4TA REUNIÓN REGIONAL DE LA EMMIE

SAN JOSÉ, COSTA RICA, DEL 1 AL 3 DE FEBRERO 2017

INTRODUCCIÓN:

A pocos meses de finalizar la primera etapa de implementación de la Iniciativa EMMIE aprobada en el 2014, producto de los compromisos de la Declaración de los Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, para la eliminar los casos autóctonos de malaria al 2020, se organizó esta reunión para revisar los avances a la fecha y los retos para los próximos años.

OBJETIVOS

1. Entender el progreso y desafíos en la implementación de la iniciativa EMMIE para eliminación de la malaria al 2020 y establecer estrategias para la reducción de casos autóctonos en los próximos tres años.
2. Comprender la metodología para la verificación de datos y el modelo de financiamiento de fondos de recompensa de la EMMIE.
3. El rol de todos los actores claves en la implementación de la EMMIE.

RESULTADOS

▪ Informe de avances del Receptor Principal

¿Que se ha hecho?

1. Reorientar los programas de control a eliminación
2. Fortalecer los sistemas de vigilancia. Detección activa de casos.
3. Fortalecimiento del Diagnostico Microscópico. Homologación de las metodologías diagnosticas (Giemsa)
4. Promoción en Salud
5. Elaboración del Plan estratégico regional de eliminación de la malaria. Para fortalecer la respuesta regional, crear alianzas estratégicas y establecer estrategias innovadoras.
6. Fortalecimiento de la Sociedad Civil. Liga regional de la sociedad civil contra la malaria, conformada por todos los países de la región.
7. Conformación del Comité Asesor para la EMMIE (CAE)
8. Verificación de Casos de Malaria

¿Qué no se ha hecho a la fecha?

1. Implementación de los fondos de arranque. Aun estan en ejecución algunos.
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
4. Coordinar la cooperación técnica
5. Coordinación del apoyo bilateral con México y Colombia.
6. Coordinar con otras iniciativas de malaria.
7. Comunicación con otros actores.

Limitantes:

Tomo 3 años firmar los subacuerdos con los subreceptores para poder ejecutar los fondos.

Exención de impuestos e inmunidades que requiere los acuerdos con el Fondo Mundial, lo que complica más la implementación porque requiere aprobaciones a un nivel superior.

▪ **Avances de implementación de los países**

País	No. de Casos	Lugares más afectados	Avances de implementación
Guatemala	4,761	Santa Rosa, Suchitepéquez, Petén Sur Occidental, Petén Sur Oriental, Zacapa y Guatemala Central) y Escuintla.	
Honduras	3,454	Gracias a Dios, Colón, Yoro, Islas de la Bahía, Atlántida	Mejoramiento de la vigilancia epidemiológica en los niveles regionales Modificación de instrumentos de notificación e investigación Conformación del Equipo Conductor de la visión estratégica de país. Fortalecimiento de la Vigilancia Entomológica mediante la apertura del insectario (Colonias de <i>Aedes spp.</i> y <i>Anopheles spp.</i>). Mantenimiento del monitoreo de la resistencia a los insecticidas. Certificación de RRHH en Diagnóstico Microscópico de malaria tanto al nivel nacional como de la Subregión.
Nicaragua	6,282	Waspam, Puerto Cabezas, Pinzapolka, Siuna, Rosita, Viejo Norte, Sur, Chinandega, Somotillo y Bonanza	Plan Estratégico Nacional de Malaria 2014-2018 (pronto a revisarse) Avance en la lectura de microscopias (Sistema de cruces a densidad parasitaria) Vigilancia de resistencia al tratamiento con Vivax, y Falciparum en 10 sitios más afectados Vigilancia entomológica a los productos de control vectorial utilizados: se han capacitado 2 recursos por SILAIS. Iniciativa local de certificación de área con transmisión interrumpida de la malaria por el Comité Adhoc (ONG, MINGOB, Cuerpo Médico Militar) Visitados 54 municipios, aplicando guía de OPS adecuada al país. Norma Actualizada según lineamientos de OPS (en Regulación para su aprobación)
República Dominicana	681	Santo Domingo, La Altagracia, Distrito Nacional, San Pedro, Dajabón, Azua, Hato Mayor y San Cristóbal	
Panamá	808	Bocas del Toro, C.Ncobe Bucle, Coclé, Chiriquí, Darién, Herrera, Metro, San Miguelito, Este, Oeste, Veraguas y C. Gunayala	La red de servicios y fortalecer los sistemas El acceso con calidad al diagnóstico y tratamiento oportunos El aseguramiento y control de calidad de los antimaláricos y otros insumos para la prevención y el control de la malaria La vigilancia y el manejo integrado de vectores Aplicación de rociado intradomiciliar con insecticida de acción residual Aplicaciones de nebulizaciones intradomiciliar y en el peridomicilio con piretroides como medida complementaria antivectorial Eliminación de criaderos en el entorno de las viviendas mediante control físico y biológico en áreas con transmisión de malaria con la debida participación comunitaria.
Haití	123	Grand'anse, Nippes y Sud	Plan estratégico de la eliminación Iniciativas binacionales y regionales La ayuda FM para los próximos tres años (2018-2020)

