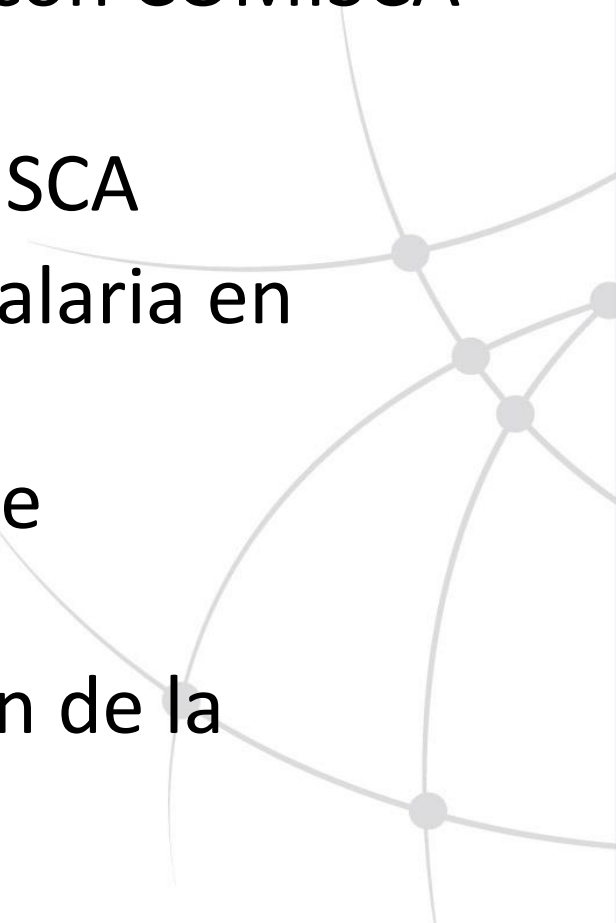


The background features a dark blue map of Central America, including Mexico, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, and Costa Rica. Overlaid on the map are several light blue curved lines and circular nodes, suggesting a network or communication system. A large, semi-transparent white circle is positioned on the right side of the map, containing the title and subtitle text.

Mecanismo de Coordinación Regional

**Grupo Técnico Asesor del COMISCA para los
temas de VIH, Tuberculosis y Malaria**

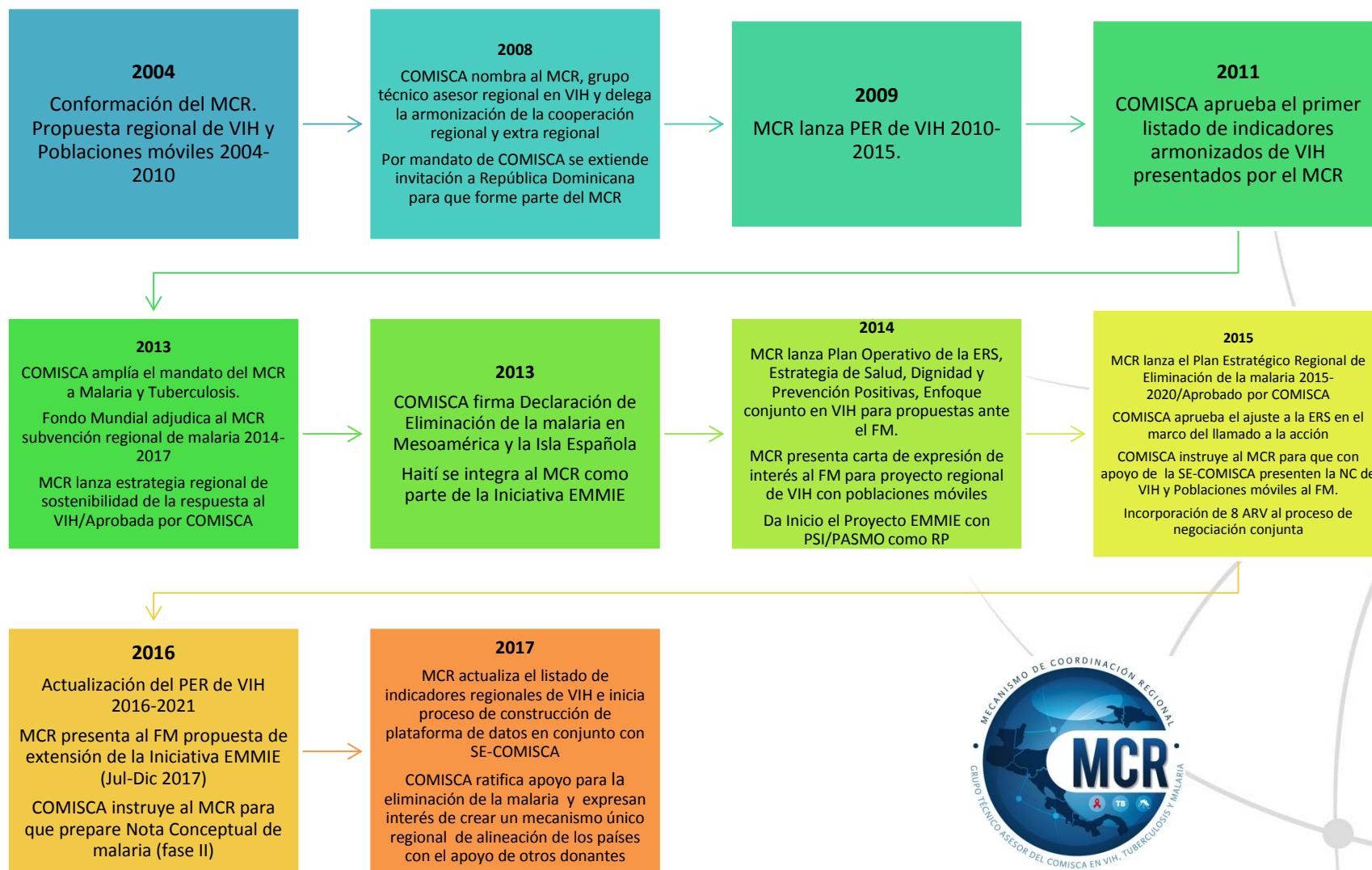
CONTENIDO

- Estructura del MCR y funciones con COMISCA y Fondo Mundial
 - Temas en conjunto con SE-COMISCA
 - Iniciativa de Eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla Española
 - Entrega de premios de Fondos de Recompensa
 - Iniciativa Regional de Eliminación de la malaria-Fase II
- 

