

MENSAJE DE LA PRESIDENCIA DEL MCR

Centroamérica y República Dominicana continúan en una lucha constante para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por las enfermedades de VIH, Tuberculosis y Malaria.

Todo un reto en el contexto mundial que atravesamos en los países de la región por la pandemia de COVID-19, y el mantener la continuidad de las acciones planificadas que se desarrollan desde los diversos actores y sectores, en respuesta a las poblaciones vulnerables para estas 3 enfermedades es nuestra meta.

A pesar de los avances, aún encontramos brechas que trabajar, consensuando nuevos enfoques y fortaleciendo las alianzas estratégicas con todos los actores y sectores.

Sabemos que los países hemos tenido que redireccionar recursos, materiales, humanos y financieros para la atención de la pandemia que trae sus implicaciones en la planificación de actividades enfocadas en la reducción de inequidades para la población.

Desde el Mecanismo de Coordinación Regional, en estrecha coordinación con actores y sectores estamos apostando por la innovación y adaptación de recursos en el nuevo contexto que nos permitan avanzar y desarrollar acciones estratégicas que impulsen la continuidad de las estrategias propuestas o planteadas, la respuesta, y su sostenibilidad en VIH, Tuberculosis y la Malaria.

Les insto a continuar avanzando para lograr esas metas ambiciosas que tendrán un gran impacto en el control del VIH, eliminación la Malaria y control de la Tuberculosis haciendo partícipe de este esfuerzo a todas las comunidades.

Dra. Mónica Gamboa Calderón
Presidenta



CONTENIDO

1. Mensaje de la Presidencia del MCR.
2. Recuperando el ritmo frente al VIH en tiempos de COVID-19
3. La lucha por la eliminación de la Malaria en el escenario de COVID-19
4. Propuesta C19RM-IREM
5. Noticias
6. Próximas Actividades

Correos Electrónicos:

Presidencia@mcr-comisca.org

Secretariatecnica@mcr-comisca.org

RECUPERANDO EL RITMO FRENTE AL VIH EN TIEMPOS DE COVID-19

Es tiempo de retomar con fuerza la agenda de la eliminación del VIH.

Por: **Dr. Omar Sued**

Asesor Regional de Atención y Tratamiento de VIH de la OPS.

La pandemia de COVID-19 ha causado profundos efectos en los programas nacionales de VIH, dificultando la provisión de servicio y demorando la implementación de nuevas intervenciones en muchos países. En este contexto, es urgente retomar la agenda de la eliminación para lo cual se tiene que trabajar fuertemente en 4 pilares básicos:

1) Fortalecer nuevamente el trabajo con la sociedad civil, como red de contención y elemento dinamizador de la respuesta. La sociedad civil tiene un rol y un conocimiento diferencial en una serie de actividades entre las que se incluyen:

- La identificación de personas que discontinuaron el seguimiento por la pandemia y la re-vinculación con el sistema de salud.
- Colaboración con la distribución comunitaria de tratamientos.

- Pilar fundamental del diagnóstico en poblaciones clave, en particular mediante pruebas comunitarias, autopruebas y notificación de contactos. También es importante su presencia en los centros.

- La creación de la demanda para las medidas de prevención combinada, e incluso en algunos contextos en su provisión.

- La demanda hacia la aceleración de los procesos de transición a medicamentos más modernos y más seguros, como parte del monitoreo comunitario.

2) Retomar las actividades de expansión de las pruebas de VIH, en particular entre poblaciones clave, y mujeres embarazadas mediante un enfoque combinado de

pruebas iniciadas por el proveedor, campañas comunitarias y autopruebas con foco en poblaciones vulnerables.

3) Expandir los programas de PrEP para las poblaciones clave, de forma simplificada a fin de maximizar el impacto y mejorar la cobertura. Los programas en México, Perú y Brasil en tiempos de COVID-19 han demostrado que es factible iniciar la PrEP en el mismo día de la evaluación inicial y completar el seguimiento de manera virtual.

