



# **MECANISMO DE COORDINACIÓN REGIONAL REGLAMENTO INTERNO**

Edición aprobada en Asamblea General Ordinaria del 28 de Abril de 2014

## INDICE

ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACIÓN	6
CONSIDERANDOS	7
<b>TITULO I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	9
Artículo 1. Objeto del Reglamento	9
Artículo 2. Ámbito de aplicación	9
<b>TITULO II: FINALIDAD Y CONFORMACIÓN DEL MCR</b>	9
Artículo 3. Finalidad	9
Artículo 4. Conformación	9
Artículo 5. Naturaleza de los miembros	10
<b>TITULO III: ESTRUCTURA</b>	10
Artículo 6. Instancias	10
<b>CAPITULO I – DE LA ASAMBLEA PLENARIA</b>	10
Artículo 7. Conformación	10
Artículo 8. Funciones	10
Artículo 9. Reuniones	11
Artículo 10. Quórum	12
<b>CAPITULO II – DE LA JUNTA DIRECTIVA</b>	13
Artículo 11. Conformación	13
Artículo 12. Postulación a cargos	13
Artículo 13. Elección	13
Artículo 14. Regulación para la elección y votación	14
Artículo 15. Período de la Junta Directiva	14
Artículo 16. Responsabilidades	14
Artículo 17. Funciones	14
Artículo 18. Atribuciones de la Presidencia	15
Artículo 19. Atribuciones de las Vicepresidencias	15
Artículo 20. Atribuciones de la Secretaría	15
<b>CAPITULO III – GRUPOS TÉCNICOS, COMISIONES DE TRABAJO Y COMITÉ DE ÉTICA</b>	16
Artículo 21. De los grupos técnicos	16
Artículo 22. Los grupos técnicos	16
Artículo 23. Conformación	16
Artículo 24. Funciones	16
Artículo 25. De la Coordinación de los grupos técnicos	17
Artículo 26. De las Comisiones de trabajo	17
Artículo 27. Funciones de comisiones	17
Artículo 28. Del Comité de Ética	18
Artículo 29. Conformación Comité de Ética	18
Artículo 30. Elección	18
Artículo 31. De los integrantes	18
Artículo 32. Integrantes independientes Comité de Ética	18
Artículo 33. Funciones	18
<b>TITUTO IV: VOTACIÓN GENERAL</b>	19
Artículo 34. Sistema de votación	19

<b>TITULO V: COORDINACIÓN CON LA SE-COMISCA</b>	20
<b>CAPITULO I - LINEAS DE COORDINACIÓN</b>	
Artículo 35. Naturaleza de la Coordinación	20
<b>TITULO VI: DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS</b>	20
<b>CAPITULO I – MANEJO DE PROYECTOS ESPECIALES</b>	
Artículo 36. Funcionamiento de proyectos	20
<b>CAPITULO II – DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS GENERALES</b>	21
Artículo 37. Remuneración	21
Artículo 38. Renuncia	21
Artículo 39. Acreditación de la membresía	21
Artículo 40. Incorporación de nuevos miembros	21
<b>CAPITULO III – DISPOSICIONES FINALES</b>	22
Artículo 41. De los asuntos no considerados.	22
Artículo 42. De las modificaciones del Reglamento	22
Artículo 43. Entrada en vigencia	22
<b>ANEXOS</b>	23
Anexo1. Declaración de Independencia de los miembros independientes del Comité de Ética del MCR	24
Anexo 2. Formato carta de presentación para solicitar incorporación al MCR	25
Anexo 3. Formulario para solicitar de incorporación al MCR	26

## ANTECEDENTES

La Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana es un instrumento político con enfoque integracionista establecido por los gobiernos constitucionales de la región. La Agenda identifica prioridades estratégicas y busca elevar el nivel de salud de la población mediante el fortalecimiento del proceso de integración social regional, contribuir al avance de la democracia participativa, así como orientar y armonizar las acciones de los socios nacionales, regionales e internacionales que, desde el sector público, no gubernamental y privado estén comprometidos con el mejoramiento de la salud de los pueblos de esta región.

La Agenda define diez objetivos estratégicos para orientar la acción política y servir de base para la elaboración de los planes de acción y la asignación de recursos (tanto los de origen regional como los de la cooperación internacional).

Dos de los objetivos estratégicos proponen:

*1. Fortalecer la integración social de Centroamérica y República Dominicana mediante la definición e implementación de políticas regionales de salud.*

*5. Reducir los riesgos y la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, violencia de género y social, así como los relacionados con el ambiente y los estilos de vida.*

De acuerdo a las tendencias en salud presentadas en el capítulo de contexto de esta agenda, se anota que “esta región contribuye con más del 6 por ciento de la carga malarica de América Latina y el Caribe y dentro de ella, Guatemala (57%) y Honduras (21%) contribuyen con más de dos terceras partes de los casos confirmados en el año 2006. En 2010 en Honduras se informaron 9,216 (1.85/1000 habitantes en riesgo) casos de malaria, 7,834 por *P. vivax* y 1,382 (14.9%) por *P. falciparum*). Indicó que hay cuatro Departamentos de la zona Atlántica: Gracias a Dios, Colón, Atlántida e Islas de la Bahía que concentran el 65% de todos los casos de malaria y el 98% de todos los casos de *P. falciparum*.

La prevalencia estimada de VIH oscila entre 0.2% en Nicaragua y 1.02% en República Dominicana. La incidencia de la tuberculosis osciló, en el año 2006, entre 12.3 por 100.000 habitantes en Costa Rica a 47.4 por 100.000 habitantes en la República Dominicana que, junto a Panamá, Honduras y Nicaragua, presentan tasas de incidencia superiores a la media de América Latina y el Caribe (38.0 por 100.000 habitantes).

Entre los retos para la respuesta de los sistemas de salud de la región se encuentra la necesidad de ampliar y mejorar la estrategia regional de control del VIH e incrementar los esfuerzos regionales para reducir la carga de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis y las transmitidas por vectores (malaria, dengue, y Chagas).

Es necesario estandarizar el abordaje de las enfermedades referidas, en toda la región y establecer metas regionales vinculantes que garanticen la eliminación de alguna de ellas (malaria) como problema de salud pública en un mediano plazo.

Como un mecanismo de apoyo a estos y otros propósitos, el Sistema de Integración Centroamericana decidió impulsar la armonización y alineación de la cooperación internacional en apoyo a sus procesos de integración y desarrollo.

En este sentido, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) viene desarrollando proyectos para incrementar la cobertura de atención con antirretrovirales y otros medicamentos para personas con VIH en la región.

Para ello se constituyó en el 2004 el Mecanismo de Coordinación Regional MCR, como la instancia para la gestión estratégica, técnica y de calidad para la implementación de propuestas regionales, homologación y coordinación de la cooperación regional en el tema de ITS/VIH.

