

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2015

Punto 4.8 del orden del día provisional

CE156/17

1 de junio del 2015

Original: español

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

Introducción

1. La resistencia a los antimicrobianos ocasiona un aumento de la mortalidad, de la morbilidad y del gasto en salud. Se trata de un fenómeno global, que se ha agravado en las últimas décadas por el uso inadecuado de los antimicrobianos en medicina humana y veterinaria, la falta de medidas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud y la ausencia de desarrollo de nuevos antimicrobianos. Sus consecuencias indirectas causan pérdidas económicas importantes.
2. Este *Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos* se articula con otros planes de acción ya existentes sobre enfermedades infecciosas, como la infección por el VIH, la malaria y la tuberculosis.
3. La Región de las Américas ha sido pionera en enfrentar este problema desde una perspectiva de salud pública desde hace más de dos décadas, pero, a pesar de las propuestas, iniciativas y esfuerzos, aún se requiere intensificar el trabajo para lograr un impacto y cuantificarlo en la contención de la resistencia a los antimicrobianos.
4. El propósito de este plan de acción quinquenal (2015-2020) es proporcionar los lineamientos para la contención y la disminución del impacto de la resistencia a los antimicrobianos y asegurar, en la medida de lo posible, la continuación del tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas con medicamentos seguros y efectivos, con garantía de calidad, empleados de manera responsable y accesibles a quienes los necesitan. Este propósito se enmarca dentro de la cobertura universal de salud, específicamente en los aspectos del acceso oportuno a medicamentos de calidad.
5. El plan se fundamenta sobre los siguientes elementos y experiencias: *a)* el proyecto de plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos desarrollado por la OMS, presentado en la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud;¹ *b)* el trabajo efectuado en la Región durante casi dos décadas; *c)* los aportes del grupo de expertos, tanto de la Organización como externos; *d)* los resultados de una consulta y

¹ Documentos [A68/20](#) y [A68/20 Corr. 1](#).

diálogo intersectorial; y e) las contribuciones recibidas de diferentes ministerios de salud de la Región.

Antecedentes

6. En el debate de la mesa redonda sobre la resistencia a los antimicrobianos (1) celebrada en relación con el Día Mundial de la Salud 2011, los Estados Miembros solicitaron a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) la elaboración de una estrategia regional y plan de acción para contener la resistencia a los antimicrobianos, que guiara las políticas y los planes operativos nacionales y se presentara a los Cuerpos Directivos.

7. En diciembre del 2013, el Grupo Técnico Asesor en Resistencia a los Antimicrobianos de la OPS informó a la Directora de la Oficina sobre la importancia del desarrollo de planes nacionales y actividades prioritarias para contener el desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos (2). Estos planes nacionales habrían de estar basados en un plan de acción.

8. En mayo del 2014, la Asamblea Mundial de la Salud solicitó a la Organización Mundial de la Salud la preparación de un proyecto de plan de acción mundial, por medio de la resolución WHA67.25 (3). El proyecto, presentado en la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2015, se elaboró a través de un proceso consultivo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), los Estados Miembros, organismos intergubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, organismos de reglamentación y salud pública, asociaciones de la industria, organizaciones profesionales y grupos de pacientes.

Análisis de situación

9. La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno documentado desde el descubrimiento² de los antibióticos, que ha aumentado de manera importante en las últimas décadas, y ha conducido a la aparición de patógenos para los que no se dispone de tratamiento antibiótico eficaz en la actualidad. Conocer la magnitud y las tendencias de la resistencia solo es posible con laboratorios de microbiología de calidad; por ello, desde mediados de la década de los noventa, la Región ha realizado un esfuerzo en ese sentido con el apoyo de programas de calidad externos. También se han conformado redes de laboratorios, como la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (RELAVRA) y el Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Bacterianos Responsables de Neumonía y Meningitis (SIREVA) (4, 5, 6). Actualmente, 21 países forman parte de la RELAVRA y reportan cada año sobre más de

² “It is not difficult to make microbes resistant to penicillin in the laboratory by exposing them to concentrations not sufficient to kill them, and the same thing has occasionally happened in the body”. Disponible en: Alexander Fleming. Nobel Price Lecture. December 11, 1945. [No es difícil hacer que los microbios adquieran resistencia a la penicilina al exponerlos a concentraciones que no son suficientes para matarlos y lo mismo ha ocurrido ocasionalmente en el cuerpo].

250.000 aislamientos bacterianos. Los datos de esta red contribuyeron al informe mundial sobre vigilancia de la resistencia (7).

10. Con miras a dar seguimiento a la evolución de la resistencia antimicrobiana y proponer medidas para limitar su desarrollo, algunos países de la Región, con el apoyo de la RELAVRA, la Red Mundial de Infecciones Transmitidas por los Alimentos (WHO-GFN, por sus siglas en inglés) y la Red de PulseNet para América Latina y el Caribe, están organizando programas de vigilancia integrada de la resistencia antimicrobiana. El objetivo de estos programas es proveer de datos descriptivos y tendencias en los patrones de sensibilidad o resistencia de patógenos zoonóticos, patógenos transmitidos por los alimentos y un grupo selecto de organismos comensales para identificar niveles inusuales o altos en resistencia a antimicrobianos en humanos, animales y alimentos que los contengan (8-10).

