

A stylized map of Central America and the Caribbean region is shown in dark blue. Overlaid on the map are light blue lines and circular nodes, suggesting a network or communication system. The map is partially obscured by a large white rounded rectangle containing text.

MECANISMO DE COORDINACIÓN REGIONAL

Alejandra Acuña Navarro

Presidente del MCR

presidenciamcr@gmail.com

BELIZE 2 Diciembre 2014



Nombre	Mecanismo de Coordinación Regional.
Área de trabajo	VIH 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. (10 años de trabajo)
Número de miembros	29 (Diferentes sectores)
Sitio Web	www.mcr-comisca.org
facebook	Mecanismo de Coordinación Regional



CONFORMACIÓN

- REDCA+
- Visión Mundial
- Federación Red NicaSalud
- Instituto Dermatológico y cirugía de la piel-DOM
- FEDEPRICAP

**Sociedad
civil**

Gobierno

Programa Nacional de
ITS/VIH
Programa Nacional de
malaria o Vectores

**Cooperación
Internacional**

**Receptor
Principal**

OPS/OMS
ONUSIDA
CDC-CAR
USAID
USID/PASCA
HEALTH FOCUS

PSI/PASMO
para Malaria





SEGUIMIENTO A RESOLUCIONES DE LA XL REUNION DEL COMISCA JUNIO 2014

RESOLUCIÓN 21. Apoyar y agilizar la firma de los convenios de fondos de arranque de la EMMIE para el Salvador, Costa Rica y Panamá.
Así como también los procesos de implementación de la estrategia de sostenibilidad financiera en la respuesta al VIH en los países en base a su plan de acción y monitoreo

SEGUIMIENTO

Sobre la EMMIE: Los Convenios fueron firmados por los 3 países.

Sobre la Estrategia de Sostenibilidad del VIH: Cuatro países han elaborado su plan de trabajo en base a esta estrategia. (Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Panamá)



INICIATIVA DE ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN MESOAMERICA Y LA ISLA ESPAÑOLA (EMMIE)



Cumplimiento de los requerimientos administrativos de la Subvención

País	Convenio Firmado	Desembolso Fondos de Arranque	Inicio de actividades de Plan de Trabajo
Belize			
Costa Rica			
El Salvador			
Guatemala	N/A – ya cuenta con subvención de FM		
Haití			
Honduras	N/A – ya cuenta con subvención de FM		
Nicaragua	N/A – ya cuenta con subvención de FM		
Panamá			
República Dominicana			



GESTIONES DEL PROGRAMA



México, Agosto. Gestión de asistencia técnica para los países de la región con el apoyo de México.



Washington, Septiembre. Reunión con socios de la Cooperación Internacional para definir mecanismos de coordinación y apoyo a la iniciativa EMMIE



Guatemala, Octubre.
Elaboración del Plan Estratégico Regional de Malaria.



PLAN ESTRATEGICO REGIONAL DE MALARIA

- ❖ **14 a 16 de Octubre 2014** - Taller para Elaboración del Plan Estratégico con puntos focales de Malaria de los Ministerios de Salud, Sociedad civil y socios técnicos.
- ❖ **Nov a Dic 2014-** Elaboración y revisión del documento borrador con actores claves.
- ❖ **Enero 2015** - Presentación de documento borrador a COMISCA.
- ❖ **Febrero 2015** - Aprobación en Reunión Extraordinaria



PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL DE MALARIA



Los países de la región fortalecen los mecanismos de coordinación e implementación en conjunto para eliminar la transmisión autóctona de la malaria, armonizando los esfuerzos a nivel político, técnico y financiero con un abordaje intersectorial y sostenible



Centroamérica y la Isla Española sin transmisión autóctona de Malaria en 2020.



