

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

Punto 4.8 del orden del día

CD54/11, Rev. 1
2 de octubre del 2015
Original: español

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Introducción

1. Desde 1996, los Estados Miembros y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con apoyo de los asociados técnicos, han reforzado las actividades de control de la tuberculosis en la Región de las Américas con vistas a reducir la morbilidad y la mortalidad por esta causa (1). Sin embargo, la tuberculosis continúa representando un importante problema de salud pública en la Región. Desafíos como la epidemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis multirresistente (TB-MR)¹ y extensamente resistente (TB-XDR),² la transición epidemiológica con el aumento de enfermedades no transmisibles (ENT) (1) y la urbanización acelerada representan factores favorecedores de la persistencia de la tuberculosis en forma epidémica. La incidencia de tuberculosis en la Región fue de 29 casos por 100.000 habitantes en el 2013, aún lejana de la tasa de menos de 10 casos por 100.000 habitantes, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para declarar el fin de la epidemia.

2. En el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (2) se señala a la tuberculosis como una prioridad de salud y se establece en sus metas de impacto reducir en 24% la mortalidad por tuberculosis para el 2019 respecto al 2014. También se incluyen indicadores de resultados intermedios que reflejen la disminución de la incidencia y la mortalidad por tuberculosis. De igual manera, la *Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015* (la estrategia mundial), adoptada en mayo del 2014 por la 67.ª Asamblea Mundial de Salud mediante la

¹ Tuberculosis multirresistente (TB-MR): forma de tuberculosis resistente por lo menos a la isoniacida y la rifampicina.

² Tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR): forma de tuberculosis resistente por lo menos a la isoniacida, la rifampicina, y alguna de las fluoroquinolonas y por lo menos a uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea.

resolución WHA67.1, tiene como objetivo acelerar la disminución de la incidencia y la mortalidad para acabar con la epidemia en el año 2035 (3).

3. El propósito de este plan de acción es reforzar y acelerar la implementación de líneas estratégicas e intervenciones a fin de avanzar hacia el alcance de las metas propuestas en la estrategia mundial de la OMS y el cumplimiento de la meta de impacto para la reducción de la mortalidad por tuberculosis del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

Antecedentes

4. En 1996, la OPS consideró a la tuberculosis como una prioridad de salud — debido a las elevadas tasas de incidencia y mortalidad por tuberculosis en la Región— mediante la resolución CD39.R10 del Consejo Directivo de la OPS (4). En esta resolución se instó a los Estados Miembros a adoptar la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES, también conocida como DOTS por su sigla en inglés), principal componente de esta estrategia recomendada por la OMS en 1991³ y 1994 (5) para fortalecer el control de la enfermedad (6).

5. Frente a la expansión de la epidemia de la infección por el VIH, la aparición de cepas con resistencia a los medicamentos antituberculosos, la debilidad de los servicios de salud y la falta de participación de todos los proveedores de salud, las personas afectadas y las comunidades, en el 2005, el 46.º Consejo Directivo adoptó la *Estrategia regional para el control de la tuberculosis para 2005-2015* con la resolución CD46.R12 (7). La estrategia regional facilitó la implementación de la *Estrategia Alto a la tuberculosis (2005-2015)* (8) a escala mundial, cuyo principal objetivo fue mantener y acelerar la disminución de la incidencia, la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis, en consonancia con las metas y los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular del objetivo 6, que define la disminución de la incidencia, la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis. La implementación de la estrategia regional se inició en el 2006 en forma exitosa y se consiguió que todos los países incorporaran en sus planes estratégicos nacionales actividades para cada uno de los componentes de la estrategia mundial, acordes con el plan regional y adaptadas a la realidad de cada país.

6. La OPS, mediante la implementación del *Plan regional de tuberculosis 2006-2015* (9), ha brindado cooperación técnica a todos los países de la Región, en colaboración con los asociados técnicos y los organismos de cooperación como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Unión Internacional contra la Tuberculosis, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, y el Fondo Mundial de lucha contra el sida,

³ Para mayor información, véase la resolución WHA44.8, *Programa de lucha contra la tuberculosis*. En: *Resoluciones y otras acciones de la 44.ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional*. 35.º Consejo Directivo de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 1991. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6902/9159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

la tuberculosis y la malaria, entre otros. La OPS ha realizado el monitoreo y la evaluación periódica del cumplimiento de los objetivos, las metas y los indicadores. Para ello, y con el propósito de poder establecer prioridades en la cooperación técnica, los países de la Región se clasificaron según cuatro escenarios,⁴ basados en la situación epidemiológica y operacional del control de la tuberculosis, a fin de brindar una cooperación técnica diferenciada y una mayor movilización de recursos financieros externos por parte de los asociados y los organismos de cooperación, dirigidos prioritariamente a los países con mayores necesidades, que a su vez son los más afectados por la tuberculosis.

Análisis de la situación

7. La OMS estimó que en el 2013 hubo 285.213 casos nuevos de tuberculosis en la Región de las Américas (3% de la carga mundial de tuberculosis), de los cuales se estimó que 6.900 fueron TB-MR y 32.000 estuvieran infectados con el VIH (6). De los 285.213 casos estimados, 64% correspondió a cuatro países: Brasil (33%), Perú (14%), México (9%) y Haití (8%). Para el mismo año, la incidencia de tuberculosis estimada para toda la Región fue de 29 casos por 100.000 habitantes, con grandes variaciones entre los países: de 3,6 casos por 100.000 habitantes en los Estados Unidos de América a 206 casos por 100.000 habitantes en Haití. Para Bolivia (Estado Plurinacional de), Guyana, Haití y Perú se estimaron tasas de incidencia superiores a 100 casos por 100.000 habitantes (6).