11. El uso inadecuado de antimicrobianos, tanto en humanos como en salud animal, es uno de los determinantes de la resistencia a los mismos. A escala mundial, más del 50% de estos medicamentos se prescriben, dispensan o venden de manera inapropiada. Este uso inadecuado se da en todos los niveles del sistema de salud, tanto en el sector público como en el privado. Realizar intervenciones en múltiples ámbitos, como en educación, gestión, diagnóstico, regulación y economía, mejora en un 63% el uso de antimicrobianos y reduce la prescripción en un 23% (11). Para algunos tipos de antimicrobianos, como los medicamentos antituberculosos de primera línea, estas medidas se han implementado de manera consistente y son pocos los países de la Región en los que estos medicamentos se pueden obtener sin mediar una prescripción. La regulación y la aplicación estricta de la norma respecto de la dispensación y la venta han mostrado efectos en un primer momento, pero se debe fomentar una aproximación sostenible y coordinada para mantener este cambio (12). Se requieren asimismo medidas regulatorias que garanticen la calidad de los antimicrobianos, así como estrategias e intervenciones sostenidas que aseguren la selección a partir de evidencias y el uso racional de acuerdo con las guías de práctica clínica. El impacto de las políticas e intervenciones pueden evaluarse a través del monitoreo de las ventas, los datos de prescripción y, en general, los estudios sobre utilización.

12. Se estima que el 10% de todos los pacientes que reciben atención hospitalaria desarrolla alguna infección asociada a la atención de salud (13, 14). En los últimos años, la Región sufrió una serie de brotes causados por bacterias multirresistentes con impacto en términos de vidas y costos hospitalarios (15). No todos los países tienen programas nacionales establecidos y funcionales para la prevención de las infecciones intrahospitalarias, ni monitorean o controlan los perfiles de bacterias multirresistentes circulantes en los hospitales. La presencia de bacterias multirresistentes en el ambiente, la falta de programas de uso racional de antimicrobianos, la infraestructura hospitalaria inadecuada, que no toma en cuenta el control de infecciones de transmisión por aerosoles, como la tuberculosis, además de la falta de un diagnóstico microbiológico oportuno y de calidad, lleva a la prescripción de antibióticos de amplio espectro que induce la resistencia en los microorganismos (16, 17).

13. En el 2013, en América Latina y el Caribe la cobertura de acceso al tratamiento antirretroviral (TAR) es del 44% de las personas que se estima que están infectadas por el VIH, la más alta en el mundo entre los países de ingresos bajos y medianos. En los últimos años, América Latina y el Caribe ha demostrado importantes progresos en el uso responsable y optimizado del TAR y en el 2013 el 77% de las personas en tratamiento presentaban carga viral indetectable. Sin embargo, cerca del 7,7% de las personas con VIH presentan resistencia transmitida o primaria antes de empezar el TAR, lo que puede comprometer la efectividad y la capacidad de los países de alcanzar las metas de acceso universal en el 2020 (metas 90-90-90). La OPS está coordinando una iniciativa regional llamada Red de Cooperación Técnica para la Farmacorresistencia del VIH con el objetivo principal de apoyar la implementación de la vigilancia de esta resistencia y el uso estratégico de los datos para políticas y acciones de salud pública en América Latina y el Caribe (18, 19, 20).

14. La tuberculosis resistente es el resultado del manejo inadecuado de la enfermedad. Se desarrollan cepas resistentes como respuesta a un mal esquema de tratamiento, mala administración o el cumplimiento inadecuado del tratamiento. La prevalencia de la multiresistencia³ en la Región entre casos nuevos y previamente tratados fue del 2,2% en 1994 y el 13,2% en el 2007. En el 2013, mientras la tendencia de la resistencia a nivel mundial había aumentado, en las Américas se mantuvieron los niveles previos de prevalencia. Para el fortalecimiento de las medidas de prevención y el tratamiento programático de la resistencia, se llevaron a cabo diversas iniciativas: se elaboró y aplicó el *Plan de expansión del manejo programático de la tuberculosis resistente a medicamentos* (2010); se estableció el comité Luz Verde Regional (2011) para reforzar la asistencia técnica en el manejo adecuado de la resistencia y el uso racional de los medicamentos antituberculosos de segunda línea adquiridos a través del Fondo Estratégico de la OPS a precios accesibles; se reforzaron las redes de laboratorios para vigilarla; y se introdujeron nuevas tecnologías para el diagnóstico y la detección de la misma. Actualmente los países de la Región ofertan el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la tuberculosis resistente a medicamentos en forma gratuita para todos los afectados (21-27).

15. Con respecto a la vigilancia de la eficacia y la resistencia de los antimaláricos, desde el año 2001 se cuenta con una red de vigilancia, llamada Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA). A través de esta red y con apoyo de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria se desarrolló la vigilancia de la eficacia y la resistencia a los antimaláricos. En relación con este tema, se iniciaron los trabajos para la revisión y adaptación de los protocolos de la OMS a las realidades de la Región con el fin de iniciar estudios para vigilar la eficacia de los antimaláricos en uso. Del resultado de estos estudios, llevados a cabo desde el 2002 hasta el 2008, se demostró que el *Plasmodium falciparum* era resistente a la cloroquina en los países de la cuenca amazónica, por lo cual estos países modificaron sus esquemas de tratamiento e iniciaron los tratamientos combinados con derivados de artemisininas (28). Debido a la

³ Multiresistencia se define como la resistencia a la isoniacida y la rifampicina acompañada o no de la resistencia a otros medicamentos.

notificación de malaria con resistencia a la artemisinina en la zona del Mekong (29), se han puesto en marcha nuevas estrategias (30), como la vigilancia al tercer día del tratamiento de los casos de *Plasmodium falciparum* y el análisis de posibles marcadores moleculares, sin que se haya detectado este tipo de resistencia hasta el momento. Otras líneas de trabajo clave para la prevención de la resistencia a los antimaláricos es la mejora de la calidad del diagnóstico, a través del Programa de Evaluación Externa del Desempeño para el Diagnóstico Microscópico de Malaria (31), así como el apoyo dado a los países para el control de la calidad de los antimaláricos. La Región de las Américas debe estar vigilante para prevenir y eliminar cualquier caso resistente a los derivados de la artemisinina que pueda introducirse.

