



**PLAN ESTRATÉGICO PARA LA
ELIMINACIÓN DE LA MALARIA
EN CENTROAMÉRICA
Y LA ISLA LA ESPAÑOLA,
EMMIE
2015-2020**

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN AMÉRICA CENTRAL Y LA ISLA LA ESPAÑOLA 2015-2020

MAYO 2015



CONTENIDO

ABREVIATURAS Y SIGLAS	4
INTRODUCCION	5
CONTEXTO DE LA ELIMINACIÓN	6
LA INICIATIVA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMÉRICA Y LA ISLA LA ESPAÑOLA	10
POLÍTICA REGIONAL DE SALUD Y COMISCA	11
MARCO CONCEPTUAL	11
PERSPECTIVA REGIONAL	14
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	15
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN CENTROAMÉRICA Y LA ISLA LA ESPAÑOLA	15
VISIÓN	20
MISIÓN	20
METAS	20
ENFOQUES ORIENTADORES	21
DERECHOS HUMANOS	21
INTERCULTURALIDAD DE LA SALUD	21
EQUIDAD DE GÉNERO	22
ÁREAS ESTRATEGICAS	23
RECURSOS HUMANOS	23
GOBERNANZA Y LIDERAZGO	25
SISTEMAS DE SUMINISTROS E INSUMOS	27
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA	28
MOVILIZACION DE RECURSOS	29
GESTIÓN DE SERVICIOS	30
PARTICIPACIÓN SOCIAL	31
INVESTIGACIÓN OPERATIVA	33
MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
MONITOREO	34
EVALUACIÓN	34
ANEXO 1 ESTRUCTURA EMMIE	37
ANEXO 2 RESULTADOS Y ACCIONES CONSOLIDADOS	39

ABREVIATURAS Y SIGLAS

APS	Atención Primaria de Salud
CHAI	Iniciativa de Acceso a la Salud de Clinton
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y Rca. Dominicana
EMMIE	Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española
FM	Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria
GMAP	Plan de Acción Global de Malaria (GMAP por sus siglas en inglés)
ISGlobal	Instituto de Salud Global de Barcelona
IPA	Índice Parasitario Anual
malERA	Agenda de Investigación para la Erradicación de la Malaria (malERA por sus siglas en inglés)
MEG	Grupo de Eliminación de Malaria (MEG por sus siglas en inglés)
MIV	Manejo Integrado de Vectores
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MILD	Mosquiteros con Insecticida de Larga Duración
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIM	Organización Internacional de Migración
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud
PASMO	Pan American Social Marketing Organization
PDR	Pruebas de Diagnóstico Rápido
PEED	Programa de Evaluación Externa del Desempeño para el diagnóstico de la malaria
PEEMCIE	Plan Estratégico para la Eliminación de la Malaria en Centroamérica y la Isla La Española
PNM	Programa Nacional de Malaria
PSI	Population Services International
RESSCAD	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana

INTRODUCCION

La Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española se origina en respuesta a la Declaración emitida en el 2013 durante la XX Reunión del Consejo de Ministros de Centro América y la República Dominicana (COMISCA), haciendo un llamado a la eliminación de la transmisión autóctona de malaria en la región para el año 2020. Manifestando el liderazgo regional y compromiso, la declaración también buscaba aprovechar la oportunidad que el Fondo Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FM) y otros donantes y socios técnicos manifestaron para desarrollar y presentar ante el FM una nota conceptual con el fin de solicitar apoyo para la articulación de una respuesta técnicamente sólida para la eliminación de la malaria.

En los últimos años la región¹ ha logrado expandir la cobertura de intervenciones tanto de prevención como curativas, resultando en una drástica reducción en la morbilidad y mortalidad por malaria. Este logro alcanzado así como la inversión en el control, proveniente tanto de fondos de gobierno como de donantes, posiciona a la región en el momento en el que es imperativo sostener el impacto y acelerar las acciones hacia la eliminación.

El presente Plan Estratégico para la Eliminación de la Malaria en Centroamérica y la Isla La Española 2015-2020 (PEEMCIE) representa el compromiso de los países de la región en la colaboración y coordinación para eliminar la malaria. A través de este documento se formaliza el trabajo en conjunto previamente establecido y se reconoce que la malaria no respeta las fronteras nacionales y para alcanzar la meta de la eliminación se requiere de un esfuerzo compartido. El enfoque de este Plan Estratégico se concentra en la eliminación de la malaria para el año 2020. Este Plan tiene como finalidad generar esfuerzos articulados de carácter regional para acelerar la eliminación de la malaria y servir como elemento unificador y guía para que los países miembros de la región alcancen la meta de eliminación.

El PEEMCIE se construyó a través de un proceso de consulta y consenso amplio con los representantes de los países ante el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) y otros actores claves en la región. Este proceso contó con la participación activa de representantes de los Programas Nacionales de Malaria de los nueve países que conforman la región, representantes de la sociedad civil y socios técnicos estratégicos que incluyen a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Iniciativa de Acceso a la Salud de Clinton (CHAI por sus siglas en inglés), y el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Adicionalmente, se contó con la participación de representantes de los Ministerios de Salud de México y Colombia como países socios de la EMMIE. En consecuencia con el proceso de consulta nacional y regional el plan presenta la situación epidemiológica de la región, el progreso alcanzado en la transición hacia la

¹ En este documento la palabra región o regional se refiere al conjunto de los países de Centroamérica y la Isla La Española (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, y la República Dominicana).

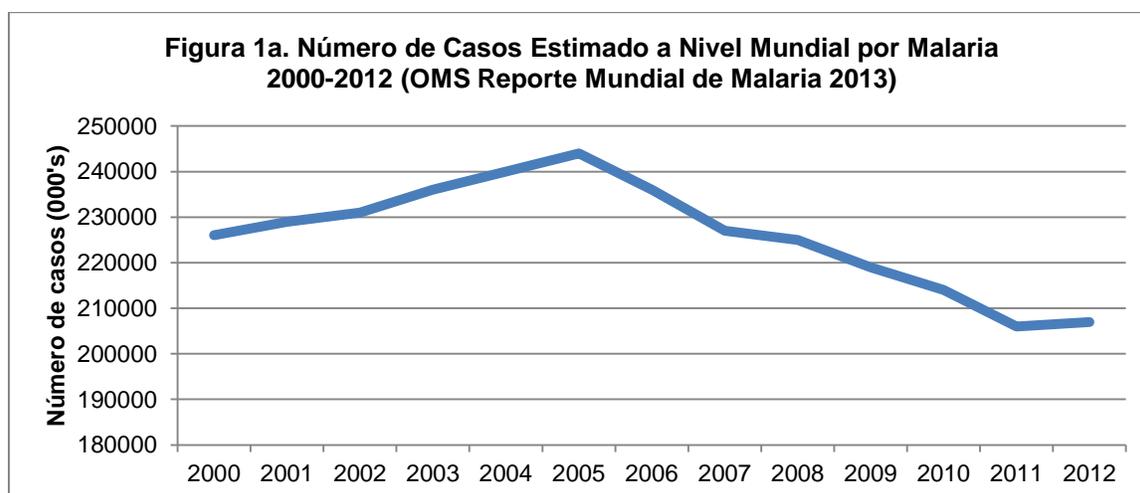
eliminación y explora las prioridades regionales, brechas, retos y requerimiento financiero que serán determinantes para lograr la meta propuesta en la región.

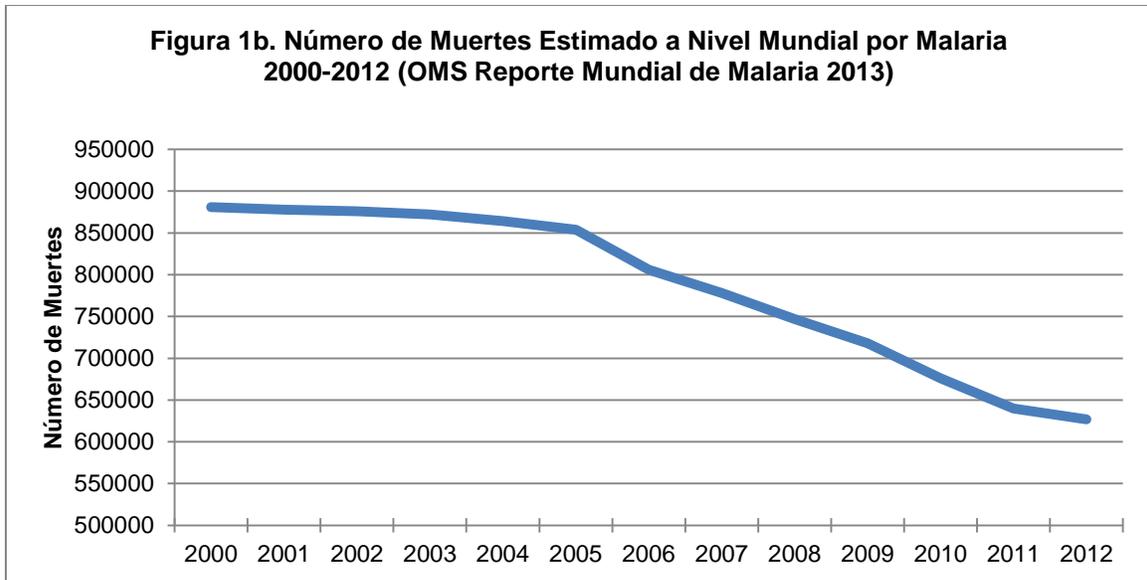
Técnicamente la eliminación de la malaria es más compleja si se intenta de manera aislada y no promueve el uso eficiente de los recursos. Desde el punto de vista programático el PEEMCIE permitirá la estandarización de intervenciones claves, abrirá espacios para la cooperación entre países y sinergias, así como la oportunidad de identificar prácticas efectivas basadas en evidencia; también promoverá un activo intercambio de experiencias, recursos entre gobiernos, organizaciones e individuos, y fomentará la integración de la sociedad en los esfuerzos de eliminación.

Contexto de la Eliminación

A nivel mundial, la morbilidad y mortalidad por malaria ha disminuido de manera significativa a partir del año 2000. Entre el 2000 y 2012 la tasa de mortalidad por malaria se redujo en un 42% y la tasa de incidencia disminuyó en un 25% a nivel mundial (Figuras 1a y 1b). Las meta para el 2015 de la iniciativa Hacer Retroceder la Malaria (RBM por sus siglas en inglés) son reducir casos de malaria por 75% y muertes prevenibles a casi 0 a nivel mundial. Algunos países ya lograron reducciones de más del 75% en la mortalidad por malaria entre 2000 y 2012, incluyendo varios países en Centroamérica y Suramérica.

