

A stylized map of Mexico is shown in dark blue silhouette against a background of lighter blue circles and lines, suggesting a network or connectivity. The map is centered on the continent of North America. The background features several overlapping circles and lines in various shades of blue, creating a sense of a global or regional network.

MECANISMO DE COORDINACIÓN REGIONAL

Dra. Rosibel Cruz
Secretaria Técnica del MCR

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre	Mecanismo de Coordinación Regional
Área de trabajo	VIH, Tuberculosis y Malaria
Órgano rector	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana- COMISCA
Área Geográfica (Región)	Belize, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Haití
Fecha de fundación	2004.
Número de miembros	29 (Diferentes sectores)
Sitio Web	www.mcr-comisca.org
facebook	Mecanismo de Coordinación Regional

Eventos trazadores en la historia del MCR

Conformación del MCR. Propuesta ante el FM que adjudica subvención regional en VIH y poblaciones móviles 2004-2010 (2004)

COMISCA nombra al MCR ente técnico asesor regional en VIH y le delega la armonización de la cooperación regional y extraregional en VIH (2008)

MCR es designado por COMISCA para supervisar las acciones del Marco de Cooperación en VIH (2010-2015) firmado con el Gobierno de los Estados Unidos (2010)

COMISCA amplía mandato del MCR a VIH, Tuberculosis y Malaria. FM adjudica al MCR subvención regional 2013-2016 en Malaria (2013)

2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015

MCR lanza el Plan Estratégico Regional en VIH 2010-2015 (2010)

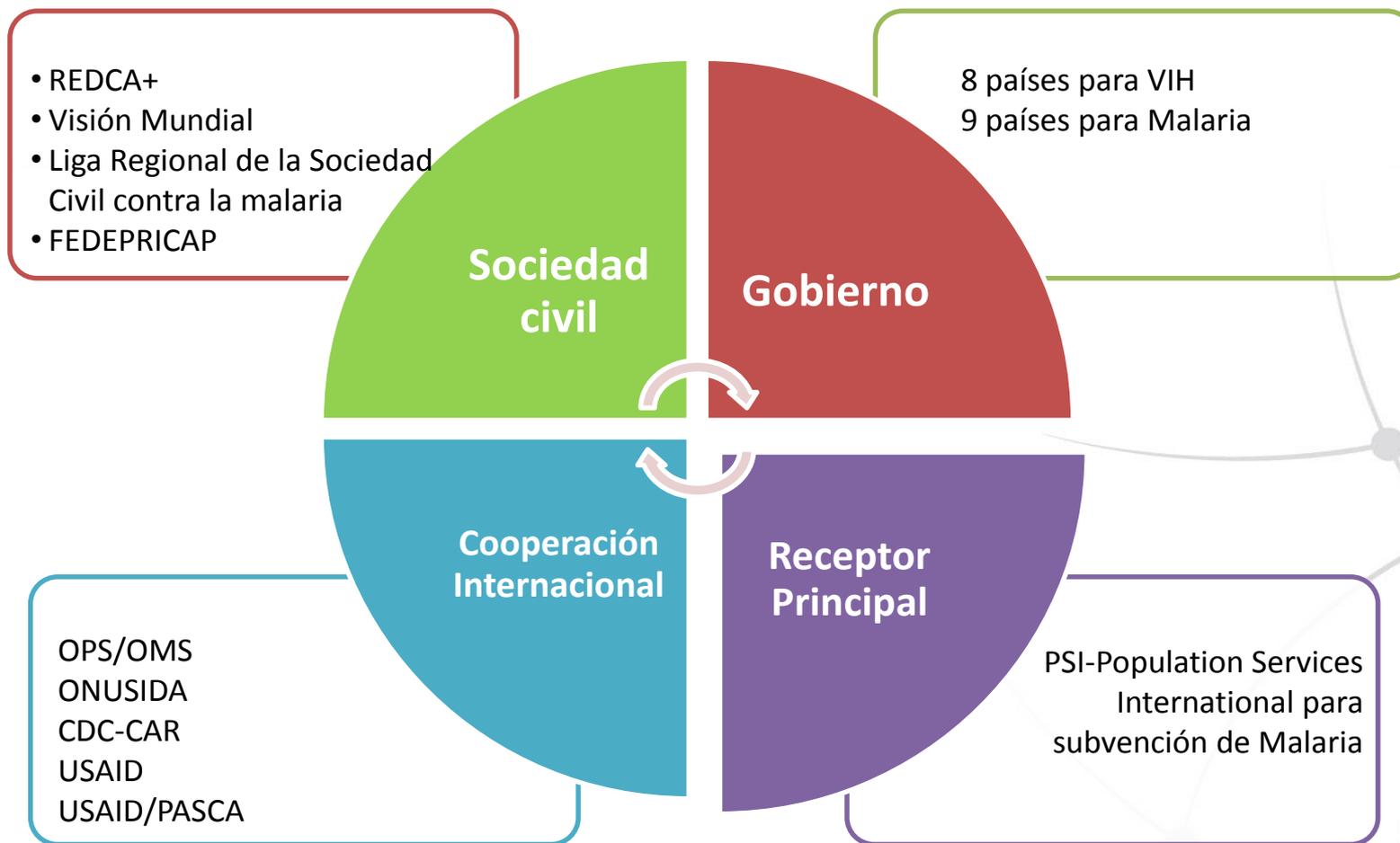
MCR lanza la Estrategia Regional de Sostenibilidad en VIH (2013)

