



REUNIÓN DE MONITOREO ESTRATEGICO 1-2017

SUBVENCIÓN REGIONAL DE EMMIE



26 Y 27 DE ABRIL DE 2017
MECANISMO DE COORDINACIÓN REGIONAL
COMISIÓN DE MONITOREO ESTRATÉGICO

CONTENIDO

RESUMEN

Introducción.....	2
Participantes.....	3
Conflicto de interés.....	3
Resultados de la reunión.....	3
Hallazgos del Monitoreo Estratégico.....	4
Conclusiones.....	5
Recomendaciones.....	6
Acuerdos.....	7

ANEXOS

Feed Back al proceso de verificación de datos de malaria.....	8
Recomendaciones del Comité Asesor de la EMMIE.....	10
Plan de Monitoreo Estratégico 2017.....	13
Agenda.....	14

RESUMEN

REUNIÓN DE MONITOREO ESTRATÉGICO

Subsede de la SISCA, El Salvador, 26 y 27 de abril 2017

I. INTRODUCCIÓN

En el cumplimiento de las responsabilidades del MCR en el monitoreo estratégico de la subvención regional de malaria (EMMIE), se desarrolló la primera reunión presencial del año 2017 para revisar los avances de implementación de actividades del Receptor Principal - PSI/PASMO con sede en Guatemala.

Para el desarrollo de la reunión se solicitó con anticipación al RP, la siguiente información:

1. PUDR 2016
2. Presentación de avances del RP y extensión de transición a diciembre 2017.
3. Reporte de número de casos de malaria 2016
4. Informes de verificación de datos de malaria 2015
5. Reporte de auditoría externa año 2016

La comisión de monitoreo estratégico desarrollo una serie de actividades en el 2016, siendo los resultados revisados en esta reunión donde se contó con los siguientes insumos, para análisis:

1. Mapa de implementación de la EMMIE
2. Consolidado de encuesta de opinión en la 4ta Reunión de la EMMIE. Esta encuesta fue desarrollada en febrero 2017 y fue completada por representantes de gobierno de los países, sociedad civil y cooperantes presentes y tuvo como objetivo evaluar la gestión del RP y el desarrollo de la reunión.
3. Presentación de avances del monitoreo estratégico del MCR 2016.
4. Resumen de 4ta Reunión de la EMMIE.
5. Presupuesto SISCA/MCR 2017-2018, para monitoreo estratégico.

El MCR, se aseguró de obtener retroalimentación de actores claves que proporcionarían una panorámica general de la implementación de la EMMIE basado en lo establecido en la propuesta y para ello se contó con la retroalimentación de los países (Gobierno, Sociedad civil), el Comité Asesor de la EMMIE (CAE) y socios cooperantes, sobre el proceso de preparación, desarrollo y resultados de las verificaciones de datos de malaria. También forman parte de esta revisión, las recomendaciones del Comité asesor de la EMMIE, conformado por expertos internacionales con alta experiencia en malaria.

La subvención de la EMMIE se encuentra en el cierre de la primera fase de implementación en la que PSI/PASMO finaliza sus responsabilidades como receptor principal en diciembre 2017; por lo que para el MCR es clave dar seguimiento al plan de trabajo del RP, incluyendo la extensión de transición de julio a diciembre 2017, el cierre administrativo del proyecto y aquellas actividades transversales de ejecución de la propuesta.

Los Productos esperados de la reunión son las conclusiones y recomendaciones de la revisión de la información provista por el RP a la comisión y la actualización Plan de monitoreo estratégico 2017

II. PARTICIPANTES

Nombre	Cargo y organización	País sede
María Naxalia Zamora	Coordinadora de la comisión de monitoreo estratégico, secretaria del MCR y representante de la liga regional de la sociedad civil contra la malaria	Nicaragua
Otoniel Ramirez	Vicepresidente de VIH del MCR y Secretario Regional de la REDCA+	El Salvador
Lucrecia Castillo	Miembro titular del sector cooperación del MCR y Gerente de programa de USAID	Guatemala
Oscar Morales	Representante de la SE-COMISCA, encargado del monitoreo y evaluación	El Salvador
Rosibel Cruz	Secretaria Técnica del MCR	El Salvador
Iraida Izaguirre	Representante del RP-Especialista de Subvenciones, PASMO Oficina Regional	Guatemala

Participó de forma virtual en sesión de preguntas: Norma Padilla, consultora de PSI/PASMO.

III. ESTABLECIMIENTO DE CONFLICTO DE INTERÉS

En base a la política de gestión de conflicto de interés del MCR, la coordinadora de la comisión, María Naxalia Zamora establece que no existe conflicto de interés para el desarrollo de la agenda y explica los objetivos de la reunión.

IV. RESULTADOS DE LA REUNIÓN

Se hizo una retroalimentación sobre los objetivos del monitoreo estratégico en base a lo establecido por el Fondo Mundial y el rol tanto del RP como del MCR en el seguimiento a la implementación de la EMMIE. Se compartió con el RP el manual de monitoreo estratégico y el Reglamento interno del MCR.