1. Derechos Humanos
2. Interculturalidad de la salud
3. Equidad de Género



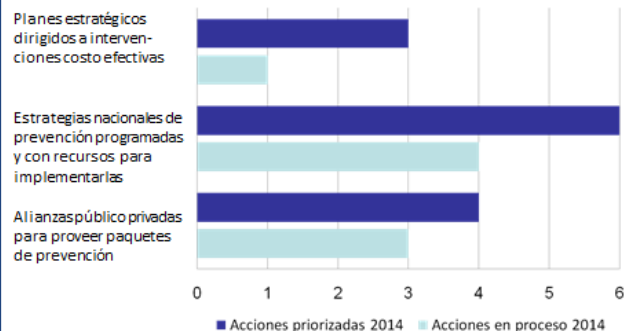
1. Fortalecimiento capacidades de Recurso Humanos
2. Gobernanza y liderazgo
3. Sistema de suministros
4. Sistemas de Información y vigilancia
5. Sostenibilidad financiera
6. Gestión de servicios
7. Participación Social
8. Investigación



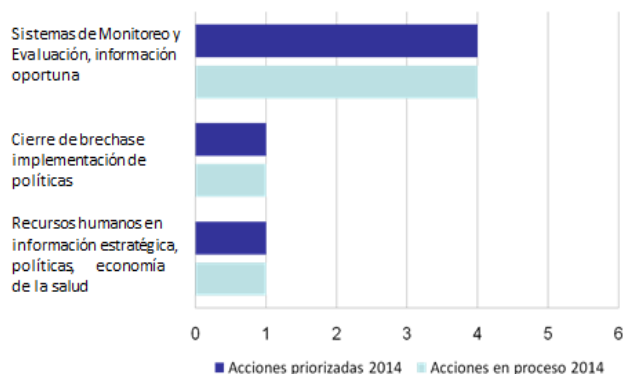
PLAN DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA AL VIH



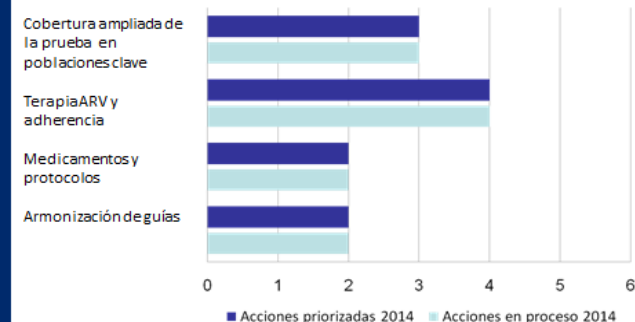
AVANCES EN EL LOGRO DE RESULTADOS Objetivo 1 – Aumentar efectividad de la prevención



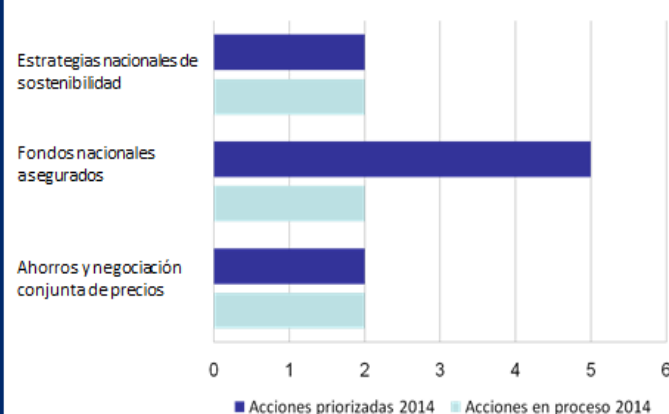
AVANCES EN EL LOGRO DE RESULTADOS Objetivo 3 – Fortalecimiento de sistemas de salud



AVANCES EN EL LOGRO DE RESULTADOS Objetivo 2 – Mejorar la calidad de la atención y tratamiento