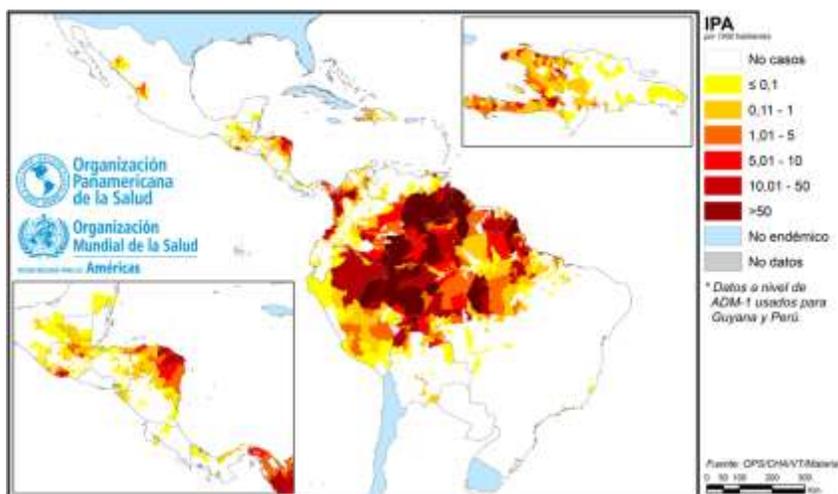
El compromiso declarado por la Fundación Bill and Melinda Gates (BMGF) en el 2007 para apoyar la erradicación de la malaria en el mundo, así como la participación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la iniciativa Hacer Retroceder la Malaria (RBM por sus siglas en inglés) renovó el interés por erradicar malaria. Los actores claves incluyendo instituciones multi-laterales, países donantes, países con malaria endémica, la sociedad civil, el sector académico y el sector privado, entre otros hicieron un compromiso a largo plazo para erradicar la malaria, emprendiendo estrategias de eliminación en áreas en donde la malaria ha disminuido a niveles muy bajos con su participación en RBM.





Se entiende por eliminación de malaria la reducción de la incidencia de casos autóctonos a cero en una área geográfica específica como resultado de esfuerzos intencionales con medidas establecidas para prevenir la reintroducción de la malaria, mientras se entiende por control de malaria la reducción de la incidencia y prevalencia de la malaria hasta que no se considere un problema de la salud pública y se mantenga esa reducción con medidas intencionales². Se considera que un país puede reorientar su programa de malaria de control hacia la eliminación cuando la carga de la enfermedad es suficientemente baja para hacer posible el monitoreo de casos individuales. Cuando se puede comprobar que un país ha estado libre de la transmisión local por lo menos por tres años consecutivos, el OMS puede certificar su estatus de estar libre de la malaria.

Figura 2. Malaria en la Región de Las Américas IPA 2013



Para el 2012, a nivel mundial 97 países contaban con transmisión activa de malaria, 11 de ellos clasificados en fase de pre-eliminación, 7 en fase de eliminación con menos de un caso por mil habitantes a riesgo por año y 6 de ellos clasificados en fase de prevención de la reintroducción de casos (cero casos de transmisión local reportados en los últimos 3 años). En los últimos ocho años se han certificado 4 países libres de malaria.³ En la Tabla 1 se presentan los países por región en fases de pre-eliminación, eliminación, y prevención de la re-introducción, así como los países recientemente certificados como libre de malaria.

Cuatro de los países de la región, Belice, Costa Rica, El Salvador y México ya se encuentran clasificados en etapa de pre-eliminación.

Tabla 1. Clasificación de países en etapa de eliminación, Diciembre 2014

Región	Pre-eliminación	Eliminación	Prevención de re-introducción	Recién certificado como libre de malaria
Africana	Cabo Verde	Argelia		
Región de las Américas	Belice Costa Rica Ecuador El Salvador México Paraguay	Argentina		
Mediterráneo Oriental		Irán Arabia Saudita	Egipto Iraq Omán Siria	Marruecos - 2010 Emiratos Árabes Unidos – 2007
Europea		Azerbaiyán Tajikistán Turquía	Georgia Kirguistán Uzbekistán	Armenia – 2011 Turkmenistán – 2010
Asia Sur-Oriental	Bután Corea del Norte	Sri Lanka		
Pacífica Occidental	Malasia	Corea del Sur		

Fuente: Reportes PNCM, Reporte Mundial de la Malaria de OMS 2014

Idealmente, los países o regiones que se comprometen a eliminar la malaria debieran de contar con una evaluación basada en criterios técnicos, operativos, financieros, y políticos.⁴ Aunque no hubo una evaluación completa para la región centroamericana y la Isla La Española se han considerado favorables las condiciones en estas cuatro áreas de viabilidad .

Desde el punto de vista de viabilidad técnica existen tres índices que caracterizan la viabilidad técnica de la eliminación de la malaria en un país o región: 1) la intensidad de transmisión 2) la tasa de casos importados 3) el riesgo de brotes que surjan como consecuencia de estos casos importados. En este sentido la reducción de la transmisión de la malaria en la última década en la región Mesoamericana y la baja incidencia

³ Organización Mundial de Salud (2013) World Malaria Report. Geneva: World Health Organization

⁴ Feachem, R.G.A., with A.A. Phillips and G.A. Targett (eds) (2009). Shrinking the Malaria Map: A Prospectus on Malaria Elimination. San Francisco: The Global Health Group, Global Health Sciences, University of California, San Francisco.

alcanzada en países como Costa Rica y El Salvador representan factores favorables para la viabilidad.

La factibilidad operativa se define como la capacidad de implementar efectivamente todas las actividades necesarias para alcanzar y mantener la eliminación. La región tiene la ventaja de que los parásitos de malaria tanto de *P. vivax* como *P. falciparum*, aún son susceptibles a la cloroquina. También cuentan con extraordinaria experiencia en iniciativas de eliminación regionales exitosas en enfermedades inmuno prevenibles así como en las enfermedades transmitidas por vectores incluyendo la certificación de la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por *Rodhnius prolixus* en Guatemala en el 2009, en El Salvador y Honduras en el 2010, en Costa Rica en 2011 y en Nicaragua en el 2012. Otros ejemplos incluyen la interrupción de la transmisión de la Oncocercosis en Guatemala y México, encontrándose actualmente en la fase de “vigilancia epidemiológica post-tratamiento” para alcanzar la certificación de su eliminación en los próximos tres años, y la certificación de la interrupción de la transmisión de Filariasis Linfática en Costa Rica.

Las condiciones financieras de la región se consideran aptas para la eliminación debido al desarrollo socio-económico reflejado en los últimos años. Todos los países de la región están en la categoría de ingreso mediano alto o mediano bajo según el Banco Mundial con la excepción de Haití.⁵ Generalmente el mejoramiento de condiciones socio-económicas ayuda a disminuir los riesgos por malaria y prevenir su transmisión. Además la reducción en incidencia en la última década demuestra que los programas de malaria financiados por los gobiernos nacionales con el apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (FM) y otros donantes, podrían lograr la eliminación si se continúa invirtiendo en los programas de malaria y siguen fortaleciendo sus colaboraciones intersectoriales. A la fecha solamente Haití cuenta con una evaluación de la factibilidad financiera de la eliminación realizada en el 2013. La evaluación indica no solo el costo para eliminar la malaria en el 2020 sino que a la vez proporciona datos que indican que el eliminar la malaria puede rendir un ahorro financiero dentro de una década; los otros países en la región deben realizar evaluaciones similares y poder alinear la inversión financiera del propio país y donantes para asegurar la sostenibilidad de las acciones y que la eliminación de malaria sea posible.

El compromiso financiero va de la mano con el compromiso político y actualmente todos los países en la Región Centroamericana y la Isla La Española se han comprometido a la eliminación a través de la Declaración Hacia la Eliminación de Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española en el 2020 del 27 de junio de 2013 en San José, Costa Rica. En la Declaración los ministros de salud propusieron: “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 el 2020 y obtener la certificación libre de malaria antes del año 2025 en cada uno de los países de Centroamérica y la Isla La Española.” Esta Declaración representa un apoyo político regional del alto nivel para la eliminación y un punto de partida para la coordinación del esfuerzo regional.

⁵ Banco Mundial, (2014) www.datos.bancomundial.org

La Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y La Isla La Española (EMMIE).

Considerando el entorno favorable para la eliminación en la región, la Declaración hacia la eliminación de la malaria del COMISCA y la invitación del FM al MCR para el desarrollo de una nota conceptual para optar a financiamiento, los países que integran la región establecen la Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE), como un impulso para acelerar la eliminación de la malaria por *P. falciparum* y *P. vivax*, en la región. Los países que integran esta iniciativa son los de Centroamérica y la Isla La Española. México y Colombia se comprometieron a apoyar a la iniciativa. Representantes de los Programas Nacionales de malaria de cada país se integraron al MCR y juntos elaboraron la Nota Conceptual para el FM. Se conformó un equipo de trabajo con puntos focales de los Programas Nacionales de malaria de todos los países, representantes de sociedad civil y socios técnicos para apoyar el desarrollo de la Nota Conceptual denominada “EMMIE”. La Nota Conceptual describe las estrategias regionales para la eliminación de la malaria y articula metas anuales para cada país, basadas en un único indicador. La iniciativa de \$10 millones de dólares tiene un periodo de ejecución del 2014 al 2020, la meta es lograr la eliminación de los casos autóctonos de malaria para el 2020 y la certificación de la eliminación por OPS/OMS para 2025. La iniciativa utiliza el nuevo modelo de financiamiento del FM⁶ en el cual los Ministerios de Salud reciben fondos de recompensa en la medida que alcancen las metas nacionales anuales establecidas por cada país. Durante el primer año la iniciativa EMMIE incluye fondos de arranque a aquellos países que no contaban con propuestas nacionales de malaria subsidiadas por el FM para apoyar a estos a reorientar sus programas de malaria del control hacia la pre-eliminación y posterior eliminación. Sin embargo a través de la firma de la Declaración los Ministros de Salud asumieron el compromiso de invertir y sostener las acciones hacia la eliminación de la malaria utilizando fondos gubernamentales; los fondos de arranque de EMMIE son un incentivo para que los países se alineen con la eliminación de malaria en la región, no son para reemplazar las operaciones gubernamentales ni bilaterales.

El Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) es el encargado de articular los esfuerzos técnicos para la implementación de la iniciativa EMMIE, para ello el MCR ha designado un Comité Técnico de Malaria (CTM) conformado por un punto focal de cada Programa Nacional de Malaria cuya función primaria es la de coordinar la implementación de la iniciativa EMMIE junto con el Receptor Principal PSI/PASMO. Todo este esfuerzo se proporciona con el apoyo estratégico de los socios técnicos vía un Comité Técnico Asesor, la estructura organizacional de la EMMIE está reflejada en el Anexo 1.

⁶ CoD: Cash on delivery

Política Regional de Salud y COMISCA

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) ha reconocido la importancia del abordaje de la malaria en los diferentes documentos políticos emitidos a partir de la Agenda de Salud impulsada por la XXIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) y aprobada por los Señores Ministros en la XXIX reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) celebrada en Tegucigalpa el 31 de enero de 2009, se hace mención específica en sus acciones de planes estratégicos regionales para enfermedades como la malaria y de acceso a medicamentos relacionados con malaria en el primer nivel de atención.

En el año 2011 se realizó una evaluación de medio término del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 y en el ajuste del mismo se integró como prioridad el Plan de Eliminación Regional de la Malaria con el objetivo de armonizar los planes nacionales de los países de la región. En la XXXVIII Reunión Ordinaria de COMISCA en junio del 2013 los Ministros de Salud firmaron la Declaración Ministerial para la eliminación de la malaria en los países de la Región incluyendo a la Isla La Española.

En la última reunión extraordinaria del COMISCA celebrada en Washington D.C el 28 de setiembre 2014, se aprueba la Política Regional de Salud como el instrumento político que guía y permite el desarrollo de la acción e integración regional en salud para el fortalecimiento de la acción nacional y la solución de los procesos de jurisdicción regional con un abordaje intersectorial y un enfoque de salud pública, con el fin último de mejorar la salud de las poblaciones y su capacidad de alcanzar su máximo potencial de salud⁷.

La Política Regional de Salud también incluye una dimensión de cooperación regional en salud con un establecimiento de una agenda regional de salud y la institucionalidad regional para establecer el dialogo permanente y acciones cooperativas.⁸ En este marco el PEEMCIE pretende facilitar el intercambio de información, de experiencias, de lecciones aprendidas y la implementación de acciones de cooperación sur-sur.

Marco Conceptual

El PEEMCIE se construye sobre el marco de la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo y los Planes de Acción Mundial para un Mundo Libre de Malaria (GMAP y GMAP2 por sus siglas en inglés) y servirá para apoyar a los países en los esfuerzos nacionales hacia la eliminación.

⁷ COMISCA Política Regional de la Salud del SICA 2015-2022. 2014

⁸ COMISCA. Política Regional de la Salud del SICA 2015-2022, 2014.

En la medida que las estrategias de la eliminación de la malaria vayan cambiando sus tendencias éstas serán reflejadas en el Plan Estratégico Regional, siendo los países los que brinden seguimiento a esta alineación a través del MCR.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) en consulta con los países endémicos está coordinando el desarrollo de la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo (2016-2030) que es una estrategia integral basada en evidencias que articula las acciones necesarias con una visión de un mundo libre de malaria y que servirá como base para elaborar las estrategias regionales y nacionales.

A la vez la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo está coordinando la elaboración del GMAP2 para el periodo de 2016 al 2030 en armonización con la Estrategia Técnica Mundial. El GMAP2 será un documento clave de abogacía global para el posicionamiento de la lucha contra la malaria en la era post-2015 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (MDG's por sus siglas en ingles), será un documento operativo orientado a la realización de actividades específicas y multisectoriales que guie la movilización de recursos y la implementación de la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo.

El GMAP2 se fundamente en tres principios orientadores: 1) El empoderamiento de los países 2) Equidad 3) Innovación. La elaboración del GMAP2 se llevó a cabo a través de un extenso proceso de consulta a nivel mundial, regional y nacional. En abril del 2014 se llevó a cabo la consulta regional de GMAP 2 para la región con actores claves de los sectores de gobierno, sector privado, sociedad civil, socios de desarrollo y la comunidad académica. Los elementos claves de la consulta se alinearon con las secciones principales del esquema previsto para el GMAP2 que incluyen lo siguiente:

- 1) Desarrollo de un estudio de rentabilidad para la reducción y eliminación de la malaria a nivel regional y nacional.
- 2) Movilización de personal y recursos para un mundo libre de malaria.
- 3) Aceleración de las acciones en el camino hacia la eliminación (superando los obstáculos más comunes y solucionando las cuestiones de mayor prioridad).
- 4) Alineamiento del GMAP2 con las diferentes acciones a nivel mundial y regional incluyendo: mecanismos, procesos, programas, etc.⁹

El PEEMCIE será un documento clave para el posicionamiento de la eliminación de la malaria en la región. Como se ve en la Figura No.3, el PEEMCIE se desarrolla tomando como guía el marco global del GMAP y la Estrategia Técnica Mundial que a la vez constituirá la guía para la formulación de los Planes Estratégicos Nacionales para la eliminación de la malaria. El PEEMCIE guiará la implementación de acciones de naturaleza regional y servirá como plataforma para buscar financiamiento y mantener la sostenibilidad de eliminación en la región. Las acciones regionales propuestas en el PEEMCIE apoyarán la implementación de los planes nacionales para la eliminación.

⁹ <http://www.gmap2.org>

Figura No.3 Relación con Otros Marcos de Malaria

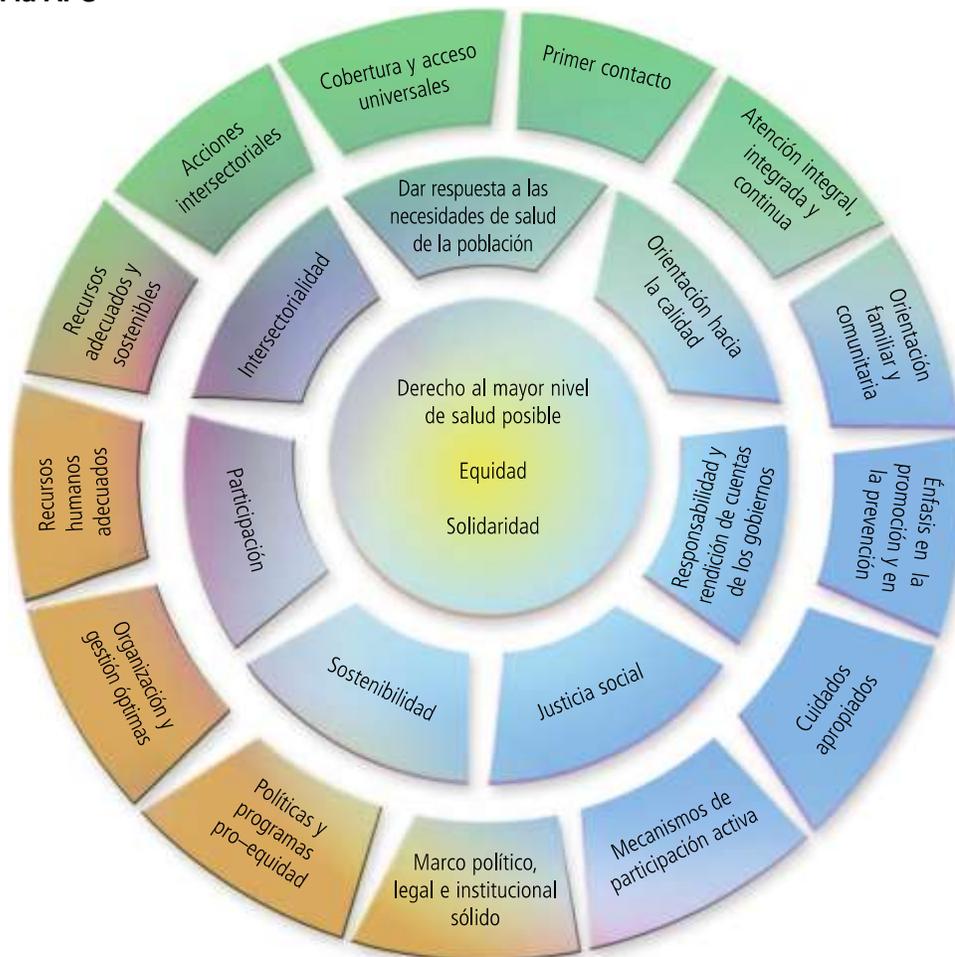


OPS/OMS proporcionó un marco para todas las Américas con la Estrategia y Plan de Acción sobre la malaria en las Américas 2011 a 2015 aprobada por resolución del Consejo Directivo de la OPS/OMS CD 51 R.9. Las áreas estratégicas y enfoques de este PEEMCIE están alineados con la orientación estratégica y técnica presentada en este Plan.

El PEEMCIE se basa en los marcos de salud relevantes incluyendo el Plan de Salud Regional de Centroamérica y República Dominicana; además se integran los valores, principios y elementos esenciales de un Sistema de Salud basado en el Atención Primaria de la Salud (APS) los cuales se ven en la Figura No. 4.¹⁰

¹⁰ OPS/OMS. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. 2007.

Figura No. 4. Valores, Principios y Elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en la APS



Perspectiva Regional

El abordaje regional apoya y complementa los esfuerzos a nivel nacional y se dirige hacia las brechas compartidas y de naturaleza regional. La región está conformada por países adyacentes con una alta tasa de migración y movilización de personas así como de los vectores y parásitos de la malaria. El enfoque regional brinda la posibilidad de contrarrestar el surgimiento de la resistencia de los parásitos a los antimaláricos o resistencia de los vectores a los insecticidas debido a que el vector, el parásito y el hospedero no respetan fronteras.

Los espacios de coordinación regional harán posible la diseminación de información y de experiencias exitosas, tecnologías y lecciones aprendidas, así como la estandarización de las actividades de vigilancia, diagnóstico, tratamiento y manejo integrado de vectores que permitirá monitorear y medir el progreso hacia las metas de eliminación. La estrategia regional también facilita la toma de decisiones necesarias

para fortalecer la capacidad técnica, administrativa y mejorar la conducción, gestión financiera e implementación de las estrategias nacionales de malaria en los países.

