

Indicadores del PERM

DRA. MARIA NAXALIA ZAMORA

REUNION COMITÉ DE MONITOREO ESTRATÉGICO

SAN JOSÉ COSTA RICA 21 Y 22 DE FEBRERO DE 2017

VISIÓN

Centroamérica y la Isla La Española sin transmisión autóctona de malaria en 2020.

MISIÓN

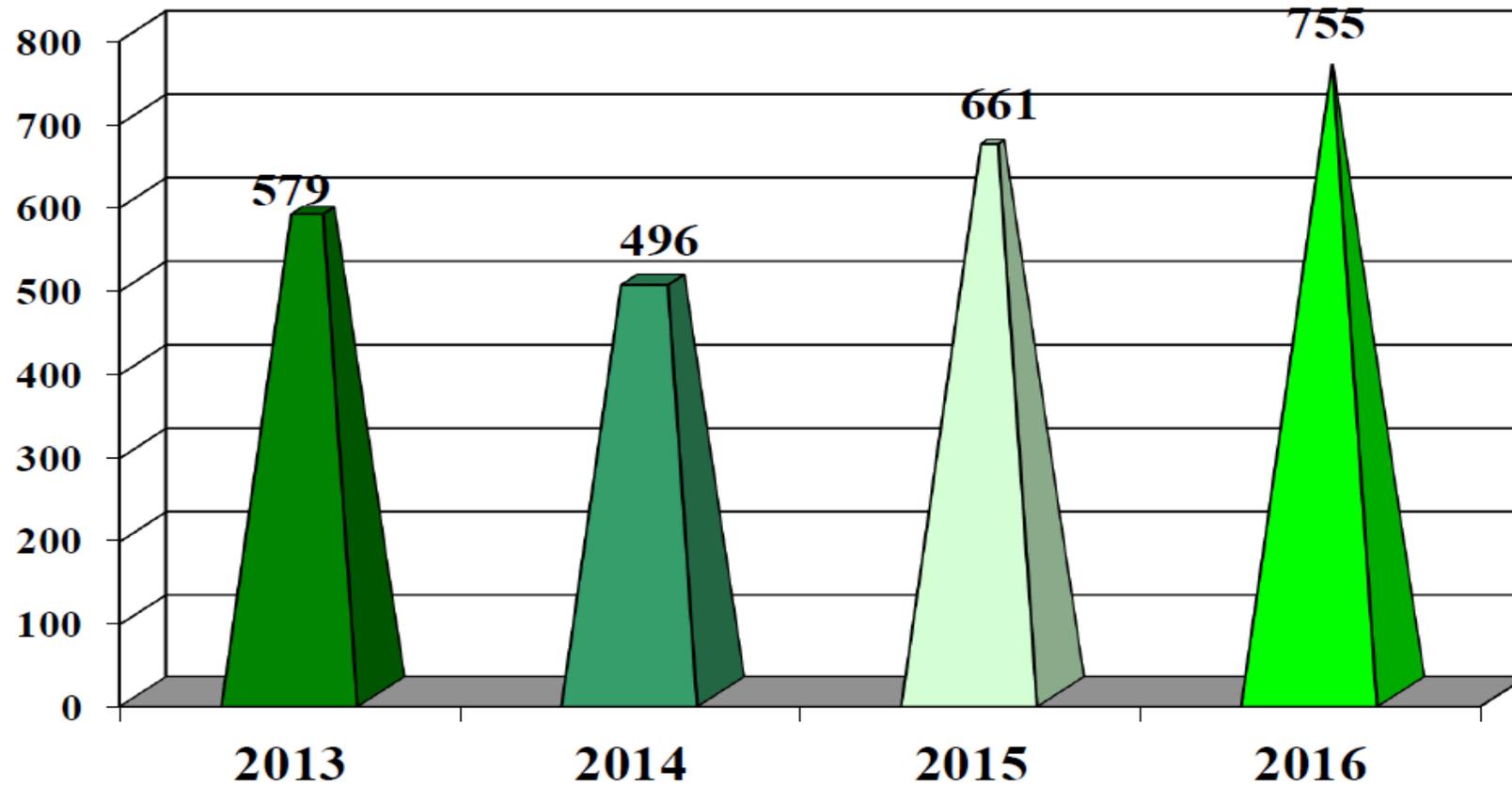
Los países de la región fortalecen los mecanismos de coordinación e implementación en conjunto para eliminar la transmisión autóctona de la malaria, armonizando los esfuerzos a nivel político, técnico y financiero con un abordaje intersectorial y sostenible.

