



ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMÉRICA Y ISLA HISPANIOLA (EMMIE)

EXTENSIÓN DE TRANSICIÓN (JULIO A DICIEMBRE 2017)

Introducción

La iniciativa de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Hispaniola (EMMIE) es una iniciativa regional financiada por el Fondo Mundial a través de un innovador modelo de "Fondos de Recompensa", mediante el cual los Ministerios y Secretaría de Salud logran los objetivos de eliminación. La subvención comenzó en enero de 2014 y la primera fase debe finalizar en junio de 2017. La segunda fase se iniciará a partir de 2018.

El COMISCA en la XLIV Reunión Ordinaria realizada en Honduras en el mes de junio 2016, en su resolución # 24 *"instruye al MCR para que prepare la propuesta de extensión y segunda fase de la EMMIE, la presente al Fondo Mundial y se presenten los avances en la próxima reunión"*.

En Octubre de 2016, se presentó una propuesta de extensión de costos al Fondo Mundial por \$ 667.092, para dar continuidad a las actividades de esta iniciativa incluyendo la preparación de la segunda fase de implementación para el período 2018-2020. El período de extensión es de Julio a diciembre 2017.

Fondos

Entre 2000 y 2014, la transmisión de la malaria en Mesoamérica y la Hispaniola disminuyó aproximadamente en un 80%. La reducción relativamente consistente de casos en toda la región motivó el lanzamiento de la iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Hispaniola (EMMIE). EMMIE se basa en una declaración emitida durante la reunión de junio de 2013 del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), que pide la eliminación de la transmisión autóctona de la malaria en la región para el año 2020. Sobre la base de esto, Los Programas Nacionales de Control de la Malaria de los nueve países y el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) son responsables ante COMISCA de eliminar el paludismo para 2020.

El Fondo Mundial para la Lucha contra la Sida, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM) concedió una subvención de 10,2 millones de dólares para apoyar esta iniciativa en 2014. Se está utilizando una nueva metodología de "Cash on Delivery" (COD), en la que USD 7 millones de la Subvención del Fondo Mundial son fondos de incentivos que dependen de que los países receptores muestren disminuciones verificables de la malaria de acuerdo con sus objetivos preestablecidos. El financiamiento está destinado a actuar como un catalizador para la región para permitir a los países coordinar y acelerar su progreso hacia el objetivo compartido de la eliminación de la malaria.

Para determinar la elegibilidad para recibir estos fondos, se utiliza un solo indicador para monitorear el progreso: "número de casos de malaria autóctona en un año". El número de casos de malaria identificados y documentados durante el año 1 (2014) sirve de base para Determinar los objetivos de reducción para los años 2 y 3 (2015 y 2016) de la subvención. Los países han elaborado objetivos de reducción porcentual de manera individual para los años 2 y 3. En el modelo de recompensa, un país recibirá un reembolso por cualquier gasto relacionado con el paludismo del año anterior si cumple sus objetivos (Anexo 1).

El primer año de esta iniciativa proporcionó una financiación "inicial" de 200.000 dólares para todos los países sin subvenciones del Fondo Mundial (Belize, El Salvador, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Haití) y "reprogramación especial" de las subvenciones existentes del Fondo Mundial para cambiar sus programas hacia la eliminación de la malaria y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia (Honduras, Guatemala, Nicaragua). La reorientación de la eliminación y la vigilancia fue fundamental para el mecanismo de desembolso efectivo, ya que permitió establecer una base de referencia creíble de casos locales de malaria. El segundo y tercer año de la subvención se han dedicado a disminuir el número de casos locales de malaria. El Fondo Mundial hará desembolsos a los países que logren alcanzar sus objetivos.

Además de los fondos de arranque, se proporcionaron fondos para abordar temas transversales, entre ellos: (1) elaboración de un plan estratégico regional para la eliminación de la malaria en Centroamérica y Hispaniola, para incluir a la sociedad civil y sus asociados, que incluyó estrategias eficaces para eliminar la malaria en la región EMMIE; 2) Fortalecimiento de la capacidad del programa regional de lucha contra el paludismo para reorientarse hacia la eliminación; (3) Reuniones regionales para apoyar el desarrollo de estrategias nacionales para eliminar la malaria mediante el fortalecimiento de la capacidad local; Y (4) Reuniones de la Sociedad Civil para fomentar la participación activa en la eliminación de la malaria.