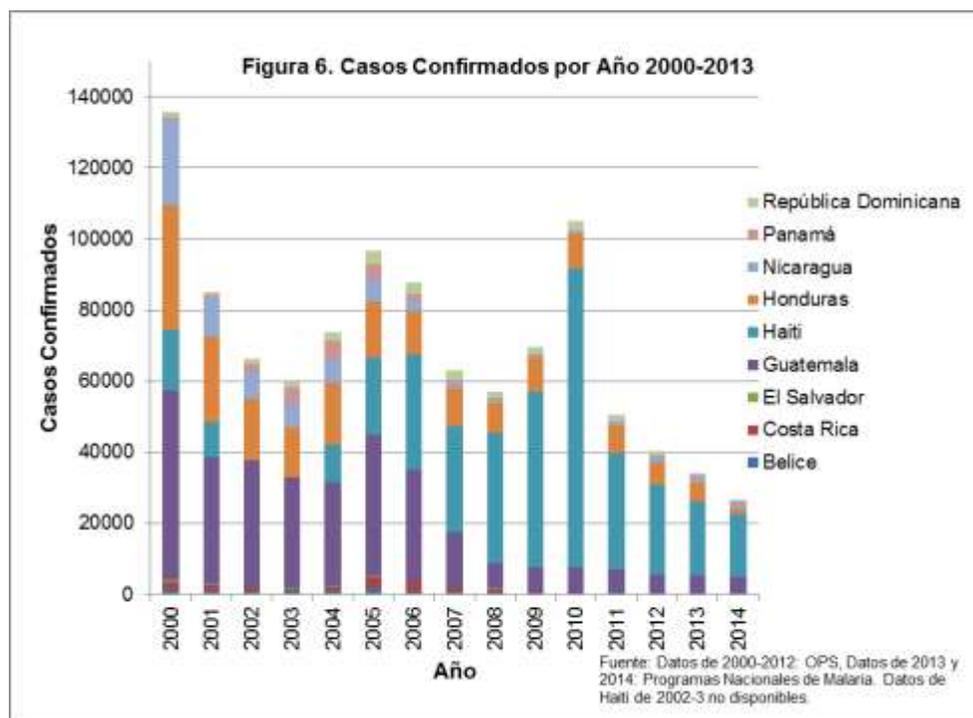
Este esfuerzo regional también facilitará la construcción de una agenda común de investigaciones y estrategias de control de malaria que no solo sustenta la cooperación técnica entre países sino que también articulará la asistencia técnica internacional a los objetivos comunes.

ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Situación Epidemiológica en Centroamérica y la Isla La Española

En la región centroamericana el *plasmodium* predominante es el *P. vivax*, y en la isla La Española es el *P. falciparum*.

El número de casos de malaria reportados en los países de la región Centroamericana se redujo a menos de 35,000 en el año 2013 continuando con la tendencia general de disminución de la última década. De los nueve países que conforman la EMMIE seis han alcanzado reducciones de más de 75% de los casos comparado con los reportados en el año 2000, Panamá y República Dominicana están en camino de alcanzar el mismo nivel de reducciones en los próximos años. Por otro lado, el número de casos de malaria en Haití aumentó de 16,897 en 2000 a 20,957 casos en 2013.

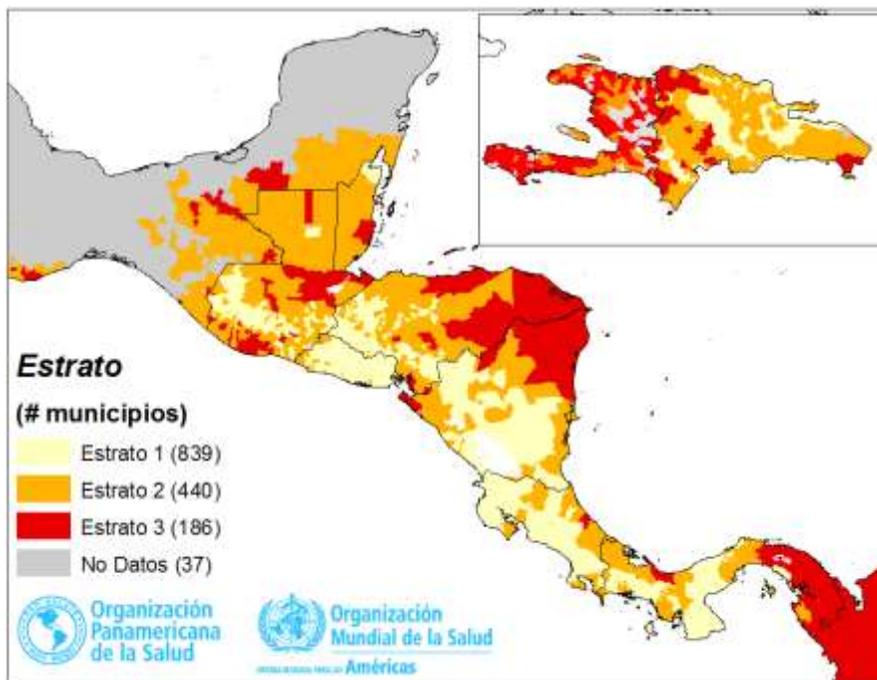


Belice, Costa Rica y El Salvador se encuentran actualmente en fase de pre-eliminación reportando solo 22, 2, y 6 casos autóctonos en el 2013 respectivamente. Los siete países restantes se encuentran en fase de control, pero todos están comprometidos con el proceso de transición a la fase de eliminación.

De los 35,000 casos reportados en 2013, 12,044 fueron de *P. vivax* (34%), 22,395 fueron de *P. falciparum* (64%), 97 fueron mixtos (0.3%) y 1 fue *P. malariae* que resurgió en Costa Rica después de 40 años sin casos autóctonos. La dinámica de transmisión de la malaria en la región comprende una compleja situación epidemiológica ya que ambas especies de parásitos *P. falciparum* y *P. vivax* coexisten en el huésped humano como en la población de vectores; adicionalmente existe una amplia diversidad de especies de anofelinos que son vectores competentes y que en muchos sitios mantienen la transmisión todo el año.

Aunque la transmisión en Haití aún sigue siendo dispersa, en América Central la transmisión es más focalizada. Algunos países como parte de su vigilancia ya reportan los focos activos como por ejemplo para el 2013 Belice reportó 6 focos activos, Costa Rica 1 y El Salvador 2. Además, entre 2010 y 2011 los casos reportados a nivel de municipio disminuyeron en casi todos los 30 municipios con mayor carga de malaria en Centroamérica (Figura 5). Las áreas de más alta transmisión de malaria en Centroamérica están circunscritas al municipio de La Gomera en Escuintla, Guatemala, la Mosquitia ubicada en la frontera entre Honduras y Nicaragua, en el Valle de Bajo Aguan en Honduras (área de conflicto agrario), zona sur de Honduras adyacente a noroeste de Nicaragua y en el área de Kuna Yala en Panamá. Las poblaciones más afectadas incluyen indígenas, trabajadores del azúcar, palma africana, banano y poblaciones migrantes entre otras.

Figura 5. Mapa de transmisión 2010-2012



Diagnóstico y Tratamiento

En la actualidad el diagnóstico parasitológico de la malaria se puede realizar a través de diferentes métodos que incluyen: la microscopía como estándar de oro y las pruebas de diagnóstico rápido (PDR), ambas con calidad asegurada. Además para situaciones de estudios puntuales se cuenta también con herramientas diagnósticas basadas en la amplificación del ácido nucleico (NAA por sus siglas en inglés). El diagnóstico de la malaria en la región se realiza de forma rutinaria a través del examen microscópico de láminas de gota gruesa y extendido fino, el cual constituye la principal forma de diagnóstico para el manejo clínico de la malaria. El PDR se utiliza en menor escala y por lo general se limita a áreas postergadas de difícil acceso y de alta incidencia de malaria con carencia de energía eléctrica. En cuanto a las herramientas diagnósticas basadas en la amplificación del ácido nucleico como ser el PCR (Reacción en cadena de polimerasa) queda restringido para regiones de baja incidencia donde la confirmación del caso por un método adicional es necesaria o para estudios específicos. La experticia de los recursos debe ir en las brechas, ya que todos los países deberán analizar como garantizar el correcto diagnóstico en baja transmisión.

En la región, el tratamiento de primera línea tanto para *P. vivax* como para *P. falciparum* es la combinación de cloroquina (CQ) más primaquina (PQ). A pesar del uso intensivo y prolongado, la CQ sigue siendo eficaz para el tratamiento de la malaria en Centroamérica y la Isla La Española. El único país de la región en donde no se utiliza CQ+PQ para el tratamiento de la malaria por *P. falciparum* es Panamá. La política en la región para el tratamiento de la malaria por *P. vivax* es de tratamiento radical con CQ y PQ con esquemas distintos especialmente en la administración de la PQ. . Tabla No. 2 presenta las variaciones en los esquemas de tratamiento para la malaria en la región.

Tabla No. 2 Esquemas de Tratamiento por Cepa de Malaria utilizado en la región de Centro América y la Isla La Española.

País	Plasmodium. <i>vivax</i>	Plasmodium <i>falciparum</i>
Belice	CQ(3d) +PQ (14d)	CQ(3d)+PQ (1d)
Costa Rica	CQ(3d) +PQ (7 y 14d)	CQ(3d)+PQ
El Salvador	CQ (3d)+PQ (14d)	CQ(3d)+PQ (1d)
Guatemala	CQ(3d)+PQ (14d)	CQ(3d)+PQ (3d)
Haití	CQ(3d)+PQ (14d)	CQ(3d)+PQ (1d)
Honduras	CQ(3d)+PQ (14d)	CQ(3d)+PQ (1d)
Nicaragua	CQ(3d)+PQ (7d)	CQ(3d)+PQ (1d)
Panamá	CQ(3d)+PQ (7 y 14d)	AL (3d)
República Dominicana	CQ(3d)+PQ (14d)	CQ(3d)+PQ (1d)

CQ = cloroquina

PQ = primaquina

AL =artemeter + lumefantrine

Aunque la OPS/OMS no recomienda el uso del tratamiento presuntivo este sigue siendo utilizado en algunas zonas de los países principalmente por problemas de accesibilidad oportuna en el diagnóstico.