16. En el área de la zootecnia, se utiliza una mayor cantidad de antimicrobianos en animales saludables para consumo que en tratamientos para pacientes humanos. En la crianza de animales, los antimicrobianos se emplean para prevenir enfermedades y como estimulantes del crecimiento, y se administran a muchos animales de manera simultánea y masiva. Algunos de estos antimicrobianos son los mismos que se emplean en medicina humana, lo que implica el riesgo de que surjan bacterias resistentes y se propaguen. Está muy bien documentada en la literatura la propagación de bacterias resistentes por medio de los alimentos y el contacto directo. Otro riesgo potencial es la diseminación de los genes de resistencia a través de los alimentos. Los problemas asociados con el uso de antibióticos en la crianza de animales, entre los que se incluyen el ganado, las aves y los procedentes de actividades de piscicultura, están creciendo a nivel mundial y a nivel regional, algo que está conduciendo a una creciente conciencia de que es necesario llevar a cabo acciones urgentes (8, 9, 10).

17. El Foro Económico Mundial ha señalado que la diseminación de bacterias resistentes a los antimicrobianos tiene impacto para todo el mundo, aunque es probable que este impacto sea mayor en los países de menores recursos económicos, ya que la propagación de los patógenos se facilita por la falta de higiene, las fuentes de agua contaminadas, la superpoblación en áreas urbanas y los conflictos civiles (32). Se estima que cada año se pierden 100.000 vidas por causa de las infecciones resistentes en los Estados Unidos de América, y estas infecciones resistentes ocasionan unos costos al sistema de salud de entre US\$ 21.000⁴ y \$34.000 millones anuales. En Brasil, Bolivia y Perú, más de la mitad de las infecciones hospitalarias son causadas por patógenos resistentes. Las pérdidas del producto interior bruto se han estimado entre el 0,4% y el 1,6% (33). La resistencia a los antimicrobianos afecta la economía mundial, por lo que es necesario preparar y difundir argumentos económicos sólidos en defensa de una inversión sostenible a largo plazo que permita abordar el problema y, en particular, que asegure el acceso a apoyo financiero y técnico. El impacto económico por costos directos e indirectos de la multiresistencia es enorme. Solo en medicamentos, el tratamiento de la tuberculosis no resistente cuesta \$25 y dura 6 meses, mientras el tratamiento de la tuberculosis multiresistente tiene un costo de aproximadamente \$5.000 y dura 24 meses.

⁴ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

Plan de acción (2015-2020)

Meta

18. El plan de acción tiene como meta general que los Estados Miembros tomen todas las posibles medidas necesarias para asegurar la capacidad de tratar y prevenir enfermedades infecciosas con medicamentos eficaces y seguros que sean de calidad garantizada, se utilicen de forma responsable y sean accesibles a todas las personas que los necesiten.

Líneas estratégicas de acción

Línea estratégica de acción 1: Mejorar la concienciación y la comprensión con respecto a la resistencia a los antimicrobianos a través de una comunicación, educación y formación efectivas

19. Las medidas que aumentan la concienciación sobre la resistencia a los antimicrobianos, como los programas de comunicación pública para diferentes profesionales de la salud humana, la salud animal y la agricultura, así como para los consumidores, ayudan a fomentar un cambio de comportamiento. Se debe promover la introducción del tema de la resistencia a los antimicrobianos como un componente básico de la educación, la formación, la certificación y el desarrollo profesionales en estos sectores (salud, agricultura y ganadería).

Objetivo	Indicadores	Línea de base (2015)	Meta (2020)
1.1 Promover que la resistencia a los antimicrobianos sea reconocida como una necesidad de acción prioritaria de manera intersectorial	1.1.1 Número de países que disponen de campañas sobre la resistencia a los antimicrobianos y uso racional dirigidas al público general y a sectores profesionales	9	20
	1.1.2 Número de países que llevan a cabo actividades intersectoriales para la contención de la resistencia a los antimicrobianos, incluidas las actividades de formación profesional	5	10

Línea estratégica de acción 2: Reforzar los conocimientos y la base científica a través de la vigilancia y la investigación

20. El conocimiento de la magnitud y tendencia de la resistencia se establece a través de la vigilancia de laboratorio. Los datos de laboratorio de rutina, de calidad, son la base para iniciar la vigilancia. Esta información ha de ser completada con datos clínicos, de

manera que pueda contribuir a conocer el impacto en salud pública y colaborar para estimar la carga de enfermedad y cuantificar las consecuencias económicas.

21. Es fundamental trabajar para eliminar gradualmente en el ámbito de la cría de animales para consumo el uso de antimicrobianos empleados en medicina humana, y mejorar su empleo a través de regulaciones, educación, lineamientos y monitoreo tanto de la utilización como de la resistencia en este sector. Para ello es fundamental contar con sistemas de vigilancia integrada que brinden información continua y actualizada sobre los patógenos transmitidos a través de alimentos, su propagación y el estado de la resistencia antimicrobiana, para guiar la creación de perfiles de riesgo y la evaluación y el manejo de este riesgo, así como medir el impacto de las intervenciones.

22. Respecto a la investigación, es crítico facilitar el desarrollo de unas agendas de investigación regional y nacionales, adecuadamente financiadas, sobre la resistencia a los antimicrobianos, además de establecer mecanismos de investigación que generen evidencias para basar y evaluar políticas en este campo. En este contexto, la vigilancia epidemiológica resulta imprescindible para monitorear la efectividad de las intervenciones en términos de salud pública.