Retroalimentación técnica del RP sobre los factores que están impidiendo que los países estén alcanzando las metas:

- Existen varios conceptos que los países no tienen claro para reorientar sus programas.
- No se ha podido evaluar si las estrategias e intervenciones en la región y los países están funcionando.
- Falta de análisis externo por parte de los donantes, sobre el impacto de las intervenciones.
- Coordinación bilateral de los socios de la EMMIE con los países.
- Situaciones climáticas y desastres naturales que contribuyeron a la reproducción del zancudo.

Retroalimentación técnica del RP sobre la coordinación regional con los países que no recibieron fondos de arranque:

No se logró coordinar con las subvenciones nacionales y reunirse para ver el avance de los países con dichos fondos, ya que no estaba contemplado en los TdR del personal del RP.

Retroalimentación técnica del RP sobre la decisión de redistribuir los fondos de sociedad civil: A finales de diciembre 2016, todos los fondos que no se habían sido utilizados debían ser redistribuidos para cubrir el costo de la segunda verificación que resultó más cara que la primera.

Sobre los roles del MCR y el RP en el seguimiento de la EMMIE: Se concluyó que hubo falta de comprensión de roles en la implementación de la EMMIE. Se aclaró que el MCR es el encargado de supervisar la implementación de la propuesta por parte del RP y no ejecutor de las actividades. El RP asumió el papel de administrador de los fondos de arranque y asegurar que los planes de trabajo de esos países se implementaran, además de coordinar la logística de las reuniones de la EMMIE y el cumplimiento de las actividades transversales.

HALLAZGOS DEL MONITOREO ESTRATÉGICO

Las áreas de monitoreo estratégico evaluadas fueron las de Finanzas, adquisiciones, implementación, resultados e informes.

Área de monitoreo Estratégico	Hallazgos
Finanzas	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Retraso en la ejecución de fondos por parte de los SR. (Derivado del retraso en la firma de acuerdos y cambio en los planes de trabajo). ◦ Falta de aprobación oportuna de los planes de trabajo de los países por parte del Fondo Mundial. ◦ Algunos países utilizaron fondos propios para ejecutar las actividades plasmadas en el plan de trabajo de la EMMIE debido a políticas internas que impidieron la ejecución con fondos del proyecto. ◦ La Ejecución de Haití ha sido mínima comparado con el tiempo que han tenido para ejecutarlo. ◦ Existieron actividades transversales de sociedad civil que no fueron ejecutadas y los fondos fueron redistribuidos para cubrir el costo de la segunda verificación. ◦ Poca comunicación y retroalimentación del Fondo Mundial sobre los procesos y requerimientos de información por parte del RP. ◦ Falta de notificación oficial sobre los cambios de representantes o puntos focales de información tanto de OPS como del FM, lo que limitó el aval oportuno a los procesos administrativos del RP. ◦ Poca seguimiento del RP o baja capacidad de resolución de limitantes administrativas reportadas por los países para la ejecución de los fondos.
Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Hubo cambios en las solicitudes de compra por parte de los países debido a cambio en los planes de trabajo o por dificultades en los procesos de compra de sus países. ◦ Hubo retraso en la aprobación por parte del Fondo Mundial para las reprogramaciones de compras.
Implementación (*En base a encuesta de opinión, Feb, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Se requiere mayor acercamiento del RP a los subreceptores* ◦ Gestión del RP necesita más liderazgo*. ◦ Poca retroalimentación del RP para el involucramiento de todos los actores claves y socios técnicos de la Iniciativa*. ◦ El RP debe mejorar la comunicación con los países*. ◦ El Comité Asesor de la EMMIE (CAE) debería ser más activo y consultado* ◦ Flexibilidades del RP para proveer a los países de oportunidades de modificación de los planes de trabajo conforme a situaciones que van surgiendo en el proceso de implementación, sin embargo ha habido falta de respuesta oportuna del FM para la aprobación de los planes. ◦ Algunas actividades no fueron ejecutadas en el tiempo y fueron redistribuidas en el presupuesto, sin aprobación previa del MCR. (ej. Apoyo a sociedad civil vrs Segunda verificación). ◦ De las actividades incluidas al inicio de la propuesta no se realizaron de forma oportuna las siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación de los fondos de arranque. Haití aun en ejecución. 2. Firma de los convenios con el Fondo Mundial para acceder a los fondos de recompensa. 3. Calendarización de la Verificación. Se extendió más de lo esperado debido al constante cambio de fechas por parte de los países. 4. Débil coordinación con la cooperación técnica. 5. Poca coordinación del apoyo bilateral con México y Colombia. 6. Falta de coordinar con otras iniciativas de malaria. 7. Débil fortalecimiento de la sociedad civil.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 55% de los países han tenido aumento de casos de malaria en los últimos 2 años. ◦ Según la definición de control y eliminación de la malaria todos los países se encuentran en fase de control. ◦ La falta de espaciamento entre cada una de las verificaciones y la poca socialización de los resultados no han permitido a los países hacer cambios sustanciales sobre las recomendaciones.

