

RESUMEN EJECUTIVO INFORME DE GESTIÓN ENERO A JUNIO 2017

La gestión del MCR en estos seis meses se ha centrado en responder a las resoluciones y compromisos regionales en el marco de la Iniciativa de Eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla española y la implementación de acciones del Plan Estratégico Regional de VIH, aprobados por el COMISCA.

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

En el mes de junio se da por finalizada la primera fase de implementación de la EMMIE, que tuvo por objetivo impulsar a los países para reorientar sus programas de control de la malaria hacia la eliminación.

En este contexto: Belize, El Salvador, Costa Rica, Panamá y República Dominicana han ejecutado fondos de arranque de esta subvención regional con el Fondo Mundial y solo Haití está pendiente de ejecutarlos en el segundo semestre del 2017.

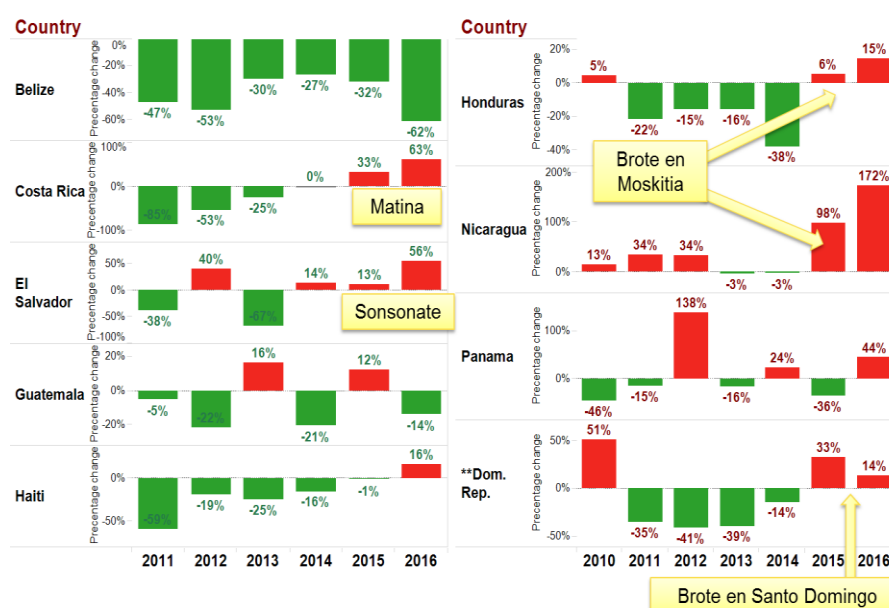
El Resto de países que ya contaban con una subvención nacional de malaria, tuvieron que reorientar sus acciones para alinearse al contexto regional.

Siendo el indicador único de impacto, la reducción en el número de casos autóctonos de malaria, la OPS/OMS, es la responsable de verificar los datos de malaria que anualmente reportan los países. Ya se realizaron dos misiones de verificación de datos de 2014 y 2015 y los resultados son enviados al Fondo Mundial quienes en base al cumplimiento del porcentaje de reducción anual ya definido en la propuesta del proyecto y la firma de un acuerdo de financiamiento, tomaran la decisión de otorgar a los países; los llamados “Fondos de Recompensa”, para continuar con las acciones de malaria.

Tomando en cuenta la reducción esperada en el número de casos autóctonos de malaria, se puede observar que el resultado no ha sido el esperado en la mayoría de los países, e incluso países como Costa Rica que no había tenido casos de malaria desde el 2012, ha comenzado a reportarlos.

CASOS AUTOCTONOS DE MALARIA								
AÑO/PAÍS	BLZ	GUT	HON	ESA	NIC	CR	PAN	DOM
2014	19	4929	3378	5	1146	1	864	460
2015	9	5537	3505	3	2271	0	546	631
2016	4	4852	4094	13	6269	4	769	690
	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑

Figura 1. Cambio porcentual en morbilidad por malaria comparado al año anterior, 2011-2016



Han sucedido brotes en Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.

Países como Guatemala y Panamá no han tenido logros constantes ya que los datos fluctúan de un año a otro.