Vigilancia

Para lograr la eliminación los países necesitarán sistemas de vigilancia de casos y notificaciones de casos entre países fronterizos a nivel local. Los sistemas nacionales de vigilancia de la malaria son distintos y no están acorde con la fase de eliminación; además, la mayoría de los sistemas de información nacional no están actualizados en tiempo real lo cual es uno de los pilares esenciales para la eliminación porque permite la detección oportuna y la respuesta rápida a los brotes de malaria para mayor impacto en la interrupción de la transmisión; por lo que sería necesario fortalecer dichos sistemas además de alinear algunas variables comunes entre los países. Todos los países de la región con excepción de Haití cuentan con un sistema de información basado en el registro individual de cada caso de malaria y están en el proceso de crear o actualizar los módulos de los sistemas de información nacional según los requerimientos de eliminación.

En este momento la recopilación oficial de los datos es realizada por los países anualmente y la variabilidad de implementación difiere, hay países que comparten/publican sus datos semanalmente y otros mensualmente, no existe un sistema para compartir los datos de los sistemas nacionales con otros países en tiempo real por lo que se buscará la armonización de indicadores de los sistemas de notificación en toda la región.

Como parte de la reorientación del control a la eliminación algunos programas de malaria de la región ya están implementando la búsqueda activa de casos sintomáticos y asintomáticos en áreas de riesgo establecidas, a través de la estratificación a nivel de municipios y basada en número de casos. La búsqueda activa complementa la identificación y tratamiento de casos realizada a través de la búsqueda pasiva, disminuyendo el tiempo entre inicio de los síntomas, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, permitiendo además disminuir el tiempo de infectividad para el vector. La búsqueda activa a través de estudios específicos como los estudios serológicos poblacionales permitirá también la identificación de portadores asintomáticos que constituyen un reservorio en áreas de baja endemicidad y pueden perpetuar la transmisión a un nivel bajo y ocasionar brotes y epidemias.

Control de Vectores y Manejo Integrado de Vectores

En 2004 la OMS adoptó el Manejo Integrado de Vectores (MIV) a nivel mundial para el control de todas las enfermedades transmitidas por vectores; en 2008 la OPS y los estados miembros publican la resolución en donde se promueve el control integrado de los vectores como elemento esencial de la lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial en la Región (CD48/13 [2008]). El MIV se ha definido como un “proceso de toma de decisiones racional para la óptima utilización de los recursos dirigidos al control de vectores” (OMS 2007) e incluye cinco elementos claves: 1) un

proceso de toma de decisiones basado en datos probatorios; 2) el uso de enfoques integrados; 3) la colaboración dentro del sector salud y con otros sectores; 4) el apoyo mediante la promoción de la causa, la movilización social y la legislación 5) el fortalecimiento de la capacidad.

El MIV se ha introducido lentamente en el control de la malaria en la región de las Américas (Feachem y cols., 2009; OPS, 2006), algunos programas han incorporado elementos del MIV que se limitan al uso estrategias de control complementarias, pero en general se ha aplicado y evaluado insuficientemente en la región. Las razones por las cuales no se ha logrado implementarlo incluye la falta de desarrollo de capacidades, una pobre definición de los roles para ejercer la abogacía y actividades de legislación y en general falta de vínculos intersectoriales dentro del sector salud (REF).

En la actualidad las intervenciones de control vectorial en la región se basan en la implementación de cobertura universal con mosquiteros impregnados con insecticidas de larga duración (MTILD) en las zonas de alto riesgo y en menor escala el rociamiento residual intradomiciliario (RRI). El control de criaderos utilizando productos biológicos y/o intervenciones físicas con participación de la comunidad complementan las otras acciones de control vectorial.

En 2014 5 de los 9 países que conforman la EMMIE implementaron estrategias de MIV en 100% de los focos (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, y Panamá) mientras que los países remanentes también reportaron que estaban utilizando MIV aunque no han logrado el mismo nivel de cobertura.

Tabla No. 3 Mosquiteros Instalados en EMMIE 2012 – 2014

Pais	2012	2013	2014
Belice	3,000	2,324	2,452
Costa Rica	3,000	7,000	52
El Salvador	0	800	7,200
Haiti	2987,653	N/D	N/D
Honduras	30,630	66,920	25,118
Guatemala	618,803	310,225	51,532
Nicaragua	52,200	17,850	86,156
Republica Dominicana	62,095	54,145	7,500
Panama	0	0	0
Total - año	3,819,476	459,264	187,510
Total			4,466,250

Fuente:Programa Nacional de malaria de los países.

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.

METAS

Tabla 4. Metas para la eliminación de malaria*

País	Línea de Base	Metas					
Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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

*Las metas provienen de la Nota Conceptual de EMMIE

**Estos países eliminarán el *P. falciparum* para el 2017

Las estimaciones planteadas sobre las metas han sido elaboradas en base a los datos históricos de cada país recopilados durante la última década y un análisis de regresión logística. Se estima que el número de casos en el año 2014 aumentará a consecuencia de un incremento en la búsqueda activa de casos en todos los países.

ENFOQUES ORIENTADORES

Los enfoques orientadores del Plan Estratégico representan temas transversales que abarcan todas las áreas estratégicas y la consideración de los mismos es esencial para la eliminación de la malaria en la región. En el contexto de eliminación de la malaria, se concentra la enfermedad en áreas de difícil acceso geográfico y/o logístico y en poblaciones con menos acceso a servicios de salud; por lo tanto una estrategia para la eliminación de la malaria en Centroamérica y la Isla La Española tiene que estar focalizada en esas poblaciones vulnerables las cuales incluyen indígenas, trabajadores del azúcar y banano y poblaciones migrantes entre otras. Las personas en las comunidades más afectadas por la malaria representan el eje de todos los esfuerzos para la eliminación y es clave considerar el contexto socio-político de estas poblaciones vulnerables para asegurar que las intervenciones sean efectivas y eficientes. Además los marcos políticos del COMISCA incluyendo el Plan Regional de Salud 2010-2015 y la nueva Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, enfatizan los siguientes enfoques de derechos humanos, interculturalidad de la salud y equidad de género como principios fundamentales para el éxito de cualquier esfuerzo de salud.

Derechos Humanos

La salud se considera como un derecho humano universal; los países de la región cuentan con una política de cobertura universal en salud, sin embargo aún existen obstáculos jurídicos y políticos que impiden el acceso a los servicios, otras limitaciones existentes incluyen aspectos culturales, conflictos internos y actividades ilegales.

El Plan Estratégico debe incluir una orientación hacia estas poblaciones más vulnerables con énfasis en derechos humanos y ver como se garantiza el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento a pesar de las barreras que puedan existir.

Interculturalidad de la Salud

La interculturalidad en salud es la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte; los aspectos biológicos, sociales y generacionales, relacionados estos últimos no solamente con los entornos visibles sino con la dimensión

espiritual del cosmos.”¹¹ Este concepto tiene mayor importancia para la respuesta regional a la malaria porque las comunidades indígenas representan poblaciones en las zonas más afectadas por la enfermedad.

Toda acción en este plan favorecerá la equidad e igualdad de oportunidades de atención a población en riesgo viviendo en pobreza y sobre todo para grupos étnicos que residen en zonas de difícil acceso geográfico como: Misquitos y Tahwakas en áreas de frontera entre Honduras y Nicaragua y las tres comarcas de la etnia Kuna (Wargandi, Madugandi y Kuna Yala) en la frontera Panamá-Colombia. Toda acción debe respetar las perspectivas socio-culturales de estas poblaciones y facilitar su participación e involucramiento no solo en la respuesta local sino también en la respuesta regional para compartir experiencias exitosas de modelos de eliminación que incorporen estrategias culturalmente pertinentes.

Equidad de Género

La equidad de género en el contexto de la salud se refleja en la idea de que todas las personas tienen la habilidad de igual forma de ser las protagonistas en su situación de salud y no solo disfrutar de un buen estado de salud sino participar en las decisiones a nivel individual, familiar y comunitario que afectan su salud.¹² Para las intervenciones de malaria a nivel regional, toda acción debe reflejar una participación equitativa de todas las personas no solo a nivel de beneficiarios, sino también del personal de salud para que todos tengan las mismas oportunidades sin importar su identidad de género. A nivel comunitario, las mujeres y los hombres deben tener el mismo acceso a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y con calidad. Una respuesta exitosa local requiere del involucramiento de ambos. Cualquier modelo o estrategia regional debe tomar en cuenta la equidad de género y las perspectivas de todos los géneros para asegurar que no exista ninguna barrera basada en la identidad de género. Por ejemplo, es posible que la división de labores basado en roles tradicionales de género cree diferencias en exposición al vector y también en acceso a los servicios de prevención o tratamiento de malaria.¹³

¹¹ Ministerio de Salud de Guatemala. Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud. Guatemala. 2013

¹² COMISCA. Plan Estratégico de Transversalización Perspectiva de Género en Salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. 2014

¹³ OMS. Gender, Health and Malaria. 2007. (Disponible en: http://www.who.int/gender/documents/gender_health_malaria.pdf)

ÁREAS ESTRATEGICAS

La Visión de este Plan Estratégico Regional de los países EMMIE, es que estos logren la eliminación de los casos autóctonos de malaria para el 2020. Los países en la región están reorientando sus programas de malaria del control hacia la eliminación, sin embargo hay debilidades en los sistemas de salud que afectan el desempeño de las acciones necesarias para la eliminación de la malaria. El análisis de brechas regional permitió identificar las deficiencias de los sistemas de salud en los siguientes componentes: 1) Recursos Humanos; 2) Gobernanza y Liderazgo; 3) Sistemas de Suministros e Insumos; 4) Movilización de Recursos; 5) Vigilancia y Sistemas de información; y 6) Gestión de Servicios 7) Investigación 8) Participación social.¹⁴ Las brechas prioritarias a nivel regional en todos estos componentes representan áreas estratégicas para un abordaje regional hacia la eliminación.

Las líneas técnicas del plan (diagnóstico y tratamiento, vigilancia y manejo integrado de vectores) identificadas a lo largo del desarrollo del PEEMCIE y que constituyen uno de los ámbitos de actuación del marco conceptual del Plan de Acción Mundial contra la Malaria (GMAP por sus siglas en inglés) y las líneas estratégicas de la Estrategia y Plan de Acción sobre la malaria en las Américas 2011-2015, fueron incorporadas en las áreas estratégicas correspondientes. Desde la perspectiva regional la estructura del PEEMCIE guarda consistencia con el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 y permite articular la implementación de las acciones a nivel regional.