Objetivos del programa para lograr la eliminación

Una evaluación inicial realizada por los países participantes en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2013/14 identificó algunas de las brechas operacionales y técnicas que impedían la eliminación de la transmisión local de la malaria. En respuesta directa, se establecieron los siguientes objetivos del programa:

1. Mejorar la prevención, la vigilancia y el diagnóstico precoz de la malaria para contener los brotes
2. Promover la Gestión Integrada de Vectores
3. Mejorar el diagnóstico oportuno y el tratamiento de calidad garantizado
4. Mejorar la comunicación sobre la malaria y la promoción mediante el fomento de asociaciones estratégicas y alianzas
5. Fortalecer los sistemas de salud, la planificación estratégica, el monitoreo y la evaluación, la investigación operacional y las capacidades del programa.

LOGROS DEL PERÍODO DE EJECUCIÓN (Primera fase 2014 a 2016)

Fondos de arranque:

Los fondos de arranque por valor total de 1,2 millones de dólares se han desembolsado a los Ministerios de Salud de Haití, República Dominicana, Belize, Costa Rica, Panamá y El Salvador para acelerar la reorientación de los programas de paludismo hacia la eliminación y fortalecer la vigilancia. También se otorgó fondos a la OPS para apoyar la verificación de los resultados. Todos los fondos de recompensa, con la excepción de Haití y la OPS, terminarán en diciembre de 2016. Debido a la situación de emergencia en Haití como consecuencia del huracán Mathew, la implementación de las actividades se ha retrasado. Se espera que las actividades se reanudarán y continuarán hasta el 2017.

Los principales logros hasta la fecha incluyen:

Todos los países EMMIE avanzaron hacia la reorientación del programa nacional de lucha contra el paludismo hacia un enfoque de eliminación. Los programas de lucha contra el paludismo han actualizado su estrategia nacional para incorporar los objetivos de eliminación y han establecido un Plan Estratégico Nacional de Eliminación de la Malaria, que ahora incluyen Estrategias de

eliminación basadas en la evidencia. Se han invertido importantes esfuerzos en el fortalecimiento de las capacidades para la eliminación de la malaria; Todo el personal del programa de lucha contra el paludismo y el control de vectores, participaron en varios talleres en el país para desarrollar las habilidades necesarias para la transición del control del paludismo a la eliminación.

EMMIE también contribuyó a la mejora de los sistemas de vigilancia. Por ejemplo, Costa Rica, El Salvador y la República Dominicana tendrán bases de datos de eliminación electrónica a fines de 2016, y Belice, Panamá y Haití están en proceso de integrar la base de datos de eliminación dentro de los sistemas de vigilancia existentes. Los sistemas de vigilancia renovados son capaces de georreferenciar casos individuales con una prueba de confirmación de laboratorio de la infección. Esto permitirá el seguimiento de casos en los que la prevalencia es baja y para la identificación clara de los puntos fuertes de la malaria. La detección activa de casos fue incorporada como una herramienta de vigilancia. Se realizaron dos estudios para establecer la prevalencia de infección asintomática en entornos con transmisión continua (República Dominicana) y donde no se han reportado casos locales en al menos tres años (Costa Rica). Los resultados proporcionarán evidencia para el desarrollo futuro de herramientas para demostrar la transmisión cero.

También se avanzó en la implementación de sistemas nacionales de garantía de calidad de microscopía (QA) para diagnóstico microscópico y pruebas diagnósticas rápidas (RDT), mejorando capacidades e infraestructura para el diagnóstico de la malaria en Costa Rica y República Dominicana.

EMMIE reconoce la importancia del uso estratégico de la comunicación de cambio de comportamiento en la promoción de comportamientos saludables; cuando se utiliza de manera adecuada y consistente, la eliminación de la malaria se convierte en una meta más alcanzable. Se invirtieron fondos para el desarrollo, la impresión y la difusión del plan nacional de comunicación estratégica en Haití y la actualización de los esfuerzos actuales en El Salvador y Belize y mediante una serie de talleres.