Objetivos	Indicadores	Línea de base (2015)	Meta (2020)
2.1 Mantener y mejorar los sistemas nacionales de vigilancia de las resistencias, de forma que se pueda monitorear el impacto de la resistencia en la salud pública	2.1.1 Número de países que proporcionan datos de laboratorio sobre resistencia a los antimicrobianos con periodicidad anual	20	35
	2.1.2 Número de países que integran redes de vigilancia a los antimicrobianos centradas en el paciente	0	10
	2.1.3 Número de países que reportan y analizan la utilización de los antimicrobianos de uso humano y animal	2	5
2.2 Desarrollar un sistema nacional de vigilancia de las resistencias, que integre los datos de patógenos zoonóticos transmitidos a través de los alimentos y el contacto directo	2.2.1 Número de países y territorios con mecanismos para la colaboración multisectorial en el desarrollo de programas de vigilancia integrada en resistencia antimicrobiana	3	11
2.3 Promover el monitoreo de la resistencia del VIH a los	2.3.1 Número de países que realizan acciones de vigilancia de la resistencia del VIH a los	3	15

Objetivos	Indicadores	Línea de base (2015)	Meta (2020)
antirretrovirales en los países de la Región	antirretrovirales conforme a las recomendaciones de la OPS/OMS		
2.4 Disponer de información actualizada sobre la magnitud y tendencia de la tuberculosis multirresistente, que contribuya a fortalecer la prevención de la resistencia de la tuberculosis	2.4.1 Número de países que aplican pruebas de sensibilidad al 100% de los casos de tuberculosis previamente tratados	3	12
	2.4.2 Número de países que diagnostican más del 85% de los casos de tuberculosis multirresistente estimados entre los casos de tuberculosis notificados	6	16
2.5 Disponer de evidencias obtenidas a través de estudios de vigilancia de la eficacia de los antimaláricos y de la resistencia a estos medicamentos que contribuyan a la mejora de la calidad de los tratamientos	2.5.1 Número de países que realizan estudios de vigilancia de la eficacia y la resistencia a los antimaláricos de manera periódica	6	11
2.6 Disponer de una agenda de investigación regional que pueda generar evidencia aplicable en salud pública sobre mecanismos eficaces para contener la resistencia a los antimicrobianos	2.6.1 Elaboración de una agenda de investigación regional sobre intervenciones de salud pública para contener la resistencia a los antimicrobianos	0	1

Línea estratégica de acción 3: Reducir la incidencia de las infecciones con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención de la infección

23. La implementación de medidas preventivas es una estrategia costoefectiva para reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, muchas veces de fácil aplicación y que no demanda una gran inversión de recursos. Los programas nacionales y hospitalarios de prevención y control de infecciones, que vigilan la introducción, previenen la diseminación y contienen los brotes en los servicios de salud, pueden reducir las infecciones asociadas a la atención de salud en general y las causadas por microorganismos multirresistentes en especial.

Objetivo	Indicadores	Línea de base (2015)	Meta (2020)
3.1 Establecer estrategias que mejoren las capacidades nacionales para la contención, el tratamiento, la prevención, la vigilancia y la evaluación y comunicación del riesgo de enfermedades causadas por organismos multirresistentes	3.1.1 Número de países con programas nacionales de prevención y control de infecciones que cuentan con datos nacionales de infecciones asociadas a la atención de salud	9	18
	3.1.2 Número de países en los cuales se realiza una evaluación de las capacidades nacionales y locales de prevención y control de infecciones	13	18
	3.1.3 Número de países que cuentan con una evaluación de su infraestructura sanitaria referente al control de infección por transmisión de aerosoles	0	10

Línea estratégica de acción 4: Optimizar el uso de medicamentos antimicrobianos en la salud humana y animal

24. Esta línea estratégica se abordará en línea con la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (34)*, de acuerdo a la consideración de que el uso racional es un componente del acceso a los medicamentos. Se requiere del establecimiento de estrategias, al nivel nacional, para mitigar la resistencia y que incluyan el monitoreo del uso de los antimicrobianos y el fortalecimiento de los comités de antibióticos. El monitoreo del grado de avance de estas estrategias nacionales permitirá conocer el uso de antibióticos en los seres humanos y zootecnia, así como ratificar la reglamentación de la prescripción y venta de los antimicrobianos.

Objetivo	Indicadores	Línea de base (2015)	Meta (2020)
4.1 Establecimiento de estrategias al nivel nacional para la mitigación de la resistencia antimicrobiana y monitoreo del uso racional de antibióticos, incluido el fortalecimiento del rol de los comités de uso de antibióticos	4.1.1 Número de países que disponen de una estrategia nacional escrita para contener la resistencia a los antimicrobianos (año de la última actualización) con un plan de medición de resultados	3	14
	4.1.2 Número de países en los que existe un grupo especial intersectorial, nacional y financiado que haya producido	5	15

Objetivo	Indicadores	Línea de base (2015)	Meta (2020)
	informes y recomendaciones en los últimos dos años para la promoción del uso apropiado de los antimicrobianos y la prevención de la propagación de las infecciones		
	4.1.3 Número de países que manifiestan que en la práctica, aunque ello infrinja el reglamento, se venden ocasionalmente antibióticos sin receta	15	11

Línea estratégica de acción 5: Preparar argumentos económicos para una inversión sostenible que tenga en cuenta las necesidades de todos los países, y aumentar la inversión en nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones

25. Los argumentos económicos deben reflejar la necesidad de desarrollo de la capacidad, en particular la formación en entornos con recursos escasos, y la necesidad de intervenciones nuevas y accesibles, incluidos los medicamentos, las pruebas diagnósticas y las vacunas. Es necesario evaluar las repercusiones económicas en la carga sanitaria y la carga socioeconómica más amplia de la resistencia a los antimicrobianos, y debería compararse el costo de no hacer nada con el costo y las ventajas de actuar.