Tabla 4. Metas para la eliminación de malaria*

País	Línea de Base	Metas						
		Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belize	18		15%	25%	20%	15%	15%	0
Costa Rica	1		15%	25%	20%	15%	15%	0
El Salvador	5		20%	20%	20%	15%	15%	0
Guatemala**	4929		20%	30%	20%	15%	10%	0
Haiti	*		10%	20%	25%	20%	15%	0
Honduras**	3378		10%	15%	20%	25%	25%	0
Nicaragua	1146		20%	20%	20%	20%	10%	0
Panamá**	864		15%	25%	20%	15%	15%	0
República Dominicana	460		20%	20%	25%	15%	10%	0

Casos de malaria por año

República Dominicana, 2013-2016



HAÏTÍ

Département	2012	IC/1000 hab en 2012	2013	IC/1000 hab en 2013	2014	IC/1000 hab en 2014	2015	IC/1000 hab en 2015	2016	IC/1000 hab en 2016
ARTIBONITE	2142	1.3	1265	0.8	1999	1.2	1142	0.7	1256	0.8
CENTRE	1119	1.6	823	1.2	490	0.7	416	0.6	276	0.4
GRAND'ANSE	1192	2.7	1013	2.3	2296	5.2	6974	15.9	10071	23.0
NIPPES	424	1.5	489	1.7	159	0.6	720	2.6	844	3.0
NORD	2202	2.2	2821	2.8	941	0.9	416	0.4	198	0.2
NORD-EST	654	1.8	721	1.9	301	0.8	220	0.6	207	0.6
NORD-OUEST	3678	5.3	1994	2.9	947	1.4	256	0.4	95	0.1
OUEST	11053	2.9	7942	2.1	8588	2.2	5663	1.5	4188	1.1
SUD	5515	7.2	3208	4.2	1532	2.0	1292	1.7	3036	4.0
SUD-EST	232	0.4	299	0.5	370	0.6	493	0.8	217	0.4
TOTAL	28211	2.7	20575	2.0	17623	1.7	17592	1.7	20388	2.0

**Malaria, casos y tasas
semana 52 Guatemala, años 2015 - 2016**

GUATEMALA

Area de Salud	2015	2016	2015		2016	
	Casos nuevos	Casos nuevos	Casos acumulados	*Tasas acumuladas	Casos acumulados	*Tasas acumuladas
Escuintla	56	2	3732	490,34	3300	424,97
Izabal	1		388	85,09	363	77,73
Santa Rosa			71	18,93	203	53,05
Alta Verapaz	16	2	801	63,75	458	35,39
Suchitepéquez	1	1	79	13,89	144	24,74
Retalhuleu	2	2	110	33,05	77	22,64
Petén Norte	1		84	36,71	46	19,43
Petén Sur Occidental	4		42	16,13	50	17,64
Petén Sur Oriental			9	3,66	17	7,07
Ixcán			13	11,77	5	4,36
Zacapa			6	2,54	8	3,32
El Quiche	1		47	5,93	23	2,81
Baja Verapaz			19	6,35	6	1,95
Ixil			9	4,84	3	1,56
Huehuetenango			56	4,43	18	1,38
Sololá			18	3,66	6	1,19
Guatemala Central			8	0,80	11	1,11
Quetzaltenango			6	0,69	7	0,79
Jalapa			2	0,56	2	0,55
Guatemala Sur			7	0,68	5	0,47
Chimaltenango			14	2,04	3	0,43
San Marcos			8	0,71	4	0,35
Chiquimula			3	0,74	1	0,24
Guatemala Nor Occidente			0		1	0,12
Guatemala Nor Oriente			1	0,20		
El Progreso			1	0,59		
Sacatepéquez			1	0,29		
Jutiapa			3	0,64		
Total	82	7	5538	34,24	4761	28,76

Tasas por 100000 habitantes.

