

INFORME DE VISITA DE CAMPO No 4

16 DE MAYO DE 2017



Informe de Visita al Programa Nacional de Malaria como Receptor Principal de la subvención “El Salvador libre de Malaria, un esfuerzo de país”.

San Salvador, junio 2017

CONTENIDO

I.	EQUIPO DE MONITOREO	2
II.	OBJETIVOS	3
III.	DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO	4
1.	Reunión con el Equipo	4
2.	Presentación del Jefe de Vectores – MINSAL	4
3.	Presentación Unidad Ejecutora de Proyectos y Fondos Externos	6
4.	Coordinación del trabajo	8
5.	Dificultades Identificadas	9
6.	Preguntas generadas por el equipo de Monitoreo del MCP-ES	9
IV.	CONCLUSIONES	10
V.	RECOMENDACIONES	10

I. EQUIPO DE MONITOREO

a. El equipo de monitoreo del MCP-ES responsable de la visita de campo:

NOMBRE	CARGO
RESPONSABLE DE MISIÓN:	
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES
ACOMPañAN LA MISIÓN:	
Lcda. Yanira Olivo de Rodríguez	AARHES / Sector Privado
Dra. Rosibel Cruz	No Miembro / Mecanismo de Coordinación Regional/MCR
Dra. Yamila Abrego	No Miembro / Plan Internacional
Lcda. Leydies Portillo	Técnico de Monitoreo Estratégico MCP-ES

b. El equipo del Receptor Principal:

Dra. Guadalupe Flores, Dr. Juan Carlos Meléndez, Lcda. Isabel Mendoza, Ing. Eduardo Romero, Dr. Jaime Alemán y Lic. Carlos Estupinian.	Receptor Principal MINSAL
--	---------------------------

INTRODUCCIÓN

Se presenta la sistematización de la tercera visita de campo del 2017, realizada el 16 de mayo, por representantes del Mecanismo Coordinador de País de El Salvador al Receptor Principal MINSAL. El propósito de la visita es conocer los avances en el trabajo en la implementación del proyecto y dificultades identificadas en el proceso.

Este informe recopila la experiencia de la visita de campo, encaminada a evidenciar la información compartida por el personal de MINSAL en cuanto a la implementación de la subvención de malaria de manera que se pueda asegurar la sostenibilidad de las intervenciones en el marco de la eliminación.

El equipo invitado a la visita de campo, estuvo constituido por miembros del Sub Comité de Monitoreo Estratégico de Malaria, Sanidad Militar – Sector Gobierno, CONTRASIDA – Sector OBF, Voluntario SIBASI Cabañas – Sector de personas, afectadas por Malaria Voluntario SIBASI San Miguel – Sector de Personas afectadas por Malaria, AARHES – Sector Privado, OPS – Cooperación Internacional, no miembros del MCP-ES a: Plan Internacional y Mecanismo Coordinador Regional (MCR), Dirección Ejecutiva del MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal MINSAL.

Participaron en la visita de campo: AARHES – Sector Privado, no miembros del MCP-ES a: Plan Internacional y Mecanismo Coordinador Regional (MCR), Dirección Ejecutiva del MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal MINSAL.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir con el fortalecimiento del sistema nacional de salud para asegurar la sostenibilidad de las intervenciones en el marco de la respuesta a la eliminación de malaria.

Objetivos Específicos

1. Conocer los avances en la implementación de la estrategia de malaria.
2. Identificar retos y debilidades en el desarrollo del trabajo de campo.
3. Conocer que está haciendo de cara al cumplimiento de las metas establecidas.

III. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

1. Reunión con el Equipo



La visita de campo fue realizada el 16 de mayo de 2017, la entrevista hecha por los miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES, tuvieron como objetivo conocer los avances en el trabajo en la implementación del proyecto y dificultades identificadas. La Lcda. Marta Alicia de Magaña, Directora Ejecutiva del MCP-ES agradeció a MINSAL por hacer posible la visita de campo, explicó que en esta visita nos acompaña la Secretaria Técnica del MCR, porque se pretende hacer un seguimiento tanto a la EMMIE como al proyecto de país es un mando para los MCPs estar más cerca de los proyectos regionales y el equipo del programa lleva ambos proyectos, por lo que es muy valiosa la participación de la Secretaria Técnica. Por otro lado, no acompaña la Dra. Yamila Abrego de Plan Internacional, quien estuvo trabajando con el

equipo de propuesta durante algunas fases. Comentó que a partir de este año el FM ha creado un equipo técnico donde van a participar los MCP, MCR, RPs, ALF y Jefes de Programas en seguimiento a los proyectos regionales y la Lcda. Yanira de Rodríguez ha sido seleccionada por el FM en representación de los países de CA para formar parte de este equipo, por lo es importante conocer los avances del proyecto nacional y entender un poco el proyecto regional. Después de la visita nos reuniremos para que conozca más de la EMMIE. La idea de la visita es que el sub comité de monitoreo conozca el trabajo que se están realizando, avances y dificultades que se están teniendo en la implementación de la estrategia de Malaria de cara a la eliminación.

Durante la reunion fuimos recibidos por: Coordinadora de la Unidad Ejecutora, Tecnico de Monitoreo, Coordinadora de Fondos Externos, Jefe de Vectores, Colaborador Tecnico de Malaria y Tecnico Adminsitrativo de Malaria de MINSAL quienes son los implementadores de la subvencion de malaria. Para la reunion han preparado presentaciones sobre la estrategia de malaria y los avances a la fecha en la ejecución.

2. Presentación del Jefe de Vectores – MINSAL

Ing. Eduardo Romero, Jefe de Vectores, presenta la situación actual de la malaria en El Salvador, se está robusteciendo el sistema a nivel nacional, tanto en la vigilancia epidemiológica a nivel comunitario como la vigilancia entomológica a través de los servicios hospitalarios.

Presenta definiciones clínicas que serán utilizadas tanto en clínicas públicas como privadas para efecto de fortalecer la vigilancia epidemiológica. A cada caso detectado en el sistema de salud, se le hace un estudio epidemiológico de campo que es parte de los indicadores de casos importados y casos autóctonos y dependiendo de los nexos puede ubicarse de acuerdo a las categorías.

La clasificación de los casos confirmados de paludismo por procedencia o modo de transmisión son: Caso autóctono, Caso importado, Caso introducido, Caso inducido, Caso de paludismo congénito y Caso recidivante.

Durante el 2017 se han detectado 2 casos de malaria (1 femenino y 1 masculino), ambos son importados de Guatemala y se detectaron en la zona Occidental, en el país no se tienen casos autóctonos de paludismo.

Hacer la investigación de los casos no ha sido fácil, por la violencia social y las zonas de riesgo, los voluntarios y el personal de salud pueden llegar e ingresar, pero con las debidas precauciones, comentaron que en la zona donde se detectaron estos casos ya no se puede ingresar, sin embargo, se lograron hacer todas las investigaciones y realizar todas las actividades que tenían programadas.





La transmisión activa se tiene en la zona occidental del país, estaba dividido en 4 áreas y han sido cambiados a estratos de acuerdo a recomendaciones de la OMS, la zona costera es el estrato 2, son condiciones que favorecen o podrían favorecer las condiciones de la malaria en estos lugares, por lo que se realizan acciones preventivas durante todo el año, acción de vigilancia en todos los establecimientos oficiales debido a que en esta zona se tiene la mayor cantidad de casos de transmisión y esto debido al alto flujo de

migración, por otro lado, se tiene la zona de ranchos, donde hay un flujo permanente de trabajadores, se tiene alto riesgo de casos en el lado del cordón fronterizo con Guatemala por la alta transmisión que ellos tienen, la parte norte de Guatemala tiene la mayor tasa de transmisión de malaria a nivel de Centroamérica. Aclararon que, aunque en occidente se tiene el mayor número de casos, se trabaja con las 5 regiones con la misma intensidad.