			Apoyo de otros socios técnicos y financieros (CDC, Cero Malaria; CHAI, OPS – OMS)
El Salvador	14	Puerto de Acajutla	Capacitación y actualización de conocimientos a diferentes disciplinas Fortalecimiento de la Unidad de vectores con Recurso humano Elaboración del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de eliminación de la malaria
Costa Rica	13	Mazambique, República del Congo, Colombia, Guyana y Perú Amatina (4 casos	
Belice	5	Stann Creek y Toledo	

▪ **Feed Back sobre la verificación de casos de malaria**

Describe aspectos positivos de la verificación	<p>Permite evaluar la situación de los países en mira a la eliminación y la búsqueda de la certificación identificando hallazgos puntuales para la mejorar del sistema de vigilancia, atención, diagnóstico y tratamiento</p> <p>La inclusión de expertos externos al país, hace que tener una mejor perspectiva del trabajo que se realiza evitando los sesgos en el análisis de los avances de los países.</p> <p>El Perfil de los participantes de la comisión de la verificación (experiencia vigilancia, Dx, Tx) ha sido clave para la identificación de los hallazgos importante que requieren los países para mejorar la vigilancia de malaria.</p> <p>Ayuda a descubrir debilidades</p> <p>Permite fortalecer áreas</p> <p>La recomendación en si es lo más importante</p> <p>Es importante para que los países cumplan con las recomendaciones</p> <p>Es una retroalimentación</p> <p>Mejora de la oportunidad entrega de los resultados</p> <p>Que la información llegue a los tomadores de decisiones tanto cooperantes como los puntos focales.</p> <p>Proceso de validación es evaluación del programa no solo verificación de datos</p> <p>Equipo de las misiones es intersectorial: microscopistas, vigilancia, otros países tener contribuciones de equipo experto</p> <p>Visitas a nivel comunitario – se conoce a los CoIVols – y se tiene mejor idea de los procesos</p> <p>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</p> <p>Visitas ayudan a mejorar los planes estratégicos de los países</p>
Como ha sido la experiencia con la retroalimentación de los hallazgos	<p>Basados en la primera verificación, se tiene mejorar los canales de comunicación y la fluidez de los informes.</p> <p>Fomentar la socialización dentro del grupo técnico y otros actores de los ministerios tanto el informe preliminar como el informe final para la toma de decisiones</p> <p>Exceso de información solicitada</p> <p>Entrega tardía de los resultados</p> <p>Falta de seguimiento los cambios generados por los países a la luz de las recomendaciones de la verificación de los datos.</p> <p>Poca importancia al control vectorial</p> <p>Experiencia ha sido buena dada los puntos de vista variados del panel multidisciplinario</p> <p>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>

<p>Que aspectos de la verificación consideran que se deben mejorar o fortalecer</p>	<p>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 de 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 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 de la misión es mucho y limita la habilidad del país de aplicar las recomendaciones del 2016 En Honduras y Belice se verifico en noviembre 2016 los datos del 2015 y se recibió el informe a principios del 2017-02-02 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</p>
---	---

▪ **RETROALIMENTACIÓN DEL MONITOREO ESTRATEGICO DEL MCR**

Se realizaron reuniones de monitoreo estratégico para revisar los avances de la EMMIE a través de la información presentada por PSI.