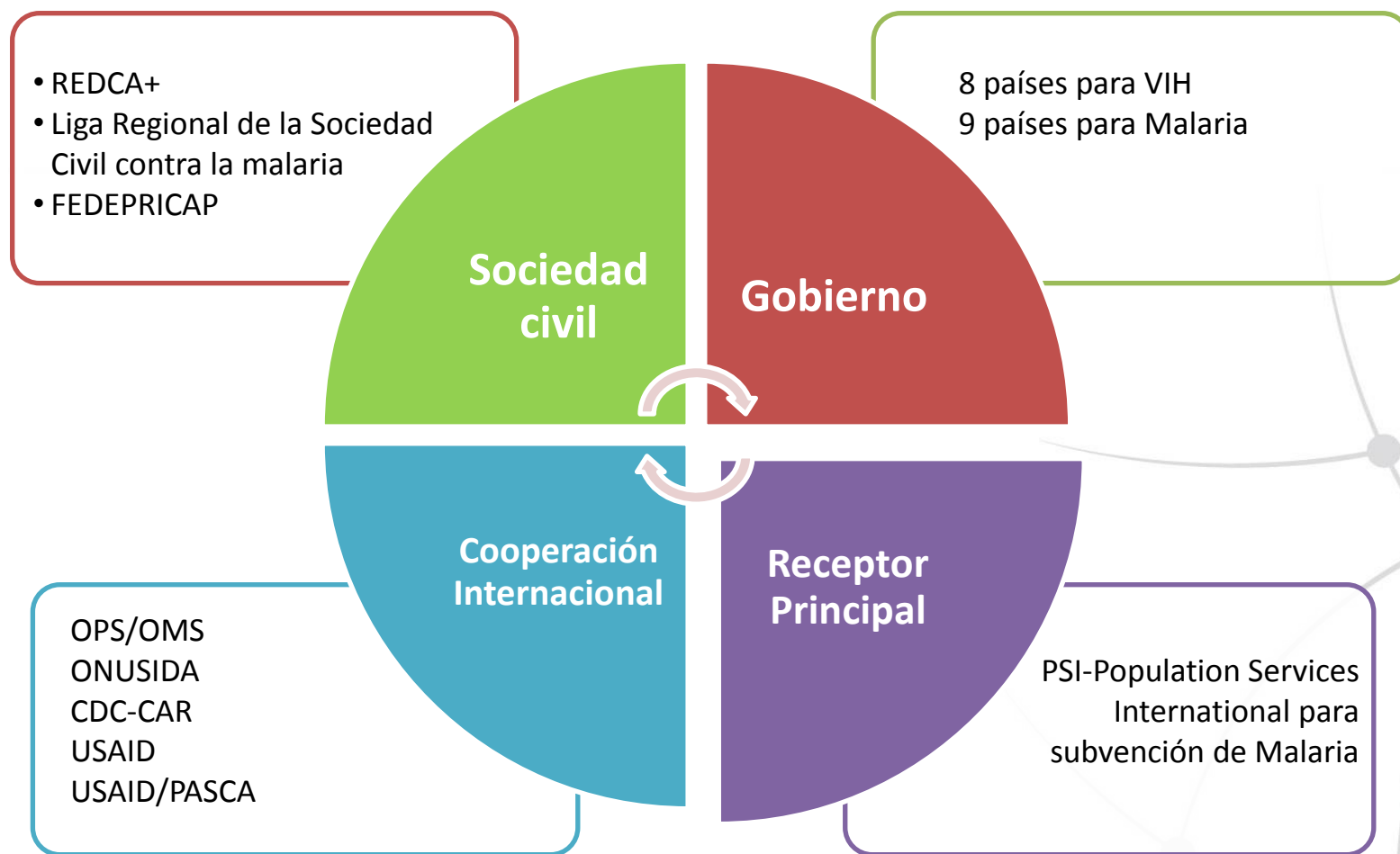
INFORMACIÓN GENERAL DEL MCR

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	28 (Diferentes sectores)
Sitio Web	www.mcr-comisca.org
	Mecanismo de Coordinación Regional

Eventos Trazadores en la Historia del MCR



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.

Estructura y funcionamiento en base a criterios de desempeño del FM

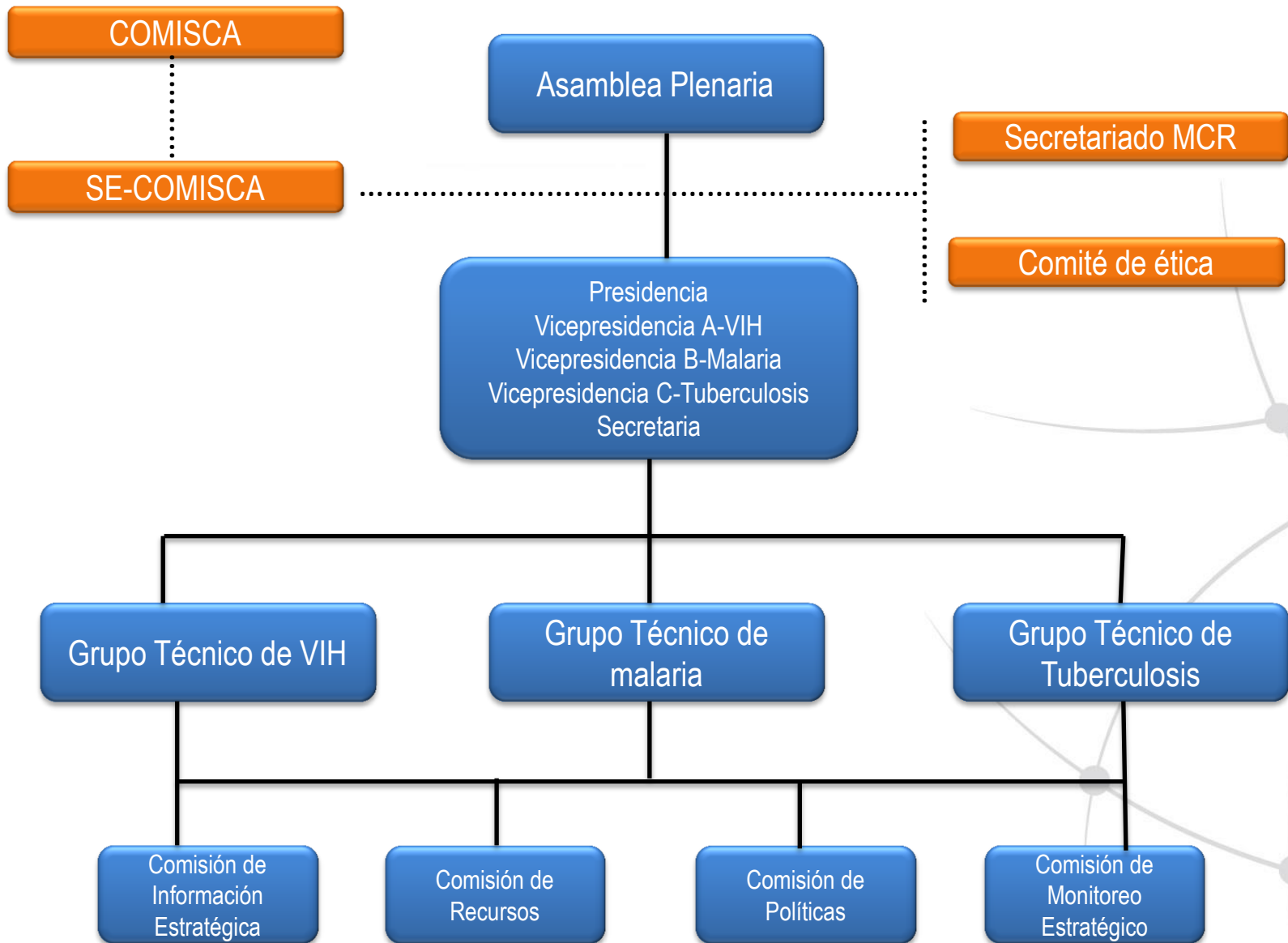
Principios	Requisitos de Elegibilidad del MCP	Requisitos/ Estándares Mínimos		Indicador	
Garantizar el éxito de la ejecución del programa	Requisito 3: Consciente de la importancia del monitoreo estratégico, el Fondo Mundial exige que todos los MCP presenten y sigan un plan de monitoreo estratégico para todo el financiamiento que ha aprobado el Fondo Mundial. Dicho plan debe detallar las actividades de monitoreo estratégico, así como describir el proceso que utilizará el MCP para incorporar a las partes interesadas del programa en el monitoreo estratégico, incluidos los miembros y los no miembros del MCP, en concreto a los sectores constituyentes no gubernamentales y a las personas que viven con las enfermedades y/o están afectadas por ellas.	ER	A	El MCP cuenta con un plan de monitoreo estratégico que detalla las actividades concretas, las responsabilidades individuales y/o de los sectores constituyentes, el calendario y el presupuesto de monitoreo estratégico.	- El MCP tiene un plan de monitoreo estratégico completo que incluye actividades, responsabilidades, calendario y presupuesto
		ER	B	El MCP ha designado un órgano permanente de monitoreo estratégico, con la experiencia y competencias necesarias para asegurar el monitoreo estratégico periódico.	- El órgano de monitoreo estratégico tiene acceso a las siguientes competencias clave: (i) gestión financiera; (ii) conocimientos específicos de cada enfermedad; (iii) gestión de adquisiciones y suministros; y (iv) gestión de programa. El órgano de monitoreo estratégico debe estar compuesto por poblaciones clave afectadas y representante/s de personas que viven con las enfermedades o están afectadas por ellas. - Actas de reunión con fecha donde se documenta el nombramiento oficial o la elección de los miembros del órgano de monitoreo estratégico del MCP.
		ER	C	El órgano de monitoreo estratégico o el MCP procuran obtener información de actores que no sean miembros del MCP y de personas que viven con las enfermedades y/o están afectadas por ellas.	- Documentación justificativa de las consultas, incluidas las visitas de monitoreo estratégico realizadas por el órgano de monitoreo estratégico o el MCP, como mínimo una vez cada seis meses, donde se recojan las opiniones de no miembros del MCP y de personas que viven con las enfermedades y/o están afectadas por ellas o de poblaciones clave afectadas.
		MS	D	El órgano de monitoreo estratégico realiza actividades de monitoreo estratégico donde se debaten los problemas que plantea cada uno de los RP y se identifican los problemas, una posible reprogramación y la correspondiente reasignación de fondos entre las distintas actividades del programa, si fuese necesario.	- Actas de reunión con fecha, informes o planes de trabajo que aporten pruebas de los diálogos trimestrales y el seguimiento realizado con cada uno de los RP.
		MS	E	El MCP toma decisiones y adopta medidas correctivas cuando se identifican problemas y retos.	Siempre que se han detectado problemas y retos, el MCP ha tomado, durante los últimos seis meses, decisiones sobre los indicadores mínimos (i) de gestión, (ii) financieros y (iii) programáticos del monitoreo estratégico y ha llevado a cabo un seguimiento de las medidas correctivas.
		MS	F	El MCP comparte trimestralmente los resultados del monitoreo estratégico con la Secretaría del Fondo Mundial y las partes interesadas nacionales a través del proceso definido en su Plan de monitoreo estratégico.	- Pruebas del(los) informe(s) de monitoreo estratégico que se comparten trimestralmente con las partes interesadas del país y la Secretaría del Fondo Mundial de manera oportuna (en un plazo de un mes desde la reunión del órgano de monitoreo estratégico).