Las causas están relacionadas a la movilidad poblacional interna y refugiados, trabajo informal en las zonas de riesgo, violencia social, actividades ilícitas de los afectados y disminución de recursos financieros y técnicos para continuar con las actividades antimaláricas.

Estrato 2010-2012

Estrato 2013-2015

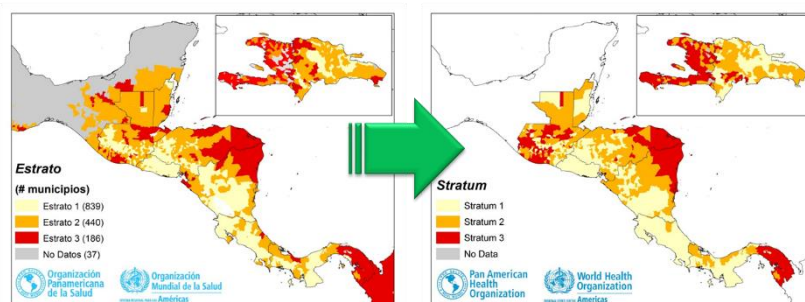


Figura 2. Progresos hacia la eliminación

A pesar de los brotes, se puede apreciar en la imagen que la carga de la enfermedad ha disminuido en algunos municipios (Color anaranjado o amarillo) comparado con años anteriores y zonas fronterizas como la de República Dominicana con Haití han logrado establecer acciones conjuntas, lo que les ha permitido la reducción considerable de casos en estas áreas.

Sin embargo, los casos de malaria aún son persistentes en el área fronteriza de Honduras con Nicaragua (Color rojo), donde aún no se ha podido establecer coordinaciones y acciones conjuntas para la prevención y seguimiento de casos.

Tabla 1. Resultados de la verificación de casos de malaria 2015

No.	País	Cumplimiento 2014 ²	Cumplimiento 2015 ²	% casos en base de datos nominal	% Cases Investigated	Quality of case Investigation (1-5) ³
1	Belize	66%	66%	100%	100%	2
2	Costa Rica	73%	83%	100%	100%	4
3	República Dominicana	76%	60%	100%	99%	4
4	El Salvador	59%	72%	100%	100%	2
5	Haiti	47%	50%	0%	0%	0
6	Honduras	64.8%	71%	100%	52%	4
7	Guatemala	57%	59%	100%	30%	4
8	Nicaragua	70%	78%	96%	96%	2
9	Panamá	53%	66%	100%	63%	2

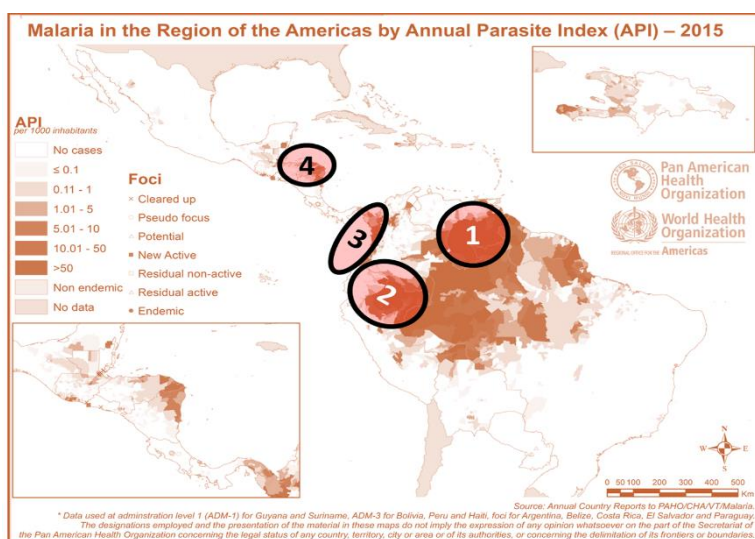
En esta tabla se muestra los resultados comparativos de las dos verificaciones realizadas por OPS/OMS.

A pesar que el 80% del cumplimiento se considera aceptable, la mayoría de países ha mejorado en relación al año anterior, con excepción de Belize y República Dominicana.