En Diciembre del 2009, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) en su XXXI reunión ordinaria , acogió el Plan Estratégico Regional para VIH SIDA 2010-2015 (PER), con lo cual el MCR cuenta con las estrategias regionales que facilitarán la ejecución de acciones intersectoriales de prevención, atención, integración y uso de información estratégica basada en evidencia, así como la definición, implantación y seguimiento de políticas regionales que protejan los derechos relativos al VIH, de las poblaciones prioritarias.

En la “Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA”, firmado por los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de Estados y Gobiernos reunidos en las Naciones Unidas del 8 al 10 de junio de 2011, se establece la necesidad de aumentar significativamente el esfuerzo para alcanzar el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención, y al tratamiento, la atención y el apoyo.

En Febrero de 2011, con el auspicio de la OPS, la OMS, USAID, el CDC, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, expertos técnicos indicaron que, con el apoyo adecuado y oportuno, es posible eliminar la malaria en la región durante el quinquenio 2020 - 2025.

El 21 de mayo de 2013, en Ginebra, Suiza, un grupo de países impulsan una iniciativa para la eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla la Española para el período 2020-2025, con el objetivo de optimizar los recursos disponibles y preservar los logros alcanzados en la subregión de las Américas.

Los Ministros de Salud de Centroamérica, República Dominicana, Haití y el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, analizaron los próximos pasos a dar para elaborar una nota conceptual que detalle las intervenciones necesarias para alcanzar la eliminación de la malaria en esos países.

Los Ministros de Salud, los Secretarios de Salud y los Representantes de México, Belize, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Haití y República Dominicana; reunidos en la ciudad de San José, Costa Rica, el 27 de junio de 2013,

firmaron la Declaración hacia la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Española (EMMIE) en 2020, en donde acordaron:

1. Continuar con las acciones para reorientar, institucionalizar y acelerar el trabajo en nuestros países hacia la eliminación de la malaria, con el fin de llegar a cero casos autóctonos en 2020 y obtener la certificación libre de malaria antes del 2025, en cada uno de los países de Centroamérica y la Isla La Española, otorgada por la Organización Mundial de la Salud.
2. Apoyar y trabajar en forma coordinada y articulada por el éxito de la Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica, República Dominicana y Haití.
3. Delegar la coordinación política en la Presidencia Pro Tempore del COMISCA, quien seguirá liderando el proceso.
4. Modificar el Reglamento del Mecanismo de Coordinación Regional para ampliar su mandato a las acciones relacionadas en la lucha contra VIH, la tuberculosis y la malaria.

En esa misma reunión el COMISCA resuelve que el MCR amplíe su mandato para que además de VIH, incorporen acciones contra Tuberculosis y la Malaria y modifiquen su reglamento a fin de respaldar su accionar y ampliar su membresía.

Se instruye al MCR para que junto con los jefes de programa de Malaria elabore la nota conceptual para la eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Española, la presente al Fondo Mundial en el mes de Septiembre y presente informe al COMISCA en el mes de diciembre sobre los resultados de su gestión.

A partir de 2012, el Fondo Mundial inició un nuevo modelo de financiamiento que busca realizar inversiones estratégicas para obtener la máxima repercusión. El nuevo modelo de financiamiento cuenta con una serie de características clave que cambian significativamente la forma en que los solicitantes presentan su solicitud de fondos, consiguen la aprobación de sus propuestas y gestionan sus subvenciones, creando mejores oportunidades para los países de la región para la gestión de financiamiento a proyectos regionales de salud relacionados con la lucha contra VIH, malaria y tuberculosis.

Considerando los objetivos y metas establecidos en relación a VIH, Tuberculosis y Malaria y dado que siempre es una oportunidad la búsqueda de financiamiento para la respuesta regional, se continúa reconociendo al MCR como el ente encargado de homologar y armonizar la respuesta regional, dándose la necesidad y oportunidad de reformular dicho Mecanismo para extender sus acciones en elaborar y presentar propuestas ante el Fondo Mundial al haber disponibilidad de financiamiento y ampliar las acciones regionales para la atención y respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.

## **JUSTIFICACIÓN**

Ante la situación epidemiológica regional relacionada con el VIH, Tuberculosis y Malaria, la necesidad de fortalecer la armonización y alineación de la cooperación internacional en apoyo a los procesos de integración y desarrollo regional y los cambios en el modelo de financiamiento del Fondo mundial; es necesario alinear y reformar el presente Reglamento interno para poder recomponer la integración, funcionamiento y programas de trabajo del MCR y sus instancias, a la luz de las

disposiciones provenientes del COMISCA, en el marco del Sistema de la Integración Centroamericana, y ampliar sus atribuciones para extender su ámbito a la respuesta regional al VIH, Tuberculosis y Malaria.

**CONSIDERANDOS:**

1. Que mediante decisión unánime en la primera reunión plenaria realizada en San José, Costa Rica, con fecha 23 de marzo del 2004, se conformó el Mecanismo Coordinador Regional –MCR- para presentar la propuesta regional de “Atención integral para poblaciones móviles: reduciendo la vulnerabilidad de las poblaciones móviles al VIH/SIDA en Centroamérica”; y que fuera aprobada por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria con fecha 10 de mayo 2004. Por lo que el MCR se apega a los requerimientos del Fondo Mundial para su constitución y funcionamiento.
2. Que el 11 de Noviembre de 2005, reunidos en la Ciudad de San Salvador, en ocasión del IV Congreso Centroamericano de ITS/VIH/SIDA (CONCASIDA), el IV Encuentro Centroamericano de Personas viviendo con VIH/SIDA y el III Foro Latinoamericano y del Caribe en ITS/VIH/SIDA; los Jefes de Estado y de Gobierno y del Sistema de Integración Centroamericana (SICA) firmaron la Declaración de San Salvador.
3. Que el MCR es la instancia para la gestión estratégica, técnica y de calidad para la implementación de propuestas regionales, homologación y coordinación de la cooperación regional en el tema de ITS/VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.
4. Que el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) constituye la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana que tiene como propósito la rectoría del Sector Salud en Centroamérica y República Dominicana y su actividad se encuentra enmarcada jurídica e institucionalmente en la Declaración de San Salvador, el Protocolo de Tegucigalpa y el Tratado de la Integración Social de Centroamérica y con base en el artículo 5 literal “L” de su Reglamento, tiene la atribución de crear las comisiones asesoras que considere necesarias para el cumplimiento de sus propósitos.
5. Que el COMISCA en la resolución 5, literales a, b y c de la Reunión Extraordinaria del 22 de febrero 2008, celebrada en Ciudad de Panamá, Panamá, considera al MCR como una instancia regional para homologar y armonizar la cooperación regional y extra-regional en el tema de VIH/SIDA.
6. Que el Plan Estratégico Regional de VIH y SIDA de Centroamérica y República Dominicana fue aprobado por el COMISCA durante la XXXI Reunión Ordinaria, celebrada el 3 y 4 de diciembre del 2009, en San José, Costa Rica.
7. Que el COMISCA en el artículo 19 de su Reglamento Interno establece como uno de los temas de trabajo el análisis regional de riesgos y problemas de salud, especialmente los que requieran un abordaje intersectorial, siendo el tema de VIH y SIDA uno de los problemas que aquejan a la región.