Fuente SIGSA

BELIZE

2014 Malaria by District and Species					2015 Malaria by District and Species					2016 Malaria by District and Species				
District	SPECIES				District	SPECIES				District	SPECIES			
	FALCIP	VIVAX	MIXED	Total		FALCIP	VIVAX	MIXED	Total		FALCIP	VIVAX	MIXED	Total
Corozal	0	6	0	6	Corozal	0	5	0	5	Corozal	0	0	0	0
Orange Walk	0	1	0	1	Orange Walk	0	4	0	4	Orange Walk	0	0	0	0
Belize	0	0	0	0	Belize	0	1	0	1	Belize	0	0	0	0
Cayo	0	0	0	0	Cayo	0	1	0	1	Cayo	0	0	0	0
Stann Creek	0	12	0	12	Stann Creek	0	2	0	2	Stann Creek	0	4	0	4
Toledo	0	0	0	0	Toledo	0	0	0	0	Toledo	0	1	0	1
Total	0	19	0	19	Total	0	13	0	13	Total	0	5	0	5

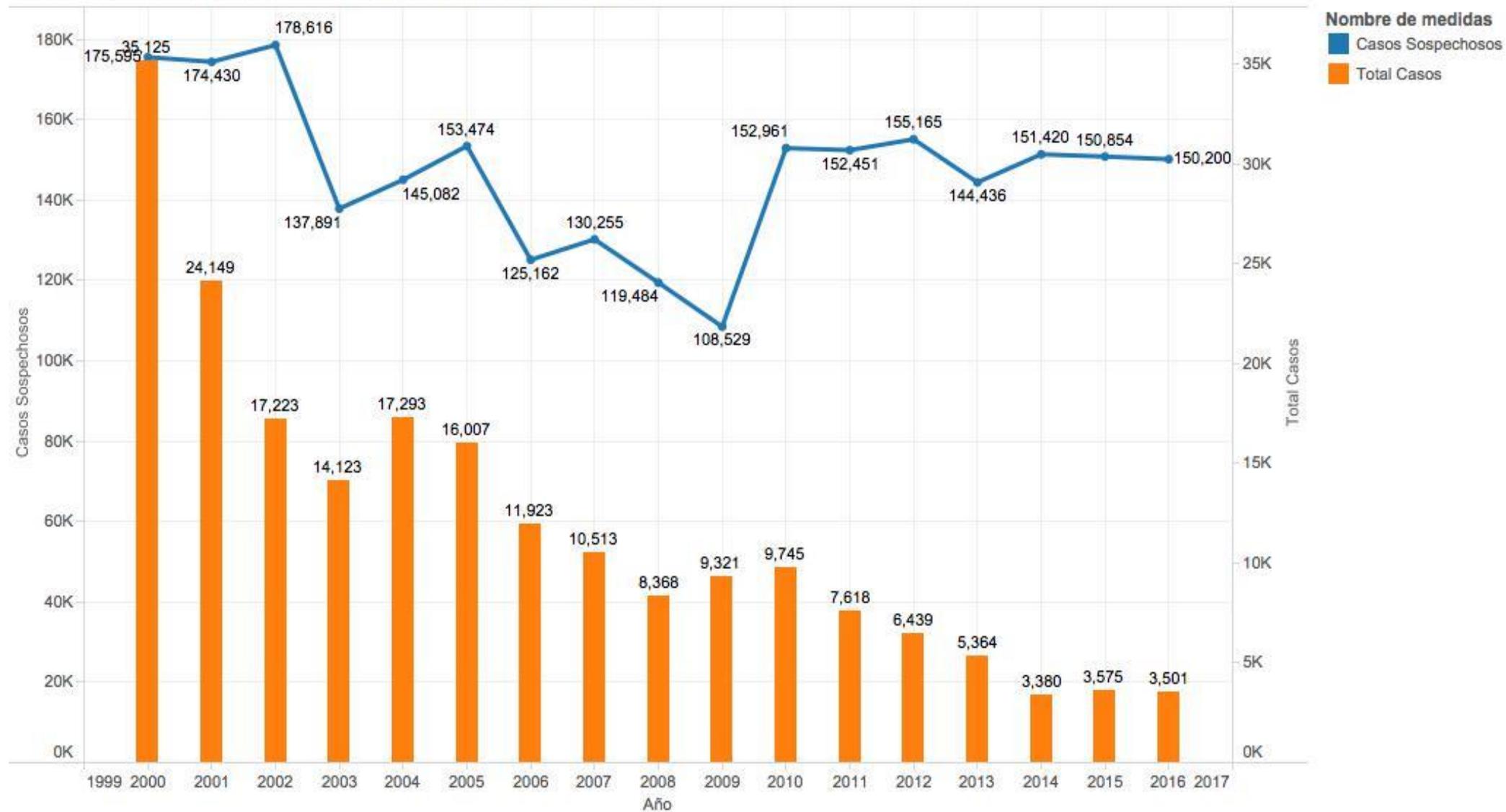
Distribución de casos de malaria por sexo. El Salvador, años 2011 al 2016.