Garantizar una representación inclusiva y significativa en la composición del MCP	Requisito 4: El Fondo Mundial exige que todos los MCP aporten pruebas de que entre sus miembros figuran personas que viven con el VIH y que representan a personas que viven con el VIH, y personas que están afectadas* por la tuberculosis o la malaria y que representan a personas afectadas por la tuberculosis** o la malaria***, además de personas que representan a las poblaciones clave afectadas****, basándose en consideraciones epidemiológicas, y otros aspectos relacionados con los derechos humanos y el género de las personas. * Son aquellas personas que han vivido con estas enfermedades en el pasado o que proceden de comunidades en las que estas enfermedades son endémicas. ** En aquellos países en los que la tuberculosis es un problema de salud pública, o se ha solicitado financiamiento para la tuberculosis o se ha aprobado con anterioridad. *** En aquellos países en los que existen pruebas continuadas de transmisión de la malaria, o se ha solicitado financiamiento para la malaria o se ha aprobado con anterioridad **** Si lo estima necesario, la Secretaría puede cancelar el requisito de representación de las poblaciones clave para proteger a los individuos.	ER	G	El MCP se asegura de que las poblaciones1 clave afectadas estén representadas adecuadamente 1 teniendo en cuenta la socio epidemiología de las tres enfermedades.	Los miembros del MCP de las poblaciones clave afectadas y de las poblaciones en mayor riesgo pueden incluir entre sus representantes a usuarios de drogas inyectables, hombres que sexo con hombres, profesionales del sexo, personas transgénero, migrantes, etc. tanto en calidad de representantes de grupos organizados y/o redes, o de representantes individuales. En los países en los que estos grupos estén criminalizados, el MCP designará a “defensores” en lugar de a representantes directos.
		ER	H	El MCP se asegura de que las personas que viven con las enfermedades estén representadas adecuadamente teniendo en cuenta la socio epidemiología de las tres enfermedades.	Personas que viven con las enfermedades incluyen: - Para el VIH, miembros de la sociedad civil que representan a alguna organización u organizaciones, red o redes de personas que viven con VIH/SIDA; o líderes de comunidades pertinentes en el caso de que no existan grupos organizados de personas que viven con el VIH/SIDA. El número de representantes se establece en función de la carga de morbilidad del país.^{2,3}
		MS	I	EL MCP tiene una representación equilibrada de hombres y mujeres (la Estrategia sobre la Igualdad de Género del Fondo Mundial explica por qué las mujeres y las niñas son grupos afectados clave en el contexto de las tres enfermedades).	- La composición del MCP (miembros) muestra una representación equilibrada de mujeres.

Garantizar una representación inclusiva y significativa en la composición del MCP	Requirement 5: El Fondo Mundial exige que todos los miembros de los MCP que representen a los sectores constituyentes no gubernamentales sean seleccionados por sus propios sectores siguiendo un proceso transparente, documentado y desarrollado dentro de cada sector. Este requisito se aplica a todos los miembros no gubernamentales, incluidos aquellos que se contemplan en el Requisito 4, pero no a los asociados multilaterales y bilaterales.	ER	J	Todos los sectores constituyentes no gubernamentales representados en el MCP seleccionan a su(s) propio(s) representante(s) siguiendo un proceso transparente y documentado.	Actas con fecha de las reuniones de cada sector constituyente de la sociedad civil ⁴ que documenten el proceso que se ha seguido para seleccionar al(los) representante(s) del MCP.	
		M	S	K	La composición del MCP incluye al menos un 40% de representantes de los sectores de la sociedad civil nacional. ⁴	-La composición del MCP muestra que los representantes del sector ⁴ de la sociedad civil nacional ⁴ suponen al menos el 40% de los miembros.
		M	S	L	El MCP cuenta con procesos claramente definidos destinados a recabar y transmitir información a sus sectores constituyentes, que fueron seleccionados para representar sus intereses en el MCP.	- Cada representante de la sociedad civil en el MCP tiene un plan de trabajo de su sector constituyente que especifica las tareas principales y las responsabilidades de comunicación que deben cumplir como representantes del sector constituyente.
		M	S	M	El MCP elige a su Presidente y Vicepresidente(s) de entre los diferentes sectores (gubernamental, sociedad civil nacional y asociados para el desarrollo) y también sigue principios de buena gobernanza en el cambio y la rotación de la dirección que se llevan a cabo periódicamente conforme a los reglamentos del MCP.	-Los detalles de la membrecía del MCP muestran que el Presidente y el Vicepresidente proceden de diferentes sectores (gubernamental, sociedad civil nacional ⁴ , y asociados para el desarrollo), y existen procedimientos claros de rotación y cambio periódico de la dirección.

Garantizar una gestión apropiada de los conflictos de intereses	Requisito 6: A fin de garantizar una gestión apropiada de conflicto de intereses, el Fondo Mundial exige a todos los MCP que: i. Elaboren y publiquen una política para gestionar conflicto de intereses, aplicable a todos los miembros del MCP, en todas las funciones del MCP. La política debe establecer que los miembros del MCP declararán de forma periódica conflicto de intereses que les afecten a ellos mismos o a otros miembros del MCP. Asimismo, la política debe establecer, y los MCP deben documentar, que los miembros no participarán en las decisiones en las que exista un claro conflicto de intereses, incluidas las decisiones relacionadas con la monitoreo estratégico y la selección o el financiamiento de receptores principales o subreceptores. ii. Apliquen su política de conflicto de intereses durante toda la vigencia de las subvenciones del Fondo Mundial, y que presenten pruebas documentales de su solicitud al Fondo Mundial a petición de las mismas.	ER	N	El MCP cuenta con una política de conflicto de intereses con reglas y procedimientos para evitarlos o mitigarlos⁵, y los miembros del MCP firman un formulario de declaración de conflicto de intereses.	- La política de conflictos de intereses del MCP es aplicable a todos los miembros (miembros y miembros suplentes) y exige que todos los miembros que estén en una situación de conflicto de intereses, en especial los representantes del Receptor Principal y el Subreceptor, se abstengan de participar en procesos de toma de decisiones. - Los miembros del MCP han firmado un formulario de declaración de conflictos de intereses.
		ER	O	Las actas de las reuniones del MCP demuestran que los MCP siguen los procedimientos para evitar, gestionar y mitigar los conflictos de intereses	- Porcentaje de actas de reuniones del MCP celebradas en los últimos 12 meses en las que se han aplicado procedimientos para evitar, gestionar y mitigar conflictos de intereses.
		MS	P	Para velar por que el proceso de toma de decisiones sea eficaz, el MCP se asegura de que el número de miembros del MCP con conflicto de intereses no supera el de una persona por sector constituyente (excepto los miembros por derecho propio sin derecho a voto).	- No hay más de un miembro del MCP con derecho a voto por sector constituyente⁶ en situación de conflicto de intereses, tal y como se establece en los formularios de declaración de conflictos de intereses.