4) Acelerar los procesos de optimización y transición a tenofovir, lamivudina y dolutegravir. Este medicamento representa el esquema de elección de la OMS, debido a que puede ser indicado a todas las poblaciones, es seguro (incluso en mujeres embarazadas y niños), y tiene una alta potencia. No tiene interacciones y puede ser utilizado tanto

en personas que inician el tratamiento, como para simplificar a personas que vienen recibiendo esquemas de primera y segunda línea. Produce una caída rápida de la carga viral y no genera resistencia en primera línea. Debido a la economía de escala, hoy es el medicamento de menor costo. Por lo tanto, se exhorta a los países a intensificar sus planes de transición, a fin de acelerar este proceso y poder beneficiar a más individuos a la vez que se facilitan los procesos logísticos y se reduce el costo de los programas. Al asociarse a mejor tolerancia y mayor potencia, favorece la meta de **indetectable igual a intransmisible**.

Existen algunos ejemplos exitosos en la región, como la transición en Brasil, que demostró la mayor eficacia de esquemas con dolutegravir comparados con otros esquemas, con una tasa de eventos graves inferior al 0.07%. La transición en Venezuela resultó en 84% de las personas actualmente en este esquema, lo que permitió ahorrar 18 millones de USD en 2 años. Haití y El Salvador tienen más del 90% de su población recibiendo TLD.

Algunos principios de la optimización incluyen:

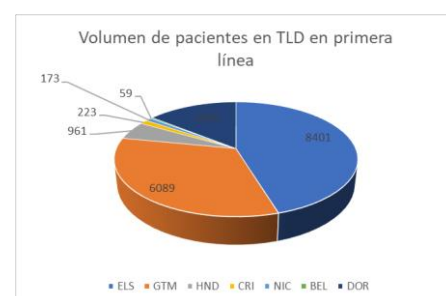
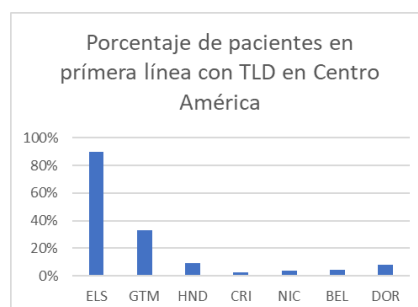
- El uso de dolutegravir en todas las poblaciones. Dolutegravir se puede usar en niños a partir de la 4ª semana de vida (en forma de comprimidos dispersables de 10mg ajustado al peso, junto

con abacavir y 3TC). A partir de los 20kg los niños pueden tomar dolutegravir de 50mg con abacavir y 3TC ajustado al peso y a partir de los 30 kg pueden usar TLD. Dolutegravir no tiene contraindicaciones.

- El abandono de fármacos obsoletos como nevirapina y lopinavir/ritonavir (excepto en niños de 0 a 4 semanas de vida).
- La disminución en el uso de AZT a casos con resistencia a tenofovir.
- La intercambiabilidad entre FTC y 3TC, incluso para PrEP.
- La transición acelerada de todos los pacientes recibiendo regímenes de primera línea a TLD, así como de todas las personas que se encuentran recibiendo esquemas basados con tenofovir y dos fármacos adicionales, tanto en segunda o tercera línea.
- El reemplazo de todos los inhibidores de integrasa por dolutegravir.

Optimizar es mejorar, facilitar y hacer más eficiente el uso de los recursos. En términos de tratamiento de VIH, la OMS define optimización a las actividades diseñadas para promover un mejor acceso a tratamientos antirretrovirales más eficaces, seguros y

Tolerables en formulaciones adecuadas para adultos, adolescentes, niños y mujeres embarazadas y amamantando. Estas 4 intervenciones, no solo pueden mejorar el acceso a las poblaciones más afectadas y colaborar con la meta 95/95/95 sino que tienen la potencialidad de lograr una importante reducción de nuevos casos, acercando más la meta de la eliminación de la pandemia de VIH, aún en tiempos de otras pandemias.



Nota: información al 31 de diciembre de 2020. Muchos países aceleraron los esfuerzos de transición en 2021. No incluye otros regímenes con dolutegravir (como TDF-FTC+DTG o ABC-3TC+DTG, ni esquemas de segunda línea). Panamá datos no disponibles.

LA LUCHA POR LA ELIMINACION DE LA MALARIA EN EL ESCENARIO DE COVID-19

El principal desafío es mantener la detección, tratamiento y seguimiento oportuno de casos de malaria, a nivel comunitario y en los servicios de salud pública, así como las intervenciones antivectoriales en el marco de la pandemia por COVID-19.

En el reporte de resultados 2021 publicado recientemente por el Fondo Mundial, se reconoce que desde el año 2000 al 2017 se reporta una reducción general de los casos y muertes por malaria a nivel mundial, estancándose en el 2018. Para el 2019 y 2020, a pesar de que no hubo avances tan sustanciales como en años anteriores, el informe refleja que los resultados programáticos se mantuvieron estable y en algunos casos disminuyeron ligeramente.