Año	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
2011	9	6	15
2012	14	7	21
2013	5	2	7
2014	3	5	8
2015	3	6	9
2016	6	8	14
Total	40	34	74

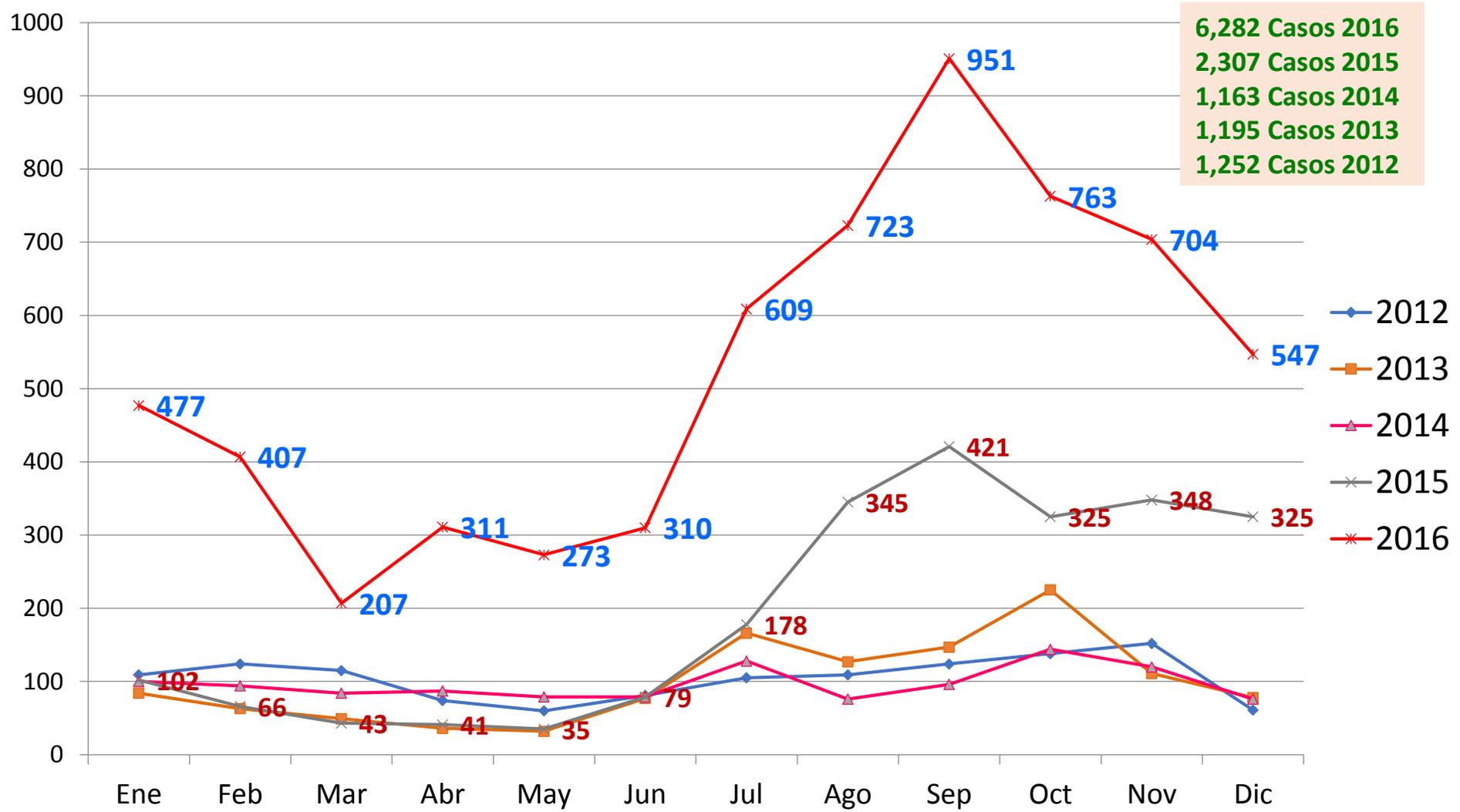
Fuente: LNR y Programa Nacional de Malaria