8. Que en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA, firmado por los jefes de Estado y de gobierno y los representantes de estados y gobiernos reunidos en las Naciones Unidas del 8 al 10 de junio del 2011. Se establece la necesidad de aumentar significativamente el esfuerzo para alcanzar el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención, al tratamiento, la atención y el apoyo.

9. Que Durante la reunión de socios técnicos y donantes celebrada en Costa Rica en febrero de 2011 bajo los auspicios de la Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización mundial de Salud (OMS), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Centro para el Control y prevención de enfermedades (CDC), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial), expertos técnicos indicaron que, con el apoyo adecuado y oportuno, la certificación de eliminación de la malaria en la región podía ser una realidad.

10. Que La alianza entre los países de la región y actores internacionales como el Fondo Mundial, la OPS, la Bill and Melinda Gates Foundation, ISGlobal, CDC, USAID, BID, afianzado a lo largo de 2012, propicia la reflexión y el compromiso para la preparación de las intervenciones necesarias para alcanzar la eliminación de la malaria en el área de Mesoamérica (Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y México), Haití y República Dominicana para el periodo 2020-2025.

11. Que en la XXXVIII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), celebrada en San Jose de Costa Rica el 27 y 28 de junio de 2013 se resuelve ampliar el mandato del MCR para que además de VIH, incorporen acciones contra Tuberculosis y Malaria y modifiquen su reglamento a fin de respaldar su accionar y ampliar su membresía.

12. Que en la XXXVIII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), celebrada en San José de Costa Rica el 27 y 28 de junio de 2013 se instruye al MCR para que junto con los Jefes de Programa de Malaria elabore la Nota Conceptual para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y La Española, la presente al Fondo Mundial en el mes de septiembre y presente informe al COMISCA en el mes de diciembre sobre los resultados de su gestión.

13. Que ante la situación epidemiológica regional relacionada con VIH, Tuberculosis y Malaria, la necesidad de fortalecer la armonización y alineación de la cooperación internacional en apoyo a los procesos de integración y desarrollo regional y los cambios en el modelo de financiamiento del Fondo Mundial, es necesario alinear y reformar el presente Reglamento Interno para definir las funciones y mecanismos de trabajo del MCR, a la luz de las disposiciones provenientes del COMISCA, en el marco del Sistema de la Integración Centroamericana.

POR TANTO: se acuerda reformar el siguiente:



## REGLAMENTO INTERNO DEL MECANISMO DE COORDINACION REGIONAL

### TITULO I OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN

#### OBJETO DEL REGLAMENTO

**Artículo 1.-** El presente Reglamento tiene por objeto determinar la naturaleza, finalidad, objetivos, funcionamiento y las relaciones entre las instancias que integran el Mecanismo de Coordinación Regional para VIH, Tuberculosis y Malaria, de aquí en adelante MCR.

#### ÁMBITO DE APLICACIÓN

**Artículo 2.-** El ámbito de aplicación comprende a los miembros e instancias que conforman el MCR.

### TITULO II FINALIDAD Y CONFORMACIÓN DEL MCR

#### FINALIDAD

**Artículo 3.-** Este Reglamento identifica de manera clara y objetiva funciones y responsabilidades del MCR y de las instancias que lo integran, con el propósito de asegurar el éxito en el logro de sus objetivos y su articulación con el COMISCA, con la: Agenda de Salud y Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010- 2015 y Plan Estratégico Regional de VIH y SIDA 2010-2015 y la Iniciativa para la eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Española.

#### CONFORMACIÓN

**Artículo 4.-** El máximo órgano de decisión del MCR será la Asamblea Plenaria, que estará conformada por las y los delegados de la región, que incluye: Belize, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Haití.

Los miembros del MCR, son:

- a) Los directores, jefes o coordinadores de los Programas Nacionales de ITS/VIH, Tuberculosis y Malaria<sup>1</sup> de los Ministerios o Secretarías de Salud de la región.
- b) Representantes de la Sociedad Civil: Incluye representantes de redes u organizaciones sociales de personas con y/o afectadas por VIH, Tuberculosis<sup>2</sup> y Malaria, organizaciones no gubernamentales y sector privado de carácter regional o que trabajen en la región.
- c) Representantes de Organismos y Agencias Regionales e Internacionales de Cooperación Técnica.
- d) Representantes de Receptores Principales de los proyectos del MCR con financiamiento del Fondo Mundial.

---

<sup>1</sup> La representación de Haití, aplica solo para el grupo técnico de malaria.

<sup>2</sup> No se incluyen representantes de Tuberculosis de ningún sector al momento de la aprobación de este reglamento.

## **NATURALEZA DE LOS MIEMBROS**

**Artículo 5.-** Siendo el MCR un ente multisectorial de coordinación y decisión técnica a nivel regional podrá tener los siguientes tipos de miembros:

- a) **Miembros con voz y voto:** son aquellos que conforman la Asamblea Plenaria, que han sido listados en el artículo 4, inciso del a) al c).
- b) **Miembros con voz, sin voto:** Son aquellos socios claves que apoyen de forma puntual las acciones del MCR, a través de proyectos o iniciativas regionales. Aquí se incluyen representantes de la SE-COMISCA, receptores principales de fondos del Fondo Mundial para subvenciones del MCR e invitados especiales.

## **TITULO III ESTRUCTURA**

### **INSTANCIAS**

**Artículo 6.-** Las instancias que integran el MCR son las siguientes:

- a) Asamblea Plenaria
- b) Junta Directiva
- c) Grupos Técnicos de VIH, Tuberculosis<sup>3</sup> y Malaria.
- d) Comisiones de Trabajo
- e) Comité de Ética.

## **CAPITULO I DE LA ASAMBLEA PLENARIA**

### **CONFORMACIÓN**

**Artículo 7.-** La Asamblea Plenaria es la instancia máxima en la estructura del MCR, formada por todos los miembros descritos en el artículo 5 del presente reglamento.