MCR presenta carta de expresión de interés al FM para proyecto regional con VIH y población móvil (2014 y 2015)

MCR lanza; a) Plan Operativo de la Estrategia Regional de Sostenibilidad en VIH (2014) b) Estrategia de Salud, Dignidad, Prevención Positivas (2014) c) Enfoque Conjunto en VIH para propuestas ante el FM (2014)

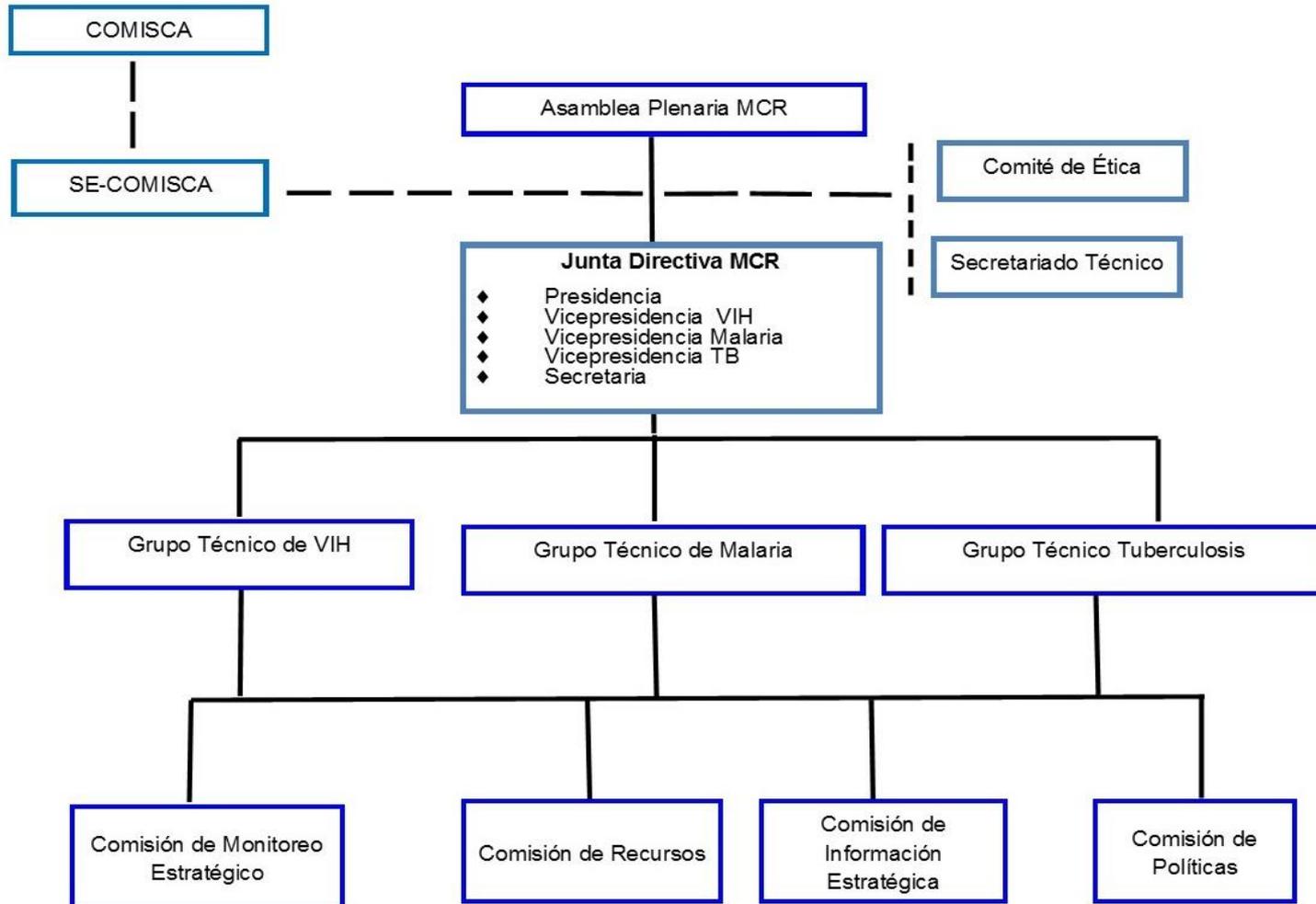
Planes Estratégicos Regionales

SECTORES REPRESENTADOS EN EL MCR



MIEMBROS a) Los directores, jefes o coordinadores de los Programas Nacionales de ITS/VIH, Tuberculosis y Malaria o representantes nombrados por los Ministerios o Secretarías de Salud de la región. b) Representantes de la Sociedad Civil: Incluye representantes de redes u organizaciones sociales de personas con y/o afectadas por VIH, Tuberculosis y Malaria, organizaciones no gubernamentales y sector privado de carácter regional o que trabajen en la región. c) Representantes de Organismos y Agencias Regionales e Internacionales de Cooperación Técnica. d) Representantes de Receptores Principales de los proyectos del MCR con financiamiento del Fondo Mundial.

Organigrama del MCR



Visión

Contar con un Marco Regional que facilite programas intersectoriales de prevención, atención de calidad, la integración de información estratégica, así como la definición, implantación y seguimiento de políticas regionales para garantizar los derechos sociales y de salud de las poblaciones prioritarias

Misión

Armonizar los esfuerzos regionales que permitan el intercambio de información y experiencias, la formulación de políticas públicas y la integración participativa de Agencias de Cooperación Regionales que estimulen el flujo de recursos para intensificar la respuesta al VIH, Tuberculosis y malaria en la región.

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DEL MCR PERIODO 2016-2018



Presidente
Dr. Aurelio Nuñez