Lcda. Marta Alicia de Magaña: viendo la situación y se ha hablado en otra reunión, el tema de la violencia social y la ejecución de los proyectos porque los tres componentes están en la misma situación, ¿habría posibilidad de que escenificaran en una presentación las visita al campo que como programa han realizado? Esto es muy importante para los miembros del MCP-ES, pues ellos ven números y cifras cuando se presentan los informes, pero el recorrido y todo lo que implica realizar las acciones para lograr esos resultados no lo conocen, si se tuvieran fotografías incluirlas, sino buscar la manera de escenificar el proceso desde que fue detectado y todo lo que hicieron para culminar con la decisión de la comunidad de que ya no se continúen haciendo las acciones, esto refuerza las acciones de los otros proyectos y puede dar ideas para la priorización de actividades en los nuevos proyectos, y permite conocer cuál es el trabajo real que se hace para lograr presentar los datos que se llevan al pleno.



¿Qué están haciendo como Programa de Malaria?

1. Se cuenta con un Comité Nacional de Eliminación de la Malaria, con el cual se sostienen reuniones mensuales,
2. En diagnóstico, se está realizando la prueba estándar por microscopía, todo caso positivo se acompaña de muestra hemática en papel filtro para (PCR-RT).
3. El sistema de vigilancia tiene capacidad para:
 - ✓ Vigilancia pasiva de casos, realizada por los servicios médicos oficiales (SMO); y Puesto de Colaboración Voluntaria conformados por miembros de la comunidad.
 - ✓ Vigilancia activa de casos, desarrollada bajo la modalidad de Búsqueda Activa Inteligente con Enfoque de Riesgo.
 - ✓ Vigilancia Activa Reactiva de casos, la cual se activa con la detección de un caso y se hace una toma en torno al caserío donde se ha confirmado algún caso.
4. Se hace investigación de foco y tiene como finalidad tipificar el foco para comprender la dinámica de transmisión y su clasificación.
5. Control vectorial

Se tiene como compromisos dar cumplimiento a las líneas estratégicas incluidas en el Plan Estratégico de Malaria, para lo cual se han hecho reorientaciones, entre ellas: cambio de esquema de tratamiento, implementación de búsqueda activa inteligente y capacitación, actualización de conocimientos a diferentes disciplinas, como complemento al trabajo realizado con el proyecto EMMIE y fortalecimiento de la Unidad de vectores con Recurso humano.

3. Presentación Unidad Ejecutora de Proyectos y Fondos Externos

La Dra. Guadalupe flores presenta datos generales del convenio firmado entre el FM y el MINSAL como RP de Malaria, por un monto de \$2 millones para un periodo de tres años comprendido entre el 1 de enero del 2017 y el 31 de diciembre del 2019. Agregó que se recibió la misión internacional de OMS/OPS que vino para verificar los datos de país y si se habían continuado las recomendaciones que se habían recibido, durante la misión se realizó una visita a campo.

Estructura de la subvención y distribución presupuestaria:

Presupuesto por modulo para los tres años			Presupuesto para el año 1 (2017)	
Módulo	Monto (3 años)	%	Módulo	Monto Año 1
Control de vectores	\$ 598,699	30	Control de vectores	\$ 181,775
Gestión de casos	\$ 818,418	41	Gestión de casos	\$ 533,332
FSS(*) – Seguimiento y evaluación	\$ 135,050	7	FSS(*) – Seguimiento y evaluación	\$ 55,340
FSS - Personal sanitario y comunitario	\$ 124,100	6	FSS - Personal sanitario y comunitario	\$ 34,000
Gestión de Programa	\$ 323,734	16	Gestión de Programa	\$ 135,474
Total de la Subvención	\$ 2,000,000	100	Total	\$ 939,921