8. Ese mismo año, los países de la Región notificaron 220.510 casos de tuberculosis, que representaron el 77% de los casos estimados por la OMS y el 3,8% de la notificación mundial (10). Del total de los casos notificados, 95% correspondió a mayores de 15 años y 63% a personas del sexo masculino, con una razón hombre:mujer de 1,7:1. En ambos sexos, las mayores tasas se presentaron en las edades de 15 a 44 años (población joven y en edad productiva). La notificación de los países puso en evidencia que: *a*) más de 65.000 casos no se diagnosticaron o no se notificaron, de acuerdo con las estimaciones de la OMS;⁵ *b*) el tratamiento exitoso en los casos nuevos de tuberculosis fue de solo 75%, por lo que no se alcanzó la meta internacional de 85%; *c*) solo 69% de los casos de tuberculosis notificados conocieron su estado con respecto a la infección por el VIH; y *d*) no se diagnosticó 50% de los casos estimados de TB-MR (6).

9. Como resultado de las acciones desarrolladas en el marco del *Plan regional de tuberculosis 2006-2015*, se han obtenido importantes avances:

a) De acuerdo con estimaciones de la OMS (6), la Región de las Américas alcanzó anticipadamente las metas de los ODM (11) referidas a la disminución de la incidencia, la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis. Según la OMS, en el período 1990-2013: *i*) la incidencia por tuberculosis en la Región de las Américas

⁴ Los cuatro escenarios fueron creados en función de la incidencia estimada por la OMS en el 2003 y la cobertura poblacional de la estrategia DOTS/TAES notificada por los países.

⁵ Muchos de los casos no se diagnosticaron o no se notificaron debido a: *i*) problemas de acceso o calidad de atención de los servicios de salud y *ii*) falta de notificación de los casos diagnosticados por proveedores de salud que no se acogen a las normas de notificación de los países.

- descendió en 48,2% y pasó de 56 a 29 casos de tuberculosis por 100.000 habitantes; *ii*) la prevalencia disminuyó en 57% y pasó de 89 a 38 casos por 100.000 habitantes, una disminución que superó la meta de reducción de 50% para el año 2015; y *iii*) la mortalidad decreció en 68% y pasó de 5,3 a 1,7 casos por 100.000 habitantes, una reducción que superó la meta establecida de 50% para el 2015.
- b) Se aumentó la proporción de los casos nuevos de tuberculosis diagnosticados a 77% de los casos estimados (tasa de detección) en el 2013, lo que supera la meta internacional de 70% para el 2015, definida por la Alianza Alto a la Tuberculosis.
 - c) Se fortaleció la gestión de los programas nacionales de tuberculosis con la incorporación del manejo clínico-programático de la TB-MR y la coinfección TB/VIH en el ámbito nacional de la mayoría de los países (12,13).
 - d) Se incrementó la cobertura de las redes de laboratorios de tuberculosis y se fortalecieron los programas de gestión de la calidad de las técnicas en uso en los países.
 - e) Se fortalecieron las alianzas con proveedores de servicios de salud públicos y privados, y con asociados técnicos y financieros, y se apoyó la participación de las comunidades y de las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis.
 - f) Los 15 países que notifican información financiera para el control de la tuberculosis informaron el incremento de los recursos nacionales, de US\$ 93 millones⁶ en el 2006 a \$238 millones en el 2013; sin embargo, informaron también sobre una importante brecha financiera de \$33 millones. Esta brecha responde a una planificación más ambiciosa para la implementación y la expansión de las actividades de control en general y, en particular, del manejo clínico-programático de la tuberculosis multirresistente, con mayores costos en la gestión de los programas y en medicamentos de segunda línea (6, 10).
10. Una iniciativa que se ejecuta exitosamente a nivel regional —ejemplo de un abordaje que trasciende al sector de la salud y que integra el control de la tuberculosis en las políticas de desarrollo social en los ámbitos locales— es el *Marco de trabajo de control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe* (14), que permite centrar las actividades de control de la tuberculosis en las poblaciones altamente vulnerables a la enfermedad, como las poblaciones pobres que viven en barrios marginales sujetos a inequidad social, discriminación y violencia y que tienen acceso limitado a los servicios de salud. Esta iniciativa tiene un abordaje integral interprogramático, con la incorporación de todos los proveedores de salud y diversos sectores (multisectorial), y la participación activa de las comunidades. Su implementación se inició en el 2013 en tres países y actualmente está en proceso de expansión regional.

⁶ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe/documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

11. De acuerdo a publicaciones recientes, se estima que a causa de la tuberculosis el 58% de los ingresos individuales y el 39% de los ingresos de los hogares se pierden anualmente; a esto se suman los costos psicológicos y sociales reflejados en la pérdida de trabajo, la disfunción familiar, el estigma y la discriminación que conllevan la reducción de la calidad de vida de los enfermos (15,16). Los países de la Región que estudiaron el impacto económico y social de la TB, mostraron que la población que vive en condiciones de pobreza es la más afectada, con altos costos sociales atribuibles a la pérdida de productividad por muerte prematura o discapacidad, y a los costos directos e indirectos de la atención de la enfermedad, con la cual la TB constituye un factor empobrecedor pese a la gratuidad del diagnóstico y tratamiento ofrecidos en los países (15, 16, 17, 18).