Dentro de los resultados reportados a nivel mundial, se menciona que hubo una disminución del 4.3% de casos sospechosos a los cuales se le realizaron pruebas para malaria, y una disminución del 0.5% de casos tratados. Por otra parte, a pesar de la situación de pandemia, las actividades de prevención se mantuvieron estables, reportándose un incremento del 17% en la distribución de mosquiteros, la fumigación residual en interiores aumentó en un 3%, y el número de embarazadas que recibieron tratamiento preventivo reporta un incremento del 1% en el 2020.

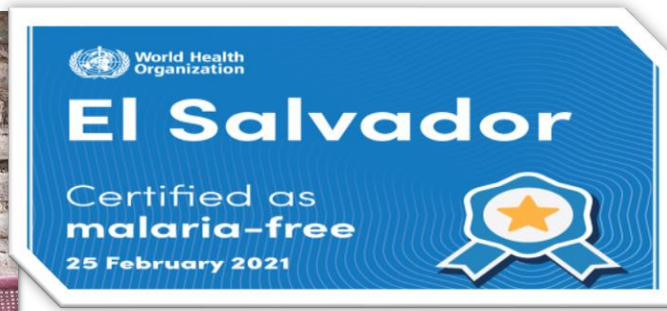
En la región centroamericana, el sector de colaboradores voluntarios y organizaciones de sociedad civil, que trabajan el tema de malaria a nivel comunitario reportan que, desde el inicio de la pandemia, debido a las restricciones de movilidad y el temor de la población ante el COVID-19, se redujeron y en algunos casos se suspendieron las actividades comunitarias relacionadas con:

- Toma de pruebas diagnósticas.
- Distribución de mosquiteros.
- Búsqueda de casos en la comunidad por colaboradores voluntarios
- Actividades educativas, foros, sesiones de trabajo con comisiones de salud
- Actividades antivectoriales (eliminación de criaderos, fumigaciones, etc.), entre otras.

La restauración de las intervenciones, ha requerido innovar en la forma de implementarlas, haciendo uso de medios y recursos que permitieran recuperar la confianza de la población hacia el colaborador voluntario y el personal de salud, educar a las

comunidades en la prevención de COVID-19 y Malaria, incentivar el testeo para malaria en pacientes febriles que llegan con sospecha de otras enfermedades a los establecimientos de salud, así como la utilización de radios comunitarias para la divulgación de mensajes educativos a la población para prevenir el COVID-19 y la malaria.

A pesar de los retos enfrentados en el 2020, en la región se dio un gran avance en los esfuerzos de eliminación de la Malaria, logrando en febrero del 2021, que El Salvador se certificara como país libre de malaria, lo que, según el informe del Fondo Mundial, “demuestra que el objetivo de eliminar la malaria está al alcance de la mano, pero debemos trabajar aún más para recuperar los avances perdidos por la pandemia de COVID-19 y adaptarnos”. (Reporte de Resultados 2021, Fondo Mundial)



PROPUESTA REGIONAL C19RM-IREM

Como parte de la respuesta al COVID-19, el Fondo Mundial de lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria (FM), implementó el mecanismo de respuesta al COVID-19 (C19RM), el cual ha permitido a todos aquellos países que cuentan con subvenciones activas en cualquiera de las tres enfermedades, acceder a fondos adicionales que permitan dar respuesta a las necesidades de los países para enfrentar la pandemia y fortalecer la capacidad para mantener las intervenciones en VIH, Tuberculosis y Malaria.

En el marco de la IREM, el FM como parte del asocio que apoya las intervenciones para la eliminación de la Malaria en la región del COMISCA, remitió una nota en el mes de abril dirigida al MCR y al BID, en su calidad de Administrador de Fondos, para la presentación de una propuesta de solicitud de fondos adicionales para la subvención de IREM, bajo el mecanismo denominado C19RM.

Este mecanismo, ofrece un financiamiento del 15% sobre la asignación básica con que cuenta la subvención de IREM, que equivale a \$900,000 dólares, y un 15% adicional por encima de la asignación básica, que equivale a \$900,000 dólares como mínimo.