<p>Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Algunos países no han firmado el acuerdo de fondos de recompensa lo que ha limitado que otros países que han alcanzado su meta obtengan fondos para continuar las intervenciones. ◦ Aun no se conoce la metodología de la entrega de los fondos de recompensa. ◦ Poco aporte técnico del RP para asesorar al MCR y los países en la implementación de acción que permitieran tener impacto en los resultados esperados. ◦ Limitantes en la gestión del RP para el desarrollo de las verificaciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Políticas internas de OPS para la organización y logística de las verificaciones, lo que limitó el seguimiento por parte del RP. ✓ Dificultad para la recepción de reportes aduciendo la confidencialidad de los datos. ✓ Falta de confirmación oportuna de las fechas para hacer las verificaciones de datos de malaria 2015, por lo que el MCR, ni sociedad civil, pudieron acompañar la misión en algunos países. ✓ Alto costo de las verificaciones, lo que llevo a hacer negociaciones del RP con OPS, redistribución de fondos no ejecutados por los SR y retraso en el proceso de firma del acuerdo de implementación. ✓ Falta de seguimiento por parte de OPS para atender a las consultas o requerimientos del RP para firmar el acuerdo, mejorar el desarrollo de la verificación y la entrega de los informes. ✓ Retraso en el envío del PUDR e informes por parte de OPS.
<p>Informes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Información solicitada al RP y no disponibles para análisis al momento de la reunión. ✓ Número de casos de Haití. Según el RP el reporte se hace en junio, diferente a los otros países. ✓ Reporte de verificación de casos de malaria 2015 de Guatemala, El Salvador y Nicaragua. ✓ Reporte de auditoria externa 2016. ◦ Los informes de avances del RP no han cumplido con los requerimientos y calidad de información solicitados por el MCR. ◦ Retraso por parte de los subreceptores y OPS para entregar el reporte de gastos al RP (PUDR). ◦ Falta de seguimiento oportuno del RP a la entrega de los informes de los subreceptores. ◦ El MCR no recibió reporte del RP sobre la 4ta Reunión de la EMMIE, lo que ha retrasado la retroalimentación a los países. ◦ Manejo confidencial de los informes de verificación de datos de malaria, que no permite socializar los resultados con actores claves nacionales, regionales, incluyendo la sociedad civil.

V. CONCLUSIONES

1. Para la comisión de monitoreo estratégico del MCR ha sido difícil poder evaluar la implementación de la Iniciativa debido a que el RP no ha proporcionado un plan de trabajo anual y los informes de avances solicitados no han cumplido las expectativas de dicha comisión.
2. El RP se centró en la administración de los fondos de la EMMIE, con débil articulación de actividades transversales y seguimiento a socios estratégicos obteniendo bajo desempeño en el logro de los resultados esperados del proyecto.
3. Hubo poco seguimiento a las actividades descritas en la Nota conceptual de malaria por parte del grupo técnico de malaria del MCR.
4. Los países deben establecer una estructura multisectorial que dé seguimiento a las recomendaciones de la verificación en los países y priorizarlas en base a la capacidad instalada.

5. A pesar que la metodología de verificación y los instrumentos son estándar, se debe considerar la situación del país (Situación epidemiológica y factores externos) para la priorización de la implementación de las recomendaciones antes de realizar nuevas verificaciones.
6. El reto con OPS son los procedimientos y políticas internas que no permiten responder a las recomendaciones que hace el MCR para mejorar los procesos, informes y socialización de los resultados de las verificaciones.

VI. RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN

Para el Receptor principal: PSI/PASMO	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Destinar fondos para brindar Asistencia Técnica que apoye a los países a cerrar las brechas de las recomendaciones de la segunda verificación. ◦ Enviar Plan de Cierre del proyecto para el seguimiento de la comisión. ◦ Envío del informe técnico actualizado y presentación de Informe de avances presentado por Norma Padilla el año pasado. ◦ Enviar los informes pendientes de revisión: Informe de verificación de casos de malaria 2015 de Guatemala, El Salvador y Nicaragua. Auditoria externa 2016, Informe de casos de malaria de Haití (Jun). ◦ Consultar con el FM, si con los fondos de la EMMIE se puede contratar un consultor para consensuar indicadores regionales de Malaria que puedan ser reportados a través de SE-COMISCA. ◦ Que el RP corrija los roles de implementación de la EMMIE del RP y el MCR en base a lo revisado en la reunión. ◦ Que se definan los productos técnicos que Norma Padilla debe entregar como consultora del proyecto y se notifique al MCR. ◦ Seguir las recomendaciones del CAE para el reporte del número de casos de malaria anuales.
Para la Junta directiva y secretariado del MCR	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Notificar a PSI sobre los cambios de puntos focales de la EMMIE en el MCR. ◦ Acudir a Analisse Hirschmann cuando existan limitantes de comunicación por parte del RP y el MCR. ◦ Dar seguimiento al apoyo de los socios cooperantes para brindar asistencia técnica a los países y articular el trabajo regional en miras de eliminación, incluyendo la incorporación en la membresía del MCR, consultando previamente a los países. ◦ Involucrar a los MCP de la región, para la retroalimentación de los resultados de las verificaciones y solicitar que den seguimiento a las recomendaciones a través de su comité de monitoreo estratégico o la estructura que consideren conveniente. Enviar la herramienta de análisis y solicitar retroalimentación. Solicitar apoyo para establecer un plan de seguimiento a las recomendaciones. ◦ Recomendar al MCR que solicite al CAE que elabore indicadores cuali-cuantitativos para la propuesta de Malaria, y pueda así medirse mejor la implementación de la subvención. ◦ Envías a OPS el feed back sobre el proceso de verificación, para que tomen en cuentan las observaciones en las próximas verificaciones y se apoye a los países de forma oportuna en la implementación de acciones.
Para el grupo técnico de malaria	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Solicitar a los países involucrados en la EMMIE que busquen alternativas para evaluar las estrategias e intervenciones nacionales tomando en cuenta el aumento del número de casos en algunos países. ◦ Monitorear el impacto de las estrategias que se estan implementando en la región ◦ Mejorar la coordinación y comunicación entre los puntos focales de malaria del MCR, para realizar aquellas actividades de índole regional y transversal de la propuesta. ◦ Enviar a la comisión de ME, su retroalimentación sobre los avances en la implementación de recomendaciones de las verificaciones y si estan en condiciones de realizar una 3ra verificación en este año. ◦ Evaluar objetivamente la pertinencia de presentar una propuesta de seguimiento a esta subvención, debido a que muchas de las brechas identificadas, debieran