26. Es necesario invertir urgentemente en el desarrollo de nuevos medicamentos, y en medios de diagnóstico y vacunas. La ausencia de tal inversión en nuevos antibióticos refleja, en parte, el temor a que la resistencia se extienda rápidamente y a que los retornos de la inversión sean limitados por las restricciones de uso. Actualmente, la mayoría de las principales empresas farmacéuticas han interrumpido o enlentecido la investigación en este ámbito (35). Se necesitan nuevos procesos que faciliten la inversión renovada en investigación y desarrollo de nuevos antibióticos, y que garanticen que el uso de nuevos productos se rija por un marco rector de salud pública que conserve la eficacia y la longevidad de dichos productos y a la vez garantice la asequibilidad y el acceso para las personas necesitadas.

Objetivos	Indicadores	Línea de base (2015)	Meta (2020)
5.1 Generación y sistematización de evidencias para documentar el impacto económico de la resistencia a los antimicrobianos	5.1.1 Número de países que producen estudios en los que se cuantifica el impacto económico de la resistencia a los antimicrobianos a nivel nacional	Por determinarse	10
5.2 Fomentar la cooperación intersectorial para aumentar la eficiencia en el desarrollo, introducción, regulación y utilización de nuevos antimicrobianos, diagnósticos y vacunas	5.2.1 Número de países que incorporaron el desarrollo, la introducción, la regulación y la utilización de nuevos antimicrobianos, diagnósticos y vacunas en sus agendas de salud	Por determinarse	Por determinarse

Seguimiento y evaluación

27. Este plan de acción contribuye al logro de la categoría 5 del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019,⁵ y está directamente relacionado con el área programática 5.2 y sus resultados intermedios 5.2.1 y 5.2.2. De manera sinérgica, contribuye a los logros de las áreas programáticas 5.3, 5.4 y 5.5. Se espera un impacto en la categoría 1, en particular en las áreas programáticas 1.1, 1.2 y 1.3, y en la categoría 4, área programática 4.3. En el anexo B se enumeran otros resultados previstos en el ámbito de la Organización a los que contribuye este plan.

28. El plan de acción contribuye al logro de los objetivos del *Plan de acción mundial sobre resistencia a los antimicrobianos*, que fue presentado en la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud.

29. El seguimiento y evaluación de este plan cumplirán con el marco de la gestión basada en los resultados de la Organización, así como con los procesos de desempeño, seguimiento y evaluación. Por lo tanto, la OPS tiene previsto realizar una evaluación de medio término (2017) y otra final (2020), con la contribución de los informes anuales preparados por los países, que permitan documentar el avance sobre el logro de los indicadores.

⁵ El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 está disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es

Repercusiones financieras

30. La implementación de la propuesta, en los cinco años, incluye los gastos correspondientes a personal técnico y administrativo y a las actividades de cooperación. En total, se estima que sería necesario un total de \$6.000.000. La suma no incluye aquellas contribuciones programáticas realizadas dentro de las actividades de prevención y control de enfermedades específicas, como la tuberculosis, la malaria y la infección por el VIH.

31. Para el alcance de los objetivos y meta del plan de acción propuesto es esencial el compromiso de los países miembros para su ejecución, así como el de los centros colaboradores y de los socios en el ámbito de la resistencia a los antimicrobianos. Este plan no puede ser abordado únicamente por la Oficina, sino que requiere inversiones de los Estados Miembros para la elaboración y la aplicación de planes nacionales para la contención de la resistencia a los antimicrobianos. Se reconoce que hay una diversidad en estos procesos nacionales, pero los esfuerzos han de estar enfocados hacia una mejora de la calidad de los laboratorios, hacia el cumplimiento de los aspectos regulatorios y hacia una priorización de las intervenciones según el análisis frente a estas cinco líneas estratégicas.

32. La Oficina facilitará este trabajo apoyando a los países a elaborar, aplicar y supervisar los planes nacionales, dirigiendo y coordinando el apoyo a los países para la evaluación y ejecución de las necesidades de inversión, y publicando informes bienales sobre los progresos conseguidos, que incluirán una evaluación de los países y organizaciones que cuentan con planes, el progreso en su aplicación y la eficacia de las medidas en los planos regional y mundial. En los informes se incluirán también los progresos logrados por la FAO, la OIE y la OMS en la aplicación de las medidas emprendidas en el seno de la colaboración tripartita de las organizaciones.

33. En cuanto a las intervenciones y las repercusiones presupuestarias, es esencial el compromiso de los socios de los sectores financiero y económico, quienes deberían definir los argumentos económicos a favor de la inversión nacional y mundial en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, así como una evaluación de los costos de aplicar el presente plan de acción y los costos que conllevaría no adoptar media alguna. El Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo podrían coordinar y liderar esta labor.

Intervención del Comité Ejecutivo

34. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine el *Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos* y que considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Mesa redonda sobre la resistencia a los antimicrobianos: informe resumido del debate [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª reunión 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 CD51/15, Rev. 1, Add. I) [consultado 2 febrero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15115&Itemid=
2. Pan American Health Organization. Biennial Meeting. PAHO Technical Advisory Group on Antimicrobial Resistance and Infection Prevention and Control Final Report [Internet]. Biennial Meeting of the PAHO Technical Advisory Group on Antimicrobial Resistance and Infection Prevention and Control; 2013 Dec 2-3; Washington (DC), USA. Washington (DC): PAHO; 2013 (consultado el 4 de diciembre del 2014). Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=7&Itemid=40740&lang=en
3. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los fármacos antimicrobianos: [Internet]. 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, del 19 al 26 de mayo del 2014; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2014 (resolución WHA67.25) [consultado el 2 de febrero del 2015]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21452es/s21452es.pdf>
4. Schmunis G and Salvatierra R. Birth of a public surveillance system: PAHO combats the spread of antimicrobial resistance in Latin America. *The APUA Newsletter* [Internet]. 2004 [consultado el 2 de febrero del 2015]; 24(1):6-11. Disponible en:
http://www.tufts.edu/med/apua/news/APUA_v24n1.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe anual de la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos, 2010 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consultado el 4 de diciembre del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24101&Itemid=
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional de SIREVA II, 2012. Datos por país y por grupos de edad sobre las características de los aislamientos de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis* en procesos invasores [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012. (consultado el 2 de febrero del 2015). Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22372&Itemid=270&lang=es