Se brindaron recomendaciones a PSI, Fondo Mundial y OPS para fortalecer los procesos de comunicación y desarrollo de las verificaciones de casos de malaria.

Se realizaron 6 visitas de monitoreo estratégico a Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, las cuales fueron acompañadas por representantes de la sociedad civil.

Hubo participación multidisciplinaria de los equipos de país en las visitas de monitoreo estratégico

Involucramiento de los MCP's en los procesos de monitoreo regionales

Mayor involucramiento de la SE-COMISCA para mantener el apoyo político de los ministros de salud.

Actividades de los socios de implementación de la EMMIE

SOCIOS	REPRESNTANTE	AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA	ÁREAS DE TRABAJO
USAID	Rebecca Minneman	Toda la región incluyendo la isla la española.	Diagnóstico y Tratamiento, Control Vectorial, Vigilancia y fortalecimiento en sistemas de salud.
Malaria Cero	Michelle Chang	Haití y República Dominicana	Reorientación del programa contra la malaria para su eliminación, Talleres de eliminación de la malaria en Haití y RD a nivel central y departamental, Actualización del currículo de eliminación de la malaria, Planificación operativa, Desarrollar planes a nivel central y departamental para implementar actividades de eliminación de malaria, Fortalecimiento de la vigilancia, Trabajar con las dependencias del Ministerio encargadas de la vigilancia para incluir reporte.
Iniciativa Clinton de Acceso a Salud	Luis Miguel Pérez	Priorizados Guatemala, Honduras, Panamá. Mantener/iniciar apoyo en Belice, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Rep. Dominicana	Fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia a lo largo de Centroamérica y asegurar que son activamente utilizados en la toma de decisiones estratégicas y operativas, Áreas de alta prioridad de transmisión son focalizadas con intervenciones efectivas basadas en el análisis de data de los sistemas de vigilancia, Continuar el apoyo regional transversal y específico en 9 países en Centroamérica y la Isla Española
SANOFI	Marianne Mouly	Latinoamérica	- Programa de educación e investigación. - Acceso a los medicamentos.
CAUCASECO	Sócrates Herrera		-

▪ **Recomendaciones del Comité Asesor de la EMMIE**

1. TRENTON RUEBUSH-USA
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 los Programas pueden hacer es enfocar sus esfuerzos en respondiendo a las recomendaciones y corrigiendo 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, creo que sus 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 una buena tratar de hacer un seguimiento 2 o 3 meses después de cada misión para averiguar como el Programa está respondiendo a las recomendaciones.

Basándome en las experiencias durante los últimos 18 meses con algunas misiones de verificación, creo que 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.” En mi opinión, 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.

Creo que 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) .

Todos reconocen estos desafíos muy grandes y parece que necesitamos identificar a las personas que están bien posicionadas para ayudarles a enfrentarlas. Será difícil para nosotros, 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, la 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 dónde se confirmen brotes.

Monitorizar la eficacia “in vivo” (y la prevalencia de mutaciones confiriendo 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 cómo 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.

ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PER DE MALARIA

Resultado esperado	Actividad	Priorización	¿Cómo lo hacemos?	¿Con apoyo de quién?	Comentarios adicionales
Área Estratégica 1: RECURSOS HUMANOS					
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. Pasantías para el intercambio de experiencias en eliminación de la malaria en la región.	Media - Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ A través de módulos utilizando la verificación de datos. ○ Fomentar intercambio a nivel local, particularmente en zonas fronteras. 	FM, OPS, CAUCASECO	-Ver los problemas específicos que se presentan y compartirlos especialmente con Belice, El Salvador y Costa Rica.
	2. Abogacía con el FM para que el personal que ha sido formado con las subvenciones nacionales sean absorbidos por los ministerios de salud	Media	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ya está incorporado dentro de los planes de sostenibilidad y graduación para subvenciones del FM 		
	3. Gestionar un curso virtual de eliminación de la malaria en la región	Alta-SC/ColVol Baja- técnico Alta-gerencial	<ul style="list-style-type: none"> ○ Con cursos básicos específico y temáticos con examen para el RRHH voluntario, sociedad civil y personal técnico de base. ○ Capacitación en temas políticos y gerencial. 		
	4. Formación de personal en entomología medica formal		<ul style="list-style-type: none"> ○ Curso que está desarrollando la OPS ○ Costa Rica y México tienen programas 	OPS	

Resultado esperado	Actividad	Priorización	¿Cómo lo hacemos?	¿Con apoyo de quién?	Comentarios adicionales
Área Estratégica 2: GOBERNANZA Y LIDERAZGO					
Intercambio oportuno de información y experiencias para facilitar y unir esfuerzos para la eliminación de la malaria	1. Reuniones regionales del grupo de malaria del MCR	Media	<ul style="list-style-type: none"> Se está realizando. 	PSI, MCR, OPS/ USAID	<p>Los convocados a la reunión podrán reunirse en las oficinas de la OPS de cada país para participar de las reuniones virtuales.</p> <p>USAID – apoya reuniones técnicas.</p> <p>Maria Paz – Si se tiene pensado hacer otra reunión del MCR en septiembre, realizar una reunión subregional con temas específicos.</p> <p>Hacer un taller dentro de la reunión con los jefes de programa y estos retroalimenten a su equipo de trabajo.</p>
Coordinación eficiente y efectiva entre países especialmente en focos de infección transfronterizo.	2. Reuniones binacionales e intrafronterizas	Alta	<ul style="list-style-type: none"> Virtuales y por teléfono utilizando las relaciones existentes entre los directores. Reuniones entre los equipos locales y equipos nacionales para el monitoreo y seguimiento. -Consolidar un directorio de contactos de personal de salud fronterizo encargado de la vigilancia de la malaria. Se cuenta con convenios intrafronterizos vigentes. 	OPS, MCR	Solicitarle a la SE-COMISCA su apoyo con los ministros para que den permiso a sus técnicos de participar en las reuniones con los países vecinos.
Cumplimiento de las metas	3. Reuniones de análisis de avances en el	Alta	<ul style="list-style-type: none"> En conjunto con las reuniones regionales y otras reuniones técnicas y ordinarias del MCR. 	MCR, FM, USAID, OPS	Incluir seguimiento de los resultados de la verificación.

establecidas al 2020.	cumplimiento de las recomendaciones de verificación de datos de malaria.		<ul style="list-style-type: none"> ○ Virtuales ○ Reuniones nacionales de los comités de seguimiento. 		
	4. Plan de abogacía del MCR para elevar el tema de malaria en la agenda política de los países	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Combinar la malaria con aedes? ○ Utilizar el análisis de Gates que hizo CHAI cuando deciden que opción van a realizar, definir el rol del MCR dentro del mismo. 	Gates?	

Resultado esperado	Actividad	Priorización	¿Cómo lo hacemos?	¿Con apoyo de quién?	Comentarios adicionales
Área Estratégica 3: SISTEMAS DE SUMINISTROS E INSUMOS					
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.	Elaborar una guía de monitoreo que abarque el tema de medicamentos e insumos (insecticidas, pruebas, etc)	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Existe un mecanismo de compra conjunta Guatemala, Panamá, Honduras, Nicaragua, Belice. ○ El informe se llama existencia y disponibilidad de antimaláricos. ○ Informe trimestral de los stocks de antimaláricos. Esta deberá extenderse a pruebas rápidas e insecticidas. ○ Habilitar los países que no están enviando información ○ Mecanismo de envío de información ○ Existe informe anual de insecticidas de los países 	OPS. Fondo estratégico	Ha servido para ver lo relacionado con las fechas de vencimiento. Faltaría El Salvador, Costa Rica, República Dominicana Y Haití
	Desarrollar un instrumento para definir necesidades de los países en cuanto a medicamentos e insumos	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Existe una matriz de Excel que sirve como sistema de información y que puede ser ampliada a insumos de diagnóstico. Permitiría tener mejores 	OPS	