	<p>ser cubiertas por las propuestas nacionales. Valorar una segunda fase de fortalecimiento a la sociedad civil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Asegurar que en los planes nacionales y foros de discusión se analice la situación de la EMMIE y se propongan alternativas de solución armonizadas a las estrategias regionales.
Para el Fondo Mundial	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Actualizar los contactos o puntos focales que atiendan las inquietudes del MCR y PSI para resolver de forma oportuna las situaciones que limitan la implementación. ◦ La Comisión recomienda que no se realice la tercera verificación en el 2017, sino más bien permitir a los países un tiempo prudencial para elaborar planes de mejora a los hallazgos de la segunda verificación. Se debe dar más tiempo a que los países creen un plan para reducción de brechas, basado en la priorización de recomendaciones de acuerdo a las posibilidades de cada país. Los fondos presupuestados para la tercera verificación podrían servir para reducir algunas de las brechas en el 2017. ◦ Enviar información al MCR sobre los fondos de recompensa. Firma de acuerdos y metodología.

VII. ACUERDOS

1. Aprobar el Plan de Monitoreo Estratégico del MCR para el 2017.
2. Enviar al presidente del MCR, el informe de la reunión junto con los anexos y el Plan de Monitoreo estratégico actualizado, para que remita las recomendaciones a las instancias correspondientes.
3. Fortalecer la comunicación y difusión de los resultados del monitoreo estratégico a través de la elaboración de boletines, infografías y documentos para publicarlos en la página web del MCR, redes sociales y difundir a través de medios electrónicos con miembros del MCR, SE-COMISCA, MCP's, Sociedad civil y otros actores claves.
4. Hacer énfasis en que cuando se comparte la información de monitoreo estratégico por correo electrónico, se escriba el nombre de la entidad que remite la información.
5. Consolidar una matriz de seguimiento a acuerdos y recomendaciones de la comisión y revisarla según el plan de trabajo.
6. Realizar la primera reunión virtual con el RP el 31 de mayo para revisar los avances de las recomendaciones y el plan de cierre
7. Los miembros de la comisión apoyados por el Comité asesor de la EMMIE y la secretaria Técnica del MCR, revisaran los informes de verificación de casos de malaria de 2014 y 2015 para hacer un análisis comparativo de los avances y cumplimiento de las recomendaciones hechas a los países. El análisis se hará en reunión virtual a finales del mes de junio, en el supuesto que todos los informes hayan sido recibidos a tiempo.

El objetivo de esta revisión es analizar el costo beneficio de estas verificaciones Vrs el resultado obtenido en los países en relación al número de casos.

Los criterios de revisión son:

1. % de recomendaciones que se cumplieron
2. % de recomendaciones que no se cumplieron
3. Enumerar las nuevas recomendaciones (Si hubiera)

Se asigna la revisión por países de la siguiente manera:

1. Belize: Michel Chang	6. Costa Rica: Trent Ruebush
2. Guatemala: Lucrecia Castillo	7. Panamá: Rosibel Cruz
3. El Salvador: Otoniel Ramirez	8. República Dominicana: Yasmin Rubio
4. Honduras: Oscar Morales	9. Haití: Quique Basat
5. Nicaragua: María Naxalia Zamora	

ANEXOS

1. FEED BACK SOBRE LA VERIFICACIÓN DE CASOS DE MALARIA

Realizado durante la 4ta Reunión de la EMMIE. San José Costa Rica, 2 de febrero 2017

Participantes: Representantes de los programas de malaria y/o vectores, laboratorio de los Ministerios y Secretaría de salud de la región, miembros de la liga regional de la sociedad civil contra la malaria, socios cooperantes, PSI/PASMO, miembros de junta directiva y secretaría técnica del MCR.