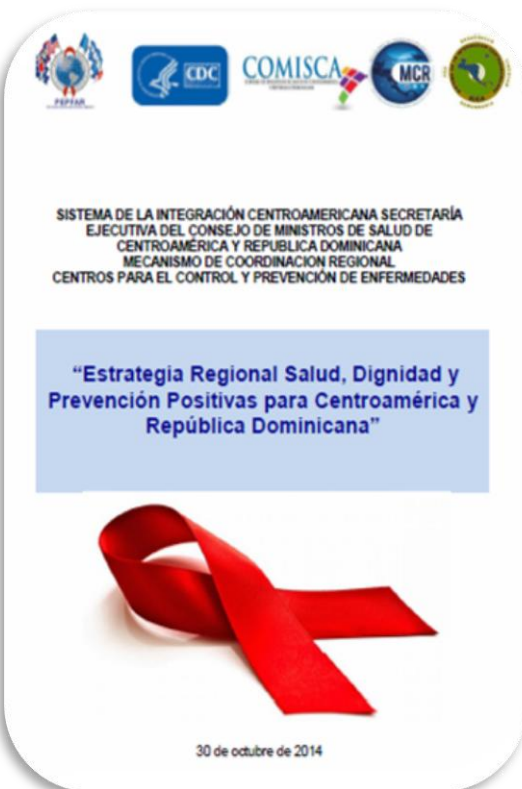
AVANCES EN EL LOGRO DE RESULTADOS Objetivo 4 – Reducción de la dependencia externa





Objetivo 1 – Aumentar efectividad de las acciones de prevención para reducir sustancialmente las nuevas infecciones

A. Estrategia Regional de SDPP



FIN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL SDPP

Contribuir a través de la Estrategia Regional de Salud, Dignidad y Prevención Positivas a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH promoviendo los derechos humanos, mejorando o fortaleciendo la prestación de servicios de salud y comunitarios, disminuyendo el estigma y discriminación con involucramiento de la comunidad

INVOLUCRADOS

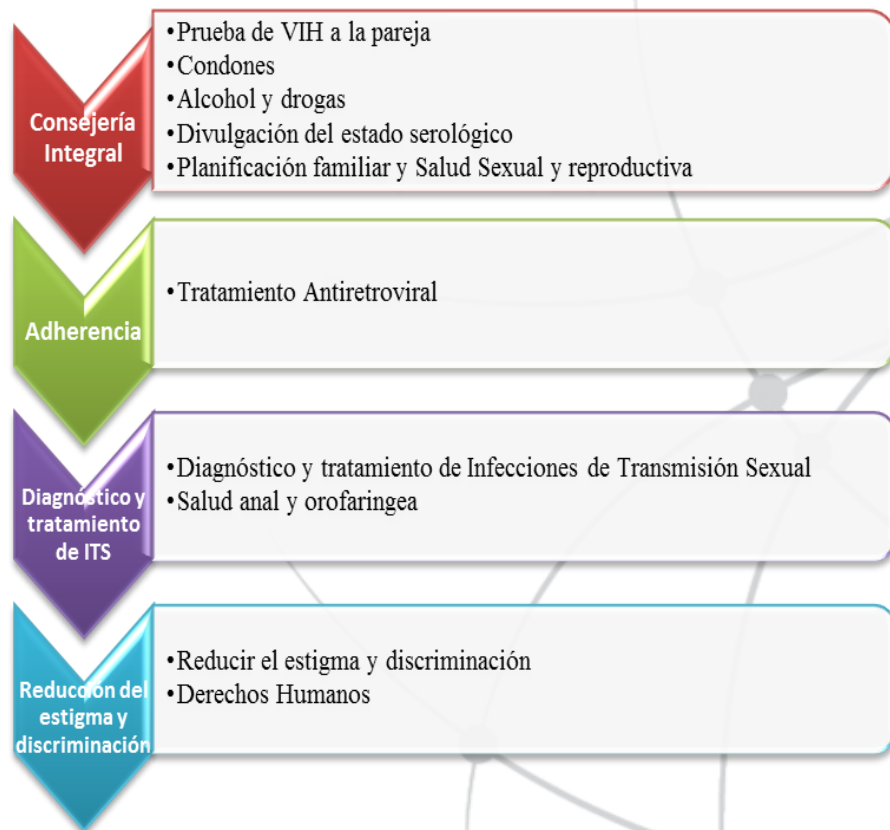
SE-COMISCA, Mecanismo de Coordinación Regional, Programas Nacionales de ITS/VIH, REDCA+, Organizaciones nacionales de personas con VIH, Agencias de Cooperación; PEPFAR, USAID, CDC-CAR, ONUSIDA, OPS/OMS, CAPACITY/USAID y otros socios clave.