*FSS: Fortalecimiento de los Sistemas de Salud

Los módulos están constituidos por estrategias. Presentó intervenciones por modulo

Módulo 1. Control de Vectores		Año 1 – 2017
Seguimiento entomológico Estereoscopios y microscopio, Material de trabajo para personal de campo, informático y multimedia y material fungible		156,775
Fumigación de Interiores con insecticidas de acción residual Equipo para acciones de rociado en comunidades, bombas HUDSON		25,000
Total Módulo Año 1		181,775
Módulo 2. Gestión de Casos		Año 1 – 2017
Detección activa de casos e investigación (fase de eliminación) Consultoría, Impresiones, Talleres Regionales, Capacitaciones Laboratoristas, Equipo Laboratorio, Motocicletas.		168,342
Gestión de casos integrada en la comunidad Reuniones de trabajo, Consultoría actualización de manual, Kit de materiales e insumos para laboratorio		364,990
Total Módulo Año 1		533,332
Módulo 3. FSS – Evaluación y seguimiento		Año 1 – 2017
- Análisis, revisión y transparencia Reuniones para respuesta intersectorial, talleres Monitoreo y Evaluación, consultoría y reuniones regionales para evaluación de medio término		11,340
- Presentación de informes rutinaria Actualización de lineamientos de Malaria, Contratación 2 técnicos programador analista, talleres de Evaluación del sistema de vigilancia, Servicios de telefonía		44,000
Total Módulo Año 1		55,340

Módulo 4. FSS – Personal sanitario y comunitario		Año 1 – 2017
- Desarrollo de las capacidades de los trabajadores de salud comunitarios Contratación de institución formadora para técnicos de control de vectores, talleres teórico-prácticos para entomólogos en taxonomía de vectores		34,000
Total Módulo Año 1		34,000
Módulo 5. Gestión de Programa		Año 1 – 2017
- Apoyo a la gestión de adquisiciones y suministros Pago por comisión de Intermediario de compras realizadas a través del mercado bursátil según Ley LACAP		25,891
- Políticas, planificación, coordinación y gestión Adquisición Equipo informático, mobiliario de oficina, papelería e insumos, Contratación servicios de auditoría, recurso humano para la ejecución del proyecto (2 colaboradores técnico administrativos)		109,583
Total Módulo Año 1		135,474

El marco de desempeño incluye 8 indicadores:

Indicadores	Impacto	Proceso	Cobertura
	2	2	4
1. Número de Focos Activos.	1. Proporción de viviendas con fumigación de interiores (IRS) en los últimos 12 meses	1. Proporción de viviendas en áreas seleccionadas que recibieron fumigación de interiores (IRS) en interiores durante el período de reporte.	1. Proporción de viviendas en áreas seleccionadas que recibieron fumigación de interiores (IRS) en interiores durante el período de reporte.
2. Índice Parasitario Anual (número y tasa por 1000)	2. Tasa anual de exámenes de sangre	2. Porcentaje de casos confirmados plenamente investigados (fase de eliminación de malaria)	2. Porcentaje de casos confirmados plenamente investigados (fase de eliminación de malaria)
		3. Porcentaje de focos investigados (fase de eliminación del paludismo).	3. Porcentaje de focos investigados (fase de eliminación del paludismo).
		4. Proporción de informes de instalaciones recibidos sobre los informes previstos durante el periodo de referencia.	4. Proporción de informes de instalaciones recibidos sobre los informes previstos durante el periodo de referencia.

Los ciclos de presentación de informes son anuales, de enero a diciembre de acuerdo al año fiscal, se enviarán al FM en marzo del año siguiente al periodo a reportar.