### **FUNCIONES**

**Artículo 8.-** Son funciones de la Asamblea Plenaria las siguientes:

#### **Planeación**

- a) Velar por el alineamiento de la cooperación en la región para la respuesta regional en los temas de VIH, Tuberculosis y Malaria.
- b) Promover la armonización de políticas, programas y acciones a nivel regional y nacional en materia de VIH, Tuberculosis y Malaria.
- c) Garantizar que se cumplan los acuerdos, fines, objetivos y/o planes estratégicos regionales de VIH, Tuberculosis y Malaria.
- d) Promover la elaboración de los Planes Estratégicos Regionales (PER) y sus Planes Operativos, en concordancia con la Agenda y el Plan de Salud del COMISCA y garantizar su monitoreo y evaluación periódicos.
- e) Desarrollar los mecanismos de gestión para la elaboración, actualización e implementación de planes estratégicos regionales, planes de monitoreo y sus Planes Operativos.
- f) Desarrollar una estrategia para el fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional del MCR.

---

<sup>3</sup> El Grupo Técnico de Tuberculosis no está conformado al momento de la aprobación de este reglamento

## Organización

- g) Decidir sobre solicitudes de admisión al MCR que le sean presentadas por la Junta Directiva.
- h) Elegir a las y los integrantes de la Junta Directiva.

## Dirección

- i) Aprobar las reformas al Reglamento Interno del MCR que sean necesarias para su óptimo funcionamiento.
- j) Asesorar al COMISCA para el mejoramiento continuo de la respuesta regional al VIH, Tuberculosis y Malaria en la región.
- k) Representar ante COMISCA a diferentes instancias regionales cuando así se requiera.
- l) Proponer acuerdos regionales ante el COMISCA, a fin de que éste lo eleve al más alto nivel político para su implementación nacional.
- m) Realizar las gestiones necesarias para la movilización de recursos para la implementación de planes de trabajo y seguimiento de acuerdos y dar respuesta a las prioridades regionales.
- n) Servir de interlocutor ante otras instancias de los países miembros del MCR y establecer coordinaciones con otras comisiones técnicas del COMISCA.
- o) Ratificar los acuerdos y acciones derivadas de los grupos Técnicos para VIH, Tuberculosis y Malaria.

## Control

- p) Aprobación de manuales de procedimientos para operacionalizar lo establecido en este reglamento.
- q) Velar porque en sus reuniones participen todas las personas que son miembros de los distintos sectores y países que conforman el MCR y de no ser posible la asistencia de la persona titular, éste deberá enviar a su representante; mismo que tendrá los mismos derechos.
- r) Aprobar instrumentos normativos regulatorios que sean requeridos por los organismos de cooperación internacional u otras instancias regionales para la implementación de actividades en el marco de sus Planes Estratégicos Regionales.
- s) Conocer sobre los informes y asuntos que le presente la Junta Directiva, sus miembros y los grupos técnicos.
- t) Coordinar el análisis periódico de la situación de VIH, Tuberculosis y Malaria, desde el enfoque de los determinantes de salud, con el apoyo de la Sala Regional de Situación de Salud del COMISCA y otros actores que se consideren necesarios.
- u) Monitorear y vigilar el comportamiento de los indicadores regionales del COMISCA en relación al VIH<sup>4</sup>, Tuberculosis y Malaria.

## REUNIONES

**Artículo 9.-** Para el desarrollo de las reuniones de la Asamblea Plenaria, se seguirán las siguientes reglas y procedimientos:

---

<sup>4</sup> Al momento de la aprobación de este reglamento el COMISCA solo se cuenta con indicadores regionales de VIH.

- a) La Junta Directiva convocará a reuniones ordinarias, al menos 15 días previos a la reunión.
- b) Se realizarán como mínimo una (1) reunión ordinaria por año de carácter presencial, con todos los miembros del MCR.
- c) Asimismo, podrá reunirse extraordinariamente sea en forma presencial o virtual. Las reuniones extraordinarias se realizarán en el lugar y fecha que determine la Junta Directiva y deberán ser convocadas al menos 15 días previos a la reunión.
- d) Se podrán convocar reuniones presenciales o virtuales por grupo técnico de VIH, Tuberculosis o Malaria, siendo la mitad más uno de los miembros de ese grupo los necesarios para establecer el quorum y responsables de dar seguimiento a los acuerdos.
- e) El país o miembro que no participe en las reuniones presenciales y/o virtuales, de no manifestar lo contrario por escrito, se adhiere de forma automática a las decisiones tomadas por consenso o mayoría simple en las mismas.
- f) Cada miembro del MCR deberá informar a su autoridad superior y actores claves los acuerdos y planes establecidos a nivel regional.
- g) Si fuera el caso que tanto el titular y suplente no puedan asistir a la sesión presencial o virtual, pueden designar a un representante el cual tendrá los mismos derechos y deberes que le confieren el presente reglamento a la institución miembro.
- h) Las reuniones serán dirigidas por la Presidencia del MCR y en su ausencia, las Vicepresidencias podrán ejercer ese rol comenzando con la Vicepresidencia A, luego la B y C, asistidos por la Secretaría de la Junta Directiva.
- i) Para la efectividad de las reuniones del MCR estas deberán desarrollarse de manera ejecutiva y restringiéndose al contenido establecido en la agenda.
- j) La Secretaría remitirá a los miembros, con un mínimo de cinco días previos al inicio de la Reunión, la Agenda Provisional y los documentos relacionados con los temas a tratar.
- k) Los miembros del MCR que deseen abordar un tema específico, lo harán del conocimiento de la presidencia con la debida antelación, para que el mismo sea incluido en la agenda de la reunión.
- l) Se tendrán como puntos fijos de agenda en las reuniones ordinarias:
  - 1. Lectura y aprobación de la agenda.
  - 2. Establecimiento de conflicto de interés, cumpliendo con lo establecido en la política de conflicto de interés.
  - 3. Informe de seguimiento de acuerdos.
  - 4. Informes de avances de los Planes Estratégicos Regionales o plan operativo.