	para el diagnóstico de malaria		estándares de calidad y abaratar costos.		
	Conocer la política de medicamentos de cada país y los procesos que llevan para el abastecimiento en el país, a través de solicitar una consultoría. Pedir a los jefes de programa que nos envíen el contacto de los encargados en los países	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contratar un consultor que conozca, integre y sistematice la información de los países. ○ Cada jefe de programa, debe compartir los puntos focales de compra de medicamentos e insumos. ○ Países con baja incidencia pueden abastecerse con donaciones. 	CHAI	Identificar los países que tienen fondo estratégico. Conocer las políticas de compra de cada país. Ver en Negociación Conjunta de COMISCA con Marielos Campos.

Resultado esperado	Actividad	Priorización	¿Cómo lo hacemos?	¿Con apoyo de quién?	Comentarios adicionales
Área Estratégica 4: SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA					
Sistema de Vigilancia Regional funcionando	Consultoría para la armonización de indicadores de la respuesta a la malaria en la región.	Media	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consultoría para construir una plataforma o sistema regional de comunicación e información de datos preliminares por semana epidemiológica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casos ▪ Proveniencia ▪ Datos de localidad ▪ Importados ▪ Autóctonos 	CHAI, SECOMISCA, OPS	Actualmente solamente se tiene anual Se requiere apoyo de SE-COMISCA Ya se definieron 3 indicadores, alguien debe recopilar la información y trabajar con los técnicos que ya estaban nombrados.
	Intercambio trimestral de la información de vigilancia de la malaria	Media	<ul style="list-style-type: none"> ○ Con la plataforma funcionando para que los países conozcan la dinámica de la transmisión y puedan llevar sus actividades de control y toma de decisiones 	2da fase EMMIE OPS CHAI	

Resultado esperado	Actividad	Priorización	¿Cómo lo hacemos?	¿Con apoyo de quién?	Comentarios adicionales
Área Estratégica 5: MOVILIZACIÓN DE RECURSOS					
Sostenibilidad financiera para las actividades de eliminación	Generar la evidencia para hacer la abogacía con COMISCA para aumentar recursos en la región para malaria.	media	<ul style="list-style-type: none"> ○ Refinar la brecha de financiamiento. ○ Análisis de costo efectividad. 	De socios de la EMMIE. Ejemplo: CHAI, USAID, COMISCA, ETC.	Se requiere que todos los países tengan un plan estratégico costeados.
	Segunda fase de la EMMIE, coordinación con los MCP para asegurar recursos nacionales para malaria	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Buscando el compromiso político, incluyendo el tema Malaria en los planes Nacional. 	SICA Resoluciones de PAHO.	Haití no es miembro de SICA, hacer un acuerdo para que pueda ser miembro, los cooperantes deben de hacer el fuerza para que Haití junto con el programa se incorpore a la iniciativa EMMIE. Haití es observador (conversar con Eliette sobre este tema).
	Establecer un mecanismo de gestión de recursos con los aportes de sociedad civil y del sector privado 2015-2020	Baja	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hacer un inventario de actores civiles y sector privado. ○ Luego solicitar el apoyo y compromiso de estos sectores. ○ Preparar información en el lenguaje apropiado para la empresa privada y actores civiles. 	Cámara de comercio, industrias, turismo. Liga regional SC	Servicios médicos privados, y de seguro social para trabajar a favor de la eliminación de la Malaria. Vigilancia interna en cada industria.