Actividades transversales para todos los países

Plan estratégico regional de eliminación de la malaria. Se estableció un plan estratégico para la eliminación del paludismo para América Central y la Isla Hispaniola mediante un proceso de consulta y amplio consenso con los representantes de los países en el marco del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) en estrecha colaboración con otros actores clave de la región. El proceso incluyó la participación activa de representantes de los Programas Nacionales de Malaria de los nueve países de la región, así como representantes de la sociedad civil y asociados técnicos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Clinton Health Access Initiative (CHAI) Y el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Los Ministerios de Salud de México y Colombia también estuvieron representados como socios nacionales de EMMIE. Además de este proceso de consulta nacional y regional, el plan también describe la situación epidemiológica en la región, los avances en la transición hacia la eliminación y las prioridades, brechas, desafíos y requerimientos financieros que serán cruciales para la exitosa eliminación de Paludismo en la región. El plan fue aprobado por COMISCA en junio de 2015.

El plan servirá de catalizador tanto para la colaboración regional como para una respuesta coordinada entre países. Al llevar adelante los tres objetivos, la región podrá coordinar más eficazmente, mejorar la calidad y la accesibilidad de los productos y servicios clave y sostener la financiación necesaria para lograr la eliminación. El plan concluye con recomendaciones para

acciones que pueden considerarse como un marco para apoyar y avanzar en la eliminación efectiva de la malaria a nivel nacional y regional.

Liga Regional de la Sociedad Civil para la Eliminación de la Malaria:

Los países EMMIE habían reconocido que la sociedad civil es clave para la eliminación de la malaria y una prioridad para fortalecer su participación en la respuesta regional y nacional a la malaria. En respuesta, se formó la "Liga Regional de la Sociedad Civil de Lucha Contra la Eliminación de la Malaria" (Liga Regional de la Sociedad Civil para la Eliminación de la Malaria). Se prevé que esta plataforma regional de lucha contra la malaria coordinará las actividades de eliminación de la malaria entre la sociedad civil y las poblaciones en riesgo.

PSI (Population Services International), en su papel de Receptor Principal, realizó dos reuniones regionales con representantes de la sociedad civil y Puntos focales de malaria de cada país, en las que los participantes 1) formaron la Liga y desarrollaron los correspondientes mecanismos de gobernanza; 2) elaboró un plan de trabajo regional para la Liga; 3) desarrolló relaciones entre los representantes de la sociedad civil y los programas de malaria; 4) creó planes para que la sociedad civil apoyara a los programas de malaria en sus planes de eliminación estratégica; Y 5) compartir experiencias y materiales entre países y programas, incluyendo los mecanismos de gobernanza cruciales para sostener la liga de la sociedad civil. En Nicaragua se llevó a cabo un estudio piloto para probar el interés nacional en una liga de la sociedad civil a nivel nacional. Como resultado, la Liga Nacional se formó en Nicaragua para coordinar mejor los esfuerzos de prevención y control en el país. El piloto demostró ser exitoso y se están realizando esfuerzos similares en Haití. Se prevé que esta plataforma permitirá a las partes interesadas de la sociedad civil comprometerse eficazmente con los gobiernos nacionales y los donantes a velar por que los programas de lucha contra la malaria tengan en cuenta la inclusión de las comunidades y la sociedad civil, especialmente las poblaciones móviles. Las Ligas Nacionales también proporcionarán un mecanismo para fortalecer el conocimiento y la comprensión de la respuesta a la malaria.

Comité Asesor para el EMMIE (CAE)

Desde el inicio de la iniciativa EMMIE, los asociados identificaron la necesidad de incorporar un comité técnico de malaria en el MCR. La formación del Grupo Asesor Técnico se completó en septiembre de 2015. El MCR incorporó tres reconocidos profesionales de la salud pública y de investigación con experiencia en epidemiología, vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria y control de vectores del paludismo. El CAE proporciona asesoramiento sobre actividades estratégicas, científicas y técnicas, revisión científica, avances y desafíos, y recomendaciones y evaluaciones relacionadas con la implementación de actividades para lograr la eliminación de la malaria.