<p>Aspectos positivos de la verificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Permite evaluar la situación de los países en mira a la eliminación y la búsqueda de la certificación, identificando hallazgos puntuales para las mejoras del sistema de vigilancia, atención, diagnóstico y tratamiento ⊕ La inclusión de expertos externos al país, crea una mejor perspectiva del trabajo que se realiza evitando los sesgos en el análisis de los avances de los países. ⊕ El Perfil de los participantes de la comisión de la verificación (experiencia en vigilancia, Dx, Tx) ha sido clave para la identificación de los hallazgos importantes que requieren los países para mejorar la vigilancia de malaria. ⊕ Ayuda a descubrir debilidades. ⊕ Permite fortalecer áreas. ⊕ La recomendación en si es lo más importante. ⊕ Es importante para que los países cumplan con las recomendaciones. ⊕ Es una retroalimentación. ⊕ Mejora de la oportuna entrega de los resultados. ⊕ Que la información llegue a los tomadores de decisiones tanto cooperantes como los puntos focales. ⊕ El Proceso de validación es evaluación del programa no solo verificación de datos. ⊕ Equipo de las misiones es intersectorial: microscopistas, vigilancia, otros países tienen contribuciones de equipo experto. ⊕ Visitas a nivel comunitario – se conoce a los ColVols – y se tiene mejor idea de los procesos. ⊕ Se establece “ruta de trabajo” y las prioridades que se deben seguir y las áreas que se deben mejorar del nivel operativo hasta el nivel gerencial. ⊕ Visitas ayudan a mejorar los planes estratégicos de los países.
<p>Retroalimentación de los hallazgos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Basados en la primera verificación, se tiene que mejorar los canales de comunicación y la fluidez de los informes. ⊕ Fomentar la socialización dentro del grupo técnico y otros actores de los Ministerios de Salud, tanto el informe preliminar como el informe final para la toma de decisiones. ⊕ Exceso de información solicitada. ⊕ Entrega tardía de los resultados. ⊕ Falta de seguimiento los cambios generados por los países a la luz de las recomendaciones de la verificación de los datos. ⊕ Poca importancia al control vectorial. ⊕ Experiencia ha sido buena dada los puntos de vista variados del panel multidisciplinario. ⊕ Entre el equipo se tienen puntos de vista que no siempre están de acuerdo lo que permite que el país participe en las discusiones.
<p>Áreas de mejora para próximas verificaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Será importante establecer a lo interno de los países equipos de seguimientos del cumplimiento de los hallazgos de las verificaciones incluyendo al nivel político y gerencial de los Ministerios. ⊕ Solicitarles a los países un plan de seguimiento. ⊕ Que la verificación sea acorde a las especificidades de cada país y de acuerdo a la fase en que se encuentren. ⊕ No puede aplicarse un mismo formulario para los países, sino tomar en cuenta la situación de cada país (RD-Programa vertical y Costa Rica no tiene Programa) ⊕ Entrega oportuna de los resultados. ⊕ Mayor énfasis al control vectorial durante la verificación del dato.

	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Se sugiere que el equipo sea un poco más grande para poderse dividir en grupos según las tareas planeadas para asegurar que se amplíe el alcance de la misión. ⊕ Tiempo entre verificación y entrega de informe es mucho y limita la habilidad del país de aplicar las recomendaciones. Ej, En Honduras y Belice se verifico en noviembre 2016 los datos del 2015 y se recibió el informe a principios de febrero 2017. ⊕ El tiempo de la misión se debería de extender para poder visitar más comunidades y hablar con más voluntarios y así asegurar que la información/percepción sea más balanceada ⊕ Si solo se entrevista a uno o dos voluntarios, esos comentarios se generalizan a toda el área geográfica, aunque tal vez no sea el caso, incluso se generalizan a todo el país ⊕ Se recomienda hacer las misiones de verificación en el primer trimestre del año siguiente para minimizar la continuidad de errores en el país. ⊕ Considerar las limitaciones de los recursos en la priorización de las recomendaciones. ⊕ Clasificar recomendaciones por nivel de urgencia dentro de cada tema.
--	--

2. RECOMENDACIONES DEL COMITÉ ASESOR DE LA EMMIE (CAE)

1. TRENTON RUEBUSH-USA (Coordinador de CAE)
2. MICHELL CHANG-USA
3. QUIQUE BASAT-ESPAÑA
4. YASMIN RUBIO-VENEZUELA

Aunque los países de la Iniciativa EMMIE sigue enfrentando desafíos en la transición de programas de control de la malaria hacia la eliminación también tiene una excelente oportunidad para reorientar sus esfuerzos y acelerar hacia la eliminación.