Resultado esperado	Actividad	Priorización	¿Cómo lo hacemos?	¿Con apoyo de quién?	Comentarios adicionales
Área Estratégica 6: GESTIÓN DE SERVICIOS					
Garantizar atención de calidad a nivel regional	Monitoreo a los servicios de atención y a las acciones nacionales de eliminación de malaria a nivel regional	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico oportuno, ○ Garantizar el tratamiento adecuado. ○ Garantizar el seguimiento del paciente hasta la verificación de cura radical incluyendo a los pacientes migrantes. 	Del Ministerio de Salud, Seguridad Social y sector privados. Liga regional SC	Independiente mente del estado migratorio del paciente debe garantizarse la atención Medica y el tratamiento gratuito. Informar de acuerdo al reglamento sanitario internacional.
Control de vectores en la región basada en la estrategia de MIV	Consolidación de los mecanismos de manejo integrado de vectores en los países.	Media	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fortalecer la capacidad del recurso humano. ○ Promoviendo la participación y organización de la sociedad civil, empoderándose, con responsabilidad del auto cuidado de la salud. ○ Actualizaciones, asesorías y entrenamientos al personal. 	Con apoyo de los ministerios de Salud, OPS, EMMIE y de los socios. Sociedad Civil, y organizaciones comunitarias, ONGs, ministerio de educación.	Asegurando transferencia de conocimientos a nuevas generaciones.

Resultado esperado	Actividad	Priorización	¿Cómo lo hacemos?	¿Con apoyo de quién?	Comentarios adicionales
Área Estratégica 7: PARTICIPACIÓN SOCIAL					
Fortalecimiento de la participación comunitaria a nivel local con la adaptación de modelos y estrategias	Crear/Fortalecimiento de la Liga Regional de la Sociedad Civil EMMIE	Media	<ul style="list-style-type: none"> Empezar con ligas nacionales y locales para asegurar esfuerzos dentro del propio país. Integrar grupos locales en ligas binacionales para trabajos intrafronterizos. 	Ministerio de Salud, Donantes, Sociedad Civil, medios de comunicación, Academia	
	Mapear los actores de sociedad civil para su integración a las acciones de la EMMIE en cada país	Alta	<ul style="list-style-type: none"> Identificar actores pertinentes y disponibles en cada país, municipio o área con mayor riesgo, empezando con grupos que ya están trabajando en el país y los cuales tienen presencia en el área o potencial para ser efectivos Priorizar áreas endémicas (estrato III) 	Ministerio de Salud, Donantes, ONGs relevantes y con experiencia, Academia	No solo CoIVols; incluye integración de líderes religiosos, deportistas, ONGs, fundaciones, etc.
	Desarrollar un plan regional de comunicación de materiales educativos innovadores que pueden ser adaptados al contexto local.	Alta - Planes Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> Inventario de materiales existentes a nivel nacional y ampliar a aquellos disponibles en la región. 	Ministerio de Salud, Donantes, ONGs	Se requiere establecer un sentido de urgencia dentro de las poblaciones nacionales Se debe priorizar planes nacionales
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.		Alta	<ul style="list-style-type: none"> Mapeo de actores del sector privado (empresas, consorcios, etc) en cada país se necesita hacer como primer paso. 	Ministerio de Salud, Empresas (agrícola, ambiental, salud), Ministerio de Trabajo, Ministerio de Economía	Enfocado en empresas activas en áreas endémicas

Resultado esperado	Actividad	Priorización	¿Cómo lo hacemos?	¿Con apoyo de quién?	Comentarios adicionales
Área Estratégica 8: INVESTIGACIÓN OPERATIVA					
Estrategias de eliminación adecuada al contexto de Centroamérica y la Isla La Española	Revisión de estrategias de eliminación adecuadas al contexto de Centroamérica y la Isla La Española.	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cada programa de malaria nacional define sus prioridades de investigación específicas ○ Reuniones para socializar temas de interés con la academia, donantes y otros grupos interesados ○ Buscar fondos para investigaciones 	Academias, Donantes	
	Socialización de Investigaciones operativas que sean de utilidad para avanzar en la eliminación de la malaria.	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Compartir investigaciones con instituciones nacionales interesadas y con programas de otros países 	Fondos regionales disponibles para este tema (MCR), donantes.	Socialización incluye publicación de investigaciones y presentación de resultados a las autoridades