La descripción de cada área estratégica incluye el enfoque estratégico, los resultados esperados, las acciones, y los responsables de la implementación para cada área.

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. Esta falta de personal

¹⁴ OMS (2007) Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's Framework for Action. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

¹⁵ Roll Back Malaria Partnership (2008) The global malaria action plan for a malaria free world. Geneva: RBM, Disponible: <http://www.rollbackmalaria.org/gmap/gmap.pdf>.

existe en las tres áreas técnicas; por ejemplo, en el área del MIV faltan técnicos para supervisar actividades como RRI y entomólogos en salud pública para monitorear la eficacia de las intervenciones; en el área del diagnóstico y tratamiento faltan microscopistas para el diagnóstico oportuno y control de calidad; en el área de la vigilancia se ha identificado la falta de personal capacitado para el mapeo, identificación y abordaje de los focos.

Respecto al recurso humano actual, muchos países experimentan una alta rotación de personal debido a falta de políticas para el mantenimiento del recurso humano capacitado en las diferentes áreas de respuesta contra la malaria. La permanencia del personal apropiado a largo plazo será indispensable para llegar a la eliminación y prevenir la reintroducción.

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. El diagnóstico erróneo de malaria y el tratamiento no efectivo pueden resultar en la prolongación de la malaria, progresión de enfermedades graves, muerte, mal uso de antimaláricos, y resistencia a los mismos. De igual forma, la falta de cumplimiento de normas para las intervenciones vectoriales puede afectar el medioambiente, la agricultura y resultar en resistencia de los vectores a los insecticidas en uso e incluso intoxicaciones.

La respuesta regional presenta oportunidades para aprovechar la experticia de la región, maximizar recursos y garantizar que las actividades de eliminación sean de alta calidad. A nivel político, la articulación de acciones necesarias para la contratación de personal, sostenibilidad financiera, y estabilidad laboral en la región servirá como un marco para mantener los recursos humanos necesarios a nivel nacional.

Para realizar las actividades de eliminación con calidad se necesita desarrollar un plan que incluya el análisis, creación, implementación, monitoreo y evaluación de programas de formación de personal a nivel regional. Las capacitaciones a nivel regional ofrecen la oportunidad para compartir experiencias, actualizarse con nuevas técnicas e innovar para acelerar la eliminación; además permite que el personal sea entrenado en técnicas estandarizadas de alta calidad por ejemplo, se necesita personal con la capacidad para generar y analizar evidencias, para monitorear y mejorar las actividades de control de vectores y la vigilancia entomológica; entonces parte del plan de formación de personal es la creación de un Centro de Excelencia de Entomología que brinde cursos y carreras en especialidades como entomología médica para salud pública. El personal entrenado a nivel regional puede utilizar las habilidades y técnicas de las capacitaciones regionales para establecer programas nacionales de formación cuando haya necesidad. Estos programas regionales y nacionales mantendrán satisfechas las necesidades de recursos humanos de los países en fortalecer y sostener la red de diagnóstico y tratamiento, vigilancia, MIV y a la vez mantendrán los estándares regionales.

Área Estratégica: RECURSOS HUMANOS		
Resultado	Acciones	Responsable
1. Recurso humano suficiente en cantidad y calidad en puestos claves que permitan la estabilidad laboral y asegure la sostenibilidad de la respuesta a largo plazo para la eliminación y prevención de la reintroducción.	1.1 Articular esfuerzos para la búsqueda de contratación y sostenibilidad financiera del recurso humano para realizar las actividades necesarias para la eliminación de la malaria y posterior prevención de la reintroducción.	1.1 MCR y COMISCA
	1.2 Articular acciones que permitan la estabilidad de los recursos humanos relacionados con malaria para la sostenibilidad y el fortalecimiento.	1.2 Comisión Regional de Recursos Humanos en Salud de COMISCA (con apoyo de OPS)
	1.3 Desarrollar un plan de fortalecimiento de recursos humanos para la eliminación de malaria incluyendo la formación de entomólogos en Salud Pública.	1.3 Vicepresidencia y Secretaría del MCR

Gobernanza y Liderazgo

La gobernanza y el liderazgo incluyen un fuerte compromiso político en apoyo a los esfuerzos para eliminar la malaria, una definición clara de marcos políticos alineados con recomendaciones internacionales, liderazgo y rectoría de autoridades para dirigir la planificación y coordinación de todos los socios y actores claves¹⁶. Una necesidad identificada es el fortalecimiento de la coordinación a nivel regional para facilitar la cooperación y trabajo en conjunto especialmente entre países con alta incidencia y focos de infección transfronterizo. Los representantes de los Programas Nacionales deberían compartir las mejores prácticas, la información, para una buena toma de decisiones y así coordinar actividades entre los países para aprovechar los recursos y materiales disponibles.

¹⁶ Roll Back Malaria Partnership (2008). The global malaria action plan for a malaria free world. Geneva: RBM, Disponible: <http://www.rollbackmalaria.org/gmap/gmap.pdf>.

Además del intercambio entre los Programas Nacionales para la coordinación eficiente y efectiva, es necesario desarrollar un marco legal entre los países. Este marco servirá como una base para el trabajo en los focos de infección en fronteras e incluirá el desarrollo de protocolos para trabajo inter-fronterizo.

Con el compromiso del COMISCA como ente regional de alto nivel para la reorientación de los esfuerzos hacia la eliminación, los países ya cuentan con una plataforma política que servirá como base para el trabajo de coordinación y para desarrollar marcos específicos a nivel regional para guiar la cooperación entre países. Mantener ese apoyo político durante y después de la vigencia del PEEMCIE será esencial para el éxito de los esfuerzos para la eliminación de la malaria, así como también el monitoreo continuo de los avances de los países de parte del MCR y de la sociedad civil.

Área Estratégica: GOBERNANZA Y LIDERAZGO		
Resultado	Acción	Responsable
2. Intercambio oportuno de información y experiencias para facilitar y unir esfuerzos para la eliminación de la malaria.	2.1 Programar reuniones regulares entre representantes de los Programas Nacionales para facilitar la coordinación de esfuerzos.	2.1 Vicepresidencia de Malaria del MCR
3. Coordinación eficiente y efectiva entre países especialmente en focos de infección transfronterizo.	3.1 Desarrollar un marco legal (convenios bilaterales y entre países) aprobado por COMISCA que facilite la cooperación entre los países con líneas de acción establecidas.	3.1 Comité Técnico de Malaria del MCR
4. Cumplimiento de las metas establecidas al 2020	4.1 Mantener el tema de malaria en la agenda política de los Ministros de Salud.	4.1 MCR
	4.2 Monitorear el progreso de los indicadores consensuados entre países hacia la eliminación de la malaria.	4.2 Equipo de Monitoreo Estratégico del MCR con participación de la Liga Regional de Sociedad Civil.

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.

En relación a la necesidad de garantizar la cantidad de insumos, la reducción de casos conlleva a un potencial desabastecimiento por un mal manejo de las reservas necesarias, lo cual representa una amenaza para la eliminación. En los espacios de coordinación regional creados como parte de la iniciativa EMMIE se compartirá experiencias exitosas de cómo mantener una cadena de suministros consistente a las zonas más afectadas y remotas, así como la existencia de los insumos mínimos para las áreas que ya no presentan casos pero siguen en riesgo. Además el desarrollo de un marco legal para suministros permite la compra en conjunto de insumos como los antimaláricos, insecticidas, mosquiteros y los insumos de diagnóstico, la compra en conjunto garantiza que las compañías produzcan los insumos necesarios para vender a los países, facilita el control de calidad de los mismos y permite la economía de escala. Por ejemplo, Centroamérica es muy vulnerable a la introducción de casos de *P. falciparum* resistente a la cloroquina, por lo que es necesario disponer de una reserva de seguridad de medicamentos de última generación para el tratamiento de estos casos. Los países de la región tienen acceso a mecanismos de compra conjunta como el Fondo Estratégico de la OPS del cual podría sacarse mayor ventaja, pero no incluyen todos los insumos necesarios para la eliminación. Además, el marco legal regional para suministros crea oportunidades para desarrollar mecanismos de coordinación para el intercambio de recursos entre países para prevenir desabastecimientos y evitar que la malaria se desplace a través de la migración.

Área Estratégica: SISTEMAS DE SUMINISTROS E INSUMOS		
Resultado	Acción	Responsable
5. Garantía que los países de la región tengan acceso	5.1 Garantizar el uso de estándares mínimos de calidad establecidos internacionalmente para la adquisición de insumos, herramientas y tecnologías de punta	5.1 Comité Técnico de Malaria con apoyo de la OPS

oportuno a insumos de calidad a costos favorables y los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la malaria.	necesarios para la eliminación.	
	5.2 Facilitar el intercambio de recursos y compra en conjunto de insumos para la eliminación de malaria entre países, utilizando los mecanismos existentes	5.2 SE-COMISCA
	5.3 Mejorar la coordinación entre países para evitar el desabastecimiento de medicamentos de primera línea.	5.3 Comité Técnico de Malaria

Sistemas de Información y Vigilancia

Un sistema de información en salud incluye la producción, análisis, diseminación y uso de información confiable y oportuna para el monitoreo, evaluación y la 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. El desarrollo del sistema de vigilancia conlleva a la estandarización de las variables de vigilancia, porque cada país tendrá que recopilar los mismos datos de una manera estandarizada para alimentar al sistema regional. Además, se deberá tener en

cuenta la redacción de directrices de cómo se gestiona la información desagregada a nivel de casos y orientación sobre el uso de los datos entre los actores relevantes.

Área Estratégica: SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA		
Resultado	Acción	Responsable
6. Sistema de Vigilancia Regional funcionando	6.1 Definir las variables de vigilancia que notificaran los países al COMISCA	6.1 MCR
	6.2 Incorporar los indicadores armonizados en la plataforma regional del COMISCA.	6.2 MCR
	6.3 intercambio trimestral de la información de vigilancia entre los países a través del COMISCA	6.3 MCR
	6.4 promover la divulgación de un reporte de vigilancia semanal por los países.	6.4 Comité Técnico de Malaria

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. Aunque cada país cuenta con estructuras diferentes de flujo de financiamiento para las acciones de malaria, la oportunidad existe en la abogacía a nivel regional para la sostenibilidad y el desarrollo de estrategias innovadoras para la búsqueda y alineación de financiamiento de otras fuentes como el sector privado, sociedad civil, agencias bilaterales, multilaterales y países donantes entre otros.