Las misiones de verificación que está organizando la OPS en cada país proporcionan datos muy valiosos para los Programas Nacionales de Malaria. Aunque el enfoque de esas misiones es en la vigilancia de la malaria y la validez de los datos reportados, los equipos de verificación son multidisciplinarios y hacen observaciones y recomendaciones acerca de muchos otros aspectos del Programa. Creo que una de las mejores cosas que los Programas pueden hacer es enfocar sus esfuerzos en responder a las recomendaciones y corregir las deficiencias observadas por las misiones de verificación. No deben esperar hasta 2 o 3 semanas antes de la próxima misión de verificación en 12 meses, sino empezar al no más terminar la misión. Por parte de OPS, los informes serían más útiles si priorizan las recomendaciones en orden de importancia. También, sería útil tratar de enviar a los Programas los informes finales no más que 3 o 4 semanas después de la misión. Además, sería bueno tratar de hacer un seguimiento 2 o 3 meses después de cada misión para averiguar como el Programa está respondiendo a las recomendaciones.

Basados en la experiencia durante los últimos 18 meses con algunas misiones de verificación, un problema general es que los Programas Nacionales de Malaria están hablando de “eliminación” pero todavía están pensando y actuando como si fueran manejando un programa de “control.” Todavía existen dudas acerca de:

1. Cuando y como usar la búsqueda activa y pasiva de casos;
2. El uso apropiado de diferentes métodos de control de vectores en programas de eliminación;
3. Como y en que situaciones usar TDR vs. tomar gotas gruesas;
4. Como hacer una buena investigación de un caso confirmado;
5. Como identificar y responder a un brote de malaria; y
6. Como archivar y preparar informes y datos en preparación para una visita de certificación de la eliminación.

La mejor forma de compartir las recomendaciones oficiales acerca de estos temas sería a través de una serie de talleres con el personal técnico de los programas organizado por la OPS durante 2017.

Los programas han hecho un trabajo excelente con documentar los progresos realizados para disminuir o mantener el bajo número de casos. Los principales desafíos que los países han observado se clasifican en grandes categorías: 1) políticas y financieras, 2) brechas técnicas específicas. Sin embargo, parece que la mayoría de los programas son conscientes de las normas y recomendaciones presentadas por la OPS / OMS para la eliminación de la malaria.

Para el contexto más amplio de los desafíos políticos y financieros:

1. Procedimientos administrativos engorrosos o falta de mecanismos financieros para desembolsar los fondos disponibles, incluso cuando se dispone de fondos de un donante externo.
2. Desafíos con cambios en las prioridades y sistemas nacionales (por ejemplo, cambio de programa vertical a horizontal).
3. Recursos financieros insuficientes o no sostenibles para contratar personal para llevar a cabo actividades de eliminación (por ejemplo, investigaciones de casos).
4. La falta de armonización entre las políticas administrativas cuando se operan los planes utilizando diferentes flujos de financiación (por ejemplo, el personal contratado por los fondos del proyecto / financiación externa se paga más, esta situación provoca conflictos entre el personal y conduce a la limitada capacidad del programa nacional para absorber eventualmente al personal del proyecto si es necesario) .

Todos reconocen estos desafíos muy grandes y parece que necesitamos identificar a las personas que están bien posicionadas para ayudarles a enfrentarlas. Será difícil a nivel técnico, tener éxito sin el apoyo de los

defensores políticos y administrativos. La recomendación es identificar e involucrar a los principales defensores políticos.

Los desafíos técnicos que los países señalaron son complejos y se experimentan entre países. A medida que los países luchan por la eliminación, mucho trabajo se dedica a examinar continuamente los casos mediante microscopía, manteniendo una excelente competencia microscópica, asegurando la ausencia de rupturas, proporcionando logística para las investigaciones de casos y llegando a áreas remotas, etc. A la luz de estos complejos desafíos de sistemas, La pregunta es ¿cómo podemos hacer que estos sistemas sean más eficientes y más fáciles para los programas? ¿Hay nuevas herramientas que se pueden utilizar? ¿O enfoques novedosos para la vigilancia activa? La recomendación es explorar la utilidad de herramientas adicionales tales como serología o kits de diagnóstico ultra sensibles para la vigilancia. Se programarán discusiones adicionales entre los países, el CAE y la OPS para ver qué se puede hacer en esta área.

El ejemplo de Belize, donde en 1963 se reportaron tan sólo 8 casos, pero donde la malaria rebrotó con virulencia, nos debería hacer reflexionar sobre los peligros de relajar la vigilancia, incluso en países donde se producen pocos casos anuales.

Sería importante aprender de otras iniciativas nacionales o regionales de eliminación que estén ocurriendo en otros lugares (Mozambique, Zambia etc...)

Reconsiderar el uso de fármacos de forma más proactiva (y no únicamente reactiva) en esfuerzos focales de "mass drug administration", sobre todo en zonas donde se confirmen brotes.

Monitorear la eficacia "in vivo" (y la prevalencia de mutaciones confirmando resistencias) de los parásitos de *P. falciparum* aislados, para asegurar que el incremento en los últimos dos años no está asociado a la aparición de resistencias.

Posibilidad de organizar un curso específico de "la ciencia de la eliminación de malaria" tal y como se viene impartiendo (1 vez al año) entre Harvard-Basilea-Barcelona o cómo el que se ha hecho de forma regional en Brasil (2016) o en África (2016).