A medida que un país se encuentra cerca de eliminar los casos autóctonos, la investigación de casos se vuelve más exhaustiva y es necesario que se mejore la calidad de la investigación (este también es el caso para El Salvador).

Para República Dominicana, el resultado del desempeño del 2015 se vio afectado por el cierre de la subvención nacional con el Fondo Mundial ya que el personal asignado, las actividades administrativas y acciones antimalaricas disminuyeron en relación al año anterior, lo que demuestra que la inversión y acciones deben mantenerse constantes para alcanzar la eliminación.

Figura 3. Situaciones de riesgo a considerar



En esta imagen se aprecia la situación de otras regiones, las cuales no han podido controlar la malaria debido a situaciones políticas, como es el caso de Venezuela, a problemas de ejecución y gestión del programa de malaria, como es el caso de Perú y el cierre de proyectos subvencionados con el Fondo Mundial que no han tenido un proceso de transición con el país, como es el caso de Colombia.

Estas mismas situaciones no son ajenas a nuestra región y es por eso que la respuesta debe ser multisectorial e integral, considerando esos aspectos que son externos al sistema de salud.

Figura 4. Priorización de acciones en el marco del Plan Estratégico Regional de malaria 2015-2020

RECURSOS HUMANOS	• Formación, pasantías
GOBERNANZA Y LIDERAZGO	• Reuniones binacionales interfronterizas • Del MCR
INVESTIGACION OPERATIVA	• Estrategias de eliminación • Socializar investigaciones
SISTEMA DE SUMINISTROS E INSUMOS	• Mecanismos de reporte análisis y disponibilidad
MOVILIZACION DE RECURSOS	• Gestión de fondos II fase. Brechas
GESTIÓN DE SERVICIOS	• Monitoreo de servicios
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA	• Armonización indicadores regionales
PARTICIPACIÓN SOCIAL	• Sociedad civil, colaboradores voluntarios • Plan regional de comunicación y materiales educativos

En base a todos los hallazgos de las verificaciones y la situación actual de la malaria, los países que conforman la Iniciativa de Eliminación de la malaria: Belize, Guatemala, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Haití; han priorizado las acciones descritas en la figura 4.

La capacitación del recurso humano en los nuevos lineamientos de eliminación y nuestras estrategias de abordaje es clave para dar respuesta a los brotes y mantener una vigilancia activa que permita identificar y tratar los casos de

manera oportuna. Las pasantías de los países que tienen más casos de malaria en los países que están más cerca de eliminar la malaria, contribuiría al intercambio de experiencias aplicables y adaptables a cada contexto de país.

Las reuniones binacionales y reuniones técnicas con los miembros del MCR, permiten generar análisis regionales y tener una visión general del contexto actual de la situación; además de fomentar el trabajo coordinado y la cooperación entre los países en el marco del Sistema de Integración Centroamericano.

La investigación operativa, proporciona resultados claves para definir el impacto de las intervenciones, la optimización de recursos y la búsqueda de alternativas oportunas que contribuyan a alcanzar la meta de cero casos autóctonos al 2020.

Los mecanismos de reporte, análisis y disponibilidad de insumos, al igual que el monitoreo de servicios, están relacionados al cumplimiento de las recomendaciones de OPS/OMS, proporcionadas a cada uno de los países.

Durante el segundo semestre del 2017, el MCR hará las gestiones para elaborar la nueva petición de fondos regionales para continuar con las intervenciones de malaria para el período de 2018 a 2020. Se espera una amplia participación de todos los actores claves en los países, para generar una propuesta sólida y sostenible. A partir de los análisis técnicos del MCR, se espera armonizar indicadores regionales de malaria que permitan medir el progreso de los países, más allá del indicador único de desempeño relacionado a la reducción de casos de malaria.

En cuanto a la participación social y tomando en cuenta los causales del aumento del número de casos, se vuelve prioridad involucrar a otros sectores fuera de salud, para la respuesta integral a la malaria en la región.

II. Indicadores Regionales de VIH

Dando seguimiento a la resolución 22 de la XLIV Reunión del COMISCA, realizada en Honduras el 28 de junio del 2016, el MCR hizo una actualización de los indicadores regionales de VIH, para contribuir a generar información de calidad que permitirá dar respuesta a los compromisos regionales en materia de VIH.