Área Estratégica: MOVILIZACIÓN DE RECURSOS		
Resultado	Acción	Responsable
7.Sostenibilidad financiera para las actividades de eliminación.	7.1 Gestionar y/o garantizar la asignación de fondos gubernamentales y fondos externos para la implementación de los Planes Nacionales y Plan Regional de Eliminación	7.1 COMISCA
	.7.2 Establecer una estrategia de sostenibilidad financiera incluyendo el uso racional de los fondos de recompensa de EMMIE y fondos gubernamentales	7.2 MCR
	7.3 Establecer un mecanismo de gestión de recursos con los aporte de sociedad civil y del sector privado	7.3 MCR

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.

Además de garantizar el acceso a los servicios de salud, los países necesitan coordinar para que los servicios sean eficaces. La elaboración de protocolos comunes para el manejo de casos, especialmente en áreas interfronterizas, permite que los casos en poblaciones móviles sean detectados de manera oportuna y tratados de manera consistente.

Respecto a MIV, el involucramiento y coordinación de todos los sectores es importante porque la utilización de los insecticidas afecta al sector agrícola, el ambiente y las

comunidades. Por esta razón, los Programas Nacionales deben compartir la responsabilidad en la planificación, implementación y evaluación de MIV para poder reconocer los efectos y ajustar el MIV cuando sea necesario. El uso de herramientas para el control vectorial como ser los insecticidas para el RRI o los MILD necesitan una vigilancia continua de la sensibilidad del vector a los insecticidas utilizados en cada uno de los países. Para evitar la emergencia de resistencia a los insecticidas y asegurar que las intervenciones sean eficaces se necesitan promover las acciones intersectoriales.

Área Estratégica: GESTIÓN DE SERVICIOS		
Resultado	Acción	Responsable
8. Garantizar atención de calidad a nivel regional.	8.1 Monitoreo a los servicios de atención y a las acciones nacionales de eliminación de malaria a nivel subregional	8.1 Liga Regional de la Sociedad Civil EMMIE
	8.2 Promover la armonización de normas, protocolos y procedimientos de los países	8.2 Comité Técnico de Malaria del MCR
9. Control de vectores en la región basada en la estrategia de MIV	9.1 Establecer alianzas estratégicas intra e intersectorial para la planificación, implementación y evaluación de MIV.	9.1 MCR
	9.2 Promover la armonización e intercambio de las guías e información sobre la vigilancia entomológica y control vectorial entre los países	9.2 MCR

Participación Social

Los avances hacia la eliminación de la malaria requieren de la activa participación de la comunidad incluyendo al gobierno local, instituciones de fe y grupos organizados de la sociedad civil. Esta participación estimula la demanda a nivel comunitario de los servicios de salud, especialmente en las poblaciones vulnerables en las zonas de alta transmisión. Además asegura que las actividades de eliminación de la malaria sean adaptadas a las diferencias socioculturales y sean sostenibles para prevenir la reintroducción de la misma.

A nivel regional la integración de la sociedad civil proporciona la oportunidad de facilitar el intercambio de estrategias y modelos comunitarios exitosos que podrían ser adaptados y utilizados en la región. Se creará la Liga Regional de la Sociedad Civil con mayor representación de actores comunitarios de las zonas de más alta transmisión

utilizando un mapeo de los actores de la sociedad civil, la Liga facilitará el involucramiento de las comunidades en zonas con alta transmisión en los esfuerzos de la eliminación y el intercambio de experiencias y modelos de replicación utilizando foros regionales, municipales e inter-fronterizos. También desarrollará un Plan Regional de Comunicaciones con materiales educativos innovadores para ser adaptados a los contextos locales.

En adición a la participación de las poblaciones vulnerables y organizaciones comunitarias, se necesita el apoyo del sector privado para poner en práctica políticas favorables para la eliminación de la malaria. Se ha identificado a los trabajadores agrícolas de azúcar y bananos como poblaciones vulnerables, la participación de los empleadores de estos sectores en las intervenciones relacionadas será clave para lograr y mantener la eliminación.

Área Estratégica: PARTICIPACIÓN SOCIAL		
Resultado	Acción	Responsable
10. Fortalecimiento de la participación comunitaria con la adaptación de modelos y estrategias locales.	10.1 Mapear los actores de la sociedad civil para su integración	10.1 MCR con representantes de la sociedad civil
	10.2 Crear la Liga Regional de Sociedad Civil con representantes de los municipios más afectados, participando activamente en intervenciones para la eliminación.	10.2 MCR con representantes de sociedad civil
	10.3 Desarrollar foros regionales, municipales e inter-fronterizos en zonas de focos activos.	10.3 Liga Regional de la Sociedad Civil
	10.4 Desarrollar un plan regional de comunicación con materiales educativos innovadores que pueden ser adaptados al contexto local.	10.4 Liga Regional de la Sociedad Civil
11. Adopción e implementación de políticas que facilitan las intervenciones para la eliminación de la malaria con las industrias del sector privado relacionadas con poblaciones vulnerables.	11.1 Trabajar con la Federación de Cúpulas Empresariales de Centroamérica, Panamá y República Dominicana (FEDEPRICAP) y otras organizaciones para integrar al sector privado con políticas empresariales regionales aplicadas a acciones para la eliminación de la malaria.	11.1 MCR

Investigación Operativa

La investigación ha jugado un papel trascendental en los programas de erradicación de la viruela, la poliomielitis y el sarampión, así como el programa de eliminación de oncocercosis. El reconocimiento internacional de la importancia de la investigación en la erradicación de la malaria impulsó a nivel mundial al desarrollo de la Agenda de Investigación para la Erradicación de la Malaria (malERA por sus siglas en inglés) que delinea una serie de temas críticos de investigación operativa para poder lograr la eliminación de la malaria. Dentro de los temas identificados como importantes para la región incluyen nuevas técnicas para medir y analizar transmisión a nivel comunitario, vacunas para interrumpir transmisión del parásito y nuevos métodos para modelar el impacto de las intervenciones.

A nivel regional las pocas investigaciones que se han llevado a cabo han sido fragmentadas y limitadas y no han permitido comprender la dimensión de las determinantes y conductas poblacionales ante la enfermedad de la malaria. Por esta razón las intervenciones en general se han basado en los resultados de estudios de otras regiones con epidemiologías, contextos políticos y socio-culturales distintos. Con el objetivo de generar conocimiento local, durante el 2014 OPS realizó una consulta con diferentes sectores en Latinoamérica y el Caribe incluyendo el académico, para la construcción de la agenda de investigación para malaria de las Américas que se espera será publicada en el 2015. La agenda de investigación para la eliminación de la malaria en Centro América y la Isla La Española tendrá como guía esta agenda de investigación.

Como parte de la respuesta regional se identificarán los temas prioritarios de carácter regional para incluir en la agenda de investigación del COMISCA. Dado el marco de tiempo de este plan, esta agenda de investigación deberá desarrollarse rápidamente para que pueda generar evidencia que contribuya significativamente a la eliminación. Los estudios priorizados serán ejecutados bajo protocolos estandarizados para comparar resultados entre países y analizarlos a nivel regional. Los estudios se llevarán a cabo con un enfoque intercultural en poblaciones indígenas y otras poblaciones vulnerables. Temas específicos de investigación operativa que conforman la agenda de investigación regional podrán incluir entre otros, el diseño de intervenciones que protejan contra la reintroducción de la malaria a través de las fronteras nacionales y por poblaciones móviles, la generación de indicadores y enfoques para guiar a la región en la transición de una cobertura universal de intervenciones en áreas de mayor transmisión a intervenciones focalizadas en áreas de alto riesgo o donde la malaria es estacional, mejorar los métodos para medir transmisión en diferentes escenarios y estudios sobre bionomía de los vectores locales para identificar puntos de intervención y el impacto de la integración de los sistemas de salud en las intervenciones de malaria.

Adicionalmente, para apoyar las estrategias de eliminación se realizan investigaciones antropológicas, sociológicas y de comportamiento para el desarrollo en intervenciones culturalmente pertinentes y mejorar la aceptación, el uso y adherencia de las medidas de control.

Área Estratégica: INVESTIGACIÓN OPERATIVA		
Resultado	Acción	Responsable
12. Estrategias de eliminación adecuadas al contexto de Centroamérica y la Isla La Española.	12.1 Coordinar con las universidades, institutos o instituciones de investigación para desarrollar sus proyectos en base a las prioridades establecidas en la agenda de investigaciones de la malaria (Mundial, Américas y Nacional)	12.1 Comisión de Investigación de SE-COMISCA con apoyo del Comité Técnico de Malaria del MCR
	12.2 Conformar el Comité Asesor de la EMMIE	MCR
	12.3 Presentación de resultados de las investigaciones nacionales.	MCR