Resoluciones del COMISCA relacionadas a la Iniciativa EMMIE

Id	Lugar y fecha	Resoluciones de Malaria
XXXVII Reunión Ordinaria	27 y 28 Junio 2013 Costa Rica	Ampliar el mandato del MCR para que además de VIH incorpore acciones contra la tuberculosis y malaria y modifiquen su reglamento a fin de respaldar su accionar y ampliar su membresía
		Instruir al MCR para que prepare la Nota Conceptual de malaria y la presente al FM en Septiembre
XXXIX Reunión Ordinaria	5 y 6 dic 2013 Panamá	Autorizar la participación del coordinador del programa de malaria o control de vectores y su suplente en el MCR para dar seguimiento a los compromisos derivados de la EMMIE
		Autorizar al Secretario ejecutivo del COMISCA para que firme el acuerdo en calidad de testigo el acuerdo de financiamiento entre el FM y el RP
XL Reunión ordinaria	26 y 27 junio 2014 República Dominicana	Agilizar el proceso de firma de los acuerdos de fondos de arranque de El Salvador, Panamá y Costa Rica
XLI Reunión ordinaria	1 y 2 de diciembre 2014 Belize	Reiterar el compromiso asumido por los países con la firma de la declaración de la malaria en Mesoamerica y la Isla Española
		Instruir a los jefes de programa de malaria que finalicen el PER de malaria 2015-2020 y someterlo a COMISCA en su próxima reunión
XLII Reunión ordinaria	11 y 12 de junio 2015 Guatemala	Aprobar el PER de malaria, instruir a los técnicos para que adopten sus estrategias regionales y exortar a los socios estratégicos a apoyar la implementación
		Hacer una revisión exhaustiva del PER de malaria para que armonice con el plan maestro de malaria aprobado en el marco del sistema mesoamericano de salud
XLIII Reunión ordinaria	10 y 11 de diciembre 2015 El Salvador	No hubo resolución para malaria
XLIV Reunión Ordinaria	28 de junio 2016 Honduras	Ratificar el compromiso del COMISCA ante la iniciativa EMMIE y seguir apoyando sus mecanismos operativos
		Instruir al MCR para que prepare la propuesta de transición y segunda fase de la EMMIE según los lineamientos del Fondo Mundial y presente los avances en la próxima reunión
XLV Reunión Ordinaria	6 de Diciembre 2016 Nicaragua	Designar a los puntos focales de la EMMIE para que participen en una reunión de análisis técnico en enero del próximo año y establecer un plan de acción sobre la situación actual de la malaria y se presente en la próxima reunión

COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES:

A pesar de los avances que ha habido, no se logra ver el mismo grado de avances en Haití.

Hay que fortalecer los procesos de comunicación a nivel político, debido a los constantes cambios de las autoridades y representantes. Es necesario que cada vez que se cambia a un representante exista un proceso de socialización de estos compromisos políticos.

Acuerdos finales

Por unanimidad los puntos focales de malaria de los Ministerios y secretaría de salud de todos los países de la región, aprobaron la actualización de metas de los países presentadas por PSI/PASMO, las cuales forman parte del acuerdo de la fase de extensión con el Fondo Mundial.