Fortalecer la capacitación a nivel técnico y profesional en vigilancia entomológica:
Determinación de especies de anofelinos, abundancia, hábitos de reposo, actividad hematofágica y susceptibilidad a insecticidas. Identificación y caracterización de criaderos.

Instalar la infraestructura necesaria (laboratorios e insectarios) en los países que no la posean para la vigilancia entomológica.

Revisar los programas de control de vectores: métodos aplicados, insecticidas utilizados, evaluación de medidas aplicadas (IRS, LLINs). En el caso de Belize, importante cambiar el esquema utilizado para IRS, ya que están usando piretroides al igual que LLINs, lo cual generará rápidamente resistencia a los piretroides.

Importancia (empoderar) de capacitar líderes locales para la vigilancia entomológica.

3. RETROALIMENTACIÓN DEL COORDINADOR DEL CAE AL REPORTE DE NÚMERO DE CASOS DE MALARIA 2016 Y AL INFORME DE MONITOREO ESTRATÉGICO

El este reporte se está usando algunos términos no oficiales de la OMS:

1. No existe una clasificación de "missing case" - supongo que están refiriendo a casos crípticos pero pienso que debemos seguir la terminología de la OMS
2. Aunque entiendo que quiere decir "un caso secundario," el termino oficial de la OMS es "introducido," y pienso que debemos usar este término.

Hablando más en general de la iniciativa EMMIE, mi preocupación principal es que siento que tenemos que reconocer que el sistema de "cash on delivery" no está funcionando como habíamos esperado. El

personal de varios países están desmoralizados con no recibir sus "premios," o sea por no cumplir con las metas, o por demoras en los tramites.

Tratar de medir el progreso de un programa de salud pública usando solamente un indicador (no. de casos autochthonous) no está funcionando. Existen muchos factores que un Programa Nacional de Malaria no puede controlar como un huracán (como él que pegó a Haití el año pasado) o un brote de Zika, dengue o chikunguna y que pueden afectar su habilidad para controlar/eliminar la malaria.

Dada mi participación en 4 de las misiones de verificación de la OPS en los últimos 6-8 meses y en mi opinión los países están progresando bastante bien en cuanto a mejoras en sus sistemas de vigilancia y la implementación de sus medidas de control, pero no se puede comprobar eso solamente por el no. de casos reportados. Creo que el MCR debe abogar para un cambio en la forma de medir progreso por los países de EMMIE - talvez enfocando en una medición más cualitativa y usando más indicadores.

Sobre la estructura de la EMMIE

Ha habido problemas en todas las áreas de monitoreo revisadas sobre los aspectos de EMMIE y debemos hacer lo posible para corregirlos. Sin embargo, también se debe tomar en cuenta los problemas en la estructura de EMMIE con multiples y diferentes grupos responsables (MCR, RP, y OPS) sin aclarar bien los responsabilidades de cada grupo o establecer cómo deben trabajar en equipo. Otro de los problemas identificados es el uso de un solo indicador para medir progreso hacia la eliminación de la malaria porque no es realista esperar que se puede evaluar un programa de salud pública con un solo indicador.

Elaborado por: Rosibel Cruz, Secretaria Técnica del MCR
Revisado por: Miembros de la Comisión de Monitoreo Estratégico, aprobada el 17 de mayo 2017