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

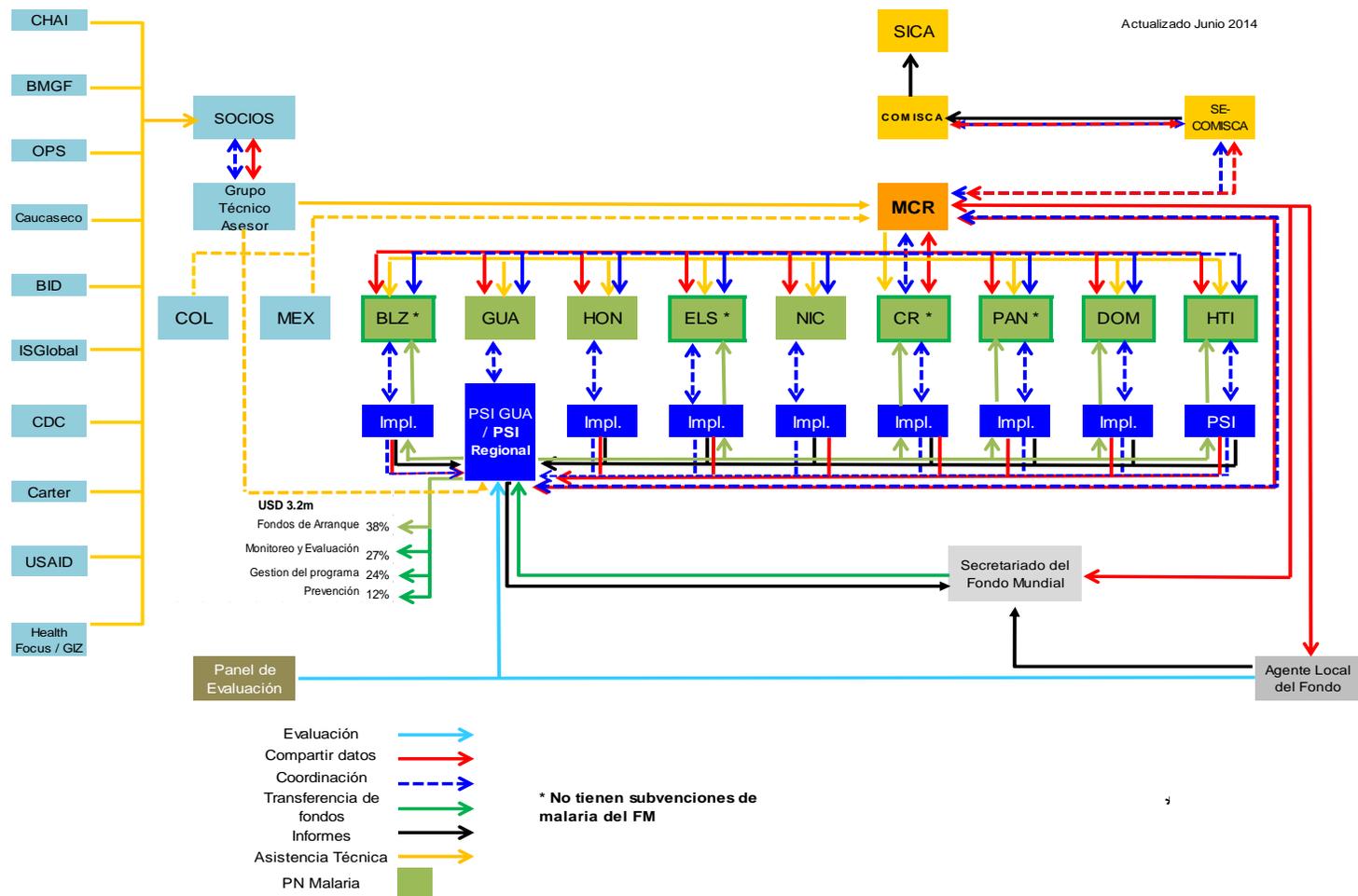
Cada año de la vigencia del Plan se llevará a cabo una evaluación para analizar la calidad de los avances. La evaluación será de forma externa pero con la posibilidad de utilizar un mecanismo local con experiencia especializada o un experto internacional. Como parte del proceso de evaluación se espera 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.

Tabla No.5 Indicadores de Éxito de las Áreas Estratégicas

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

ANEXO No.1 Estructura EMMIE



ANEXO No. 2 Resultados y Acciones Consolidados

Área Estratégica: RECURSOS HUMANOS			
Resultado	Acción	Plazo	Responsable
1. Recurso humano suficiente en calidad y cantidad en puestos claves que permita la estabilidad laboral y asegure la sostenibilidad de la respuesta a largo plazo para la eliminación y prevención de la reintroducción.	1.1 Articular esfuerzos para la búsqueda de contratación y sostenibilidad financiera del recurso humano para realizar las actividades necesarias para la eliminación de la malaria.	2015-2016	1.1 MCR y SE- COMISCA
	1.2 Articular acciones que permita la estabilidad de los recursos humanos relacionados con malaria para la sostenibilidad y el fortalecimiento.	2015 - 2016	1.2 Comisión Regional de Recursos Humanos en Salud de COMISCA (con apoyo de OPS)
	1.3 Desarrollar un plan de fortalecimiento de recursos humanos para la eliminación de malaria incluyendo la creación de Centro de Excelencia de Entomología para la Salud Pública.	2015-2017	1.3 Vicepresidencia y Secretaría del MCR
Área Estratégica: GOBERNANZA Y LIDERAZGO			
Resultado	Acción	Plazo	Responsable
2. Intercambio oportuno de información y experiencias para facilitar y unir esfuerzos para la eliminación de la malaria.	2.1 Programar reuniones regulares entre representantes de los programas nacionales para facilitar la coordinación de esfuerzos.	Tres veces por año.	2.1 Vicepresidencia de Malaria del MCR

3. Coordinación eficiente y efectiva entre países especialmente en focos de infección transfronterizo.	3.1 Desarrollar un marco legal (convenios bilaterales y entre países) aprobado por COMISCA que facilite la cooperación entre los países con líneas de acción establecidas.	2015-2016	3.1 Comité Técnico de Malaria
4. Cumplimiento de las metas establecidas al 2020.	4.1 Mantener el tema de malaria en la agenda política de los Ministros de Salud	2015-2020	4.1 MCR
	4.2 Monitorear el progreso a la eliminación de la malaria en cada país.	Semestral	4.2 Equipo de Monitoreo Estratégico del MCR con participación de la Liga Regional de Sociedad Civil.
Área Estratégica: SISTEMAS DE SUMINISTROS E INSUMOS			
Resultado	Acción	Plazo	Responsable
5. Garantía que los países de la región tengan acceso oportuno a insumos de calidad a costos favorables y los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de malaria.	5.1 Garantizar el uso de estándares mínimos de calidad establecidos internacionalmente para la adquisición de insumos, herramientas y tecnologías de punta necesarios para la eliminación.	Permanente	5.1 Comité Técnico de Malaria con apoyo de OPS
	5.2 Facilitar el intercambio de recursos y compra en conjunto de insumos para la eliminación de malaria entre países utilizando los mecanismo existentes	Permanente	5.2 SE-COMISCA
	5.3 Mejorar la coordinación entre países para evitar el desabastecimiento de medicamentos de primera línea.	Permanente	5.3 Comité técnico de malaria

Área Estratégica: SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA			
Resultado	Acción	Plazo	Responsable
6. Sistema de Vigilancia Regional funcionando	6.1 Definir las variables de vigilancia que notificaran los países al COMISCA	2015-2016	6.1 MCR
	6.2 Incorporar los indicadores armonizados en la plataforma regional del COMISCA.	2015-2016	6.2 MCR
	6.3 intercambio trimestral de la información de vigilancia entre los países a través del COMISCA	Trimestral	6.3 MCR
	6.4 promover la divulgación de un reporte de vigilancia semanal por los países	Semanal	6.4 Comité Técnico de Malaria
Área Estratégica: MOVILIZACIÓN DE RECURSOS			
Resultado	Acción	Plazo	Responsable
7. Sostenibilidad financiera para las actividades de eliminación.	7.1 Gestionar y/o garantizar la asignación de fondos gubernamentales y fondos externos para la implementación de los planes nacionales y plan regional de eliminación	Permanente	7.1 COMISCA

	7.2 Establecer una estrategia de sostenibilidad financiera incluyendo el uso racional de los fondos de recompensa de EMMIE y fondos gubernamentales	2015-2020	7.2 MCR
	7.3 Establecer un mecanismo de gestión de recursos con los aporte de sociedad civil y del sector privado	2015-2020	7.3 MCR
Área Estratégica: GESTIÓN DE SERVICIOS			
Resultado	Acción	Plazo	Responsable
8. Garantizar atención de calidad a nivel regional.	8.1 Monitoreo a los servicios de atención y a las acciones nacionales de eliminación de malaria a nivel subregional	Permanente	8.1 Liga Regional de la Sociedad Civil EMMIE
	8.2 Promover la armonización de normas, protocolos y procedimientos de los países.	Bianual	8.2 Comité Técnico de Malaria del MCR.
9. Control de vectores en la región basada en la estrategia de MIV	9.1 Establecer alianzas estratégicas intra e intersectorial para la planificación, implementación y evaluación de MIV.	Permanente	9.1 MCR
	9.2 Promover la armonización e intercambio de las guías e información sobre la vigilancia entomológica y control vectorial entre los países	Bianual	9.2 MCR

Área Estratégica: PARTICIPACIÓN SOCIAL

Resultado	Acción	Plazo	Responsable
10. Fortalecimiento de la participación comunitaria a nivel local con la adaptación de modelos y estrategias.	10.1 Mapear los actores de sociedad civil para su integración.	Anual	10.1 MCR con representantes de sociedad civil
	10.2 Crear la Liga Regional de Sociedad Civil con representantes de los municipios más afectados, participando activamente en intervenciones de eliminación.	2015-2016	10.2 MCR con representantes de sociedad civil
	10.3 Desarrollar foros regionales, municipales e inter-fronterizos en zonas de focos activos.	Tres veces por año.	10.3 Liga Regional de la Sociedad Civil
	10.4 Desarrollar un plan regional de comunicación de materiales educativos innovadores que pueden ser adaptados al contexto local.	2015-2016	10.4 Liga Regional de la Sociedad Civil
11. Adopción e implementación de políticas que facilitan las intervenciones de la eliminación de la malaria con las industrias del sector privado relacionadas con poblaciones vulnerables.	11.1 Trabajar con la Federación de Cúpulas Empresariales de Centroamérica, Panamá y la República Dominicana (FEDEPRICAP) y otras organizaciones para integrar al sector privado con políticas empresariales regionales aplicadas a acciones de eliminación de malaria.	2015-2017	11.1 MCR

Área Estratégica: INVESTIGACIÓN OPERATIVA

Resultado	Acción	Plazo	Responsable
<p>12. Estrategias de eliminación adecuadas al contexto de Centroamérica y la Isla La Española.</p>	<p>12.1 Coordinar con las universidades, institutos o instituciones de investigación para desarrollar sus proyectos en base a las prioridades establecidas en la agenda de investigaciones de la malaria (Mundial, Américas y Nacional)</p>	<p>2015-2020</p>	<p>12.1 Comisión de Investigación de SE-COMISCA con apoyo del Comité Técnico de Malaria</p>
	<p>12.2 Conformar el Comité Asesor de la EMMIE</p>		<p>12.2 MCR</p>
	<p>12.3 Presentación de resultados de las investigaciones nacionales</p>	<p>Bianual</p>	<p>12.3 MCR</p>