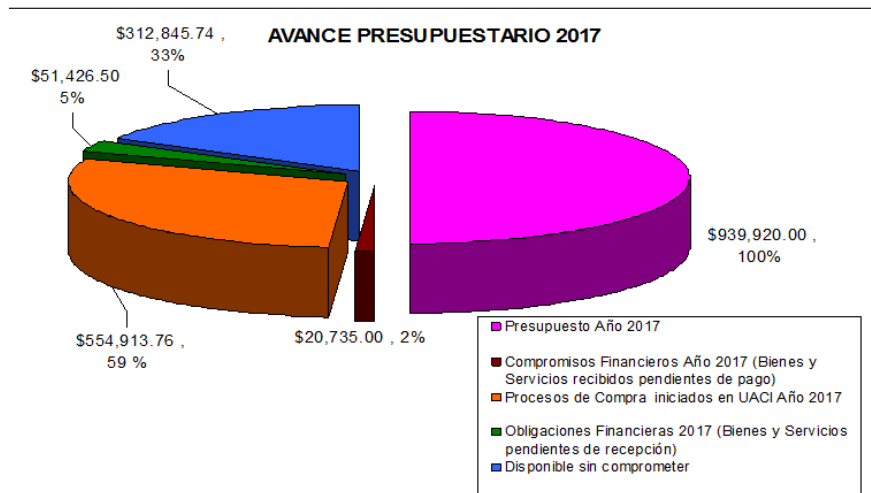
Se tienen como objetivo fortalecer la respuesta nacional multisectorial y sostenible con acciones integrales e integradas de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, participación comunitaria, atención ambiental, atención médica, vigilancia epidemiológica y entomológica para la eliminación de la malaria autóctona propiciando condiciones de vida favorables a la población.

Estatus financiero al 15 de mayo

El presupuesto para el año 2017 es \$939,920.00, de los cuales se ha recibido un desembolso por \$432,365.00 que equivale al 46%, se está pendiente de recibir \$507,555.00 (54%) del presupuesto.

Avance presupuestario 2017.

Presupuesto Año 2017	\$ 939,920.00	%
Compromisos Financieros Año 2017 (pendientes de pago)	\$ 20,735.00	2%
Procesos de Compra en Proceso en UACI MINSAL Año 2017	\$ 554,913.76	59%
Obligaciones Financieras 2017 (CONTRATOS) (Bienes y Servicios pendientes de recepción)	\$ 51,426.50	5%
Disponibles sin comprometer	\$ 312,845.74	33%



4. Coordinación del trabajo

- ▶ Reuniones de coordinación con las diferentes áreas involucradas, desde la fase de inicio de la implementación de la subvención.
- ▶ Elaboración del Plan de Compras
- ▶ Definición de ET y TDR
- ▶ Verificación de Códigos Institucional y de Naciones Unidas (UN)
- ▶ Agrupación por Grupos Homogéneos
- ▶ Revisión de Código Presupuestario con UFE
- ▶ Preparación de Solicitudes de Compras, a la fecha hay procesos completados otros en licitación otros en recepción y revisión de ofertas. Algunos proceso de alimentación se descentralizaron a las regiones.
- ▶ Se han desarrollado reuniones quincenales y a partir del año 1 reunión mensual o más si es necesario para revisión y seguimiento de los procesos. Constante monitoreo para movilizar la gestión y apoyos.
- ▶ Han enmarcado el proyecto bajo los lineamientos institucionales lo cual garantiza una buena ejecución.

Referencia fotográfica de las actividades de coordinación realizadas



Reunión Seguimiento Mensual – 28 abril 2017



Visita a COLVOL (más de 30 años de servicio) del Programa de Malaria. Ahuachapán, Marzo 2017

Coordinación PNEM con SIBASIS

Explicaron que más del 50% de los COLVOL son mujeres, además la mayoría son adultos mayores, pero este es un trabajo comunitario de cambios generacionales de familia.