PLAN DE MONITOREO ESTRATÉGICO DEL MCR

Subvención regional de la Iniciativa EMMIE

2017

AREA DE MONITOREO	ACTIVIDADES A REALIZAR	Descripción	Medio de verificación	Responsables	Apoyo	Presupuesto	Ene	Feb	Mar	Abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
IMPLEMENTACIÓN	Reuniones con el RP	Reuniones virtuales o presenciales cada 3 meses, para dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones de la comisión (11 am)	Minutas de reunión	Miembros de la comisión de ME	Secretaria Técnica del MCR														
	Recolección de información para el monitoreo estratégico	Solicitud de información al RP, retroalimentación de los MCP's, Sociedad Civil, CAE y otros actores relacionados al monitoreo de avances de la EMMIE	Correos electrónicos	Secretaria Técnica del MCR	Asistente de la presidencia del MCR														
	Reuniones de análisis de información estratégica	Programadas de acuerdo a los documentos en revisión	Informe de la reunión	Comisión de ME	Secretariado del MCR	\$ 7,500.00													
	Desarrollo de indicadores de procesos de la EMMIE	Solicitar al CAE, que desarrolle una propuesta de indicadores de proceso para el seguimiento a la EMMIE	Indicadores propuestos	CAE	Secretaria Técnica del MCR														
	Seguimiento al plan de trabajo del RP (Plan de cierre)	El RP enviará al MCR un plan de trabajo para el 2017 que incluya las actividades de cierre del proyecto.	Plan de trabajo	PSI/PASMO, Miembros de la comisión	Secretaria Técnica del MCR														
Finanzas	Revisión del PU/PUDR	El RP enviará a la comisión de Monitoreo estratégico en PU o PUDR en los periodos correspondientes	PU/PUDR	PSI/PASMO, Miembros de la comisión	Secretaria Técnica del MCR														
Resultados	Análisis comparativo de los resultados de la verificaciones de datos de malaria	Revisión documental de los informes de verificación de casos de malaria 2014 y 2015	Informe	Miembros de la comisión de ME	Secretaria Técnica del MCR, miembros del CAE														
	Visitas de Monitoreo Estratégico	Visitas a países en donde se hayan encontrado dificultades de ejecución con participación de la sociedad civil	reporte de visita	Miembros de la comisión de ME, sociedad civil, socios estratégicos	Secretaria Técnica del MCR	\$ 17,037.00													
	Revisión de avances del plan de monitoreo estratégico	Cada 6 meses	Plan actualizado	Miembros de la comisión	Secretaria Técnica del MCR														
	Presentación de Informes de Monitoreo Estratégico y Retroalimentación a los países	El MCR a través de la presidencia y el secretariado compartirá periódicamente con el FM, RP, SE-COMISCA los informes de revisión de la comisión	Informe	Comisión de ME	Secretariado del MCR														
	Seguimiento a acuerdos y recomendaciones de la comisión	Se consolidará en una matriz el seguimiento a los acuerdos y recomendaciones de la comisión para identificar dificultades en su cumplimiento y se revisarán cada 3 meses	Matriz de seguimiento	Coordinadora de la comisión de ME	Secretaria Técnica del MCR														
Adquisiciones	Verificar el plan de cierre relacionado con el inventario de activos	El RP enviará el plan de disposición de activos del proyecto	Plan de compras e informe del RP	PSI/Comisión	Secretariado del MCR														
Informes	Presentación y análisis de informes del RP	El RP enviará a la comisión de monitoreo estratégico el informe de auditoría externa 2016, informes de verificación de casos de malaria 2015, informes técnicos de avances, reporte de número de casos de Haití (jun) y otros requeridos para análisis	Correos electrónicos/informes	PSI/Comisión	Secretariado del MCR														
	Difusión de actividades y resultados del monitoreo estratégico	Elaboración de boletines/Infografías y documentos informativos para difusión a público interno y externo	Sitio web, facebook, correos electrónicos	Secretaria Técnica del MCR	Miembros de la comisión de ME	\$ 750.00													
	Presentación de avances del Monitoreo estratégico	Difundir e informar sobre el progreso de la ejecución de las actividades correctivas planificadas por el ME (MCR, COMISCA, MCP's, etc)	Informe	Miembros de la comisión de ME	Secretariado del MCR														
	Dar seguimiento al proceso de petición de fondos para la segunda fase de la EMMIE y selección de nuevo RP	Apoyar al grupo técnico de malaria y la junta directiva en la revisión de TdR, selección de RP y seguimiento al proceso de elaboración de la petición de fondos	Correos electrónicos	Miembros de la comisión de ME	Secretariado del MCR														
PRESUPUESTO \$						25,287.00													



AGENDA

REUNION DE MONITOREO ESTRATÉGICO

26 y 27 de abril 2017

Lugar: Oficina de la SISCA, Edificio del SICA, El Salvador (Final Boulevard Cancillería, Distrito El Espino, Ciudad Merliot, La Libertad.)

DIA 1: 26 de abril 2017		
8:30 am - 8:45 am	Bienvenida, Objetivos de la reunión y Establecimiento de conflicto de interés	Naxalia Zamora- Coordinadora Comisión de ME
8:45 am – 9:00 am	Revisión de los Procesos del monitoreo estratégico	Rosibel Cruz- Secretaria técnica del MCR
9:00 am – 9:30 am	Resultados del monitoreo estratégico 2016	Naxalia Zamora Coordinadora Comisión de ME
9:30 am – 10:00 am	Presentación y análisis de encuesta de opinión 4ta Reunion EMMIE	Naxalia Zamora Coordinadora Comisión ME
10:00 am – 10:15 am	Receso	
10:15 am – 11:15 am	Informe de avances del RP	Iraida Izaguirre PSI/PASMO
11:15 am – 12:30 pm	Revisión y análisis de Informes. 1. PUDR 2016 2. Informes de verificación de datos de malaria 2015. 3. Inventario de activos de la EMMIE 4. Reporte de Auditoría externa al RP 5. Resultados 4ta Reunión de la EMMIE	Miembros de la comisión
12:30 pm – 1:30 pm	Almuerzo	
1:30 pm – 3:00 pm	Continuación de revisión y análisis de informes	Todos
3:00 pm – 4:00 pm	Conclusiones y recomendaciones día 1	Miembros de la comisión
DIA 2: 27 de abril 2017		
8:00 am – 9:00 am	Formulación de estrategia de difusión de resultados del Monitoreo Estratégico	Miembros de la comisión
9:00 am – 10:00 am	Programación de actividades de monitoreo estratégico 2017	Miembros de la comisión
10:00 am – 11:00 am	Acuerdos finales	Secretaria Técnica del MCR
12:00 md	Almuerzo	