7. World Health Organization. Antimicrobial resistance. global report on surveillance [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 (consultado el 4 de diciembre de 2014). Disponible en:
<http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>
8. Donado-Godoy P, Clavijo V, León M, Arévalo A, Castellanos R, et al. Counts, serovars, and antimicrobial resistance phenotypes of Salmonella on raw chicken meat at retail in Colombia. *J Food Prot* [Internet]. 2014 Feb; [consultado el 2 de febrero del 2015];77(2):227-235. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24490916>
9. Donado-Godoy P, Gardner I, Byrne BA, Leon M, Pérez-Gutiérrez E, et al. Prevalence, risk factors, and antimicrobial resistance profiles of Salmonella from commercial broiler farms in two important poultry-producing regions of Colombia. *J Food Prot* [Internet]. 2012 May [consultado el 2 de febrero del 2015];75(5):874-883. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22564936>
10. Donado-Godoy P, Castellanos R, León M, Arevalo A, Clavijo V, et al. The establishment of the Colombian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance (COIPARS): a pilot project on poultry farms, slaughterhouses and retail market. *Zoonoses Public Health* [Internet]. 2015 Apr [consultado el 2 de febrero del 2015];62(1):58-69, doi: 10.1111/zph.12192. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25903494>
11. Bbosa G S, Wong G, Kyegombe DV, Ogwal-Okeng J. Effects of intervention measures on irrational antibiotics/antibacterial drug use in developing countries: a systematic review. *Health* [Internet]. 2014 [consultado el 2 de febrero del 2015];6(2):171-187. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.62027>
12. Wirtz VJ, Herrera-Patino JJ, Santa-Ana-Tellez Y, Dreser A, Elseviers M, Vander Stichele RH. Analysing policy interventions to prohibit over-the-counter antibiotic sales in four Latin American countries. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2013 Jun;[consultado el 1 de febrero del 2015];18(6):665-673. doi: 10.1111/tmi.12096. Epub 2013 Mar 29. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23551290>
13. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet* [Internet]. 2011 [consultado el 1 de febrero del 2015];377(9761):228–241. Disponible en:
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961458-4/abstract>

14. Laxminarayan R, Duse A, Watal C, Zaidi AK, Wertheim HF, et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. *The Lancet Infect Dis* [Internet]. 2011 [consultado el 1 de febrero del 2015];13(12):1057-1098. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24252483>
15. Patrice Nordmann, Gaelle Cuzon, Thierry Naas. The real threat of *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase-producing bacteria. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2009 [consultado el 1 de febrero del 2015];9: 228–236. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19324295>
16. Johan W Mouton. Controlling antimicrobial resistance: Interfering in the process of natural selection. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2013 [consultado el 1 de febrero del 2015];2:32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835547/>
17. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol*. 1985 Feb;121(2): 182–205.
18. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Mensajes clave [Internet]. Washington (DC): OPS; 2014 (consultado el 4 de diciembre de 2014). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=log&id=458&Itemid=512&lang=es
19. Pineda-Peña AC, Bello DC, Sussmann O, Vandamme AM, Vercauteren J, van Laethem K, Gómez-López A. HIV-1 transmitted drug resistance in Latin America and the Caribbean: what do we know? *AIDS Rev* [Internet]. 2012 Oct-Dec [consultado el 1 de febrero del 2015];14(4):256-267. Disponible en: http://www.aidsreviews.com/files/2012_14_4_256-267.pdf
20. Ravasi G, Jack N, Alonso Gonzalez M, Sued O, Pérez-Rosales MD, Gomez B, Vila M, Riego Ad, Ghidinelli M. Progress of implementation of the World Health Organization strategy for HIV drug resistance control in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2011 Dec [consultado el 1 de febrero del 2015];30(6):657-662. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22358418>
21. Stop TB Partnership Global Drug Facility. Activity report 2012-2013 [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 (consultado el 1 de febrero 2015). Disponible en: <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/annualreports/AR%202012-2013.pdf>

22. World Health Organization. Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response [Internet]. Ginebra: WHO; 2010 [consultado el 20 de marzo del 2015]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599191_eng.pdf
23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de expansión del manejo programático de la tuberculosis resistente a medicamentos: Hacia el acceso universal de la TB-D/M/XDR en las Américas 2010-2015 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2011. 41 p. [consultado el 5 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23955&Itemid
24. 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 diciembre del 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R1-sp.pdf
25. World Health Organization. Global tuberculosis report [Internet]. Ginebra: WHO 2014 [consultado del 15 de enero del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=1
26. World Health Organization; International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Anti-tuberculosis drug resistance in the world: third global report: the WHO/IUATLD global project on anti-tuberculosis drug resistance surveillance, 1999-2002 [Internet]. Ginebra: WHO; 2004 [consultado el 15 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/mdr_surveillance/en/
27. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para el control de la tuberculosis para 2006-2015 [Internet]. 46.^o Consejo Directivo de la OPS, 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 (resolución CD46.R12) [consultado el 27 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46.r12-s.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica revisada para estudios de eficacia de los medicamentos antimaláricos en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 (documento revisado y actualizado con las recomendaciones de la reunión técnica de resistencia a los antimaláricos, Ciudad de Panamá, Panamá, del 11 al 16 de julio del 2010) [consultado el 20 de diciembre del 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11531&Itemid=