En abril del 2017, los miembros del grupo técnico de VIH del MCR, aprobaron los siguientes indicadores regionales de VIH:

1. Número de Personas que viven con VIH
2. Número de personas con VIH que han sido diagnosticadas y conocen su estado de VIH
3. Número de personas con VIH en Terapia Antirretroviral (TAR)
4. Personas que viven con VIH que han suprimido su carga viral
5. Porcentajes de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm³ y <350 células/mm³ durante el periodo del que se informa
6. Porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un periodo definido
7. Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el sida por cada 100.000 personas
8. Porcentaje de niños nacidos de mujeres que viven con el VIH que reciben pruebas virológicas para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento
9. Número de personas que contraen el VIH en el periodo sobre el que se informa por cada 1.000 personas no infectadas por el virus

10. Prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales
11. Prevalencia de VIH entre hombres gay y HSH
12. Prevalencia de VIH en mujeres trans
13. Conocimiento de status de VIH entre poblaciones clave, desagregado por tipo de población
14. Poblaciones clave con VIH vinculadas a servicios de atención integral, desagregado por tipo de población
15. Cobertura de terapia antirretroviral entre poblaciones clave, desagregado por tipo de población
16. Gasto en sida desagregado por diferentes rubros
17. Número de leyes y políticas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas que afectan a las personas que viven con VIH
18. Número de leyes y políticas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas que afectan a las poblaciones clave y vulnerables

En conjunto con la SE-COMISCA se está trabajando en la instalación de la plataforma virtual que recoja la información de los países anualmente y permita realizar análisis periódicos.

III. Iniciativa para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en el Uso de Pruebas Rápidas del VIH (RTCQII)

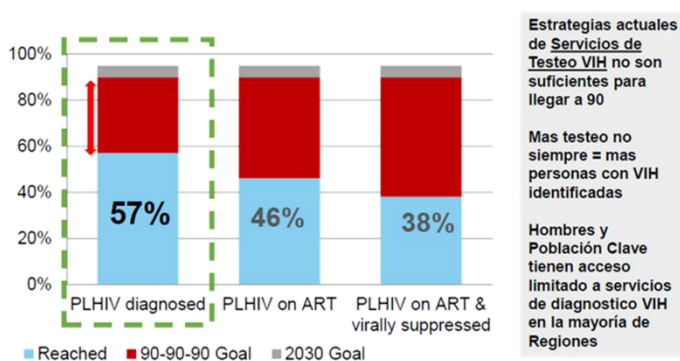
Como parte de la misión del MCR, de armonizar la cooperación regional en material de VIH, se gestiona el apoyo de los cooperantes para impulsar estrategias efectivas para ampliar el acceso y cobertura de las pruebas de VIH a la población más afectada.

En las últimas dos décadas avances significativos en el desarrollo de estrategias para la prevención, diagnóstico, atención y tratamiento del VIH se han realizado, sin embargo, aún existen deficiencias en la ampliación del acceso a las pruebas del VIH, mejoramiento de la calidad, en la atención integral y el tratamiento del VIH en muchos países.

Mejorar la efectividad, la eficiencia y la sostenibilidad de la respuesta nacional es una prioridad para los países en la Región Centro Americana (RCA) y la República Dominicana (RD) para alcanzar las metas de acción acelerada para el 2020 (en particular el 90-90-90) y encaminarlas hacia la meta de poner fin a la epidemia para el 2030 y fortalecer las diferentes etapas de atención continua, es clave para alcanzar estos objetivos.

Progreso hacia el primer 90, 2015

43% of PVVIH siguen sin ser diagnosticadas globalmente



Source: UNAIDS, 2016 – based on 2015 measure derived from data reported by 87 countries, which accounted for 73% of people living with HIV worldwide; 2015 measure derived from data reported by 86 countries. Worldwide, 22% of all people on antiretroviral therapy were reported to have received a viral load test during the reporting period.

más remotas y en varios puntos de realización de pruebas en un mismo centro de atención.