### **Quórum**

**Artículo 10.-** Para que haya quórum, se requiere la mitad más uno de los miembros con derecho a voto.

## **CAPITULO II DE LA JUNTA DIRECTIVA**

### **CONFORMACIÓN**

**Artículo 11.-** La Estructura Coordinadora de MCR será una Junta Directiva integrada por cinco miembros:

- a) Presidencia
- b) Vicepresidencia A (Grupo Técnico de VIH)
- c) Vicepresidencia B (Grupo Técnico de Malaria)
- d) Vicepresidencia C (Grupo Técnico de Tuberculosis)<sup>5</sup>
- e) Secretaría

### **POSTULACIÓN A CARGOS DE JUNTA DIRECTIVA**

**Artículo 12.-** Los cargos de la Junta Directiva se distribuirán de la siguiente manera:

- a) La Presidencia será ejercida por directores, jefes o coordinadores de los Programas Nacionales de VIH, Tuberculosis o Malaria de los Ministerios y Secretarías de Salud de la región<sup>6</sup>.
- b) La Vicepresidencia **A** será ejercida por representantes de la sociedad civil del grupo de VIH del MCR.
- c) La Vicepresidencia **B** podrá ser ejercida por representantes de la sociedad civil afectada por malaria o directores, jefes o coordinadores de los Programas Nacionales de Malaria de los Ministerios o Secretarías de Salud de la región del grupo de trabajo de Malaria del MCR.
- d) La Vicepresidencia **C** podrá ser ejercida por representantes de la sociedad civil afectada por Tuberculosis o directores, jefes o coordinadores de los Programas de Tuberculosis de los Ministerios o Secretarías de Salud de la región del grupo de trabajo de Tuberculosis del MCR.
- e) La secretaría podrá ser ejercida por representantes del sector gubernamental y de Sociedad Civil, del MCR.

Se deberá procurar que la Presidencia, Vicepresidencias y secretaría sean equilibradas de entre los países y sectores representados en el MCR.

### **ELECCIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA**

**Artículo 13.-** Treinta días calendario antes de finalizar el período para el que fueron electos los miembros de la Junta Directiva, se hará la convocatoria para elegir a sus nuevos miembros.

El sistema de elección para integrar la Junta Directiva, será por cargos. Resultarán electos los delegados que obtengan la mayoría simple de votos del quórum establecido, y tomarán posesión treinta días después de su elección, debiendo recibir durante este periodo la documentación e información de los miembros salientes.

La representación en los cargos de la Junta Directiva es por institución y/u organización; el cambio de representante no implica la pérdida de representatividad de ese país u organización en la Junta Directiva. Si hubiere un cambio de representante en la institución u organización en el período estipulado, el cargo será asumido por la nueva persona designada.

---

<sup>5</sup> Al momento de aprobado este reglamento no se cuenta con representantes del grupo técnico de Tuberculosis

<sup>6</sup> En el caso que el país no cuente con un Programa de VIH, Malaria o Tuberculosis, se podrá incorporar a la persona que el Ministerio o Secretaría de Salud designe para tal fin

## **REGULACIONES PARA LA ELECCIÓN**

**Artículo 14.-** Para el desarrollo de las elecciones se seguirán los siguientes pasos:

- a. Debe estar incluida en la agenda la elección de la Junta Directiva.
- b. La propuesta para cada cargo se hará de forma individual y se definirá iniciando con la Presidencia, luego las Vicepresidencias y finalmente la Secretaría.
- c. Las/los representantes de instituciones u organizaciones propuestas a cargos de elecciones deberán estar presentes al momento de la elección.
- d. La elección de los miembros se hará por voto secreto.
- e. Los miembros con derecho a voto, podrán abstenerse de votar.
- f. La secretaría contará los votos en presencia de la asamblea plenaria.
- g. Si existiera algún conflicto de interés u otro por parte de los miembros para efectuar la votación, deberá notificarlo antes de proceder a la votación.
- h. En caso de empate, la asamblea se dará un receso para revisar las opciones y volverá a votar, y este ejercicio se repetirá hasta que haya un/a ganador/a.
- i. Si no hubiera desempate luego de 2 intentos, la Presidencia de la Junta Directiva del MCR ejercerá su derecho a doble voto.

## **PERÍODO DE LA JUNTA DIRECTIVA**

**Artículo 15.-** Las personas electas a la Junta Directiva permanecerán en sus cargos durante dos años completos.

Los miembros la Junta Directiva podrán ser reelectos por un período consecutivo adicional.

Las elecciones se harán en el primer semestre del año correspondiente.

## **RESPONSABILIDADES**

**Artículo 16.-** La junta Directiva es la unidad responsable, con pleno conocimiento de la coordinación y supervisión de los diferentes esfuerzos, proyectos, acciones, actividades y de las sesiones plenarias ordinarias y extraordinarias del MCR.

## **FUNCIONES**

**Artículo 17.-** La Junta Directiva cumpliendo con las directrices del MCR, tendrá las siguientes funciones:

- a) Coordinar, comunicar y ejecutar las directrices emanadas de la Asamblea Plenaria.
- b) Apoyados por los Grupos Técnicos, elaborarán el Plan Operativo del MCR y presentarlo para su aprobación al pleno.
- c) Establecer protocolos o guías de funcionamiento del MCR para su transparente funcionamiento.
- d) Realizar la convocatoria para elegir a los nuevos miembros de la Junta Directiva dentro del plazo especificado en este Reglamento.
- e) Elaborar los informes semestrales de cumplimiento de avances de los Planes Estratégicos Regionales, planes operativos y de las resoluciones al COMISCA.
- f) Avalar los acuerdos establecidos por los grupos técnicos y presentar los avances de cumplimiento en Asamblea Plenaria.
- g) Asegurar el cumplimiento de los procesos establecidos en la política de conflicto de Intereses (COI)

### **Atribuciones de la Presidencia**

**Artículo 18.-** Son atribuciones de la Presidencia:

- a) Coordinar las Asambleas Ordinarias y Extraordinarias del pleno del MCR.
- b) Coordinar sesiones virtuales y reuniones de trabajo con socios estratégicos.
- c) Representar al MCR ante el COMISCA.
- d) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos y resoluciones de la Asamblea Plenaria, así como el presente Reglamento y otros que se elaboren.
- e) Representar al MCR en eventos oficiales. En caso de ausencia de su persona o de las vicepresidencias, designará quien lleve la representación oficial del MCR para un evento o reunión en particular.
- f) Mantener una comunicación continua entre los miembros del MCR y la Secretaría Ejecutiva del COMISCA.
- g) Asegurar el flujo de información continua y sistemática a todos los miembros del MCR, para el seguimiento, actualización y toma de decisiones oportuna.
- h) Coordinar con el resto de organizaciones miembros del MCR.
- i) Elaborar y presentar informes de avances semestrales al COMISCA sobre el cumplimiento de los Planes operativos y de las resoluciones.
- j) La presidencia del MCR tendrá derecho a ejercer un doble voto cuando exista empate en cualquier proceso de votación.

### **Atribuciones de las Vicepresidencias**

**Artículo 19.-** Son atribuciones de las Vicepresidencias:

- a) Asumir la coordinación de los grupos técnicos en el área que corresponda a VIH, Malaria o Tuberculosis.
- b) Apoyar a la presidencia en todas sus funciones de forma coordinada.
- c) Apoyar a la presidencia en el seguimiento a las resoluciones de la Asamblea Plenaria del MCR, según el grupo técnico que representen.
- d) Sustituir temporalmente en caso de ausencia de la presidencia en todas sus funciones descritas.
- e) Apoyar el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por el MCR.