Adicionalmente, dentro de las directrices proporcionadas, se establece que el proceso de construcción de la propuesta debe garantizar la inclusión y participación de todos los sectores y socios estratégicos en la respuesta a la Malaria y el COVID-19, con especial énfasis en la participación de sociedad civil y de las entidades

nacionales responsables de coordinar las intervenciones de COVID-19.

El MCR en coordinación con el BID, elaboraron una ruta crítica con las actividades y gestiones a realizar para la elaboración y presentación de la propuesta, estableciendo una estrecha coordinación entre el equipo del MCR, el portafolio del FM, SE-COMISCA y el BID.

El BID, en coordinación con los equipos nacionales de malaria, realizaron un análisis de brechas por país que se necesitan cubrir para eliminar o para reducir sustancialmente los casos de malaria al 2024, agrupando estas brechas en 5 categorías o grupos, con el respectivo costeo para cada una, siendo estas las siguientes:

- ✓ Brechas Micro planes (DTI-R) por un monto de \$ 3,698,845
- ✓ Brechas Equipos de Protección Personal (EPP), por un monto de \$ 427,030.
- ✓ Brechas de Vigilancia Epidemiológica, por un monto de \$ 1,152,261. Brechas de Integración de Servicios, por un monto de \$195,254.
- ✓ Brechas de Ejecución Operativa, por un monto de \$925,174.

Con base a estas brechas identificadas, se definieron los elementos a ser incorporados en la propuesta C19RM y los que serían abordados en la solicitud de extensión con costos que el BID está gestionando con los donantes del asocio.

Las brechas identificadas se organizaron según el marco modular del FM así:

1. Marco Modular- **Intervenciones y control de contención de la COVID19:** se han incluido las brechas relativas a la adquisición y distribución de los EPP
2. Marco Modular- **Medidas de mitigación de riesgos relacionados con la COVID-19 para los programas que luchan contra la malaria:** incluye todas las acciones contenidas en la brecha para implementación de los microplanos y brechas de otros gastos operativos de implementación.
3. Marco Modular- **Refuerzo ampliado de los aspectos clave de los sistemas de salud y de los sistemas de respuesta dirigida por la comunidad:** se incluyeron aquí las actividades correspondientes a brechas en vigilancia, integración de servicios y sistemas comunitarios.

Resumen de la Propuesta de Financiamiento C19RM Regional por Módulo

Módulo	15% USD	>15% USD
Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud (EPPs)	222,375	0
Medidas de mitigación para programas de malaria (brecha microplanos y gastos de implementación)	454,234	1,918,660
Refuerzo ampliado de los aspectos clave de los sistemas de salud y de los sistemas de respuesta dirigida por la comunidad* (sistemas de vigilancia, de integración de servicios y sistemas comunitarios)	223,196	181,535
TOTAL	899,805	2,100,195

País	Asignación a nivel comunitario
Belice	27,741
El Salvador	20,000
Costa Rica	38,019
Panamá	29,338
República Dominicana	27,688
TOTAL	142,886



La propuesta C10RM, incluye a 5 de los 8 países de la región del COMISCA, que forman parte de la IREM, siendo estos: Belice, El Salvador, Costa Rica, Panamá y República Dominicana; en el caso de Honduras, Guatemala y Nicaragua, no fueron incluidos por contar con una subvención nacional de malaria, a través de la cual cubrirían parte de estas brechas, y el resto serían incorporadas a la solicitud de extensión con costo.

El monto solicitado bajo el 15% de la asignación es de \$899,805 dólares, y el monto por encima del 15% de la asignación básica es de \$2,100,195

dólares. Este monto está distribuido entre los 5 países incluidos en esta propuesta, de acuerdo con las brechas identificadas para cada uno de ellos.

La gestión y realización de las consultas con sociedad civil, la coordinación con los MCPs y las entidades nacionales de coordinación de la respuesta al COVID-19, así como la gestión para la obtención de los respectivos avales a la propuesta, se realizó a través del MCR; contando con el apoyo de las Secretarías y Direcciones Ejecutivas de los MCP de los países de la región del COMISCA.



Los resultados de las consultas con sociedad civil fueron sistematizadas e incluidas dentro de la propuesta y como evidencia requerida por el FM.

La propuesta regional C19RM-IREM fue presentada al FM el 30 de junio, y aprobada el pasado 13 de agosto, por un monto de \$3,038,520, de los cuales US\$ 1,499,974 son fondos no condicionados, y el resto (\$1,438,546) podrán ser utilizados cuando se demuestre que los demás socios de la IREM (como la Fundación Bill y Melinda Gates y la Fundación Carlos Slim), se han comprometido a proporcionar al menos US\$ 11,1 millones de fondos adicionales al BID para apoyar las actividades financiadas en el marco de la subvención IREM.