Ministerio de
Salud
Panamá



Vicepresidente-
VIH
Lic. Otoniel
Ramírez
REDCA+
Sede El Salvador



Vicepresidente-
Malaria
Dra. Luz Mercedes
Rivera
CENCET
República
Dominicana



Secretaria
Dra. Naxalia
Zamora
Liga Regional de
la Sociedad Civil
contra la malaria
Sede Nicaragua

PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL DE VIH 2016-2021



MARCO INTERNACIONAL

- Objetivos de Desarrollo Sostenible
- Estrategia Mundial del VIH 2016-2021 **OMS/OPS**
- Llamado a la Acción ("Call to Action") **ONUSIDA**
- Declaración Política sobre el VIH SIDA **NACIONES UNIDAS**

El Plan Estratégico Regional ha sido consensuado desde su formulación con OPS y ONUSIDA, a través de sus puntos focales en el MCR



CLAVES PARA ENTENDER EL ENFOQUE DE ACCIÓN ACCELERADA
PONER FIN A LA EPIDEMIA DE SIDA PARA 2030



Naciones Unidas
Asamblea General
A/70/L.52
Dist: limitada
7 de junio de 2016
Español
Original: inglés

Septuagésimo período de sesiones
Tema 11 del programa
Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y las declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA.
Proyecto de resolución presentado por el Presidente de la Asamblea General
Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030
La Asamblea General,
Aprueba la Declaración Política sobre el VIH/SIDA que figura en el anexo de la presente resolución.

Estrategias mundiales del sector de la salud contra la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales, y el plan de acción de la OPS contra las hepatitis virales:
Configuración de la agenda después del 2015

São Paulo (Brasil), del 14 al 16 de abril del 2015

MARCO REGIONAL

- Agenda Regional de Salud 2009-2018
- Política Regional de Salud del SICA 2015-2022
- Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2021
- Estrategia de Sostenibilidad en VIH Centroamérica y República Dominicana (2016- 2021)



LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1

Liderazgo, gobernanza y multisectorialidad de la respuesta regional al VIH

2

Políticas Regionales en apoyo a la Acción Acelerada para la eliminación del sida

3

Estrategias regionales para impulsar la sostenibilidad de la respuesta al VIH

4

Involucramiento de sectores diferentes a salud en la respuesta al VIH

5

Información estratégica para orientar programas costo-efectivos

6

Entornos favorables, alianzas y redes en apoyo a la acción regional en VIH

7

Armonización de Prioridades Estratégicas de la Cooperación Regional

8

Fortalecimiento de la gestión para la implementación del Plan Estratégico Regional

PAQUETE DE INDICADORES

CONTINUO DE LA ATENCIÓN

- | | |
|----------|---|
| 1 | a) Número estimado de personas que viven con VIH (PVVIH) |
| 2 | a) Número de personas con VIH que han sido diagnosticadas y están vivas al final del período
b) % de PVVIH que fueron diagnosticadas |
| 3 | a) Número de personas con VIH vinculadas a los servicios de salud
b) % de personas con VIH vinculadas a los servicios de salud |
| 4 | a) Número de personas con VIH en TAR
b) % de personas con VIH en TAR |
| 5 | a) Número de personas en TAR con supresión viral (menos de 1000 copias)
b) % de personas en TAR con supresión viral (menos de 1000 copias) |
| 6 | a) Muertes estimadas por sida |
| 7 | a) Tasa de mortalidad por VIH/sida por 100,000 habitantes |
| 8 | a) Número estimado de nuevas infecciones por VIH, anual |



PREVENCIÓN CON POBLACIÓN CLAVE

9	% de hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres alcanzados por programas de prevención combinada
10	% de mujeres trans alcanzadas por programas de prevención combinada
11	% de trabajadoras sexuales alcanzadas por programas de prevención combinada
12	Número de hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado
	Número de hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo
	Número de hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo vinculados a los servicios de atención integral
	Número de Hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres VIH+ en TAR
	Número de Hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres VIH+ en TAR con supresión viral.(menos de 1000 copias)
13	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado
	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo
	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo vinculados a los servicios de atención integral
	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo y están en TAR
	Número de mujeres trans que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo en TAR y con supresión viral.(menos de 1000 copias)
14	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen su resultado
	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo
	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo vinculados a los servicios de atención integral
	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo en TAR
	Número de trabajadoras sexuales que se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses con resultado positivo en TAR y con supresión viral. (menos de 1000 copias)

FINANCIAMIENTO

15 a) Gasto de la respuesta nacional (Total en US\$). Incluye financiamiento nacional y externo

b) Gasto que se financia con recursos internos (en US\$)

% del gasto que se financia con recursos internos

16 a) Gasto en Prevención en Poblaciones Clave (HSH, TG, TS) (Total en US\$)

b) Gasto en Prevención en Poblaciones Clave (HSH, TG, TS) financiado con recursos internos (En US\$)

% del gasto en prevención en Poblaciones Clave (HSH, TG, TS) que se financia con recursos internos

17 a) Gasto en Atención y Tratamiento (total, en US\$)

b) Gasto en Atención y Tratamiento financiado con recursos internos (En US\$)

% del gasto en prevención en Atención y Tratamiento que se financia con recursos internos

ADOPCIÓN DE RECOMENDACIONES DE LA OMS

18 Número de países que llevan a cabo pilotos sobre PrEP como una opción dentro de un paquete de prevención combinada del VIH

19 Número de países que llevan a cabo pilotos de la Estrategia de Prueba y Tratamiento

20 Número de países que adoptan la Estrategia de Prueba y Tratamiento

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

- 21** Número de leyes y políticas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas que afectan a las personas que viven con VIH
- 22** Número de leyes y políticas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas que afectan a las poblaciones clave y vulnerables
- 23** Número de países que han eliminado las barreras legales que impiden a los adolescentes acceder a los servicios de SSR
- 24** Porcentaje de personas que viven con VIH que reportan discriminación en los servicios de salud
- 25** Porcentaje de personas pertenecientes a poblaciones clave que reportan discriminación en los servicios de salud

ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMERICA Y LA ISLA ESPAÑOLA



DECLARACIÓN

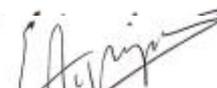
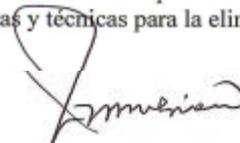
HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMÉRICA Y LA ISLA LA ESPAÑOLA (EMMIE) EN EL 2020

SAN JOSÉ, COSTA RICA, 27 DE JUNIO DE 2013

Los Ministros de Salud, los Secretarios de Salud y los representantes de México, Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Haití y República Dominicana; reunidos en la ciudad de San José, Costa Rica, el 27 de junio de 2013:

ACORDAMOS:

1. Continuar con las acciones para reorientar, institucionalizar y acelerar el trabajo en nuestros países hacia la eliminación de la malaria, con el fin de llegar a cero casos autóctonos en el 2020 y obtener la certificación libre de malaria antes del año 2025, en cada uno de los países de Centroamérica y la Isla La Española, otorgada por la Organización Mundial de la Salud.
2. Apoyar y trabajar en forma coordinada y articulada por el éxito de la Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica, República Dominicana y Haití.
3. Delegar la coordinación política en la Presidencia Pro Tempore del COMISCA, quien seguirá liderando el proceso.
4. Modificar el Reglamento del Mecanismo de Coordinación Regional para ampliar su mandato a las acciones relacionadas en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.
5. Instruir al Mecanismo de Coordinación Regional para formular la propuesta y conducir el monitoreo estratégico de la Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española durante su implementación.
6. Trabajar en esta iniciativa en forma conjunta con los socios técnicos y donantes involucrados, entre ellos el Fondo Mundial, la OPS, el Sistema Mesoamericano de Salud Pública, la Fundación Bill y Melinda Gates, GIZ/Health Focus, Centro Carter, CHAI, Gobierno de México, la Fundación Carlos Slim, ISGlobal, el CDC, la USAID y el BID.
7. Promover la colaboración técnica, acceso a la información, intercambio de experiencias y buenas prácticas entre nuestros países para la eliminación de la malaria en la región.
8. Generar procesos de capacitación en malaria para ampliar las herramientas y técnicas para la eliminación de esta enfermedad.



INICIATIVA EMMIE

- Tiene como objetivo eliminar la malaria apoyando a los países a alcanzar la meta de cero casos autóctonos en todos los países para 2020.
- Con la metodología “Fondo de recompensa por logro de metas” (CoD por sus siglas en inglés), se proporcionarán fondos “recompensa” a los países, por la consecución de metas preestablecidas de reducción de casos de malaria acordadas dentro de un plazo determinado.
- Para conceder dichos fondos a los países, se emplea un indicador único para monitorear los avances: el “Número de casos autóctonos de malaria, ocurridos en un año en cada país.”

SITUACIÓN ACTUAL DE CASOS DE MALARIA

PAIS	2011	2012	2013	2014	Verificacion OPS (LBA 2014)	2015	2016	2017	2018	2019
Belize	79	37	75	<70	24	15%	25%	20%	15%	15%
Costa Rica	17	8	17	<50	8	15%	25%	20%	15%	15%
El Salvador	15	21	10	<50	12	20%	20%	20%	15%	15%
Panamá	354	844	1649	<1400	1668	15%	25%	20%	15%	15%
Guatemala	6817	5346	7018	<8100	8775	20%	30%	20%	15%	10%
Honduras	7615	6430	7266	<8000	4225	10%	15%	20%	25%	25%
Nicaragua	925	1235	1175	<1050	1450	20%	20%	20%	20%	10%
Haití	32048	20468	24328	<29200	37651	10%	20%	25%	20%	15%
República Dominicana	1616	603	656	<525	620	20%	20%	25%	15%	10%

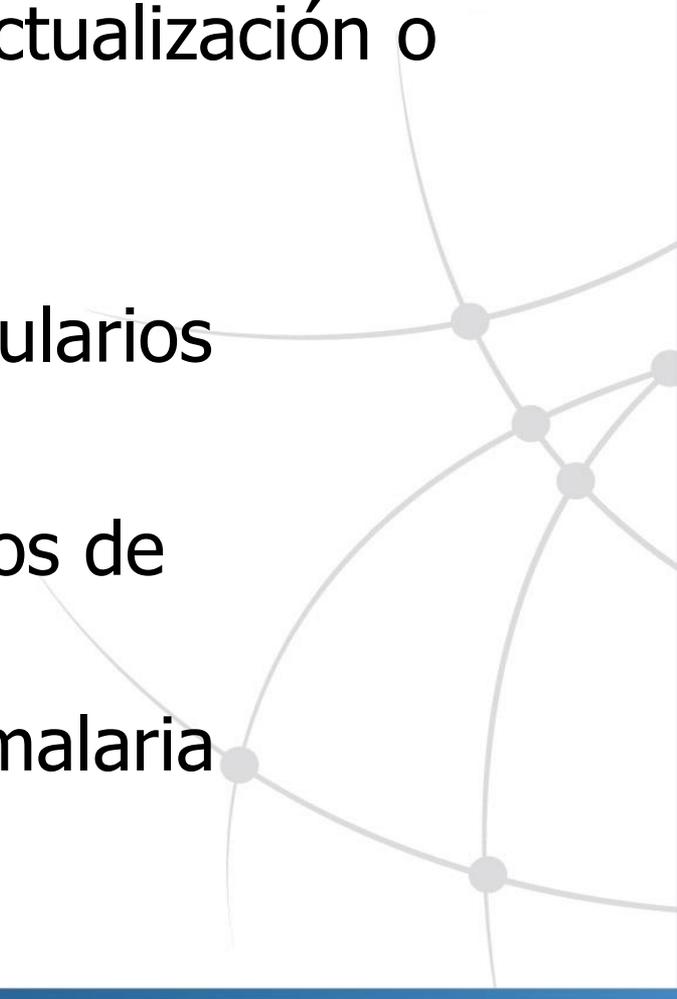
Metas iniciales propuestas por los países vrs resultados de la verificación de datos realizadas en 2015 y 2016