### **Atribuciones de la Secretaría**

**Artículo 20.-** Son atribuciones de la Secretaría:

- a) Elaborar las actas y ayuda memoria de las reuniones del MCR.
- b) Elaborar una memoria fotográfica de las reuniones del MCR, además de las actas.
- c) Llevar un registro de las reuniones ordinarias y extraordinarias del MCR.
- d) Llevar un registro de las asistencias de los miembros del MCR a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- e) Llevar el registro de solicitudes de ingreso y egreso de los miembros del MCR.
- f) Aplicar la política de gestión de conflictos de interés evitando que se pueda influir en los juicios y decisiones que tome el MCR.
- g) Apoyar la convocatoria a los miembros del MCR e invitados especiales para asistir a las reuniones.
- h) Recibir y enviar la correspondencia a los miembros y/o entidades correspondientes.

- i) Velar para que los procedimientos de votación se lleven a cabo de conformidad con lo establecido en este Reglamento.

Las actas de las reuniones y procedimientos del MCR estarán resguardados por la Secretaría y estarán a la disposición de cualquier miembro del MCR y sus instancias a través de la página web del MCR.

### **CAPITULO III GRUPOS TÉCNICOS, COMISIONES DE TRABAJO Y COMITÉ DE ÉTICA**

#### **I. DE LOS GRUPOS TÉCNICOS**

**Artículo 21.-** Para fines de apoyo en la consecución de los objetivos de los planes estratégicos regionales, se conformarán tres “Grupos Técnicos” que tendrán carácter permanente. Estos grupos técnicos se formaran para cumplir tareas específicas en apoyo al MCR para fortalecer la respuesta regional.

**Artículo 22.** Los grupos técnicos son:

- a) Grupo Técnico de VIH.
- b) Grupo Técnico de Tuberculosis.
- c) Grupo Técnico de Malaria.

#### **Conformación**

**Artículo 23.** Cada grupo de trabajo estará conformado de la siguiente manera:

1. Los directores, jefes, coordinadores o representantes de los Programas Nacionales de ITS/VIH, Tuberculosis o Malaria de los Ministerios o Secretarías de Salud de la región, que incluye los siguientes países: Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Haití<sup>7</sup>.
2. Representantes de organizaciones de la sociedad civil miembros del MCR.
3. Representantes de Organismos y Agencias Regionales e Internacionales de Cooperación Técnica con presencia en la región y que sean miembros del MCR.
4. Representantes de Receptores principales de subvenciones del Fondo Mundial, miembros del MCR.

#### **FUNCIONES**

**Artículo 24.-** Los Grupos Técnicos tendrán las siguientes funciones:

- a) Presentar propuestas de proyectos y programas regionales, así como solicitudes para gestión de financiamiento ante el MCR.
- b) Coordinar el desarrollo y presentación de las propuestas regionales al Fondo Mundial.
- c) Asegurar la vinculación y coherencia entre las subvenciones del Fondo Mundial y los demás programas nacionales de salud y desarrollo.
- d) Elaborar, implementar y dar seguimiento a los planes estratégicos regionales y operativos para VIH, Tuberculosis y Malaria.
- e) Elaborar y presentar informes y asuntos sobre la implementación de los programas estratégicos regionales, y sus Planes Operativos ante la Junta Directiva.

---

<sup>7</sup> Haití solo es miembro del grupo Técnico de Malaria



- f) Realizar el análisis periódico de la situación de VIH, Tuberculosis y Malaria en la región, desde el enfoque de los determinantes de salud, con el apoyo de la Sala Regional de Situación de Salud del COMISCA y otros actores que se consideren necesarios.
- g) Monitorear el reporte de los indicadores regionales para seguimiento y control de la situación de VIH, tuberculosis y Malaria en coordinación con la SE-COMISCA.
- h) Apoyar la elaboración de informes al COMISCA y la difusión de información a través de los actores claves nacionales y regionales.

**Artículo 25.** Cada grupo Técnico (VIH, Malaria y Tuberculosis) estará coordinado por la Vicepresidencia del MCR correspondiente quienes serán los responsables de dirigir las tareas derivadas de las funciones de cada grupo, establecidas en el artículo 24 de este reglamento.

## II. DE LAS COMISIONES DE TRABAJO

**Artículo 26.** El Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) estará conformado por comisiones de trabajo, con las siguientes características:

- a. Debe estar integrada al menos por 5 miembros.
- b. Cada comisión deberá contar con al menos un jefe de programa de VIH, Tuberculosis y Malaria como miembro.
- c. Las comisiones podrán solicitar el apoyo del resto de miembros y grupos de trabajo del MCR así como de otras instancias que se requieran para el cumplimiento de sus objetivos.
- d. En la medida en que se requiera se podrán crear subcomisiones de trabajo.
- e. Las comisiones serán permanentes y sus integrantes designados o ratificados anualmente.

## FUNCIONES

**Artículo 27.** Las comisiones tendrán las siguientes funciones:

1. **Comisión de información estratégica:** recopilación, análisis, difusión o divulgación de información estratégica, promoviendo la utilización de la información para fortalecimiento de la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.
2. **Comisión de recursos:** gestión y movilización de recursos humanos, materiales y financieros para la implementación de planes, propuestas y acciones contra el VIH, Tuberculosis y Malaria.
3. **Comisión de políticas:** búsqueda de respaldo político para las acciones regionales e incidencia política con la promoción de decisiones que favorezcan la respuesta regional ante VIH, Tuberculosis y Malaria.
4. **Comisión de Monitoreo Estratégico:** asegurar que los recursos financieros, humanos y materiales sean usados eficiente y efectivamente para el beneficio de la región y garantizar que los proyectos, planes y acuerdos sean cumplidos según lo previsto, monitoreando indicadores de procesos y resultados y realizando evaluaciones periódicas con este fin.

### III. DEL COMITÉ DE ÉTICA

**Artículo 28.** El MCR conformará un comité de ética que promoverá y vigilará el cumplimiento por el MCR y sus miembros de las normas apropiadas de comportamiento ético.

#### CONFORMACIÓN

**Artículo 29.** El Comité de Ética estará conformado por cinco integrantes:

- a) Tres integrantes externos independientes, uno de los cuales actuará como Presidente del Comité.
- b) Dos integrantes internos elegidos de entre los miembros del MCR con pleno derecho, uno de los cuales actuará como Secretario del Comité.
- c) Tres de los cinco integrantes fungirán como vocales.