RESULTADOS ESPERADOS

1. Se ha ampliado y apoyado los servicios de consejería existentes para ofrecer una consejería integral que promueve la salud de las personas con VIH, basado en derechos.
2. Se ha mejorado la adherencia terapéutica a los antirretrovirales en personas con VIH.
3. Se ha mejorado el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, salud anal y oro faríngea en personas con VIH.
4. Se han desarrollado acciones de sensibilización a los proveedores dentro de los Ministerios de Salud y la comunidad para reducir el estigma y la discriminación a personas con VIH.

COMPONENTES





B. ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y SÍFILIS EN LAC



VIH

➤ La tasa de la transmisión materno infantil del VIH en LAC ha disminuido de un 18% estimado en el 2010 a 5% en el 2013.

➤ En el 2013 el 93% de las embarazadas seropositivas para VIH en países de ingresos bajos y medianos de las Américas recibieron medicamentos ARV para la prevención del VIH

Sífilis

➤ La cobertura de pruebas de detección de sífilis en embarazadas en LAC , sigue siendo elevada, con valores ligeramente superiores a 80% en el 2013.

➤ El tratamiento para la embarazada seropositiva para sífilis en LAC, aun sigue sin ser notificado por la mayoría de los países y territorios. En los países que informaron el tratamiento la cobertura notificada varió entre 13% y el 100%



CLASIFICACIÓN DE LOS PAISES Y TERRITORIOS DE LAS AMÉRICAS SEGÚN EL LOGRO DE LAS METAS DE LA ELIMINACIÓN DE LA TMI DEL VIH 2013

Se alcanzó la meta de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH (tasa estimada de TMI del VIH $\leq 2\%$)*	Cerca de la meta de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH (tasa estimada de TMI del VIH $> 2\%$ y $\leq 5\%$)	Avanzando hacia la meta de eliminación (tasa estimada de TMI del VIH superior a 5%)	Información insuficiente para evaluar el avance
Anguila Barbados Canadá Cuba Estados Unidos de América Jamaica Montserrat Puerto Rico Saint Kitts y Nevis	Bahamas Brasil Chile <u>Costa Rica</u> Guyana <u>Nicaragua</u> Suriname Trinidad y Tabago	Antigua y Barbuda Argentina Belice Bolivia (Estado Plurinacional de) Colombia Ecuador <u>El Salvador</u> <u>Guatemala</u> Haití <u>Honduras</u> México <u>Panamá</u> Paraguay Perú San Vicente y las Granadinas Uruguay	Aruba Bermudas Bonaire Curazao Dominica Guyana Francesa Granada Guadalupe Islas Caimán Islas Turcas y Caicos Islas Vírgenes Británicas Islas Vírgenes de los Estados Unidos Martinica <u>República Dominicana</u> Saba Santa Lucía San Eustaquio San Martín Venezuela (República Bolivariana)

Fuente: Indicadores de la OPS informados por los países en el 2014 como parte del proceso de presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida. / Notas: Sobre la base de datos correspondientes al 2012-2013.

*También se cumple la meta de una tasa de transmisión materno infantil del VIH de 0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.



CLASIFICACIÓN DE LOS PAISES Y TERRITORIOS DE LAS AMÉRICAS SEGÚN EL LOGRO DE LAS METAS DE LA ELIMINACIÓN DE LA TMI DE SÍFILIS 2013

Se alcanzó la meta de la eliminación de la TMI de la sífilis (0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos)	Se ha progresado, pero no se ha alcanzado la meta de la eliminación por la TMI de la sífilis*	Información insuficiente para evaluar el progreso
Anguila Antigua y Barbuda Bahamas Barbados Bermudas Canadá Chile Cuba Dominica Estados Unidos de América Islas Vírgenes Británicas Islas Vírgenes de los Estados Unidos Montserrat <u>Nicaragua</u> Puerto Rico	Argentina Belice <u>Bolivia</u> Brasil Colombia <u>Costa Rica</u> <u>El Salvador</u> <u>Granada</u> Guatemala <u>Guyana</u> Haití <u>Honduras</u> Jamaica México Paraguay Perú Santa Lucía Uruguay	Aruba Bonaire Curazao Ecuador Guadalupe Guayana Francesa Islas Caimán Islas Turcas y Caicos Martinica <u>Panamá</u> <u>República Dominicana</u> Saba Saint Kitts y Nevis San Eustaquio San Martín San Vicente y las Granadinas Suriname Trinidad y Tabago Venezuela

