a las organizaciones para que participen.

Gretel Samayoa respondió que, cuando se hace renovación de la membresía cada dos años también se elige al comité de monitoreo, en este caso el comité está desde que inició este período, adicionalmente se solicita a expertos de la cooperación internacional de acuerdo a un perfil de miembros del comité para que puedan aportar de forma técnica en las diferentes áreas y para que den recomendaciones para reducir los cuellos de botella identificados, en este caso se solicita la ratificación de los miembros.



Cuando se haga la renovación de miembros para el siguiente período, se integrará un nuevo comité con las personas que deseen participar.

Dory aclara que si otra persona del sector gobierno se quisiera integrar lo puede hacer en el momento que desee participar.

Al finalizar las intervenciones la asamblea ratifica al comité de monitoreo estratégico para 2024.

No habiendo mas temas que abordar, Luis López da las palabras de agradecimiento a las personas que estuvieron participando en esta asamblea.

**ACUERDOS:** *Recapitular las decisiones tomadas en la parte de abajo*

1. El MCP ratificó al Ministerio de Salud como receptor principal para la transición de Malaria con el apoyo de INCAP como facilitador de compras.
2. Se dio el aval de la propuesta de transición II de Malaria, la cual debe enviarse al Fondo Mundial el 29 de abril de 2024.
3. El MCP ratificó a los integrantes del Comité de Monitoreo Estratégico para 2024

ACCIONES:	RESPONSABLE:	FECHA DE 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>		

1. Notificar al Fondo Mundial sobre las decisiones tomadas en la asamblea	Secretaría Técnica	25-04-2024
---	--------------------	------------

### DECISIONES TOMADAS

MODO EN QUE SE TOMAN LAS DECISIONES  (Coloque una "X" en el cuadro que corresponda)	CONSENSO*		SI LA ELECCIÓN FUÉ POR VOTACIÓN, INDICAR EL METODO Y LOS RESULTADOS		
	VOTACIÓN	No	METODO DE VOTACION	A VIVA VOZ	
<b>Ratificación de Receptor Principal para la Subvención de Transición 2 de Malaria</b>	Si		(Coloque una "X" en el cuadro que corresponda)	CORREO ELECTRONICO	
			INGRESE EL NUMERO DE MIEMBROS <u>A FAVOR</u> DE LA DECISIÓN >		8
			INGRESE EL NUMERO DE MIEMBROS <u>EN CONTRA</u> DE LA DECISIÓN >		0
			INGRESE EL NUMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUIENES SE ABSTUVIERON DE VOTAR >		0
*El Consenso es un acuerdo general o generalizado por todos los miembros del grupo.	X				



Para agregar Número de temas adicionales, copiar una sección en blanco de la tabla 1 del formato para ello coloque el puntero en la esquina superior izquierda de la tabla hasta que aparezca el controlador de movimiento de la tabla (ver diagrama de la izquierda). Copie la tabla en una nueva ubicación al copiar y pegar. A continuación, ajuste el número de tema y repita según sea necesario para los artículos adicionales del orden del día.

DECISIONES TOMADAS				
MODO EN QUE SE TOMAN LAS DECISIONES  (Coloque una "X" en el cuadro que corresponda)	CONSENSO*	No	SI LA ELECCIÓN FUÉ POR VOTACIÓN, INDICAR EL METODO Y LOS RESULTADOS	
	VOTACIÓN	Si	METODO DE VOTACION	A VIVA VOZ
Aval de la propuesta para la Subvención de Transición 2 de Malaria			(Coloque una "X" en el cuadro que corresponda)	CORREO ELECTRONICO
			INGRESE EL NUMERO DE MIEMBROS <u>A FAVOR</u> DE LA DECISIÓN >	10
			INGRESE EL NUMERO DE MIEMBROS <u>EN CONTRA</u> DE LA DECISIÓN >	0
	*El Consenso es un acuerdo general o generalizado por todos los miembros del grupo.	x	INGRESE EL NUMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUIENES SE ABSTUVIERON DE VOTAR >	0

RESUMEN DE DESICIONES DE LOS PUNTOS Y DE ACCIONES A TOMAR			
NÚMERO Y TEMA DE AGENDA	ESCRIBA EN DETALLE LAS DECISIONES Y ACCIONES EN LAS LINEAS DE ABAJO	RESPONSABLE	FECHA VENCIMIENTO
TEMA #1	AVAL DEL MSPAS COMO RP PARA TRANSICIÓN 2 DE MALARIA	MCP	19-03-2024
TEMA #2	AVAL DEL MCP DE LA PROPUESTA DE TRANSICIÓN II DE MALARIA PARA PRESENTAR AL FONDO MUNDIAL		

Para agregar un "Tema/acción/decisión" 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.

SIGUIENTE REUNIÓN (INCLUIR TEMAS PENDIENTES DE LA AGENDA NO COMPLETADOS EN LA REUNIÓN REALIZADA)	
HORA, FECHA, LUGAR DE LA PRÓXIMA REUNIÓN (DD:MM:AA)	Pendiente definir
AGENDA PROPUESTA PARA LA SIGUIENTE REUNION	ESCRIBIR LOS TEMAS PROPUESTOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES
TEMA #1	

DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE	Coloque una "X" en la casilla que corresponda	
ANEXOS ADJUNTOS AL ACTA DE LA REUNIÓN	Si	No
LISTADO DE ASISTENCIA		X
AGENDA	X	
OTROS DOCUMENTOS DE SOPORTE	X	



SI HAY "OTROS" MENCIONAR EN EL ESPACIO DE ABAJO:

Presentación de avances de la Ruta Crítica de Malaria

### LISTA DE VERIFICACIÓN

(Coloque una "X" en la casilla que corresponda)

	SI	NO	
AGENDA CIRCULADA CON TIEMPO ANTES DE LA REUNION	X		La agenda para la reunión fue distribuida a todos los miembros del MCP, suplentes y no miembros del MCP por lo menos dos semanas antes de llevarse a cabo la reunión.
LISTADO DE ASISTENCIA LLENO		X	Se llenó un listado de asistencia de los miembros del MCP, los suplentes y los no miembros presentes al momento de la reunión.
DISTRIBUCION DEL ACTA UNA SEMANA DESPUES DE LA REUNIÓN	X		Las actas de las asambleas se distribuyen a los miembros del MCP, sus suplentes y no miembros durante por lo menos una semana para sus comentarios y sugerencias cambios o enmiendas.
COMENTARIOS DE LOS MIEMBROS LUEGO DE LA REVISIÓN HAN SIDO INCORPORADOS EN EL ACTA	X		Comentarios de la revisión de los miembros del MCP incorporados en el acta han sido aprobados y ratificados por el MCP.
ACTA DISTRIBUIDA A MIEMBROS Y NO MIEMBROS DEL MCP	X		La versión final de las Actas y Minutas del MCP distribuidas a los miembros del MCP, los suplentes y los no miembros y publicadas en la página web del MCP en su caso, dentro de los <u>15 días</u> de su aprobación.

### GLOSARIO DE ACRONIMOS UTILIZADOS EN EL ACTA:

ACRONIMO	SIGNIFICADO
FM	Fondo Mundial
MCP-G	Mecanismo de coordinación de País de Guatemala
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
RP	Receptor Principal
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana



ACTA ELABORADA POR:

ESCRIBA SU NOMBRE >	Erwin Pineda Samayoa	FECHA	>	24 de abril de 2024	
CARGO	>	Asistente Técnico	FIRMA	>	