#### ELECCIÓN

**Artículo 30.** El Comité de Ética será permanente y los integrantes serán propuestos por la Junta Directiva y nombrados por la Asamblea Plenaria. El Presidente y el Secretario del Comité serán elegidos por la Asamblea Plenaria de entre los 5 miembros del comité y duraran en funciones por dos años completos los cuales podrán ser modificados según acuerdo en asamblea plenaria del MCR.

#### DE LOS INTEGRANTES

**Artículo 31.** Los integrantes del Comité de Ética deben tener formación y experiencia en las áreas de la labor del MCR. Tener experiencia profesional y/o conocimientos vinculados a aspectos éticos y de servicios de salud; ser personas abiertas al diálogo y con capacidad para trabajar en equipo.

Al menos uno de los miembros del Comité deberá tener formación acreditada en investigación y en bioética.

**Artículo 32.** Los tres integrantes independientes del Comité de Ética tendrán carácter honorífico en sus funciones; pero podrán recibir recursos económicos para los gastos de viajes y viáticos, según sea requerido-

Todos los miembros independientes estarán obligados a firmar una declaración de independencia. *Ver anexo 1*

#### FUNCIONES

**Artículo 33.** El Comité de Ética tendrá las siguientes funciones:

- a) Analizar conflictos de interés, potenciales o reales tanto pasados como actuales, a fin de ofrecer recomendaciones a la Junta Directiva del MCR para resolver el problema planteado.
- b) Emitir informes solicitados por el MCR sobre proyectos o programas de trabajo que impliquen acciones en seres humanos, utilización de sus datos personales o de muestras biológicas de origen humano o empleo de agentes biológicos u organismos genéticamente modificados en poblaciones.
- c) Velar por el cumplimiento de los principios éticos y de las buenas prácticas de proyectos y programas de salud gestionados o apoyados por el MCR, en relación con los derechos e intereses de personas con VIH o afectadas por tuberculosis y malaria.

- d) Evaluar todo proyecto o programa de investigación o intervención en salud que se pretenda realizar en relación a VIH, Tuberculosis y Malaria a través del MCR, principalmente los que puedan afectar de modo directo o indirecto a los derechos fundamentales de las personas, al bienestar de las poblaciones y a los intereses vinculados a la defensa y protección del medio ambiente.
- e) Promover la capacitación de los mismos integrantes del Comité de ética y de los miembros del MCR en aspectos de ética, valores, principios y buenas prácticas relacionados con proyectos y programas de salud, así como en la identificación y resolución de conflictos de interés.
- f) Presentar informes a la Junta Directiva sobre las consultas éticas relacionadas con los proyectos y programas de salud relacionados con VIH, Tuberculosis y Malaria, según sea requerido.
- g) Elaboración de minutas de las sesiones realizadas.
- h) Regirse en base al presente Reglamento o al manual de procedimientos que se genere para tal fin.

## **TITULO IV VOTACIÓN GENERAL**

### **Sistema de Votación**

**Artículo 34.-** La votación sobre los acuerdos y acciones del MCR se hará de la siguiente manera:

#### **a) Votación general**

Las decisiones en el pleno del MCR o por grupo técnico serán tomadas por los titulares, suplentes o representantes, presentes en la reunión, buscando el consenso de los acuerdos. Si no hubiera consenso, los acuerdos serán tomados por mayoría simple del quorum establecido.

Los miembros con voz y voto tendrán derecho a abstenerse de votar debiendo indicar el motivo, el cual quedará registrado en el acta de la reunión.

En caso de empate, la Presidencia de la Junta Directiva del MCR ejercerá su derecho a doble voto.

Las decisiones adoptadas por la Asamblea Plenaria son vinculantes para todos los miembros, inclusive los ausentes.

#### **b) Votación especial**

Cuando se considere conveniente, se utilizará el sistema de votación de mayoría calificada equivalente a la mitad más uno de los miembros de los grupos técnicos para VIH, Tuberculosis y Malaria.

Eventualmente habrá procesos en donde la votación se hará por vía electrónica, en un período de tiempo establecido, el cual será determinado por la Presidencia. Quien no responda en el período señalado se adhiere a lo establecido por mayoría simple tanto para Asamblea Plenaria como en sesiones de trabajo de los grupos establecidos.

## **TITULO V COORDINACION CON LA SE-COMISCA**

### **Naturaleza de la Coordinación**

**Artículo 35.-** La coordinación y asesoría técnica será de forma bilateral entre la SE-COMISCA y el MCR en cumplimiento a los mandatos del COMISCA y a lo establecido en el capítulo de Organización de la gestión, monitoreo y evaluación del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.

La presidencia del MCR mantendrá una comunicación periódica con la SE-COMISCA a fin de monitorear los avances a los planes establecidos y dar cumplimiento a las resoluciones y lineamientos derivados de las reuniones de alto nivel referentes a la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.

La SE-COMISCA será el enlace entre el COMISCA y el MCR para solicitar la inclusión de temas prioritarios en la agendas de reuniones del COMISCA y otros aspectos que considere comunicar o tramitar ante dicha entidad.

## **TITULO VI DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS**

### **CAPITULO I MANEJO DE PROYECTOS ESPECIALES**

#### **FUNCIONAMIENTO DE PROYECTOS**

**Artículo 36.-** El MCR y los receptores principales o administradores de proyectos regionales deberán vigilar en todo momento la transparencia en los procesos de adjudicación y el buen manejo de los recursos de los diferentes proyectos que se implementen en el marco de las propuestas de la región.

El MCR facilitará el desarrollo, revisión y aprobación de propuestas, planes y acciones que aporten y apoyen una mejor respuesta regional al VIH, Tuberculosis y Malaria. Debe vigilar que las propuestas y planes regionales se desarrollen de manera efectiva y oportuna.

En el caso que el donante sea el Fondo Mundial, el MCR elabora las propuestas y presentará las solicitudes basadas en planes estratégicos de calidad y acordes al nuevo modelo de financiamiento, por lo que deberá presentar:

- a) Diseño y envío de una nota conceptual, elaborada bajo un amplio proceso participativo según los requerimientos del Fondo Mundial.
- b) La solicitud de financiamiento se debe apegar a las características clave establecidas en el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial
- c) Se presentarán propuestas, en concordancia con los objetivos estratégicos del nuevo modelo de financiamiento del Fondo, así como con las prioridades regionales establecidas por el MCR y el COMISCA.

Los Receptores Principales (RP) deben:

- a) Presentar un plan de administración de la propuesta para su aprobación, así como lo relacionado a los tiempos, formas y medios de adjudicación de proyectos específicos a los sub-receptores (unidades ejecutoras) al inicio de la ejecución de cada proyecto.
- b) Por lo menos dos veces al año, dar informes completos de ejecución, información técnica e información administrativa y financiera de los avances de la subvención.
- c) Validar con el MCR, los informes de progreso a presentar al Fondo Mundial.