12. Los principales problemas detectados para la prevención y el control de la tuberculosis en la Región (10) en los últimos años fueron:

- a) pese a la implementación exitosa de la estrategia mundial, en algunos países la tuberculosis no está priorizada dentro de la agenda nacional de salud;
- b) la urbanización acelerada, con el incremento de poblaciones vulnerables a la tuberculosis;
- c) la persistencia de la transmisión de la infección por el VIH/sida, la TB-MR y la TB-XDR en la comunidad;
- d) el aumento de las ENT, como la diabetes mellitus, las enfermedades mentales y las adicciones nocivas, que representan factores que coadyuvan con la infección y la enfermedad tuberculosa;
- e) la persistencia de brechas presupuestarias en el control de la tuberculosis, lo que tiene una repercusión negativa en la focalización en las poblaciones más pobres y vulnerables a la enfermedad;
- f) la necesidad de más políticas que protejan a los enfermos con tuberculosis y sus familias del empobrecimiento por los costos directos e indirectos generados por la enfermedad;
- g) la limitada actuación de otros sectores sobre los determinantes sociales de la salud;
- h) la baja percepción del riesgo de contraer la enfermedad por parte de la población ante la escasez y la poca eficacia de las estrategias de comunicación en salud.

13. A pesar de los progresos significativos alcanzados hasta el 2013 con la implementación del *Plan regional de tuberculosis 2006-2015*, presentados en el informe *La tuberculosis en las Américas 2013* (10), se observa una desaceleración de la disminución de la tasa de incidencia de tuberculosis a nivel regional en los últimos cinco años, debido en parte a la concentración de los casos en poblaciones altamente

vulnerables sujetas a inequidad en la salud y al incremento de comorbilidades que facilitan la infección y el desarrollo de la enfermedad (19, 20, 21, 22).

Plan de acción

14. En la *Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015* se promueve que el control de la tuberculosis no se centre solo en la respuesta del sector de la salud, sino que también considere el entorno y las condiciones socioeconómicas de las poblaciones vulnerables, para planificar intervenciones que modifiquen los determinantes sociales de la salud con la incorporación de instituciones y sectores como el de educación, vivienda, trabajo y otros, además del de la salud. La estrategia también dirige importantes esfuerzos a la investigación de nuevas vacunas, métodos de diagnóstico y medicamentos, que trazarán el camino para acabar con la epidemia de tuberculosis. El presente plan de acción impulsa la implementación de la estrategia mundial (3) adecuada al contexto de la Región y de cada país del continente americano.

15. El plan de acción permitirá encaminar a la Región al cumplimiento de las metas posteriores al 2015, definidas en la estrategia mundial, de disminuir la incidencia en 90% y la mortalidad en 95% para el 2035 con respecto al 2015, como un paso hacia la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública (3) y a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el 2030.

16. El plan de acción está delimitado a un período de cuatro años, de manera que esté en consonancia con las metas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y las recomendaciones referentes al control de las enfermedades infecciosas de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (23).

17. La ejecución del plan de acción requerirá de: *a)* un renovado compromiso político de los gobiernos (ministerios de salud y otros ministerios); *b)* el fortalecimiento de los programas de control de la tuberculosis que garanticen el acceso universal al diagnóstico y al tratamiento de la tuberculosis; la adopción de nuevas tecnologías para el diagnóstico y nuevos medicamentos para el tratamiento, de acuerdo con las directivas de la OMS; *c)* la capacitación continua en prevención y control de la tuberculosis del personal de salud que trabaja en los diferentes niveles de atención y la introducción en el currículo de instituciones formadoras de profesionales de la salud; *d)* estrategias de promoción y comunicación sobre la salud para mantener la conciencia y la percepción del peligro de la tuberculosis en la población; y *e)* la participación activa de las comunidades y la sociedad civil.

Propósito del plan de acción

18. El propósito de este plan es acelerar la reducción de la incidencia y la mortalidad por tuberculosis para avanzar hacia el fin de la epidemia en la Región de las Américas. Su ejecución permitirá cumplir en el 2019 con las metas estipuladas en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

Meta de impacto⁷

19. Reducción de por lo menos 24% en la tasa de mortalidad por tuberculosis lograda en el 2019 (0,8 por 100.000 habitantes) en comparación con el 2014 (1,1 por 100.000 habitantes).

Indicadores de resultados intermedios

- a) Número acumulado de pacientes con tuberculosis confirmada bacteriológicamente tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS desde 1995. Meta para el 2019: 2.500.000 pacientes.
- b) Número anual de pacientes con tuberculosis multirresistente, presunta o confirmada, basado en las definiciones de la OMS (2013), incluidos los casos resistentes a la rifampicina, que reciben tratamiento contra la tuberculosis multirresistente en la Región. Meta para el 2019: 5.490 pacientes (90% de lo estimado).
- c) Porcentaje de nuevos pacientes con tuberculosis diagnosticada, en comparación con el número total de casos incidentes de tuberculosis. Meta para el 2019: 90%.

20. El plan de acción tomará en consideración las experiencias exitosas en la Región y se constituirá en la plataforma para la implementación de la estrategia mundial (3) con las siguientes líneas estratégicas de acción:

- a) Prevención y atención integrada de la tuberculosis, centrada en las personas afectadas por la enfermedad.
- b) Compromiso político, protección social y cobertura universal del diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.
- c) Investigación operativa e implementación de iniciativas⁸ y herramientas innovadoras para el control de la tuberculosis.

21. El plan de acción contempla enfoques que tengan en cuenta: *a)* el género, con la incorporación de iniciativas que mejoren la atención de las mujeres (24, 25); *b)* la etnicidad, para brindar una atención adecuada a las características culturales específicas de las poblaciones indígenas, afrodescendientes y otros grupos minoritarios (26); y *c)* los derechos humanos, con el impulso y la promoción del acceso universal, la atención primaria de salud y la protección social de las poblaciones más vulnerables, en línea con los instrumentos de derechos humanos regionales e internacionales (19, 27, 28) y en consonancia con las recomendaciones sobre la ética de la prevención, la atención y el

⁷ Meta de impacto 6 del [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#).