29. World Health Organization. World Malaria Report 2014 [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 [consultado el 19 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/wmr-2014-no-profiles.pdf?ua=1
30. Organización Panamericana de la Salud. Documento estratégico para el monitoreo de la eficacia y resistencia de los antimaláricos en el contexto actual epidemiológico [Internet]. Gaithersburg (MD): Links Media, LLC; 2011 (documento preparado por la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y Links Media, LLC., para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo la Iniciativa Amazónica Contra la Malaria) [consultado el 20 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18283&Itemid=
31. Organización Panamericana de la Salud. Programa de evaluación externa del desempeño para el diagnóstico microscópico de malaria [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 [consultado el 20 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12476&Itemid=
32. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos: proyecto de plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Informe de la secretaría [Internet]. 136ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS; del 26 de enero al 3 de febrero del 2015; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2015 (documento EB 136/20) [consultado el 28 de abril del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_20-sp.pdf
33. Howell L Ed. Global risks 2013: eighth edition [Internet]. Ginebra: World Economic Forum; 2013 [consultado el 19 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalRisks_Report_2013.pdf
34. Boucher HW, Talbot GH, Benjamin DK, Bradley J, Guidos RJ, et al. 10 x '20 Progress—Development of new drugs active against gram-negative bacilli: an update from the Infectious Disease Society of America. *Clin Infect Dis.* [Internet]. 2013 [consultado el 28 de abril del 2015];56(12):1685-1694. DOI: 10.1093/cid/cit152. Disponible en inglés en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23599308>

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2015

CE156/17
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

LA 156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos* (documento CE156/17),

RESUELVE:

Recomendar que el 54.^o Consejo Directivo adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

EL 54.^o CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Teniendo presente la resolución CD41.R14 (1999) sobre enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes y resistencia a los antimicrobianos, y el documento CD51/15, Rev. 1, Add. I (2011) sobre contención de la resistencia a los antimicrobianos;

(PP2) Consciente de la importancia de preservar los antibióticos como medicamentos esenciales, que contribuyen de manera significativa a disminuir la morbimortalidad de las enfermedades infecciosas, en particular en aquellas personas en situación de vulnerabilidad, como los pacientes inmunodeprimidos, con cáncer, trasplantados, internados en unidades de cuidados intensivos y, en general, toda persona afectada por una enfermedad infecciosa;

(PP3) Teniendo en cuenta los logros y los retos en la Región respecto a la vigilancia y la contención de la resistencia a los antimicrobianos, que sirven de punto de partida para la formulación del *Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos* para el periodo 2015-2020;

(PP4) Reconociendo que la resistencia a los antimicrobianos constituye una amenaza para la salud que requiere una respuesta multisectorial, y que la función rectora del gobierno es, por consiguiente, fundamental para el éxito;

(PP5) Reconociendo que para lograr el acceso oportuno a antimicrobianos de calidad apropiada y eficaces, asegurando su uso adecuado en salud humana, es necesario revisar los enfoques nacionales vigentes;

(PP6) Basándose en el espíritu del panamericanismo, los objetivos de Desarrollo del Milenio, los instrumentos vinculantes universales y regionales de derechos humanos, y la perspectiva de disminuir el impacto de las enfermedades infecciosas y lograr preservar la efectividad de los antimicrobianos, incluidos los antivirales, los antifúngicos, los antibacterianos y los antiparasitarios,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar el *Plan de sobre la resistencia a los antimicrobianos* y su aplicación en el contexto de las condiciones propias de cada país.

(OP)2. Instar a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta su contexto y prioridades nacionales:

- a) renueven su compromiso para apoyar el establecimiento de planes de acción nacionales que consoliden los logros nacionales y permitan definir e implementar intervenciones concretas para contener la resistencia a los antimicrobianos;
- b) asignen los recursos necesarios para el funcionamiento y el desarrollo adecuados para la implementación de los planes nacionales de acción:
 - i. recursos humanos disponibles y capacitados para brindar apoyo a actividades de vigilancia y monitoreo del uso adecuado de los antimicrobianos, estimular el diálogo intersectorial y promover la participación ciudadana y comunitaria, así como la colaboración dentro y fuera del sector salud;
 - ii. recursos financieros que aseguren la sostenibilidad del plan de acción y permitan la mejora de la capacidad de los laboratorios nacionales de salud pública, el acceso y uso adecuado de los antimicrobianos y la colaboración entre sectores;
- c) establezcan plataformas de diálogo e intervención multisectorial que sirvan para abordar la vigilancia integrada de las resistencias, la regulación del uso de los antimicrobianos y la promoción de la investigación y el desarrollo, así como promover la participación intersectorial (sector público, privado, otros ministerios —en particular los de agricultura— y la sociedad civil, entre otros) para potenciar los recursos y lograr sinergias en beneficio de la contención de las resistencias;