Fuentes: ONUSIDA y OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida correspondientes al 2014; OPS, *Análisis de la Situación al 2010. Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas, 2011*; OPS, *2012 Progress report: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas*, [informe de avance correspondiente al 2012 sobre la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis en la Región de las Américas].

Notas: *Tasa de sífilis congénita de 0,5 casos o más por 1.000 nacidos vivos, pruebas de sífilis en menos de 95% de las embarazadas y/o cobertura del tratamiento inferior a 95%. Las categorías se basan en el análisis usando datos del período 2011-2013. Las tasas de sífilis congénita se contrastan con la cobertura de los programas (coberturas de atención prenatal, de la prueba de detección de la sífilis y del tratamiento de embarazadas) e indicadores de calidad de los sistemas de vigilancia como parte de la evaluación para alcanzar la meta de la eliminación de la TMI de la sífilis.



Objetivo 2 – Mejorar en forma sostenible el acceso, la calidad y la equidad de la atención y el tratamiento para las personas con VIH

A. Misiones conjuntas de Tratamiento 2.0

Republica Dominicana, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Costa Rica

Recomendaciones Generales

1. Tratamiento ARV actualizado y mejorado
2. Diagnóstico y monitoreo accesibles en el punto de atención
3. Uso racional y eficiente de los recursos financieros
4. Servicios Adaptados y accesibles
5. Participación plena de las comunidades en el desarrollo de la iniciativa



B. Construcción de las cascadas del continuo de atención del VIH en la región

En este año 2014, con la cooperación de CAPACITY/USAID y OPS/OMS:
- protocolo estandarizado para el levantamiento de las cascadas.

- Los países : **Guatemala, El Salvador, Costa Rica, Panamá**
- Nicaragua – Honduras, parte de los pilares.

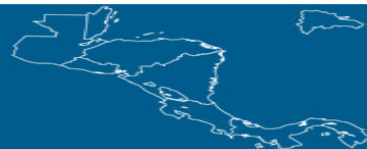
•La región es una de las primeras en implementar esta construcción de la cascada en bloque de países.

•Estudio permite: visualizar una vigilancia que integra la atención primaria, como diagnóstico, cumplimiento del algoritmo, la vinculación a los servicios y la atención de las clínicas TAR que facilitan la retención tratamiento y efectividad de la reducción de carga viral.



Objetivo 3 – Fortalecer la conducción y la gestión de la respuesta nacional al VIH para la movilización de recursos con base a la evidencia

Oficina virtual para gestión, información y comunicación en salud de la Integración Centroamericana y República Dominicana



Gestión de información clave a través de la sala situacional de la SE-COMISCA, reportando de manera periódica indicadores regionales de VIH <http://www.sicasalud.net/mcrvih>

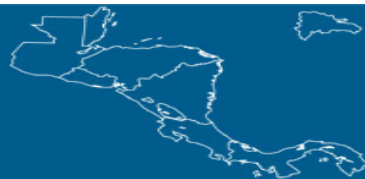
Inversión Total de la respuesta al VIH año 2012 y 2013

PAÍS	2010	2012	COMPARACIÓN DE INCREMENTO
BELIZE	\$ 4,040,806.00	\$ -	ND
GUATEMALA	\$ 52,600,061.00	\$ 53,225,005.23	↑
EL SALVADOR	\$ 49,537,478.00	\$ 59,219,233.00	↑
HONDURAS	\$ -	\$ 748,190,062.00	ND
NICARAGUA	\$ 24,802,446.00	\$ 24,225,575.00	↓
COSTA RICA	\$ 30,556,390.00	\$ 22,570,153.00	↓
PANAMÁ	\$ 24,275,360.00	\$ 31,077,487.00	↑
REPÚBLICA DOMINICANA	\$ -	\$ 1,629,766,145.00	ND
REGIONAL	\$ 185,812,541.00	\$ 2,568,273,660.23	↑