⁸ Conjunto de acciones que introducen actividades o aspectos novedosos para abordar el control de la tuberculosis de acuerdo con las características de las poblaciones destinatarias.

control de la tuberculosis adoptadas por la Organización (29). Todo esto debe contribuir a alcanzar una atención sanitaria de calidad, dirigida a la prevención y el control de la tuberculosis en toda la población (20, 21).

Líneas estratégicas de acción

Línea estratégica de acción 1: Prevención y atención integrada de la tuberculosis, centrada en las personas afectadas por la enfermedad

22. Para el cumplimiento de esta línea estratégica de acción se requerirá la oferta de atención de la salud prevista en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (30, 31), para lo cual se requerirá tener en cuenta el contexto, las necesidades y prioridades de los Estados Miembros:

- a) fortalecer los programas nacionales de control de la tuberculosis en su capacidad técnico-programática y de gestión;
- b) impulsar el diagnóstico temprano de la tuberculosis, tanto la sensible como la resistente a medicamentos antituberculosos, y la detección activa de la enfermedad en poblaciones de alto riesgo;
- c) tratar oportunamente la tuberculosis, ya sea sensible o resistente a medicamentos antituberculosos, con apoyo social (32);
- d) abordar interprogramáticamente la coinfección TB/VIH (33, 34, 35);
- e) brindar una atención integral a los casos con otras comorbilidades asociadas con la tuberculosis (36, 37, 38, 39, 40, 41); y
- f) tratar la infección latente por tuberculosis en personas de alto riesgo de desarrollar la enfermedad (42).

Objetivo	Indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)
1. Fortalecer la prevención y la atención integrada de la tuberculosis, centrada en las personas afectadas por la enfermedad y de acuerdo con los estándares internacionales de atención de la tuberculosis	1.1 Número de países que diagnostican y tratan la tuberculosis de acuerdo con los estándares internacionales de atención de la tuberculosis	20	35
	1.2 Número de países que realizan el tratamiento preventivo sistemático a los contactos menores de 5 años de los casos de tuberculosis activa	5	20
	1.3 Número de países que realizan el tratamiento preventivo sistemático de acuerdo con las guías nacionales a las personas coinfectadas por TB/VIH	5	10

Objetivo	Indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)
	1.4 Número de países que diagnostican más de 85 % de los casos de TB-MR estimados entre los casos de tuberculosis notificados	6	16
	1.5 Número de países que inician el tratamiento a 100% de los casos de TB-MR notificados	6	12
	1.6 Número de países donde 100% de los casos de coinfección TB/VIH reciben tratamiento antirretroviral	6	15

Línea estratégica de acción 2: Compromiso político, protección social y cobertura universal del diagnóstico y el tratamiento oportunos de la tuberculosis

23. La estrategia mundial y el plan de acción introducen componentes esenciales que permiten la implementación de elementos tanto técnicos como políticos y sociales tomando en cuenta el contexto, las necesidades y prioridades de los Estados Miembros en referencia a:

- a) el compromiso político con recursos adecuados para la atención y la prevención de la tuberculosis;
- b) la participación activa de las comunidades, las personas afectadas, las organizaciones de la sociedad civil y los proveedores de salud, tanto públicos como privados;
- c) la inclusión de la tuberculosis en los programas prioritarios de salud en los países, junto con la regulación sobre la calidad de los medicamentos y su uso racional;
- d) el control de infecciones para evitar la transmisión del bacilo de la tuberculosis en los establecimientos de salud y en la comunidad;
- e) el cumplimiento de los marcos normativos para la notificación de casos de tuberculosis y los registros vitales;
- f) la inclusión de las personas afectadas por la tuberculosis en los programas de protección social y de reducción de la pobreza, y en las acciones sobre los determinantes de la salud (43, 44).

Objetivo	Indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)
2. Formular e implementar planes nacionales de control de	2.1 Número de países que implementan planes actualizados de acuerdo con la estrategia mundial	0	30

Objetivo	Indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)
la tuberculosis de acuerdo con la estrategia mundial, que refuercen el compromiso político y la atención integral del control de la tuberculosis, enmarcados en la <i>Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud</i> , y la protección social	2.2 Número de países que han financiado sus planes estratégicos actualizados de acuerdo con la estrategia mundial	0	30
	2.3 Número de países que tienen redes comunitarias trabajando en el control de la tuberculosis	3	10
	2.4 Número de países con regulaciones establecidas referentes al registro, la importación y la fabricación de productos médicos	28	30
	2.5 Número de países que incluyen a las personas afectadas por la tuberculosis en programas de protección social	5	15

Línea estratégica de acción 3: Investigación operativa e implementación de iniciativas y herramientas innovadoras para la prevención y el control de la tuberculosis

24. Para acabar con la epidemia de tuberculosis se requerirán nuevas técnicas de diagnóstico, medicamentos que acorten la duración del tratamiento y vacunas, así como el incremento de la capacidad de los países de asimilar de forma óptima estas nuevas tecnologías. Dentro de las actividades de los programas de control de la tuberculosis, la investigación constituye un importante componente que permite evaluar el aporte y el impacto de las nuevas tecnologías, de las iniciativas a implementar, de los nuevos desafíos relativos a la diabetes mellitus, el tabaquismo y otros, así como el impacto económico y social de la tuberculosis en los países. En esta línea se requerirá: *a)* introducir nuevas herramientas de diagnóstico, nuevos medicamentos y vacunas; *b)* elaborar planes de investigación operativa en función de las necesidades de cada país; y *c)* llevar a cabo iniciativas innovadoras para un mejor control de la tuberculosis en los países.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)
3. Implementar iniciativas y herramientas innovadoras para el control de la tuberculosis, con la	3.1 Número de países con redes nacionales de investigación en tuberculosis formadas y funcionales, que incluya a los programas nacionales de control de la tuberculosis	1	10