ORGANIGRAMA



JUNTA DIRECTIVA DEL MCR

PERIODO 2016-2018



Presidente
Dr. Aurelio Nuñez
Ministerio de
Salud
Panamá



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



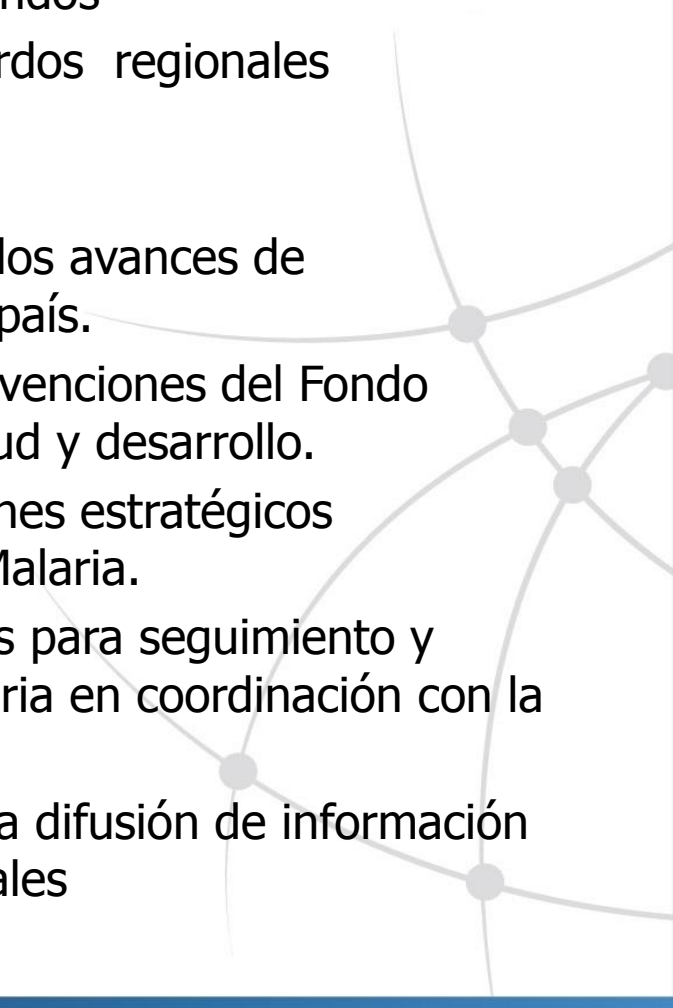
Vicepresidente-
Malaria
Dr. Ronald Skewes
CENCET
República
Dominicana



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

GRUPOS TÉCNICOS

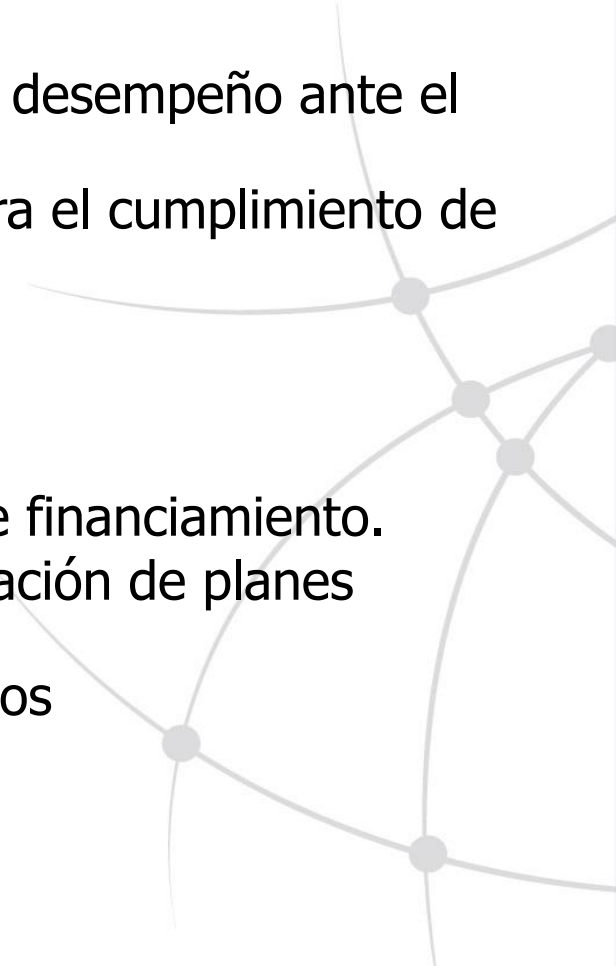
(VIH, Malaria y Tuberculosis)

- Elaborar las propuestas técnicas de solicitud de fondos
 - Asegurar el cumplimiento de compromisos y acuerdos regionales emanados del COMISCA
 - Análisis de información estratégica
 - Retroalimentar a la junta directiva del MCR sobre los avances de implementación de los planes regionales en cada país.
 - Asegurar la vinculación y coherencia entre las subvenciones del Fondo Mundial y los demás programas nacionales de salud y desarrollo.
 - Elaborar, implementar y dar seguimiento a los planes estratégicos regionales y operativos para VIH, Tuberculosis y Malaria.
 - Monitorear el reporte de los indicadores regionales para seguimiento y control de la situación de VIH, tuberculosis y Malaria en coordinación con la SECOMISCA.
 - Apoyar la elaboración de informes al COMISCA y la difusión de información a través de los actores claves nacionales y regionales
- 

COMISIONES DE TRABAJO

1. **Comisión de información estratégica:** recopilación, análisis, difusión o divulgación de información estratégica, promoviendo la utilización de la información para fortalecimiento de la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.
2. **Comisión de recursos:** gestión y movilización de recursos humanos, materiales y financieros para la implementación de planes, propuestas y acciones contra el VIH, Tuberculosis y Malaria.
3. **Comisión de políticas:** búsqueda de respaldo político para las acciones regionales e incidencia política con la promoción de decisiones que favorezcan la respuesta regional ante VIH, Tuberculosis y Malaria.
4. **Comisión de Monitoreo Estratégico:** asegurar que los recursos financieros, humanos y materiales sean usados eficiente y efectivamente para el beneficio de la región y garantizar que los proyectos, planes y acuerdos sean cumplidos según lo previsto, monitoreando indicadores de procesos y resultados y realizando evaluaciones periódicas con este fin

SECRETARIADO DEL MCR (3)

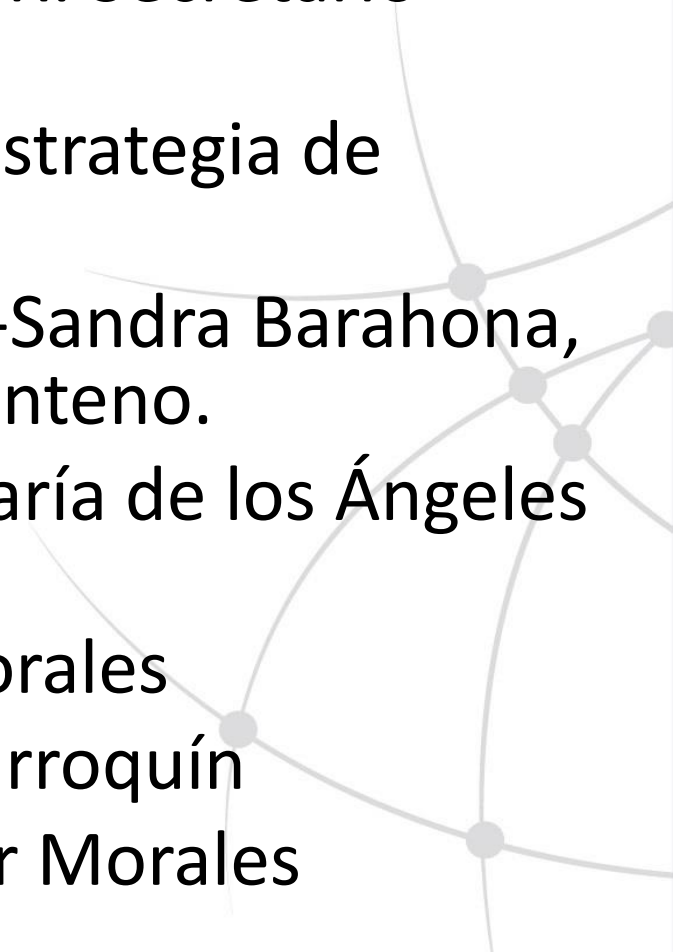
- Apoyar a la junta directiva en el seguimiento a los acuerdos emanados de la asamblea plenaria y COMISCA.
 - Dar seguimiento a los criterios de elegibilidad y desempeño ante el FM
 - Encargarse de los requerimientos de fondos para el cumplimiento de actividades del MCR
 - Comunicación interna y externa
 - Mantenimiento de la pagina web del MCR
 - Difusión de acciones del MCR
 - Apoyar la gestión de fondos de otras fuentes de financiamiento.
 - Coordinar con socios estratégicos la implementación de planes operativos
 - Rendir informes de avances técnicos y financieros
 - Actualización de contactos
- 