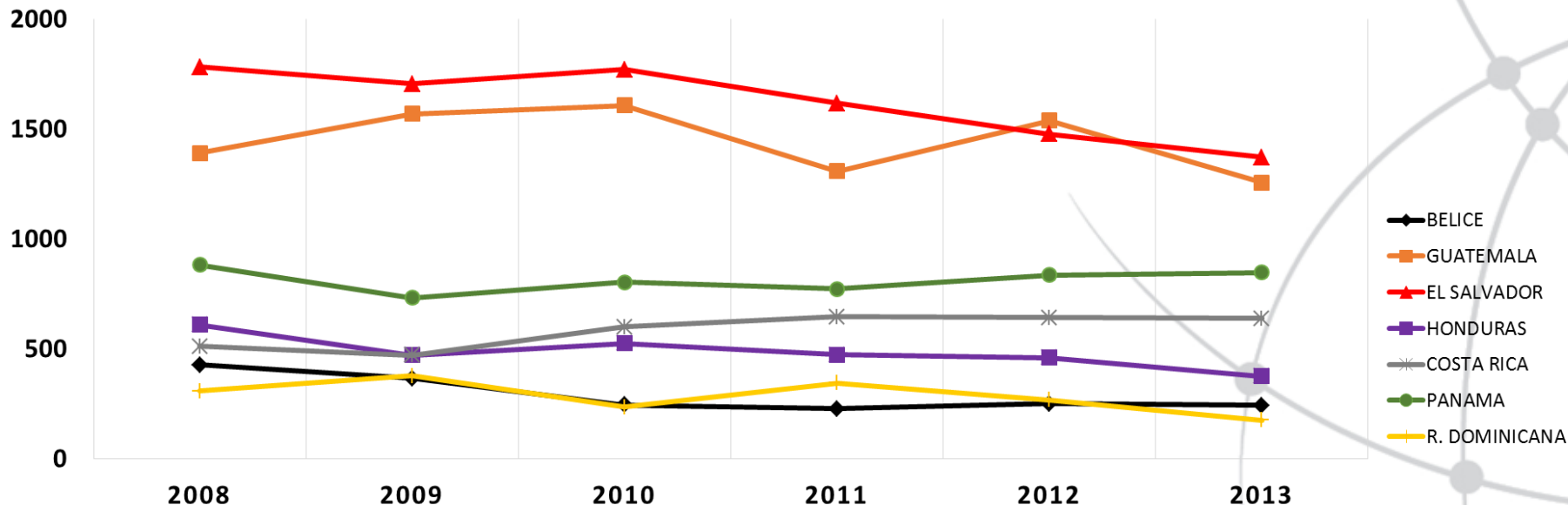


Objetivo 3 – Fortalecer la conducción y la gestión de la respuesta nacional al VIH para la movilización de recursos con base a la evidencia

Oficina virtual para gestión, información y comunicación en salud de la Integración Centroamericana y República Dominicana