El BID está realizando las gestiones necesarias con los socios, para lograr cubrir las brechas pendientes y se espera firmar el convenio de subvención el próximo mes de octubre.

NOTICIAS.

Coordinación con SE-COMISCA.

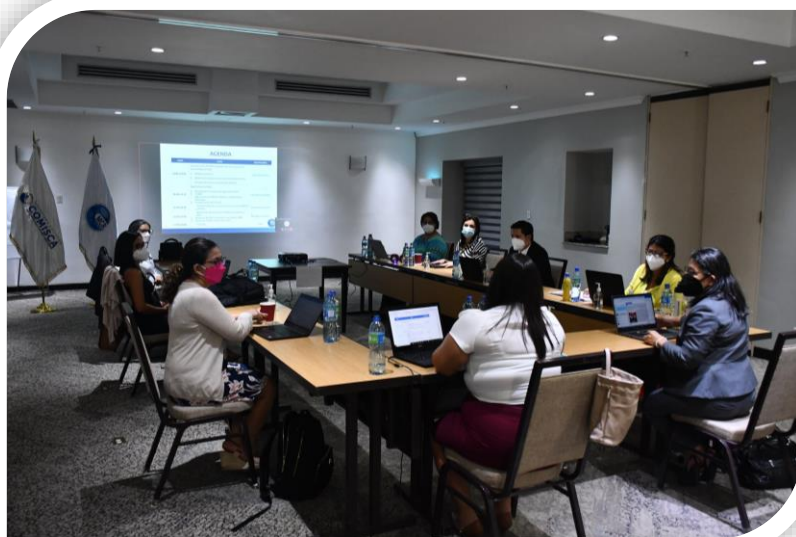
Ante el inicio de la gestión de la nueva Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) y en el marco del trabajo conjunto que se debe desarrollar con el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) como brazo técnico del COMISCA, el pasado 2 de septiembre de 2021 en la ciudad de San Salvador, se desarrolló una reunión de trabajo con la Secretaria Ejecutiva del COMISCA, Dra. Alejandra Acuña, contando con la participación de su equipo técnico, la Presidenta del MCR, Dra. Mónica Gamboa, así como el equipo técnico del Secretariado del MCR.

En esta reunión se abordaron temas vinculantes al quehacer del MCR, con especial énfasis en la sostenibilidad del mecanismo, así como las intervenciones que buscan la eliminación y prevención de la reinserción de la malaria en los países miembros del SICA.

Los principales acuerdos de esta reunión fueron:

1) Convocar desde la SE-COMISCA una mesa de

cooperantes para la búsqueda de financiamiento que permita mantener las operaciones del MCR,



una vez finalice la subvención del Fondo Mundial; 2) Fortalecer la articulación entre los socios de la IREM, BID y MCR, con el fin de garantizar el logro de las metas y compromisos de ejecución, que incluye la subvención C19RM y la extensión con costos de la IREM; 3) Dar seguimiento al cumplimiento de las resoluciones del Consejo de Ministros de Salud, que son vinculantes al MCR.

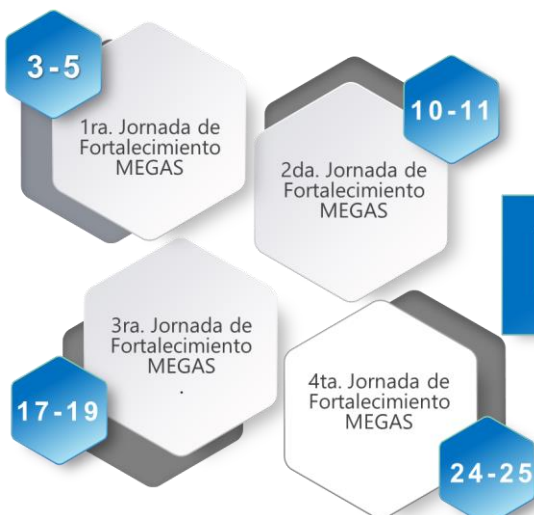
Próximas Actividades Regionales



Septiembre



Octubre



Noviembre

- Las fechas de las jornadas para el fortalecimiento de las capacidades de MEGAS, están sujetas a confirmación.