## CAPITULO II

### DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS GENERALES

#### REMUNERACIÓN

**Artículo 37.-** Los miembros del MCR no recibirán dieta o remuneración alguna por su participación en dicho mecanismo. En los casos en que los delegados tengan que participar en reuniones fuera de su país, se gestionarán los pagos correspondientes a gastos de viaje y viáticos sobre la base de la tabla que el donante utilice.

Los gastos generados por la movilización de los miembros del MCR podrá ser apoyada por las agencias de cooperación y organismos internacionales.

#### RENUNCIA

**Artículo 38.** Las instituciones, organizaciones y agencias, representadas en el MCR podrán renunciar a su participación dentro del MCR, presentando una notificación por escrito a la Presidencia de la Junta Directiva del MCR, la que podrá tener efecto inmediato o sujeto a la temporalidad expresada en la carta.

#### ACREDITACIÓN DE LA MEMBRESÍA

**Artículo 39.-** Los integrantes del MCR acreditarán su representatividad, a través de una carta de su institución dirigida a la Presidencia el MCR.

En el caso de miembros que no representan al sector gubernamental, deberán acreditar a sus representantes titulares y suplentes a través de nota escrita de forma anual mediante documento oficial entregado a la Presidencia del MCR.

En caso de cambios de representante, las instituciones u organizaciones deberán notificar a la Presidencia del MCR los cambios que se realicen.

#### INCORPORACIÓN DE NUEVOS MIEMBROS

**Artículo 40.-** La Junta Directiva definirá el perfil de organizaciones que contribuyan a la respuesta regional, que puedan ser incorporadas al MCR y estudiará las solicitudes recibidas por escrito sobre el interés de diferentes organizaciones para ser incorporados en el MCR. *Ver anexo 2*

Las solicitudes que cumplan los criterios de inclusión serán presentadas a la Asamblea Plenaria para su aprobación. *Ver anexo 3*

En casos que el MCR establezca la conveniencia de integrar a una organización al mismo, se invitará a dicha organización para que participe.

### **CAPITULO III DISPOSICIONES FINALES**

#### **DE LOS ASUNTOS NO CONSIDERADOS**

**Artículo 41.-** Lo no reglamentado en el presente documento y que sea de carácter general para el MCR, será resuelto en Asamblea Plenaria por votación de la mayoría simple del quórum establecido.

#### **DE LAS MODIFICACIONES AL REGLAMENTO**

**Artículo 42.-** El presente Reglamento podrá ser modificado únicamente mediante el voto de la mayoría de los miembros con derecho a voto.

#### **ENTRADA EN VIGENCIA.**

**Artículo 43.-** El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación.

# ANEXOS

**ANEXO 1**

**DECLARACIÓN DE INDEPENDENCIA DE LOS MIEMBROS INDEPENDIENTES DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL MCR**

Declaro bajo pleno conocimiento y a conciencia que después de haber leído los criterios de independencia anexos a la Carta del Comité de Ética, soy elegible para servir como miembro independiente de dicho Comité. Me comprometo a cumplir con mis funciones y responsabilidades como miembro del Comité en defensa y salvaguarda de los intereses del MCR y del Fondo Mundial y no voy a solicitar ni aceptar instrucciones, con respecto al desempeño de estas funciones desde cualquier circunscripción del Fondo Mundial, de miembros del MCR, incluyendo cualquier gobierno, organización política u otra autoridad, que no sea a través de las instrucciones de la Junta Directiva.

En caso de que cualquier cambio o conflicto de interés en la relación con el MCR y el Fondo Mundial con respecto a los criterios de independencia, informaré inmediatamente al Presidente (a) de la Junta Directiva del MCR.

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**ANEXO 2**  
**FORMATO CARTA DE PRESENTACIÓN PARA SOLICITAR INCORPORACIÓN AL MCR**

Lugar y Fecha

Presidencia del MCR

Presente

Por este medio someto a su consideración la solicitud de que (nombre de la organización) sea incorporada como miembro del Mecanismo Coordinador Regional en VIH, Tuberculosis o Malaria.

La organización....., juega un rol en la respuesta nacional o regional a (VIH), (Tuberculosis) y (Malaria). Específicamente nuestra organización implementa los siguientes programas o acciones en el país.....o la región.....

Nuestro interés en pertenecer al MCR es debido a.....

Adjunto además el currículum de la organización.

Sin otro particular los saluda muy atentamente

Nombre y firma del representante

Institución

**ANEXO 3.**  
**FORMULARIO PARA SOLICITAR INCORPORACIÓN AL MCR**

El siguiente formulario debe ser completado y adjuntado a la carta de solicitud de incorporación al MCR

Criterios para la valoración de la información de cada Item:

Puntaje:	0	1	2	3
Descripción	No hay información	Información incompleta	Información completa	completa y verificable

Item	Descripción	Valoración (para uso del MCR)
<b>1. Datos de la organización</b>		<b>Puntaje máximo 18</b>
A. Nombre		
B. Tipo de organización (Gubernamental, no gubernamental, agencia de cooperación internacional, proyecto de cooperación internacional)		
C. Nombre de Director/a o representante legal		
D. Nombre de la persona contacto		
E. Dirección		
F. Teléfono		
G. E-mail		
<b>2. Antecedentes del trabajo de la organización en VIH, Tuberculosis o Malaria en la región</b>		<b>Puntaje máximo 24</b>
A. Describa las líneas y/o áreas de trabajo en VIH, Tuberculosis o Malaria		
B. Identifique los proyectos específicos en VIH, Tuberculosis o Malaria que ha implementado		
C. Identifique las actividades en VIH, Tuberculosis o Malaria que ha implementado		
D. Describa cómo se vincula el quehacer de su organización con los Planes Estratégicos Regionales del MCR		

E. Lugar en donde se encuentra la oficina principal		
F. Países en los cuáles tiene presencia.		
G. Sector al que representa (Gobierno, Sociedad Civil o Cooperación Internacional)		
H. Adjuntar documentación que le acredita como representante del sector		
<b>3. Desarrollo organizacional y fuentes de financiamiento</b>		<b>Puntaje máximo 18</b>
A. Fecha de constitución de la organización		
B. Número de personas que prestan servicios en la organización		
C. Describa la estructura organizacional		
D. Cuenta la organización con un plan de trabajo? Cada cuanto lo actualizan		
E. Identifique las fuentes de financiamiento de la organización		
Identifique cuál sería la fuente de financiamiento para costear los gastos de la organización para asistir a las reuniones del MCR. El MCR como mecanismo de coordinación, no cuenta con presupuesto propio razón por la cual toda nueva organización debe identificar la fuente de fondos para financiar su participación en las reuniones ordinarias o extraordinarias del MCR		