Linked to goal(s) #	Impact indicator	Country	Baseline			Required disaggregation	Targets								Comments
			Value	Year	Source		2014	Report due date	2015	Report due date	2016	Report due date	2017	Report due date	
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Belize	37	2012	Surveillance systems		< 70	31 March 2015	< 50	31 March 2016	< 30	31 March 2017	20%	31 March 2018	Given the low endemicity, targets are defined in absolute numbers due to the very low endemicity. Targets include both <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . Report to the PR, due dates are in accordance with the previous Performance Framework and are: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017 will be reported by 31.03.2018. Target were defined in the concept note.
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Costa Rica	8	2012	Surveillance systems		< 50	31 March 2015	< 20	31 March 2016	< 10	31 March 2017	20%	31 March 2018	Given the low endemicity, targets are defined in absolute numbers due to the very low endemicity. Targets include both <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . Report to the PR, due dates are in accordance with the previous Performance Framework and are: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	El Salvador	21	2012	Surveillance systems		< 50	31 March 2015	< 10	31 March 2016	< 10	31 March 2017	20%	31 March 2018	Given the low endemicity, targets are defined in absolute numbers due to the very low endemicity. Targets include both <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . Report to the PR, due dates are in accordance with the previous Performance Framework and are: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Panama	844	2012	HMIS		< 1,400	31 March 2015	15%	31 March 2016	25%	31 March 2017	20%	31 March 2018	Targets defined as % reduction based on 2014 baseline. Targets include <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . As per Concept Note this country will eliminate <i>P. falciparum</i> by 2017. Report due dates to the PR are as in the previous Performance Framework: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017 will be reported by 31.03.2018. Target were defined in the concept note.
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Guatemala	5,346	2,012	HMIS		< 8,100	31 March 2015	20%	31 March 2016	30%	31 March 2017	20%	31 March 2018	Targets defined as % reduction based on 2014 baseline. Targets include <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . As per Concept Note this country will eliminate <i>P. falciparum</i> by 2017. Report due dates to the PR are as in the previous Performance Framework: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017 will be reported by 31.03.2018. Target were defined in the concept note.
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Honduras	6,430	2,012	HMIS		< 8,000	31 March 2015	10%	31 March 2016	15%	31 March 2017	20%	31 March 2018	Targets defined as % reduction based on 2014 baseline. Targets include <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . As per Concept Note this country will eliminate <i>P. falciparum</i> by 2017. Report due dates to the PR are as in the previous Performance Framework: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017 will be reported by 31.03.2018. Target were defined in the concept note.
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Nicaragua	1,235	2,012	HMIS		< 1,050	31 March 2015	20%	31 March 2016	20%	31 March 2017	20%	31 March 2018	Targets defined as % reduction based on 2014 baseline. Targets include <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . As per Concept Note this country will eliminate <i>P. falciparum</i> by 2017. Report due dates to the PR are as in the previous Performance Framework: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017 will be reported by 31.03.2018. Target were defined in the concept note.
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Mexico	797	2012	HMIS		Elimination								Targets defined as % reduction based on 2014 baseline. Targets include <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . As per Concept Note this country will eliminate <i>P. falciparum</i> by 2017. Report due dates to the PR are as in the previous Performance Framework: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017 will be reported by 31.03.2018. Target were defined in the concept note.
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Haiti	20,468	2,012	Sentinel Surveillance		< 29,200	30 June 2015	10%	30 June 2016	20%	30 June 2017	25%	30 June 2018	Targets defined as % reduction based on 2014 baseline. Targets include <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . As per Concept Note this country will eliminate <i>P. falciparum</i> by 2017. Report due dates to the PR are as in the previous Performance Framework: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017 will be reported by 31.03.2018. Target were defined in the concept note.
1	Confirmed malaria cases (microscopy or RPD)	Dominican Republic	603	2012	HMIS		< 525	31 March 2015	20%	31 March 2016	20%	31 March 2017	25%	31 March 2018	Targets defined as % reduction based on 2014 baseline. Targets include <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> . As per Concept Note this country will eliminate <i>P. falciparum</i> by 2017. Report due dates to the PR are as in the previous Performance Framework: 2014 by 31.03.2015, 2015 by 31.03.2016, 2016 by 31.03.2017 and following the same reporting sequence 2017 will be reported by 31.03.2018. Target were defined in the concept note.