SE-COMISCA

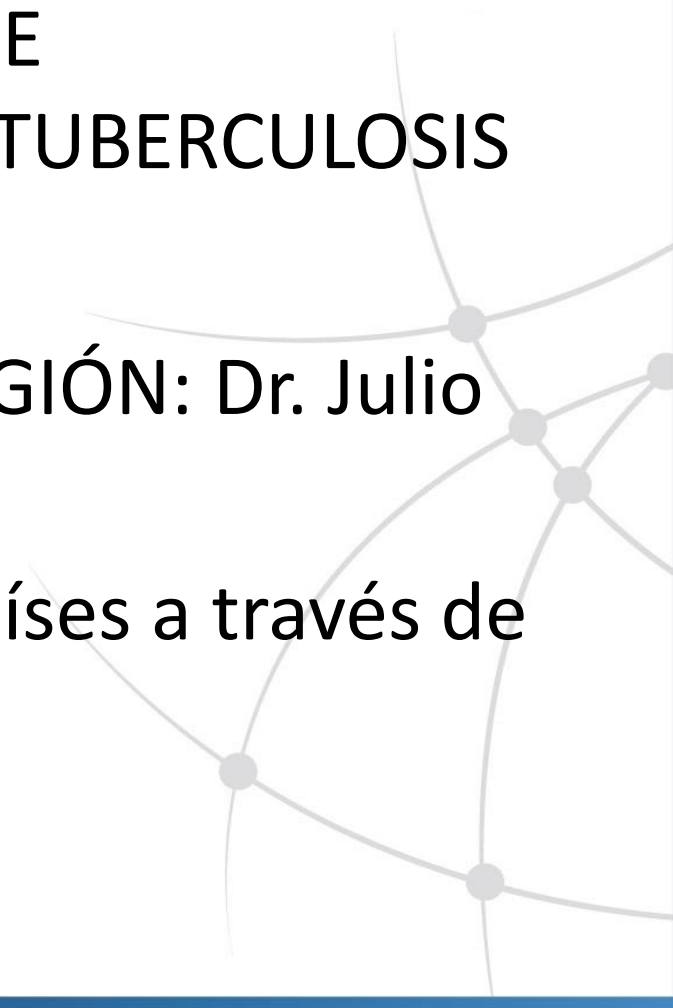
(Reglamento interno del MCR)

- La coordinación y asesoría técnica será de forma bilateral entre la SECOMISCA y el MCR en cumplimiento a los mandatos del COMISCA.
- La presidencia del MCR mantendrá una comunicación periódica con la SE COMISCA a fin de monitorear los avances a los planes establecidos y dar cumplimiento a las resoluciones y lineamientos derivados de las reuniones de alto nivel referentes a la respuesta al VIH, Tuberculosis y Malaria.
- La SE-COMISCA será el enlace entre el COMISCA y el MCR.

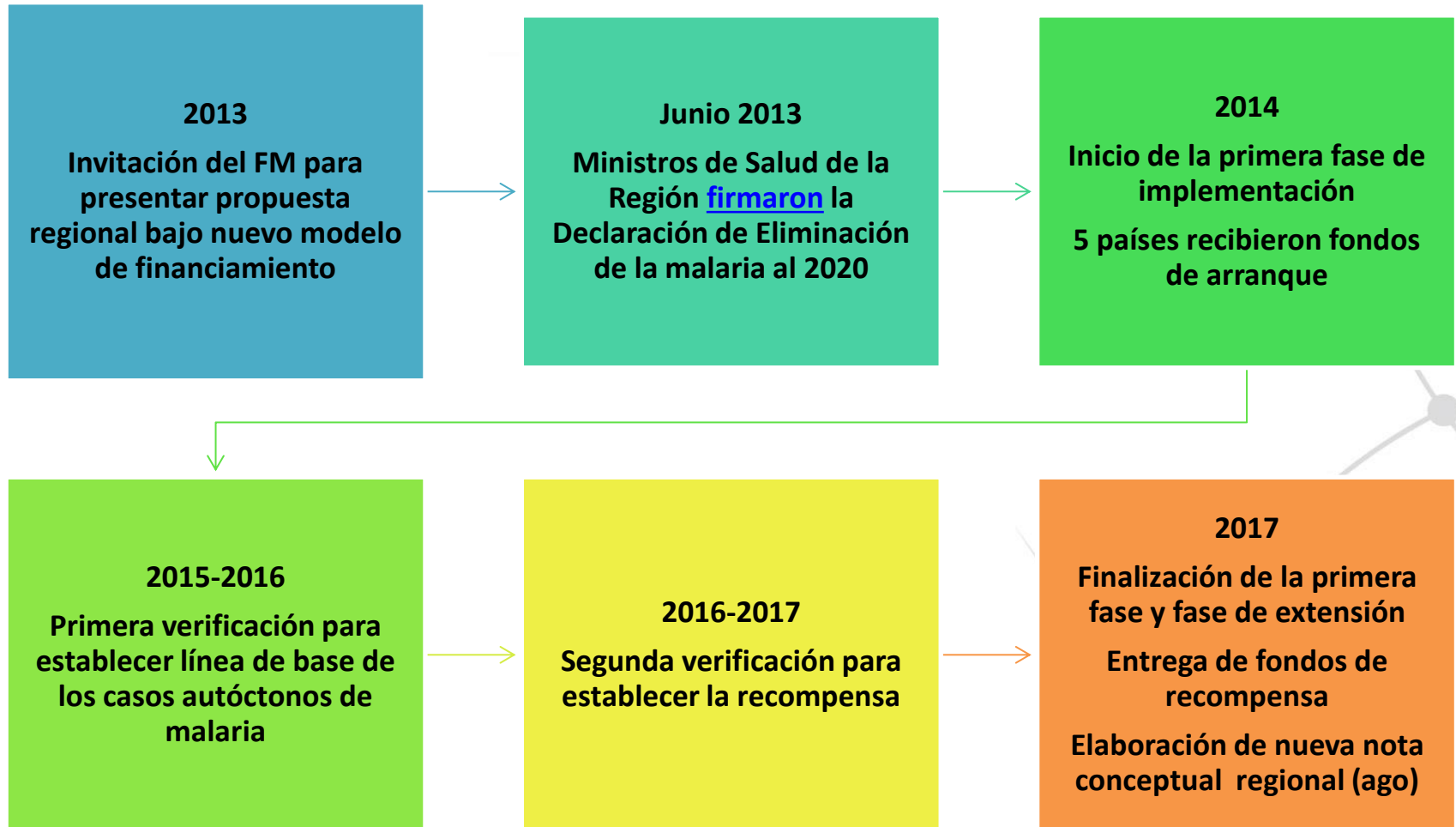
COORDINACIÓN DE TEMAS CON SE-COMISCA

- Resoluciones y reuniones del MCR: Secretario ejecutivo
 - Planes Estratégicos Regionales, Estrategia de Sostenibilidad-Eliette Valladares
 - Indicadores armonizados de VIH-Sandra Barahona, Eliette Valladares, Juan Carlos Centeno.
 - Negociación conjunta de ARV-María de los Ángeles Campos/CTSM
 - Monitoreo Estratégico: Oscar Morales
 - Laboratorio y VIH: Ana María Marroquín
 - Plan Operativo Anual: CEIP, Oscar Morales
- 