El CAE apoya específicamente al MCR para:

1. Monitorear la implementación y el progreso en la consecución de los objetivos de EMMIE basados en el Plan Estratégico Nacional de Malaria (PENM) y en el Plan Estratégico Regional para la Malaria.
2. Coordinar la prestación de asistencia técnica por los asociados interesados en apoyar la iniciativa;
3. Promover la vigilancia de la salud pública y la investigación operacional y otros estudios especiales de acuerdo con las prioridades acordadas, para promover las necesidades regionales y nacionales;
4. Facilitar la movilización de recursos financieros entre socios y donantes potenciales para la eliminación de la malaria

Verificación de Casos Autóctonos de Malaria:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrolló la metodología para la verificación del número de casos reportados por los países. Se realizó un estudio piloto de la metodología en Nicaragua. Tras el estudio piloto, los resultados del proyecto piloto se incorporaron a la metodología de verificación final. Se ha completado la primera ronda de verificación de los casos notificados para 2014 en los 9 países. La estimación final de los casos en cada país para 2014 constituye la línea de base (Anexo 3), en la que se calculan los objetivos de cada país, lo que a su vez determina su elegibilidad para recibir Fondos de recompensa. Todos los países ya han presentado al Fondo Mundial el número de casos notificados en 2015 (Anexo 4) y la verificación correspondiente está en curso, concluyendo en marzo de 2017.

Extensión de Costos de Julio a diciembre 2017

Se solicitó al Fondo Mundial una prórroga de los costos por \$ 667.092 dólares para cubrir las actividades restantes necesarias para lograr con éxito los objetivos previstos de la iniciativa EMMIE. Se solicitan fondos para cubrir los gastos para llevar a cabo la verificación de los casos de malaria notificados en 2016 y el inicio de la primera ronda de desembolsos de fondos de recompensa. Se espera que el Fondo Mundial anuncie los detalles del mecanismo de recompensa inmediatamente después de la publicación del informe de verificación de 2015 y que las recompensas se distribuirán en 2017. Los fondos apoyarán a los nueve países EMMIE en la preparación del número oficial de casos de malaria reportados por los Ministerios de Salud en 2016 al Fondo Mundial y la OPS. Además, se solicitan fondos para llevar a cabo una reunión regional que reunirá a todos los asociados de EMMIE, incluidos los líderes de los gobiernos regionales y nacionales, los líderes de la sociedad civil y los asociados técnicos. El propósito de la reunión será desarrollar una hoja de ruta que establezca cómo lograr la eliminación siguiendo las directrices establecidas en el Plan Regional de Eliminación y basándose en el progreso regional hasta la fecha. Al comprometerse con esta hoja de ruta, los campeones de eliminación pueden seguir catalizando los esfuerzos de eliminación en sus respectivos países.

El financiamiento de la fase de extensión será ejecutado en base a los siguientes módulos:

- I. Gestión del Programa: Durante el período de extensión, PSI apoyará la sostenibilidad de los logros hasta la fecha y fortalecerá el compromiso político para mantener la respuesta regional en malaria.
- II. Monitoreo y Evaluación
Verificación por parte de OPS/OMS de los casos de malaria notificados en 2016 por los nueve países EMMIE. La verificación es clave para los mecanismos de entrega de efectivo y se llevará a cabo durante el último semestre de 2017.
- III. Intervenciones específicas de prevención
Los países participarán en una reunión técnica para discutir los resultados generales del programa, los próximos pasos y las brechas regionales basadas en los avances hacia el plan para fortalecer los sistemas de vigilancia
- IV. Módulo 4: Gestión de casos
Ejecución de fondos de arranque por parte de Haití a finalizar en el tercer trimestre de 2017.

ANEXOS

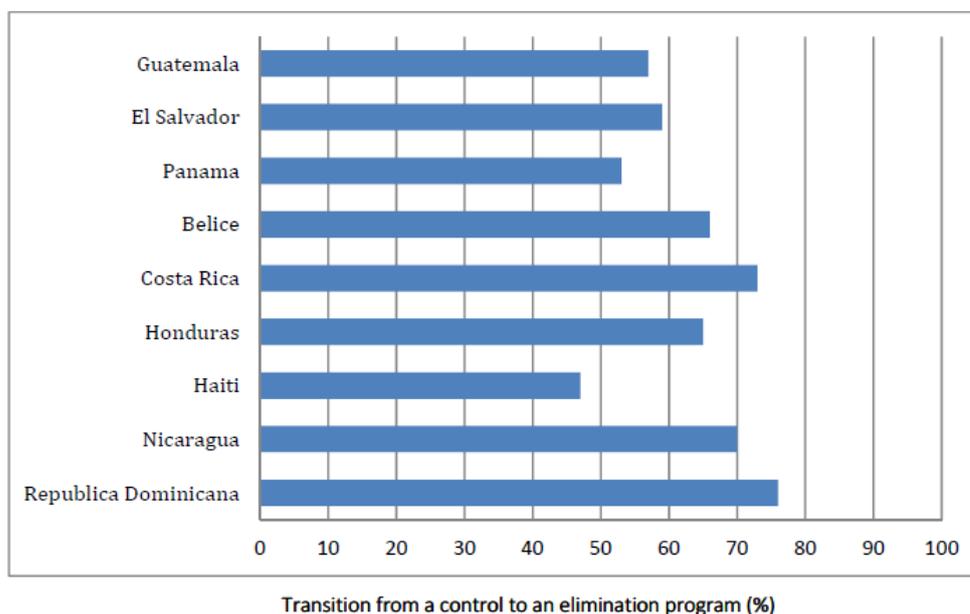
Anexo 1. Metas de reducción anual de casos autóctonos de malaria en los Países EMMIE.