Objetivo	Indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)
medición y la evaluación del aporte de las mismas en materia de diagnóstico y resultados del tratamiento, mediante investigaciones operativas, en cada uno de los Estados Miembros	3.2 Número de países que cuentan con planes de investigación operativa sobre tuberculosis	1	10
	3.3 Número de países que utilizan las nuevas herramientas para el control de la tuberculosis	11	20

Seguimiento y evaluación

25. El monitoreo y la evaluación del *Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis* para el período 2016-2019 son elementos esenciales que permitirán medir la eficacia y eficiencia de las intervenciones realizadas, en cumplimiento de la meta de impacto, de los indicadores de resultados del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, y de los indicadores de cada línea estratégica de acción del presente plan. El monitoreo y la evaluación se realizarán en forma bianual a través de los informes de evaluación de la implementación del Plan Estratégico de OPS, de acuerdo a los procesos y métodos establecidos por la Organización y sobre la base de datos y fuentes de calidad.

26. El Programa Regional de Tuberculosis de la OPS, conjuntamente con los países, será responsable de la recopilación y el análisis de la información, ya sea proveniente de las fuentes establecidas o de investigaciones epidemiológicas o sociales, a fin de que se pueda disponer de datos confiables basados en evidencia científica. Para validar la información de la línea de base de algunos de los indicadores será necesario hacer encuestas, coordinadas previamente con los países, a fin de obtener la información que se precisa.

27. Las principales fuentes de información serán:

- a) el informe mundial de tuberculosis de la OMS, que recoge datos epidemiológicos y operacionales de todos los países;
- b) los informes de las visitas de monitoreo y evaluación de los programas de control de la tuberculosis de los países de la Región, realizadas por la OPS/OMS y otros organismos, asociados y donantes;
- c) los informes de reuniones, seminarios y talleres —locales o regionales— de análisis de los avances del control de la tuberculosis; de los componentes referidos a la TB-MR, la coinfección TB/VIH y la red de laboratorios; o del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria;

- d) resultados de investigaciones operacionales y encuestas a países;
- e) informes de actividades de evaluación del control de la tuberculosis en poblaciones específicas (personas privadas de la libertad, grupos indígenas, afrodescendientes, pacientes con problemas de salud mental u otros grupos poblacionales) o en componentes específicos, como los sistemas de salud y la tuberculosis, el género, los derechos humanos, los determinantes sociales de la salud, la equidad en la salud, entre otros.

Implicaciones financieras

28. Se calcula que el costo total, incluidas tanto las actividades como el personal actual y adicional de la Oficina Sanitaria Panamericana, será de \$10,1 millones en los cuatro años que abarca este plan. El costo del personal actual cubierto por el presupuesto ordinario de la OPS es de aproximadamente \$1.040.000 para los cuatro años, por lo que se deberá movilizar un total de \$9.060.000, de los cuales \$4.160.000 se utilizarán para los costos del personal regional y subregional que apoyará la ejecución del plan de acción en los países y \$4.900.000 para la operación a niveles regional y subregional, y la cooperación técnica a los países. Las actividades que emprendan los países y los asociados deberán financiarse a partir de iniciativas multisectoriales a nivel local en las que la OPS, a nivel regional y de país, pueda apoyar con orientación técnica.

Intervención del Consejo Directivo

29. Se solicita al Consejo Directivo que examine el *Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis* y que considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución (anexo A), formulando las observaciones y recomendaciones que considere pertinentes.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de Salud. Salud en las Américas: edición del 2012. Panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 2 de febrero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=9%3Apublication&Itemid=14&lang=es.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos.

- Washington (DC): OPS; 2013 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23052&Itemid=270&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015 [Internet]. 67.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 24 de mayo del 2014; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2014 (resolución WHA67.1) [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R1-sp.pdf.
 4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas [Internet]. 39.^o Consejo Directivo de la OPS, 48.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre de 1996; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 1996 (resolución CD39.R10) [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1615/CD39.10sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 5. World Health Organization. WHO Tuberculosis Programme: framework for effective tuberculosis control [Internet]. Ginebra: OMS; 1994 (WHO/TB/94.179) [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_TB_94.179.pdf?ua=1
 6. World Health Organization. Global tuberculosis report 2014 [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 [consultado el 14 de noviembre del 2014]. Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/archive/en/
 7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para el control de la tuberculosis para 2005-2015 [Internet]. 46.^o Consejo Directivo, 57.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2005 (documento CD46.R12) [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46.r12-s.pdf>.
 8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Alto a la Tuberculosis [Internet]. Ginebra, OMS, 2006 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Resumen en español disponible en: <http://www.who.int/tb/strategy/es/>. Informe completo en inglés disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_STB_2006.368_eng.pdf?ua=1.
 9. Organización Panamericana de la Salud. Plan regional de tuberculosis 2006-2015 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2005 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:

- http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24131&Itemid=.
10. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en las Américas: informe regional 2013. Washington (DC): OPS; 2013. De próxima publicación. Disponible previa solicitud.
 11. Naciones Unidas. Declaración del milenio [Internet]. Asamblea General, Quincuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 5 de septiembre del 2000 al 11 de septiembre del 2001; Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York: Naciones Unidas; 2000 (documento A/RES/55/2). [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>.
 12. World Health Organization. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: 2011 update [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583_eng.pdf?ua=1.
 13. Organización Mundial de la Salud. Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos. [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf?ua=1.
 14. Organización Panamericana de la Salud. Marco de trabajo para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe, 2014. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 5 de julio del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es
 15. Tanimura T, Jaramillo E, Weil D, Raviglione M, Lönnroth K (World Health Organization, Global TB Programme). Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: a systematic review. *Eur Respir J* [Internet]. 2014 [consultado el 2 de julio del 2015];43:1763-1775. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040181/pdf/erj-43-06-1763.pdf>
 16. Ministerio de Salud (Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis [ESN-PCTB]) Lima, Perú). Impacto socioeconómico de la tuberculosis en el Perú 2010: Documento técnico [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012 [consultado el 2 de julio del 2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>

17. Mauch V., Melgen R, Marcelino B, Acosta I, Klinkenberg E, Suarez P. Tuberculosis patients in the Dominican Republic face severe direct and indirect costs and need social protection. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2013 [consultado el 2 de julio del 2015];33(5):332-339. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892013000500004&script=sci_abstract
18. Cusmano LG, Morua S, Logran M, Pereyra AL, Palmero D. Estudio de los costos intangibles y de la participación del componente familiar en el costo social de la tuberculosis. *Rev. Argent. Salud Pública* [Internet]. Diciembre del 2009 [consultado el 5 de julio del 2015];1(1):12-23. Disponible en: : <Http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen1/RASP103-CusmanoCostosIntangibleyCostoSocialTBC.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos: documento conceptual [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/12) [consultado el 14 de noviembre del 2014]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>.
20. Etienne C. Equidad en los sistemas de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2013; p. 81-82. Disponible previa solicitud.
21. World Health Organization. Handbook on health inequality monitoring: with special focus on low- and middle-countries [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf.
22. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud; de 19 al 21 de octubre del 2011; Río de Janeiro, Brasil. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
23. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008–2017. Presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá; 3 de junio del 2007; Panamá. Washington (DC): OPS; 2007. [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf.

24. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/13) [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2770&Itemid=&lang=es.
25. Organización Panamericana de la Salud. La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado [Internet]. Washington (DC): OPS; 2008 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/economiainvisibleydesigualdadesdegenero_CEPAL.pdf.
26. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas de las Américas [Internet]. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-13-s.pdf>.
27. Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Sr. Jorge Bustamante [Internet]. 17.º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos; del 30 de mayo al 17 de junio del 2011; Nueva York, Estados Unidos. Nueva York: Naciones Unidas; 2011 (documento A/HRC/17/33) [consultado el 10 de diciembre del 2014]. Disponible en:
<http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/121/86/pdf/G1112186.pdf?OpenElement>.
28. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 14 de noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.who.int/whr/2013/report/es/>.
29. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consultado el 10 de diciembre del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22763&Itemid=270.
30. World Health Organization. Making fair choices on the path to universal health coverage. Final report of the WHO consultative group on equity and universal

- health coverage [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 10 de diciembre del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112671/1/9789241507158_eng.pdf?ua=1.
31. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC); OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 4 de diciembre del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=27273&Itemid=270&lang=es.
32. World Health Organization. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 [consultado el 17 de febrero del 2015]. Disponible en:
http://www.who.int/tb/publications/pmdt_companionhandbook/en/.
33. Suthar A, Lawn S, del Amo J, Getahun H, Dye C, Sculier D et al. Antiretroviral therapy for prevention of tuberculosis in adults with a HIV: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* [Internet]. 2012 [consultado el 17 de noviembre del 2014];9(7): e1001270. Disponible en:
<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001270&representation=PDF>.
34. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach [Internet]. Ginebra: WHO; 2013 [consultado el 14 de noviembre del 2014] Disponible en:
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download>.
35. Organización Mundial de la Salud. Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf?ua=1.
36. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. 66.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 14 de noviembre del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-sp.pdf.
37. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la

- OPS, 62.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/18, Rev. 1) [consultado el 14 de noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-18-s.pdf>.
38. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol [Internet]. 51.^o Consejo Directivo de la OPS, 63.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2011 (documento CD51/8, Rev. 1) [consultado el 4 de diciembre del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14611&Itemid=.
39. World Health Organization (Stop TB Department and Department of Chronic Diseases and Health Promotion of the World Health Organization [Geneva, CH]); International union against tuberculosis and lung disease (París, FR). Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes [Internet]. Ginebra: WHO; 2011 [consultado el 10 de noviembre del 2014]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502252_eng.pdf?ua=1.
40. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025 [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington (DC): OPS; 2012 (documento CSP28/9, Rev. 1) [consultado el 4 de diciembre del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18678&Itemid=270&lang=es
41. Organización Mundial de la Salud. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 (fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2003 y entró en vigor en el 2005) [consultado el 20 de noviembre del 2014]. Disponible en:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf?ua=1>
42. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la atención de la infección tuberculosa latente [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21682es/s21682es.pdf>.
43. Lönnroth K, Glaziou P, Weil D, Floyd K, Uplekar M, Raviglione M. Beyond UHC: monitoring health and social protection coverage in the context of tuberculosis care and prevention. *PloS Med* [Internet]. Septiembre del 2014

[consultado el 15 de enero del 2015];11(9): e1001693. doi:10.1371/journal.pmed.1001693. Disponible en:
<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001693&representation=PDF>.