TEMA PENDIENTE DE COORDINACIÓN

- FORTALECIMIENTO A LA RED DE LABORATORIOS REGIONAL DE TUBERCULOSIS
 - ORHAS CONHU
 - PUNTO FOCAL DE TB EN LA REGIÓN: Dr. Julio Garay
 - Propuesta aprobada por los países a través de los MCP
 - Vínculo con el MCR
- 

EMMIE-ANTECEDENTES



Metas Iniciales 2013

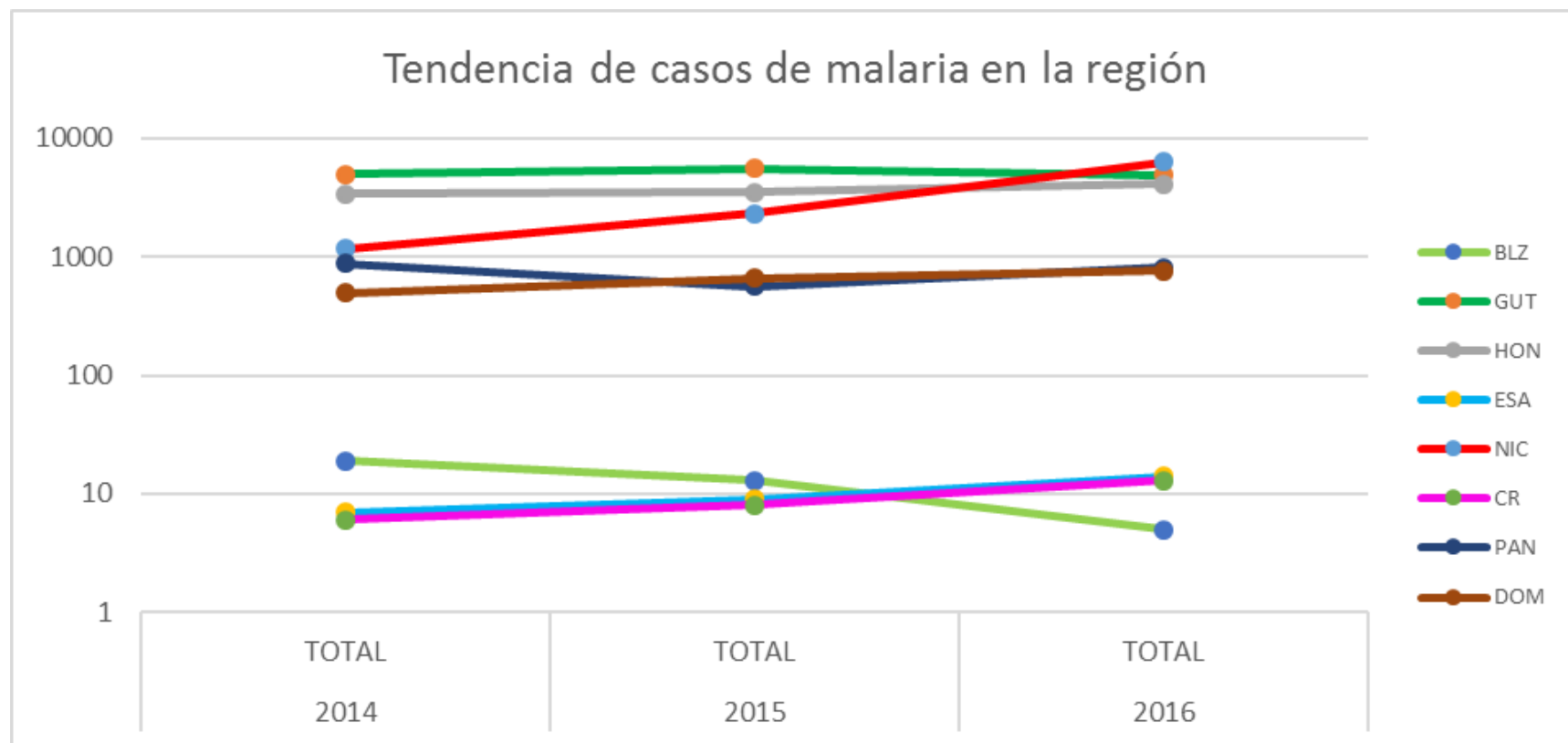
País	Línea Base*		Metas Propuestas**							
Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belice	79	37	75	< 70	15%	25%	20%	15%	15%	0(10%)
Costa Rica	17	8	17	< 50	15%	25%	20%	15%	15%	0(10%)
El Salvador	15	21	10	< 50	20%	20%	20%	15%	15%	0(10%)
Panamá	354	844	1,649	< 1,400	15%	25%	20% ⁺	15%	15%	0(10%)
Guatemala	6,817	5,346	7,018	< 8,100	20%	30%	20% ⁺	15%	10%	0(5%)
Honduras	7,615	6,430	7,266	< 8,000	10%	15%	20% ⁺	25%	25%	0(5%)
Nicaragua	925	1,235	1,175	< 1,050	20%	20%	20%	20%	10%	0(10%)
México	1,124	797			Eliminación en el Sur de México					
Haití	32,048	20,468	24,328	< 29,200	10%	20%	25%	20%	15%	0(10%)
Republica Dominicana	1,616	6,03	656	< 525	20%	2020 %	25%	15%	10%	0(10%)

*Metas establecidas en la Nota Conceptual pág.. 33-34

** Las metas se establecieron usando datos históricos de cada país reportados durante la ultima década y un análisis de regresión logística.
Se estima que el numero de casos en el 2014 va a aumentar como resultado del aumento de la búsqueda activa de casos en todos los países.

+ Eliminación de *Plasmopodium falciparum* para el 2017

Situación Regional actual de la EMMIE



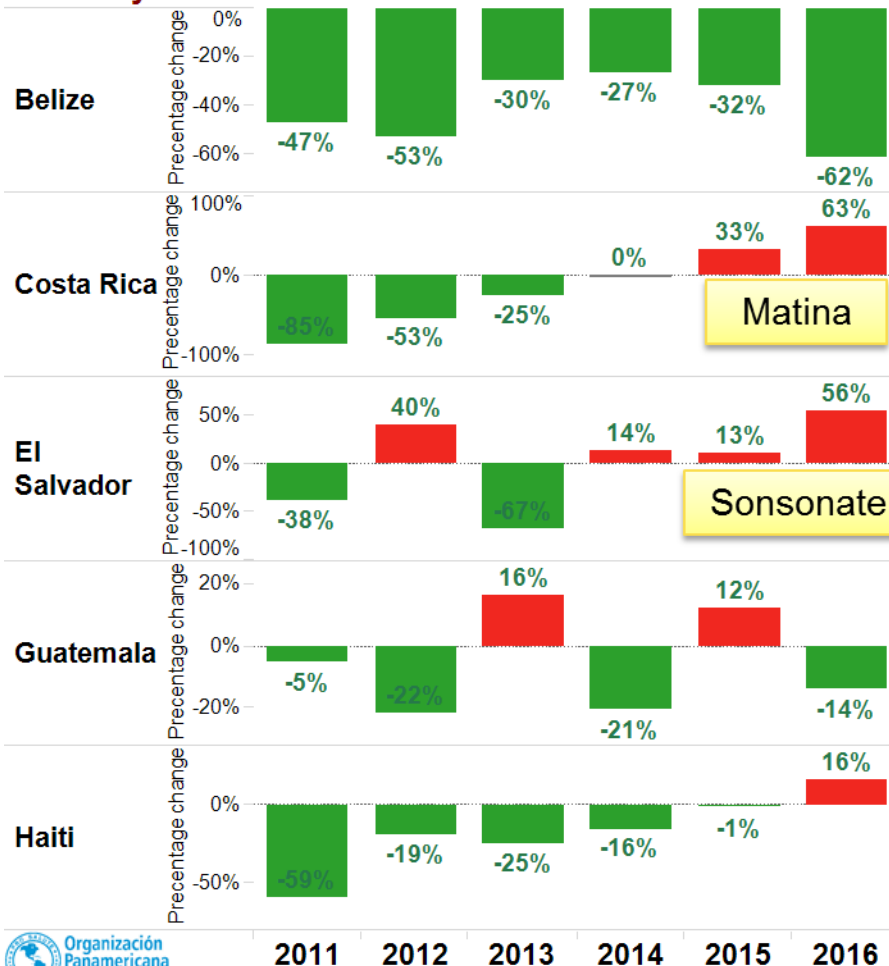
CASOS AUTOCTONOS DE MALARIA

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
	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑

Fuente de datos: Puntos focales de malaria en el MCR

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

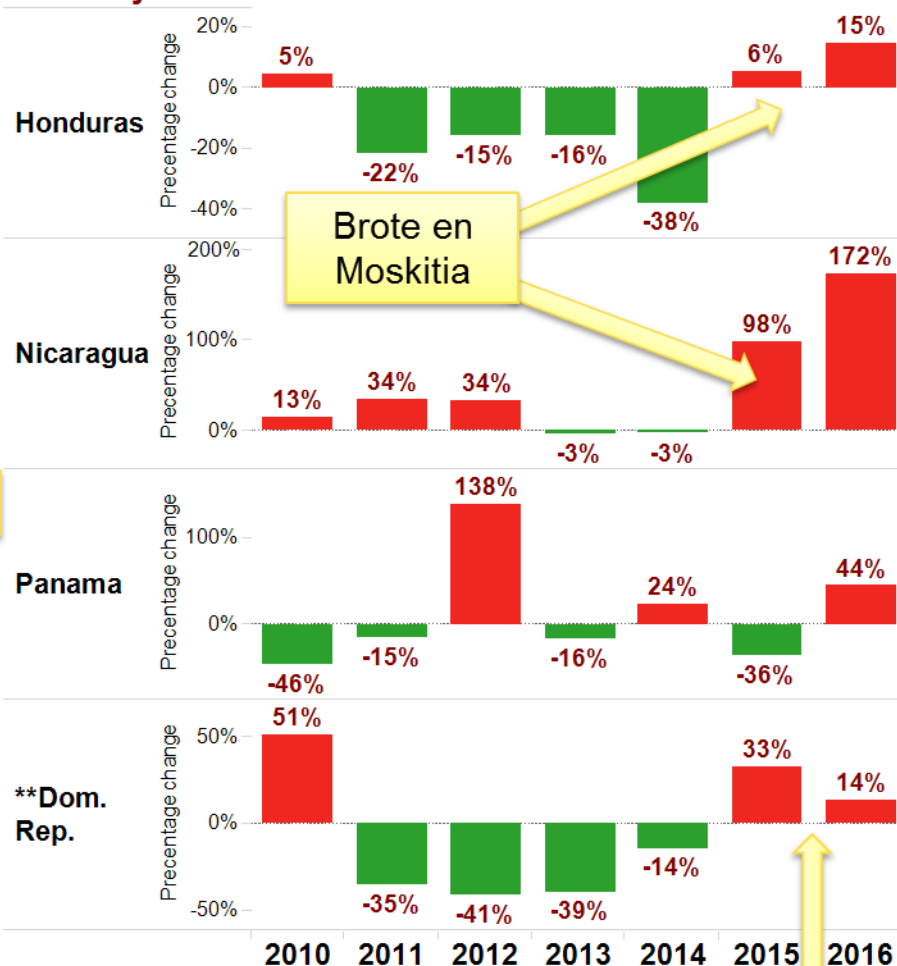
Country



Matina

Sonsonate

Country



Brote en Moskitia

Brote en Santo Domingo

Verificación de datos de malaria - 2015

S. No.	Country	Compliance 2014 ²	Compliance 2015 ²	% cases in nominal database	% 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	Dominican Republic	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	Panama	53%	66%	100%	63%	2
11	Mexico (Campeche) ¹	≈79%	-	100%	100%	5

¹ self-evaluation, preliminary

² >80% is considered adequate

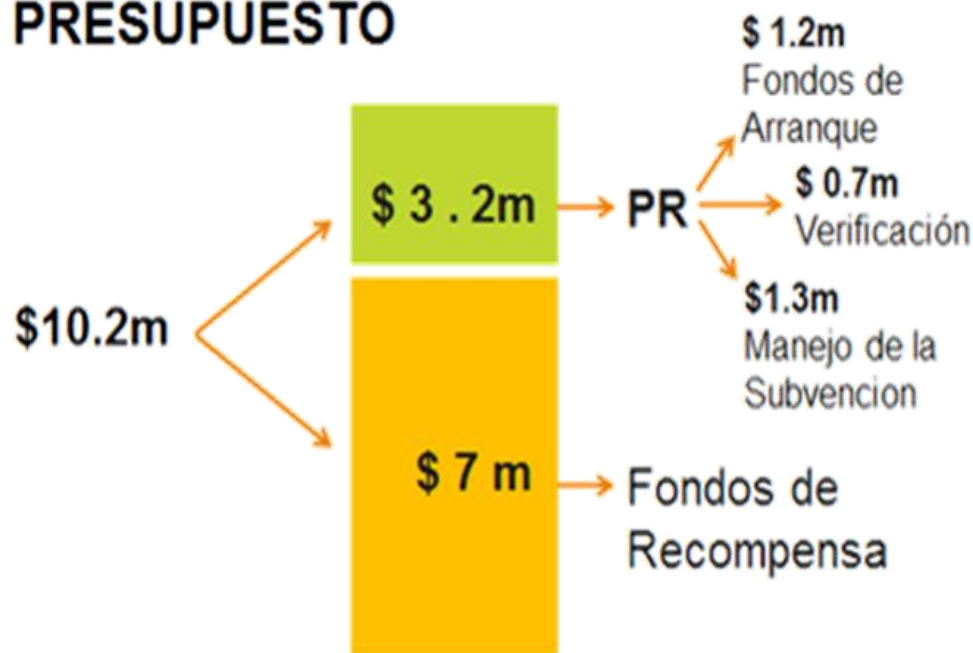
³ 5 = 100% of cases correctly investigated, without errors in classification and no missing information.