Fortalecer el acceso a los servicios de pruebas del VIH es crítico, como primer paso y como punto de acceso a la atención continua del VIH. El uso de pruebas rápidas de diagnóstico, ha facilitado la expansión de los servicios de pruebas del VIH, actuando como el punto de acceso a los programas de prevención, cuidado y tratamiento del VIH/SIDA, particularmente en los entornos con escasos recursos en donde el acceso a servicios de laboratorio es limitado.

Con el reciente enfoque hacia el cambio de estrategias que representan un retorno a los principios fundamentales de los servicios de salud de buena calidad, equitativos y accesibles para los servicios de pruebas, estos han sido significativamente descentralizados hacia áreas

A medida que se llevan a cabo más pruebas fuera de los estándares de un laboratorio, el papel de estos mismos es asegurar el fortalecimiento de la calidad en las pruebas. A pesar de esto, en muchos países los sistemas de aseguramiento de la calidad no han podido mantener la dinámica apropiada para la ampliación de los servicios de pruebas del VIH y no han utilizado sistemas de aseguramiento de la calidad adecuados, lo cual puede ser traducido en el aumento en el número de reportes a través de los años que indican que muchas de las pruebas del VIH realizadas no cumplen con los estándares de calidad, algunos de los cuales han evidenciado resultados de diagnóstico erróneos principalmente de casos de diagnóstico falso-positivos (Klarkowski et al., 2009; Shanks et al., 2013).

Con el fin de mantener y mejorar continuamente la calidad de las pruebas rápidas del VIH, los laboratorios deben implementar estrategias para mejorar y mantener la calidad de las mismas (por ejemplo, mediante la implementación de programas de evaluación externa de la calidad).

En el 2013, fue creada una iniciativa basada en el análisis de datos “Mejoramiento Continuo de la Calidad en el Uso de Pruebas Rápidas del VIH (por sus siglas en inglés RTCQII), anteriormente conocida como “Iniciativa para el Mejoramiento de la Calidad de Pruebas Rápidas del VIH” (por sus siglas en inglés RTQII), con el fin de apoyar a los países en sus esfuerzos por mejorar la calidad de las pruebas rápidas del VIH mediante el uso de estrategias y herramientas innovadoras que permitan completar el ciclo de aseguramiento de la calidad de las pruebas rápidas del VIH.

El RTCQII comprende la implementación de un paquete integral de actividades que incluyen:

- Desarrollo de políticas de aseguramiento de la calidad de las tecnologías para el diagnóstico y monitoreo en los puntos de atención relacionada del VIH.
- Fortalecimiento de la capacidad del recurso humano por medio de programas de capacitación y certificación
- Completar el ciclo de aseguramiento de la calidad para el registro estandarizado del VIH y programa de pruebas de aptitud.
- Establecer un programa de vigilancia posterior a la comercialización de kits de prueba.
- Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad, que conduzcan a la certificación del sitio de testeo.

La implementación del RTCQII en la región de Centro América y en La República Dominicana, permitirá el fortalecimiento de las actividades que se están llevando a cabo en los sistemas de laboratorio y en la implementación de nuevas iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad en la realización de las pruebas de una manera adecuada en cuanto se continúen descentralizando, lo anterior es importante especialmente en esta etapa en la que los países avanzan hacia la estrategia de testeo y tratamiento.

Adicionalmente, el fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud y los sistemas comunitarios para mejorar la efectiva y oportuna vinculación a la atención, así como la retención en la atención y el tratamiento, son fundamentales para minimizar las pérdidas a lo largo de la cascada y garantizar el inicio inmediato de tratamiento y respuesta sostenida.

La comunidad mundial está esforzándose para alcanzar una generación libre de SIDA junto con el compromiso internacional de lograr los nuevos objetivos 90-90-90 propuestos por ONUSIDA, para el aumento del tratamiento y para terminar la epidemia del SIDA como una amenaza a la salud pública para 2030. Esto no puede ser alcanzado sin mantener y ampliar nuestros logros colectivos, examinando críticamente y abordando asuntos asociados a la deserción en el tratamiento junto a la calidad de las pruebas, la continuidad de la prevención, atención y tratamiento del VIH.