44. World Health Organization. Health in all policies (HiAP) framework for country action [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 [consultado el 18 de diciembre del 2014]. Disponible en:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua

54.º CONSEJO DIRECTIVO

67.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

CD54/11, Rev. 1

Anexo A

Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

EL 54.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo considerado el *Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis* para el 2016-2019 (documento CD54/11, Rev. 1) el cual propone acelerar los esfuerzos de control para avanzar hacia el fin de la epidemia de tuberculosis y alcanzar las metas propuestas para el 2019 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019;

(PP2) Reconociendo los logros importantes en el control de la tuberculosis en la Región de las Américas, demostrados con la consecución anticipada de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio referidos a la tuberculosis, gracias a los esfuerzos realizados por los Estados Miembros en la aplicación de las estrategias de tratamiento acortado estrictamente supervisado y Alto a la Tuberculosis;

(PP3) Consciente de que, pese a los logros alcanzados, la tuberculosis continúa siendo un grave problema de salud pública en la Región de las Américas, con más de 280.000 casos nuevos estimados por año, de los cuales más de 65.000 no se diagnostican ni notifican;

(PP4) Reconociendo que el control de la tuberculosis en la Región enfrenta en la actualidad nuevos desafíos ligados a la transición epidemiológica que vive la población, como el incremento de las enfermedades no transmisibles favorecedoras de la infección y la enfermedad tuberculosa (como la diabetes mellitus, las enfermedades mentales y las adicciones nocivas), la persistencia de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/sida) y las formas de tuberculosis multirresistente y extensamente resistente, la urbanización acelerada con el incremento de la inequidad social y de salud de las poblaciones pobres de barrios marginales, y la falta de recursos económicos necesarios para que las actividades de control se centren en las poblaciones más desfavorecidas;

(PP5) Tomando en consideración la resolución WHA67.1 de la Asamblea Mundial de la Salud que adopta la *Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015*, en la que se incluyen metas ambiciosas para acabar con la epidemia de la tuberculosis y se introducen intervenciones para el sector de la salud, con un enfoque multisectorial, de innovación técnica y de financiación adecuada;

(PP6) Reconociendo que el presente plan de acción significa una plataforma para la implementación de la estrategia mundial,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar el *Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis* (documento CD54/11, Rev. 1).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros a que, tomando en cuenta sus contextos, necesidades y prioridades:

- a) ratifiquen el control de la tuberculosis como una prioridad en los programas de salud;
- b) renueven el compromiso político con la consiguiente asignación del financiamiento adecuado y de los recursos humanos necesarios para el cumplimiento de las metas definidas en los planes nacionales;
- c) consideren este plan de acción para la actualización de los planes estratégicos nacionales que guiarán la implementación de la estrategia mundial de acuerdo con los contextos nacionales;
- d) refuercen las medidas específicas relativas al control de la tuberculosis en el sector de la salud de acuerdo con los estándares internacionales de atención de la tuberculosis, enmarcadas en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, así como en la estrategia de atención primaria de salud;
- e) incorporen un enfoque interprogramático y multisectorial al control de la tuberculosis, como se propone en la estrategia mundial;
- f) introduzcan intervenciones específicas de control de la tuberculosis en las poblaciones vulnerables de las ciudades de acuerdo con el marco de trabajo de la OPS/OMS de control de la tuberculosis en grandes ciudades;
- g) faciliten medidas de protección para evitar la pobreza causada por la enfermedad en las personas afectadas por la tuberculosis y sus familias, mediante su afiliación a los programas de protección social existentes en los países;
- h) involucren a las comunidades, las personas afectadas por la enfermedad, las organizaciones de la sociedad civil, y los asociados técnicos y financieros

nacionales e internacionales en las actividades de prevención y control de la enfermedad.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) brinde asistencia técnica a los Estados Miembros en la elaboración de planes estratégicos nacionales que incorporen la estrategia mundial con las adaptaciones necesarias a los contextos nacionales;
- b) asesore sobre la implementación de los planes estratégicos nacionales;
- c) evalúe el cumplimiento de las metas propuestas en este plan para el 2019;
- d) promueva la incorporación de nuevas tecnologías y medicamentos para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la tuberculosis;
- e) informe a los Cuerpos Directivos los avances de la implementación del plan de acción y la consecución de sus metas.

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

<p>1. Punto del orden del día: 4.8 - Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis</p>
<p>2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015:</p> <p>a) Categorías: 1, Enfermedades transmisibles</p> <p>b) Áreas programáticas y resultados intermedios: 1.2, Tuberculosis</p>
<p>3. Repercusiones financieras:</p> <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</p> <p>Se calculó que el gasto total del personal y de las actividades para los cuatro años de duración del <i>Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis 2016-2019</i> suma un total de US\$ 10,1 millones,¹ con \$5.2 millones para personal y \$4.9 millones para actividades.</p> <p>b) Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</p> <p>El costo calculado para el bienio 2016-2017 es de \$5.050.000, con una estimación de \$2.600.000 para personal y \$2.450.000 para actividades.</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</p> <p>Actualmente, el costo del personal cubierto por el presupuesto regular de la OPS es de un asesor regional de tuberculosis P4 y un asistente administrativo G4 compartido entre varios programas de la Unidad para Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (CHA/HT), aproximadamente \$260.000 anuales o \$1.040.000 para los cuatro años. El apoyo de un asistente administrativo específicamente dedicado a la tuberculosis es necesario.</p>

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

El trabajo se realiza a niveles regional y subregional y en los diferentes países.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