Priorización de acciones 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

Modelo de Financiamiento basado en Recompensa

PRESUPUESTO



1. Firma del Acuerdo con el Fondo Mundial

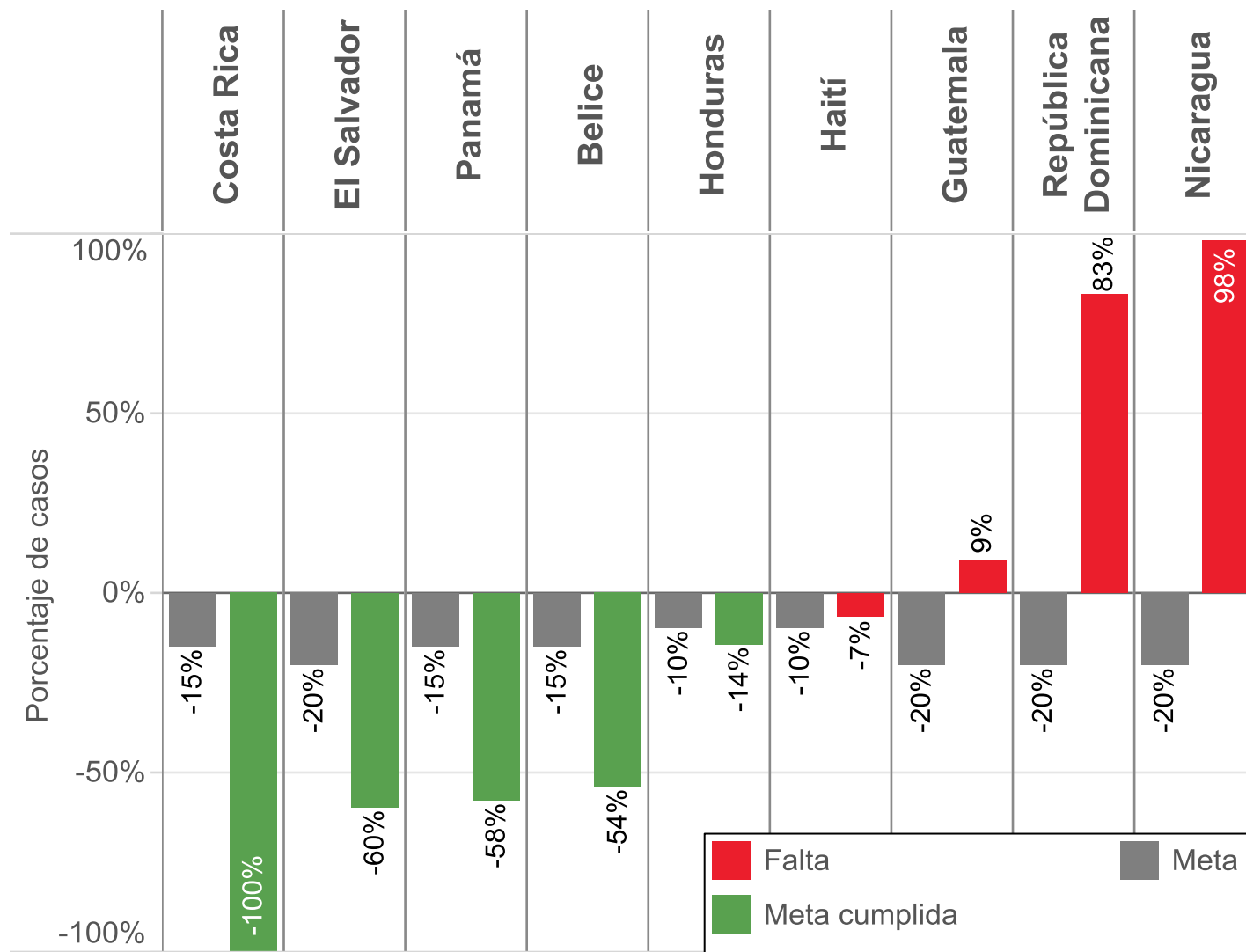
1. Verificación de los datos de malaria

1. El reporte de verificación se somete a Secretariado del FM para análisis y decisión del Comité evaluador.

2. Se informa la los países de la decisión

3. El FM prepara los desembolsos

Metas y Casos Estimados por País (2015)



✓ 5 países cumplieron la meta establecida

HAI, GT, NIC y ELS con subvención del FM

PROPUESTA DE ENTREGA DE PREMIOS

- Entrega en próxima reunión de COMISCA-DIC 2017
- 2 horas de reunión en la que se presenten resultados de la primera fase y los términos de implementación de la segunda fase, posteriormente coctel.
- Financiamiento: PSI/PASMO
- Invitados: COMISCA, SE-COMISCA, Puntos focales de la EMMIE, Junta Directiva del MCR, OPS/OMS, CHAI, FM, USAID, CDC, Ministros de Hacienda y otros actores clave

NUEVA PROPUESTA DE MALARIA

Resoluciones del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana - COMISCA

24. 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 del COMISCA.

Sobre el Mecanismo Coordinador Regional (MCR).

11. Facilitar la participación de puntos focales de la EMMIE y/o técnicos de salud de los países de la región en los diálogos regionales organizados por el MCR; a fin de preparar la segunda petición de fondos al Fondo Mundial para dar continuidad a las acciones de la EMMIE, hasta el 2020, garantizando que la propuesta cuente con el respaldo de múltiples donantes.

Sobre el Mecanismo Coordinador Regional (MCR).

11. Facilitar la participación de puntos focales de la EMMIE y/o técnicos de salud de los países de la región en los diálogos regionales organizados por el MCR; a fin de preparar la segunda petición de fondos al Fondo Mundial para dar continuidad a las acciones de la EMMIE, hasta el 2020, garantizando que la propuesta cuente con el respaldo de múltiples donantes.

Sobre la Iniciativa Salud Mesoamérica

12. Reconocer los logros de los países que están finalizando la segunda fase de la Iniciativa Salud Mesoamérica y agradecer la posibilidad de continuar participando en una tercera fase a iniciarse en el primer trimestre del 2018. Agradecer al BID por el apoyo brindado a la región para contribuir con la disminución de las desigualdades en salud.
13. Expresar interés y solicitar al Banco Interamericano de Desarrollo, a la Organización Panamericana de la Salud y al Fondo Mundial, como socios estratégicos en la región, apoyar en forma conjunta, alineada y armonizada a los países -a través de un mecanismo único- en la implementación de las acciones que conducirán a la eliminación de la Malaria en la región al 2020.
14. Expresar interés en que el Banco Interamericano de Desarrollo facilite el apoyo de los diferentes donantes, incluyendo al Fondo Mundial, para crear un mecanismo financiero que ponga a disposición de los países inversión no reembolsable que pueda complementar fondos no reembolsables, recursos nacionales, y recursos del Banco de préstamos nuevos y/o y de cartera existente y otros instrumentos o mecanismos que el Banco considere viables; así como la gestión de cooperación técnica, con el fin de lograr la eliminación de la malaria.

DATOS GENERALES DE LA PROPUESTA

INFORMACIÓN RESUMIDA

Solicitante	Mecanismo de Coordinación regional		
Componente	Malaria		
Prioridad estratégica multipaís	Eliminación de la malaria en la región de Mesoamérica		
Receptor Principal	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)		
Fecha prevista de inicio de la subvención	1. Enero 2018	Fecha prevista de finalización de la subvención	31 – Diciembre 2022
Solicitud de financiamiento de la asignación	6 millones de dólares	Solicitud priorizada por encima del monto asignado	No Definida

Donantes principales: Fundación Bill y Melinda Gates y Fondo Mundial

Socios Claves: OPS/OMS, CHAI y otros

Instancias regionales del SICA, vinculadas a la propuesta: COMISCA y COSEFIN

- En asocio para un impacto colectivo:
 - **Los Países de la Región/MCR**
 - **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**
 - ***Clinton Health Access Initiative (CHAI)***
 - **El Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**
- Patrocinio de :
 - **Los Países de la Región**
 - **Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF)**
 - **El Fondo Mundial (FM)**
- Proponen:

**Fondo para la Eliminación de la Malaria en Centroamérica y
Republica Dominicana**

 - ❖ Acelerar el avance a la eliminación en el 2020
 - ❖ cubrir las brechas financieras y técnicas existentes
- Vida de la Iniciativa – 2018 al 2022



Cuatro conceptos básicos

- 1) Priorizar la inversión y concentrar el gasto en áreas focales de transmisión;
- 2) Financiar intervenciones basadas en evidencia y costo efectivas;
- 3) Implementar un esquema de financiamiento basado en resultados;
- 4) Verificar/validar externamente los resultados con el fin de asegurar la transparencia y la toma de decisiones informada sobre el desembolso del incentivo (tramo de desempeño).

La Facilidad también contará con un enfoque regional, un abordaje sistémico y de mejora de la calidad, incrementar la cultura de aprendizaje y de acompañamiento centrado en los resultados para acelerar el progreso de la eliminación de la malaria.

OBJETIVO

Establecer alianzas estratégicas con todos los socios involucrados en la región a fin de crear un mecanismo único de implementación que articule los esfuerzos de país y de la región a fin de lograr eliminar la malaria la 2020.



PRÓXIMOS PASOS

- El MCR debe presentar la propuesta al Fondo Mundial el 28 de agosto 2017.
 - Aval del MCR en reunión plenaria del 2 y 3 de septiembre.
 - Revisión del PRT en septiembre 2017
 - Recepción de recomendación del PRT (Oct)
 - Inicio de los diálogos de país y regional, para establecer las intervenciones y roles.
 - Firma del acuerdo de implementación FM-BID
 - Inicio de las actividades: Enero 2018
- 

NIVELES DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN

Técnico
Político

Extraregional
Regional
Nacional
Local

COMO FUNCIONAMOS

Financiamiento directo del FM

Optimización de recursos de
donantes.

Actividades regionales financiadas
por los cooperantes

Asistencia técnica directa y
bilateral

Socialización de la estructura del
SICA y rol rector del COMISCA