HONDURAS

Situación de Malaria En Honduras Casos sospechosos y casos de malaria del año 2000 - 2016



NICARAGUA



COSTA RICA

Casos confirmados :

(n=13)

Clasificación:

Importados: (n=09)

P. falciparum : (n=03)

Mozambique
Rep. del Congo
Colombia

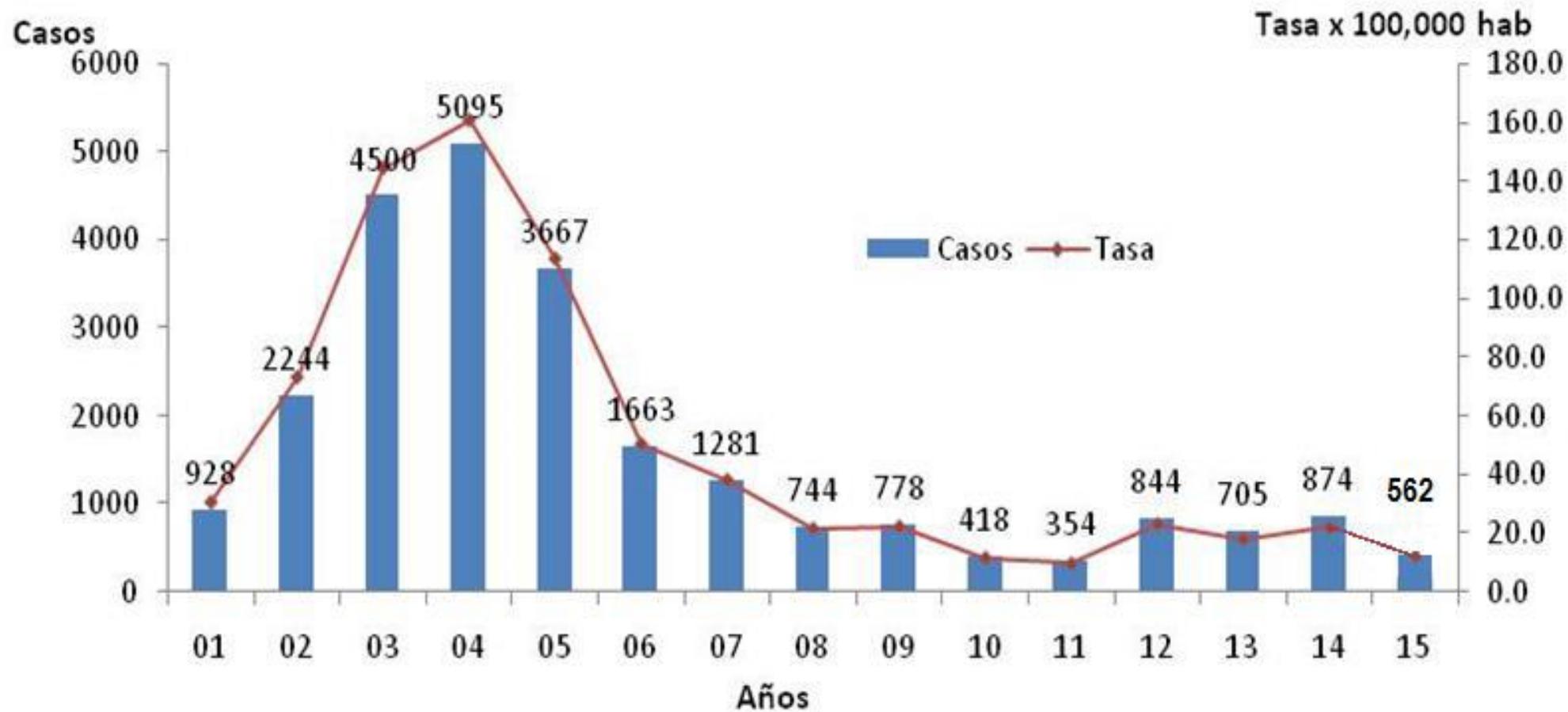
P. Vivax :(n= 04)

(n=03) Guyana
(n= 02) Perú
(n=01) Colombia

Autóctonos: (n=04)

Matina

PANAMÁ



Fuente: departamento de control de vectores/MINSA Panamá

PAIS	TENDENCIA
REPUBLICA DOMINICANA	AUMENTO
HAITI	AUMENTO
GUATEMALA	REDUCCIÓN
EL SALVADOR	AUMENTO
BELIZE	REDUCCIÓN
HONDURAS	REDUCCIÓN
NICARAGUA	AUMENTO
COSTA RICA	AUMENTO
PANAMÁ	REDUCCIÓN

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El MCR es responsable de monitorear y evaluar la implementación de las acciones delineadas en este PEEMCIE.

Monitoreo

El MCR a través de su Vicepresidencia de Malaria informará en cada reunión ordinaria de los avances en la ejecución del PEEMCIE el cual debe incluir los indicadores de éxito de las áreas estratégicas (Tabla No. 5). Se tomará en cuenta el proceso y metodología de la OPS para medir las metas para la eliminación y establecer un vínculo estrecho con el monitoreo del plan.

Evaluación

Cada año de la vigencia del Plan se llevará a cabo una evaluación para analizar la calidad de los avances. La evaluación será de forma externa pero con la posibilidad de utilizar un mecanismo local con experiencia especializada o un experto internacional. Como parte del proceso de evaluación se espera que el equipo evaluador externo también incorpore las oportunidades para el aprendizaje de las mejores prácticas en evaluación con el fin de mejorar la capacidad instalada en la región.

Sistemas de Información y Vigilancia

Para reorientar la vigilancia de la malaria hacia la eliminación se necesita un análisis rutinario de los datos que permita la detección oportuna de los brotes de malaria para una respuesta rápida de mayor impacto en la interrupción de la transmisión.

El mapeo regional , la estratificación de riesgo y el movimiento de la población serán un elemento importante a ser tomado en cuenta como parte de la vigilancia regional A nivel nacional para orientar sus sistemas de vigilancia hacia la eliminación, los países tendrán que desarrollar sistemas de notificación local de la malaria en tiempo real.