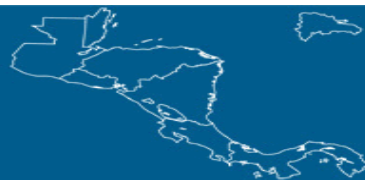
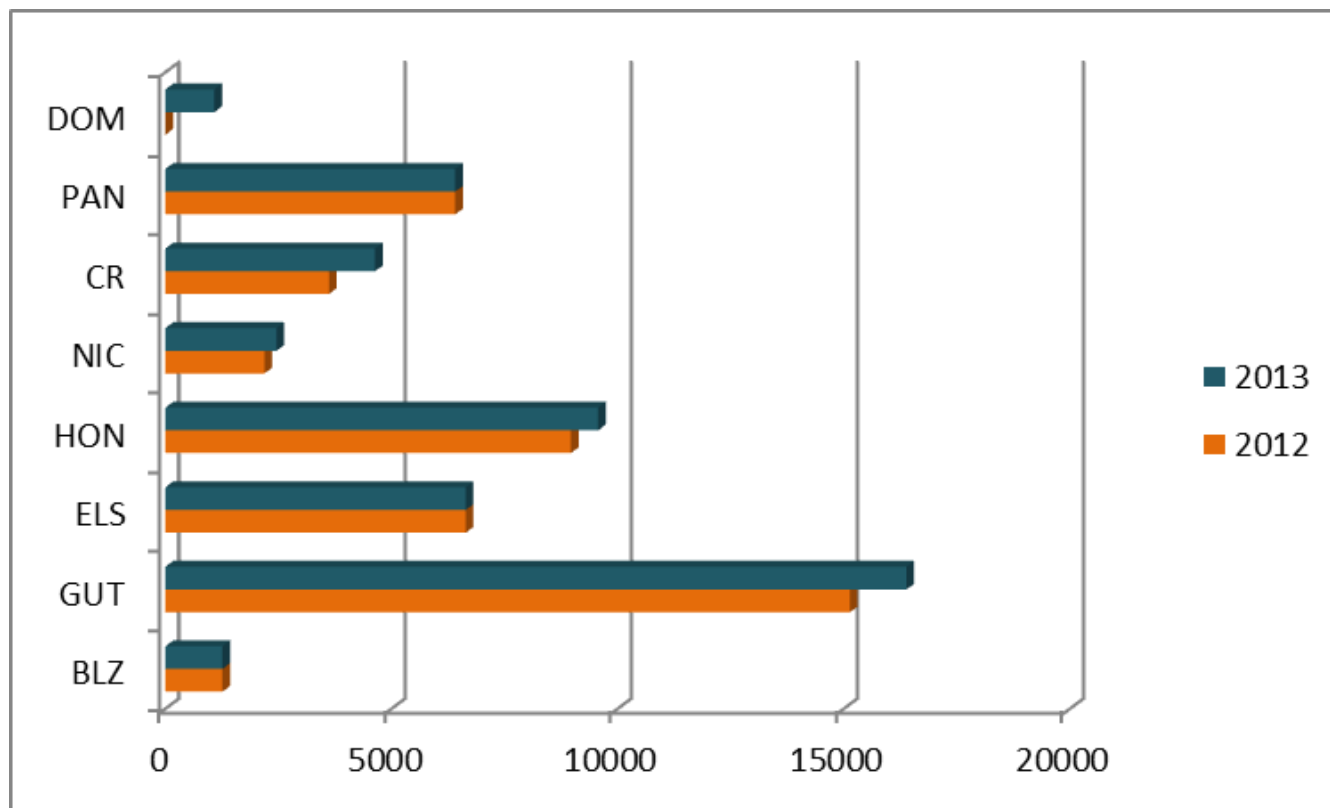