- Una necesidad prioritaria es el garantizar el personal existente en la sede y a nivel subregional con recursos de la OPS. El costo del personal adicional está compuesto por un asesor a nivel regional (P4), dos asesores subregionales (P4) y la gerente de proyectos (P2) (aproximadamente \$700.000 por año), garantizado actualmente con financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) hasta septiembre del 2016, y un asesor a nivel regional (P4), actualmente con categoría de profesional de corta duración con recursos provenientes de un acuerdo con el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Este profesional deberá pasar a tener un puesto de duración limitada debido a la importancia de las funciones que desarrolla, por lo cual existe la necesidad de movilizar recursos adicionales (aproximadamente \$220.000 por año).
- Además del personal existente en el Programa Regional de Tuberculosis, se requiere de un epidemiólogo (P3) para apoyar en el análisis epidemiológico regional y de país, la elaboración de documentos para la implementación de la nueva estrategia mundial, la evaluación de las nuevas iniciativas implementadas en la Región, como el control de la tuberculosis en ciudades, la eliminación de la tuberculosis, las iniciativas de control en poblaciones indígenas y personas privadas de libertad, entre otras. También es necesario el apoyo de un asistente administrativo específicamente dedicado a la tuberculosis.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

- 2015: Aprobación del plan de acción por el Consejo Directivo
- 2015: Inicio de la ejecución del plan de acción
- 2017: Evaluación bienal y presentación de informe de progreso a los Cuerpos Directivos
- 2020: Evaluación final y presentación de informe final a los Cuerpos Directivos

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON
LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

1. Punto del orden del día: 4.8 - Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis

2. Unidad a cargo: Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (CHA/HT)

3. Funcionario a cargo: Mirtha del Granado

4. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

El plan de acción toma en consideración las recomendaciones de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 referidas a enfermedades transmisibles que afectan desproporcionadamente a países en desarrollo y son consecuencia de la pobreza, y las recomendaciones especialmente detalladas en los incisos 47, 48 y 49 de las áreas de acción de la Agenda de Salud.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico 2014-2019](#):

El plan de acción está íntimamente vinculado con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 en la categoría 1 de enfermedades transmisibles y en el área programática 1.2. El plan de acción incorpora componentes dirigidos a acelerar la disminución de la incidencia y la mortalidad, para garantizar el cumplimiento de la meta de impacto y los indicadores de resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

- El Centro Colaborador del Instituto Nacional Emilio Coni, Santa Fe, Argentina, trabaja con el Programa Regional de Tuberculosis en aspectos relacionados con la evaluación, la capacitación y la asistencia técnica de las redes nacionales de laboratorios de tuberculosis y apoya en estudios epidemiológicos y la preparación de protocolos de análisis epidemiológicos.
- En la actualidad, está en proceso la designación del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, La Habana, Cuba, como Centro Colaborador referido a la eliminación de la tuberculosis.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

- a) Marco de trabajo de control de la tuberculosis en grandes ciudades, que focaliza el control en las poblaciones vulnerables de las ciudades, con una perspectiva multisectorial, de atención integral y de inclusión de la tuberculosis en los planes de desarrollo locales.

Esta iniciativa está siendo implementada exitosamente en Guaruhlos, Brasil; Bogotá, Colombia; Lima, Perú; y Montevideo, Uruguay. Los principales resultados comunes a los cuatro países es la apropiación de la iniciativa como suya, la participación de los gobiernos locales, la implicación de proveedores públicos, privados y comunitarios, la afiliación de las personas afectadas por la tuberculosis y sus familias a programas de protección social y la expansión de la iniciativa con recursos nacionales a otras ciudades en tres de los países.

- b) Control de la tuberculosis en personas privadas de libertad, que incorpora una perspectiva multisectorial, con una atención integrada dentro y fuera de las prisiones y una estrecha coordinación de los servicios de salud de las cárceles con los del ministerio de salud, con el consiguiente cumplimiento de las normas nacionales de tuberculosis.

Honduras es un ejemplo del trabajo de tuberculosis en prisiones, con una importante participación de las autoridades del sistema penitenciario así como de los directores de las prisiones, quienes lideran el control de la tuberculosis en esas instituciones. Los resultados del control de la tuberculosis, medidos mediante indicadores de detección y la tasa de curación, son óptimos de acuerdo con las metas internacionales definidas.

- c) Control de la tuberculosis en poblaciones indígenas, con un enfoque étnico y participativo de la comunidad y la adecuación de los servicios a los patrones culturales de la población.

Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Perú y Venezuela implementan iniciativas específicas para el control de la tuberculosis en poblaciones indígenas, entre ellas la adecuación de la atención de salud a los patrones culturales, la planificación participativa de los programas de control con la comunidad, la formación de técnicos en salud entre los indígenas, acciones de solidaridad comunitaria con las personas afectadas por la enfermedad y la participación comunitaria en la evaluación de los resultados.

- d) Ejecución de planes de acción hacia la eliminación de la tuberculosis en Estados Miembros y Estados Asociados con baja incidencia.

Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Puerto Rico y Uruguay han implementado planes nacionales dirigidos a acelerar la disminución de la incidencia y la mortalidad y a establecer programas de prevención focalizados en actividades de control en poblaciones altamente vulnerables a la tuberculosis, el manejo integral de los enfermos y la expansión del tratamiento de la infección latente de tuberculosis en grupos de alto riesgo, definidos de acuerdo con el contexto nacional y las recomendaciones internacionales.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

El costo total para la implementación del plan de acción para 2016-2019 es de aproximadamente \$10,1 millones. El costo estimado para el bienio 2016-2017 es de \$5.050.000.

El éxito del plan requiere la cooperación técnica y financiera de todas las organizaciones, instituciones y centros colaboradores.