La Secretaria del MCR comentó que hay países donde lo inició una persona mayor y ahora los hijos están ejerciendo y colaborando en el tema de monitoreo de la EMMIE. Se sugirió identificar una estrategia para ir trabajando en el país para que se cuente con personas jóvenes apoyando en la eliminación de la malaria.

5. Dificultades Identificadas

- La Violencia social. Las actividades requieren ingreso a las comunidades y viviendas, pero por la inseguridad se dificulta realizar el trabajo.
- Por ser un programa nuevo, la falta de experiencia y conocimientos de los procesos y normativas en el personal que implementa.

Sin embargo, se han desarrollado capacitaciones en temas necesarios para lograr un buen desempeño y cumplimiento de las metas: normativa institucional, administración de contrato, conocimiento de ley LACAP. Además, hay un fuerte involucramiento y disposición de las partes interesadas en trabajar para sacar adelante el proyecto.

6. Preguntas generadas por el equipo de Monitoreo del MCP-ES

¿Cuál es el impacto en los pacientes?, cuando ya no se puede ingresar a las comunidades R/ si hicieron todas las medidas y acciones de control en la zona, estos casos están ubicados en el estrato 2 donde se tiene riesgo entomológico, pero después de todo el proceso los dos casos fueron cesados. La norma explica que se debe hacer una toma de muestra seriada para ir evaluando hasta que el microscopista o laboratorista de la zona dice si la gota gruesa es negativa, toda gota positiva de inicio hasta las seriadas es enviada a control de calidad al Laboratorio nacional de referencia para dar la confirmación o acta del caso.

Como se identificaron los casos: ¿por liderazgo comunitario o ellos buscaron ayuda en servicios de salud? un caso fue detectado en Guatemala, pero decidió llevar el tratamiento en El Salvador (por referencia de que se da un mejor trato y se le dio seguimiento como lo establece la norma, finalmente salió negativo), y el otro caso fue detectado por un médico de salud oficial, la persona llegó al establecimiento y solicitó atención. Como se tiene una red a nivel Centroamericano, se contactaron con epidemiólogos de Guatemala les notificaron, se habló con personas de las zonas donde habían transitado las personas positivas y se hicieron las acciones necesarias.

Hay ciertas dificultades para la organización y desarrollo de los diplomados, **¿Cómo van con el proceso para el diplomado de Malaria?** R/ al momento el programa ha trabajado los TDR y se han enviado a revisión, pero por la experiencia en otros programas se ha seguido el proceso y hasta la fecha toda va bien, hacer sondeo a nivel nacional ha sido una buena práctica que en Malaria y TB ha sido efectiva.

La Secretaria Técnica del MCR, **¿Cuál es la relación con los COLVOL o como es el trabajo con voluntarios en las comunidades, tomando en cuenta las zonas de riesgo?** Lo comento porque una de las cosas que se ha visto, se conformó una red regional de sociedad civil con representantes de los MCP-ES en algunos casos y de sociedad civil en algunos países. Como MCR, hemos valorado que es muy poco el fortalecimiento que la red ha tenido, en algunos países cuando no tienen una subvención, no los convocan. En El Salvador se tiene subvención nacional, **¿como es el trabajo con los COLVOL?** R/ Es un trabajo de muchos años, anteriormente se tenían casi 5000 COLVOL, actualmente en el PENM se contabilizaron 2752 COLVOL y se suma la vigilancia epidemiológica pasiva a nivel comunitario, se tiene a nivel de los 7 SIBASI promotores (celestes) que dentro de las funciones incluye hacer monitoreo constante a los COLVOL para recolectar muestras, porque los COLVOL tienen un botiquín donde guardan la gota gruesa y llevan un registro, los promotores están distribuidos por circuitos y hacen el recorrido para recolectar muestras en diferentes estratos, se visitan por semana o diariamente, hay comunicación constante con ellos, se abastecen con todos los implementos necesarios para la vigilancia epidemiológica. El trabajo con COLVOL es una estrategia que los promotores mantienen viva a través de visitas periódicas a cada uno de ellos, se les capacita y orienta. Todo el trabajo se estará haciendo es continuación de lo iniciado con los fondos de arranque de la EMMIE, en las cuales se incluyeron COLVOL para realimentarles en el conocimiento del programa, de lo que es el control de la eliminación con las nuevas medidas, habrá fortalecimiento para ellos en esta segunda fase en la toma de gota gruesa