Country	Baseline*		Proposed Targets*							
	Year	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belice	79	37	75	<70	15%	25%	20%	15%	15%	0 (10%)
Costa Rica	17	8	17	<50	15%	25%	20%	15%	15%	0 (10%)
El Salvador	15	21	10	<50	20%	20%	20%	15%	15%	0 (10%)
Panamá	354	844	1649	<1400	15%	25%	20%*	15%	15%	0 (10%)
Guatemala	6817	5346	7018	<8100	20%	30%	20%*	15%	10%	0 (5%)
Honduras	7615	6430	7266	<8000	10%	15%	20%*	25%	25%	0 (5%)
Nicaragua	925	1235	1175	<1050	20%	20%	20%	20%	10%	0 (10%)
México	1124	797			Eliminación en sur del México					
Haití	32048	20468	24328	<29200	10%	20%	25%	20%	15%	0 (10%)
República Dominicana	1616	603	656	<525	20%	20%	25%	15%	10%	0 (10%)

*Targets as in Concept Note page 33-34

** Target estimates have been created using historical data from each country collected during the last decade and a logistic regression analysis. It is estimated that the number of cases in 2014 will increase as a result of an increase in the active search for cases in all countries

Anexo 2. Progreso hacia la transición de un programa de control del paludismo a uno de eliminación. Los datos corresponden al año 2015 y representan el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de la verificación.



Anexo 3. Línea de base EMMIE 2014. Número de casos autóctonos e importados reportados por el Ministerio de Salud de los nueve países EMMIE para 2014 y el total de casos ajustados por verificación. El caso ajustado total (naranja en la tabla) representa la línea de base de los casos de malaria EMMIE que utilizará el modelo recompensa.

Country	# Cases Reported by MoHs			Verification Adjusted Number of Cases***		
	Autochthonous Cases**	Imported Cases	Total Cases	Autochthonous Cases	Imported Cases	Total Cases
Belize	19	0	19	24	0	24
Costa Rica	1	5	6	6	5	11
Dominican Republic	460	36	496	611	37	648
El Salvador	5	2	7	12	2	14
Guatemala	4929	2	4931	8,656	2	8,658
Haiti	17156	0	17156	37,256	0	37,256
Honduras	3378	2	3380	5,212	2	5,214
Nicaragua	1146	17	1163	1,450	14	1,464
Panama	864	10	874	1,638	8	1,646

*Number of autochthonous malaria cases in each country as officially reported by the EMMIE Malaria Program to PSI.

**Autochthonous cases include recurrent/relapsed cases (Belize and Costa Rica each reported 1 recurrent/relapsed case in 2014).

*** Data from the PAHO's Verification Report. Verification was conducted from October 2015-June 2016.

Anexo 4. Número de casos notificados para el año 2 de la iniciativa (2015) para todos los países EMMIE. Datos a verificar de octubre 2016 a marzo 2017.

EMMIE - Malaria Cases 2015*			
Country	Autochthonous Cases**	Imported Cases	Total Cases
Belize	9	4	13
Costa Rica	0	8	8
Dominican Republic	631	30	661
El Salvador	3	6	9
Guatemala	5537	2	5539
Haiti	17,583	0	17,583
Honduras	3505	0	3505
Nicaragua	2271	31	2302
Panama	546	16	562

*Number of autochthonous malaria cases in each country as officially reported by the EMMIE Focal Points to PSI.

**Autochthonous cases include recurrent/relapsed cases