Esto puede incluir la creación o mejoras de módulos de malaria para sus sistemas de información, ampliación de la red de diagnóstico y tratamiento, actividades de capacitación del personal de salud en el manejo del sistema de información, mapeo, caracterización y abordaje integral de intervenciones de los focos, lo que permitirá la identificación, caracterización de los mismos y la vigilancia continua del estado de la transmisión a nivel de focos.

Como parte del esfuerzo regional se creará un Sistema de Vigilancia Regional el cual se integrará a los sistemas de notificación nacional y regional, tendrá la capacidad de mandar reportes regulares, informará a los países de los casos en la región permitiéndoles dar seguimiento a casos en poblaciones móviles, coordinar su respuesta e identificar otros casos cercanos al sitio de infección original.

El sistema de vigilancia regional permitirá a los actores claves, incluyendo los gobiernos de la región, donantes, y socios técnicos medir el progreso a nivel regional hacia la eliminación e identificar áreas donde la malaria persiste para identificar barreras operativas y biológicas de la persistencia.

Mobilización de recursos

Para lograr la eliminación de la malaria y posterior prevención de la reintroducción se requiere de esfuerzos a largo plazo y un apoyo financiero constante para la implementación de actividades necesarias.

Actualmente se encuentran limitaciones propias de los sistemas de salud en la región debido a la falta de presupuesto disponible o asignado para la eliminación de la malaria.

En los Planes Nacionales de eliminación se toma en cuenta estas limitaciones y se proponen soluciones y actividades necesarias para lograr la eliminación, pero se necesita completar ejercicios de costeo y análisis financiero para apoyar la necesidad de invertir en la eliminación

Gestión de Servicios

Se consideran adecuados los servicios de salud cuando se proporcionan servicios de calidad efectivos y oportunos para la población que los necesita con un uso eficiente de los recursos.

Para la eliminación de la malaria es necesario garantizar el acceso a los servicios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y de calidad a toda la población y específicamente a las poblaciones más vulnerables de zonas de alta transmisión.

La Sociedad Civil trabaja para involucrar a las comunidades y exigir mejores servicios de salud, especialmente en las zonas remotas y las comunidades afectadas, así como una estrategia de comunicación que mantenga informada a la comunidad.

El monitoreo social y la vigilancia a las acciones de prevención y control de la malaria por la sociedad civil representa una auditoría social en los diferentes procesos para asegurar y mejorar la calidad de los servicios especialmente para las personas en las comunidades más afectadas.

A nivel regional se desarrollarán herramientas para ser adaptadas a los contextos locales para monitorear y mejorar los servicios de salud.

Sistemas de Suministros e Insumos

Para lograr y mantener la eliminación se necesita que todas las herramientas y suministros para la prevención y manejo de casos estén disponibles para todas las poblaciones afectadas. En la región cada país se encarga de obtener los insumos necesarios para diagnóstico y tratamiento, MIV y la vigilancia de malaria;

El uso de insumos deficientes como medicamentos antimaláricos falsificados puede prolongar la malaria, aumentar el riesgo de malaria grave, la muerte, la posibilidad de brotes y la resistencia a los antimaláricos, lo mismo pasaría con el uso de insecticidas sin controles de calidad o en condiciones no adecuadas.

La creación de estándares mínimos para asegurar la existencia de los insumos de malaria garantizará que los casos de malaria sean detectados y curados de manera oportuna; además la homologación de normas facilita la compra en conjunto y el intercambio de insumos en la región

Recursos Humanos

Para llevar a cabo intervenciones de malaria de la más alta calidad se necesita un número suficiente de personal capacitado y productivo que sea distribuido de manera equitativa.¹⁵ Mientras todos los países cuentan con algún recurso humano capacitado, se han identificado brechas importantes relacionadas a la eliminación de la malaria en las siguientes áreas: personal, estabilidad laboral y capacidad técnica.