con el extendido de frotis y los nuevos formularios, pero la nueva visión que tenemos como programa es involucrar a la comunidad en las actividades de vigilancia entomológica y en actividades de limpieza de criaderos, esto ya inicio en Sonsonate. Agregaron que a nivel Centroamericano El Salvador junto con otros países fue seleccionado como uno de los mejores programas de campeones de la malaria, consideran que son uno de los países que tienen más fortalecida la participación comunitaria a través de los COLVOL en vigilancia epidemiológica, se está haciendo un video y se quiere presentar para los campeones de Malaria para este año, se espera ganar el premio por segundo año consecutivo.

¿Entonces los COLVOL son para acompañamiento al diagnóstico? actividades comunitarias, de liderazgo, prevención y acciones vectoriales. R/ los COLVOL no hacen acciones más allá de la vigilancia epidemiológica pasiva.

Con la posibilidad de incremento en los intereses bancarios, **¿Cómo están las comisiones de las compras a través de la Bolsa? ¿No les ha afectado?** R/ al momento no les han notificado ningún cambio, si ellos hicieran algún incremento en las tasas, como hay un contrato con el MINSAL, tienen que respetar lo establecido en el contrato.

IV. CONCLUSIONES

- ✓ Riesgo social en el trabajo de campo por las zonas de abordaje rural.
- ✓ Las metas de cobertura de focos investigados son altas y se corre el riesgo de no cumplir por el riesgo social del país, sin embargo, puede buscarse en conjunto una estrategia integrada con otros programas.
- ✓ El equipo del MINSAL ha sabido solventar cualquier limitante en los procesos administrativos y técnicos.
- ✓ El programa de malaria debe documentar las situaciones de riesgo y si es posible mapear las zonas de malaria junto a zonas de riesgo de delincuencia porque es un problema serio que afecta directamente el alcance de las metas y cumplimiento de indicadores
- ✓ La violencia es la principal barrera para acceder a los posibles casos y ha dificultado las visitas domiciliarias, deben buscarse estrategias.
- ✓ Equipo de trabajo dispuesto a aprender y trabajar-.
- ✓ Trabajo en equipo de diferentes áreas ha permitido avanzar en la implementación del proyecto.

V. RECOMENDACIONES

- Evaluar la factibilidad de que se implemente una estrategia de abordaje integrada para zonas de alto riesgo social.
- Tomar en consideración la situación en la comunidad a la hora de definir metas en los proyectos.
- Las nuevas propuestas deben contemplar estrategias de intervención en contexto de violencia y deben ser enlazadas con las propuestas regionales.
- Para proyectos de malaria debería tomarse en cuenta intervenciones con países cercanos, el riesgo es mayor y no tenemos claro esas intervenciones, aunque se hacen algunas acciones.
- Dar especial seguimiento al cumplimiento del indicador relacionado con la proporción de viviendas fumigadas y que está ligado a la ejecución de fondos de módulo 1, considerando la situación de riesgo (delincuencia) de zonas de malaria.
- Solicitar al equipo técnico del programa de malaria que presenten los resultados de la verificación de datos 2015 en plenaria del MCP-ES, para buscar alternativas de cumplimiento.
- Que el MCP-ES conforme un comité para dar seguimiento a las recomendaciones de OPS/OMS relacionadas a la verificación de casos de malaria 2014 – 2015.
- Se sugiere implementar coordinaciones estratégicas entre los 3 programas.