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DE CASOS DE MALARIA 2014 (LINEA DE BASE)

Basado en el cumplimiento de los criterios de eliminación de la malaria de OPS/OMS

Criterios	Temas	Avances hacia la eliminación
Mayores	Situación de la Malaria	ILP < 5% en casos sospechosos durante el año Número de casos manejable: no más de 5 casos por 1000 habitantes por año en el municipio más afectado
	Tratamiento y Diagnostico	Todos los casos confirmados por microscopia, tanto en sector privado como en sector publico Sistema de aseguramiento de calidad de microscopia se ha instalado
	Vigilancia, Monitoreo y Evaluación	Política de tratamiento radical de los casos Todos los casos de malaria diagnosticado por sector publico y privado notificados inmediatamente Registro central de casos, vectores y focos Base de datos de eliminación iniciado
Otros	Meta del Programa	Reorientación del programa de control a eliminación
	Control vectorial y prevención	Cobertura con RRI (rociado) en focos; Manejo integrado de vectores y mosquiteros (MTILD) de manera complementaria en situaciones específicas
	Sistemas de salud y financiamiento	Movilización de recursos del país Programa nacional de malaria / vectores esta formado por el mínimo: epidemiólogo, parasitólogo, entomólogo, especialista de laboratorio Sistema de salud cubre todas las poblaciones incluyendo migrantes y otros poblaciones con difícil acceso en forma oportuna

ÁREAS DE RECOMENDACIONES GENERALES

- Marco normativo de atención (actualización o difusión)
 - Vigilancia (Activa)
 - Revisión y actualización de formularios
 - Diagnóstico
 - Atención al paciente y suministros de medicamentos antimaláricos
 - Liderazgo de los Programas de malaria
- 

LOGROS

Todos los países cuentan con fondos del FM para reorientar los programas de Malaria hacia la eliminación

MCR integrado por programas de malaria, agencias y sociedad civil

PER y PENM orientados a Eliminar la malaria para el 2020

5 Países con menos de 1000 casos reportados.

PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE MALARIA 2015-2020



ÁREAS ESTRATÉGICAS

Recursos Humanos	Recurso humano suficiente en cantidad y calidad en puestos claves que permitan la estabilidad laboral y asegure la sostenibilidad de la respuesta a largo plazo para la eliminación y prevención de la reintroducción.
Gobernanza y Liderazgo	Intercambio oportuno de información y experiencias para facilitar y unir esfuerzos para la eliminación de la malaria. Coordinación eficiente y efectiva entre países especialmente en focos de infección transfronterizo. Cumplimiento de las metas establecidas al 2020
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 la malaria.
Sistemas de Información y Vigilancia	Sistema de Vigilancia Regional funcionando
Mobilización de Recursos	Sostenibilidad financiera
Gestión de Servicios	Atención Integral y manejo integrado de vectores
Participación Social	Comunidades y empresa privada
Investigación Operativa	Estrategias de eliminación adecuadas al contexto de Centroamérica y la Isla La Española.

The background consists of a light blue map of Mexico overlaid on a network diagram of white lines and dots. The text is centered and reads:

**Una región,
una misión,
una respuesta**

MOR

MECANISMO DE COORDINACIÓN REGIONAL
GRUPO TÉCNICO ASESOR DEL COMISCA EN VIH, TUBERCULOSIS Y MALARIA