A nivel regional el recurso humano aún es insuficiente en los niveles operativo, técnico y estratégico para la planificación, implementación y evaluación.

Para acelerar la eliminación el personal requerirá de una formación y capacitación continua para realizar las actividades con calidad y asegurar la eficacia de las intervenciones y la salud de las poblaciones

INDICADORES ESTRATÉGICOS

Área Estratégica	Indicador de Éxito	Meta	Frecuencia
RECURSOS HUMANOS	% de países que cuentan con el personal necesario y perfil definido que requieren los programas de malaria para la eliminación de la malaria.	60% en 2016	Anual
	Plan de Fortalecimiento de recurso humano orientado a la eliminación de la malaria, elaborado y actualizado.	1er trimestre 2016	Anual
	% de países que han fortalecido su personal en el nivel central en el marco del Plan de fortalecimiento del recursos humano en miras a la eliminación.	100% al 2018	Anual
	% rotación de personal clave identificado en los planes nacionales.	< 20% 2017	Anual

GOBERNANZA Y
LIDERAZGO

% de reuniones de COMISCA y otras instancias regionales y subregionales en donde se incluye el tema de malaria

100% al
2020

Anual

% de países que han suscrito al menos un acuerdo marco que facilite la cooperación entre los países

100% en
2017

Anual



SISTEMAS DE
SUMINISTROS E
INSUMOS

No. de países sin reportar desabastecimiento en uno o mas medicamentos de primera línea.

100%

Trimestral

No. de países sin reportar desabastecimiento en insumos para la eliminación de la malaria

100%

Anual



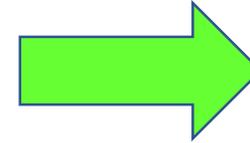
SISTEMAS DE
INFORMACIÓN Y
VIGILANCIA

% de países reportando información de
vigilancia al COMISCA.

100% al
2020

Trimestral

% de países con reporte armonizado de
información de vigilancia.



100% en
4º
trimestre
2015

Anual

MOVILIZACIÓN
DE RECURSOS

% de países que cubren al menos 80 % del
presupuesto del Plan Estratégico Nacional y/o
necesidades estimadas para la eliminación.

100% al
2020

Anual

GESTIÓN DE
SERVICIOS

% de países que cuentan con microscopistas responsables del control de calidad en el nivel nacional certificados en microscopia de malaria

80% al
2017

Anual



% de países que desarrollan la vigilancia entomológica

100% al
2020

Anual

% de países que cubren mas del 80% de las poblaciones en riesgo de malaria con acciones de control vectorial.

100% al
2020

Anual

% de países que tratan el 80% de sus casos de malaria en menos 72 horas de iniciado los síntomas.

80% al
2020

Anual

% de países con casos de malaria diagnosticados que reciben tratamiento de cura radical estrictamente supervisada

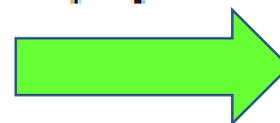
80% en
2017

Anual



PARTICIPACIÓN SOCIAL

% de países que cuentan con organizaciones de base comunitaria, sociedad civil y/o sector privado que realizan acciones para apoyar la eliminación de la malaria.



80%

Anual

% de países que cuentan con empresas privadas relacionadas con poblaciones vulnerables que han adoptado políticas que facilitan las intervenciones de eliminación de la malaria



70% al 2017

Anual

%de países que incluyen actividades de base comunitaria en zonas de riesgo participando en la eliminación de malaria



80% en 2017

Anual

INVESTIGACIÓN OPERATIVA	<p>% de países que han actualizado políticas en base a evidencia de investigaciones operativas.</p> <hr/> <p>No. países que comparten sus experiencias de investigaciones operativas con otros países para la actualización de políticas y toma de decisiones.</p>	70% al 2018	Anual
		5 países al 2020	Anual

MUCHAS GRACIAS