Casos VIH por país en la Región 2008-2013





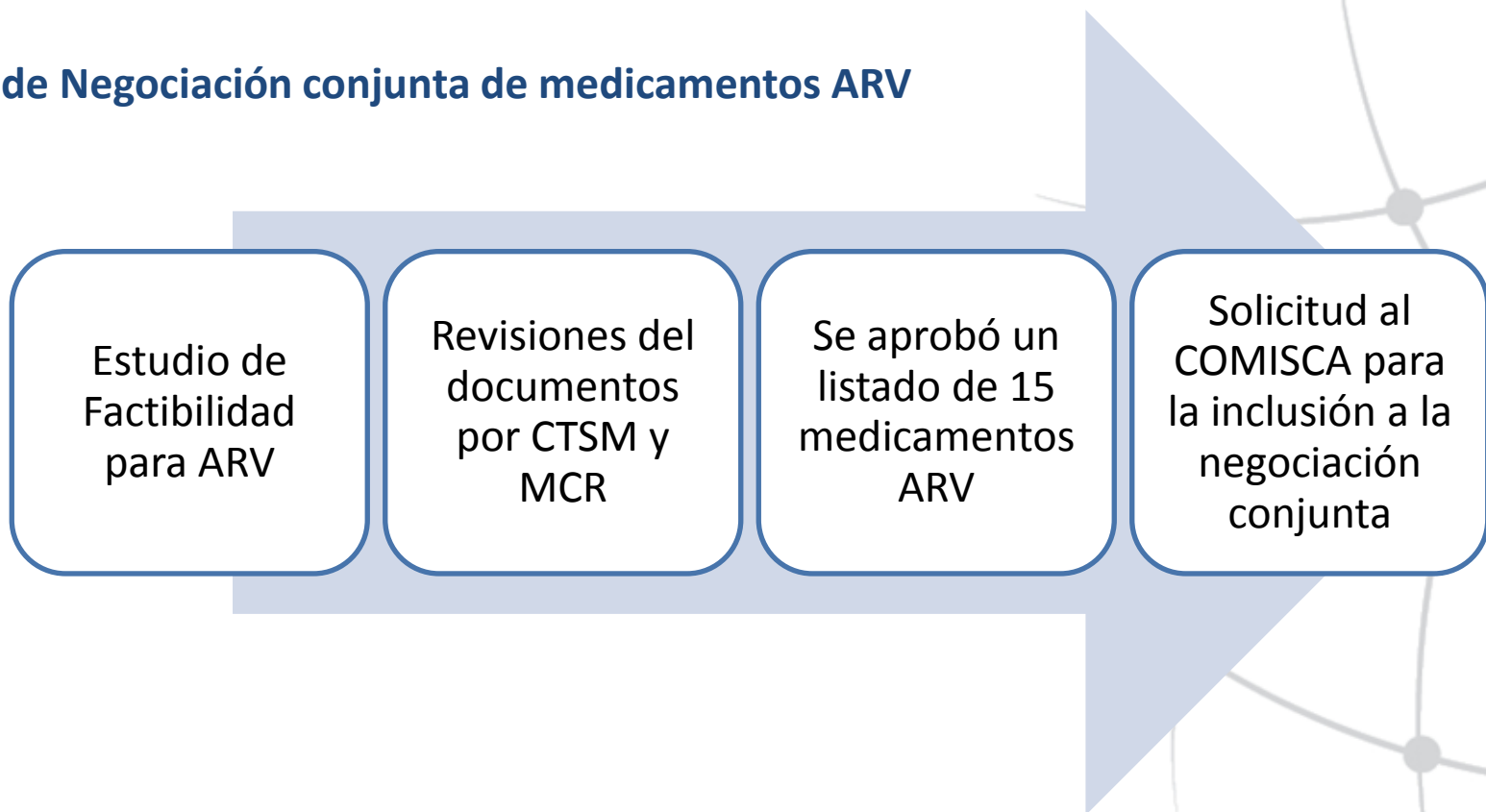
Comparación de personas con VIH en TAR año 2012 y 2013





Objetivo 4 – Reducir la dependencia de recursos externos para el financiamiento de las acciones dirigidas a reducir el número de nuevas infecciones

Proceso de Negociación conjunta de medicamentos ARV





GOBERNANZA MCR

Reglamento

Estructura

Valorar la Gestión
Administración
fondos:, contratación
personal ,
Insumos, equipos

Sostenibilidad del
MCR



PETICIÓN AL COMISCA

Malaria:

- Reiterar el compromiso asumido por los países ante la firma de la Declaración Ministerial de Eliminación de la Malaria en CA y la Isla Española en la reunión ordinaria de COMISCA, junio 2013, Costa Rica.
- Solicitar a los jefes de programa de malaria o vectores la culminación del Plan Estratégico Regional de Malaria del MCR y someterlo al COMISCA, para su aval, en sesión extraordinaria.



PETICIÓN AL COMISCA

VIH

- Aprobar la Estrategia Regional de Salud, Dignidad y Prevención positivas para que los países la adapten a sus estrategias nacionales y exhortar a las agencias de cooperación apoyar la implementación de la misma.
- Impulsar en los países la implementación del Plan de acción de la estrategia de sostenibilidad.
- Analizar el establecer en los países de Centroamérica y RD el día 12 de mayo como el “Día Nacional de la Solidaridad hacia las personas con VIH”