- d) tomen acción urgente para promover el uso apropiado de los antimicrobianos, considerando un abordaje integral del proceso, en el que se promueva el uso responsable de los antimicrobianos por parte de las personas o consumidores a través de educación y comunicación;
- e) establezcan sistemas para la detección y el monitoreo de la resistencia a los antimicrobianos, con gestión de calidad que asegure la idoneidad de datos de los laboratorios, así como la integración de información procedentes de otros sectores e información sobre el consumo de antimicrobianos;
- f) estimulen y apoyen la investigación y el desarrollo para combatir la resistencia a los antimicrobianos, con inclusión del sector académico y el sector privado, para desarrollar nuevas ideas prácticas que prolonguen la vida útil de los antimicrobianos y estimulen el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y medicamentos antimicrobianos;
- g) asignen y utilicen en la forma adecuada los recursos para alcanzar los objetivos del *Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos* para el periodo 2015-2020;
- h) establezcan los mecanismos que permitan monitorear y evaluar la ejecución de dicho plan.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) asegure que todas las entidades correspondientes de la Oficina y las oficinas de país están comprometidas y coordinadas en el apoyo a los países para la contención de la resistencia a los antimicrobianos;
- b) colabore con los Estados Miembros en la ejecución del presente plan en el periodo 2015-2020 de conformidad con sus necesidades, mediante la aplicación de un enfoque multidisciplinario e intersectorial y tomando en consideración la promoción de la salud, los derechos humanos, la equidad de género y la cobertura universal de salud;
- c) promueva la ejecución de este plan de acción y garantice su transversalidad a través de los departamentos de la Organización, los diferentes contextos y prioridades subregionales y nacionales, así como la colaboración con los países y entre ellos en el diseño de estrategias y en el intercambio de capacidades y recursos;
- d) destine recursos adecuados para el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana, en línea con la planificación presupuestaria de la Organización, y continúe abogando por la movilización activa de recursos y promoviendo las alianzas para respaldar la aplicación de esta resolución;
- e) consolide y amplíe la colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Oficina Internacional de Epizootias (OIE) para combatir la resistencia a los antimicrobianos, en consonancia con la iniciativa “Una Salud”;

- f) monitoree y evalúe la ejecución de este plan de acción e informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre los progresos y las limitaciones en la ejecución del plan, así como las adaptaciones, si fuera necesario, a nuevos contextos y necesidades.

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

1. Punto del orden del día: 4.8 – Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos

2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015:

a) Categorías

Este plan de acción contribuye al logro de la categoría 5 (Preparación, vigilancia y respuesta) del Programa y Presupuesto 2014-2015. Se espera también que ocasione un impacto en las categorías 1 (Enfermedades transmisibles) y 4 (Sistemas de salud).

b) Áreas programáticas y resultados intermedios:

Este plan de acción está directamente relacionado con el área programática 5.2 (Enfermedades epidémicas y pandémicas) y su resultado intermedio 5.2. (Aumento de la capacidad de recuperación de los países y de la preparación a fin de desplegar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a las epidemias y pandemias graves). En el bienio 2016-2017, se creará un nuevo resultado inmediato referente a resistencia a los antimicrobianos, en línea con la programación global. Este resultado inmediato corresponde específicamente a la realización del Plan de Acción Mundial sobre Resistencia a los Antimicrobianos.

De manera sinérgica, contribuye a los logros de las áreas programáticas 5.3 (Gestión de emergencias, riesgos y crisis), 5.4 (Inocuidad de los alimentos) y 5.5 (Respuesta a brotes y crisis). Se espera un impacto en la categoría 1 (Enfermedades transmisibles), en particular en las áreas programáticas 1.1 (Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual), 1.2 (Tuberculosis) y 1.3 (Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores), y en la categoría 4 (Sistemas de salud), área programática 4.3 (Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria).

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

US\$ 6.000.000¹ para los cinco años de vigencia. La suma no incluye aquellas contribuciones programáticas realizadas dentro de las actividades de prevención y control de enfermedades específicas, tales como la tuberculosis, la malaria y la infección por el VIH.

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

b) Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Para el bienio 2016-2017 se tienen presupuestados \$2.350.000, incluidos \$1.040.000 para costos de personal y \$1.300.000 para actividades.

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

Las actividades para la resistencia antimicrobiana en el bienio 2014-2015 fueron divididas entre dos productos/servicios (P/S) y dos resultados inmediatos (5.2.1 y 5.2.2). De los \$830.000 planeados para esos P/S, se programaron \$210.000 (25%). Existe la posibilidad de que se programen más recursos en los meses restantes del año 2015, pero no se espera que se alcance el 50% de lo planeado. Para el bienio 2016-2017 se está asumiendo un aumento de recursos para actividades y personal dado el incremento de recursos necesarios para la implementación del plan de acción global.

En esta línea, se requiere un aumento de personal dedicado a este tema, ya que en adición a la asesora en resistencia antimicrobiana se necesita una parte del tiempo del asesor de inocuidad de los alimentos y un especialista en resistencia antimicrobiana, ya solicitado.

4. Repercusiones administrativas:

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

El Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de la Salud (CHA), específicamente la unidad de RSI, Alerta y Respuesta ante Epidemias y Enfermedades Transmitidas por el Agua (CHA/IR) tendrá la responsabilidad para el plan de acción, junto con un grupo transversal operativo compuesto por profesionales de otras unidades de CHA, así como de los departamentos de Sistemas y Servicios de Salud (HSS) y Comunicaciones (CMU) y la oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR). Se contará con la asesoría estratégica del Grupo Técnico Asesor en Resistencia a los Antimicrobianos.

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

CHA/IR ha solicitado la creación de un puesto P3 para un especialista en resistencia a los antimicrobianos, presupuestado en \$372.000 para dos años, y se pedirá la creación de profesionales a corto plazo P1 y P2. Todos los puestos serán 100% dedicados al proyecto sobre antimicrobianos.

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

El plazo de la resolución será de cinco años, con evaluaciones medio término (2017) y final (2020), que serán complementadas por el marco de la gestión basada en resultados de la Organización.

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 sobre la resistencia a los antimicrobianos
- 2. Unidad a cargo:** Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/RSI, Alerta y Respuesta ante Epidemias, y Enfermedades Transmitidas por el Agua (CHA/IR)
- 3. Funcionario a cargo:** Pilar Ramón-Pardo

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

La resistencia a los antimicrobianos está relacionada directamente con algunas de las tendencias identificadas en el Análisis de Situación, como son el incremento de zonas urbanas que propician el hacinamiento, las malas condiciones de salubridad que facilitan la diseminación de enfermedades transmisibles, así como las pobres condiciones medioambientales que influyen en la propagación de patógenos resistentes. Con la implementación del plan de acción se espera contener el aumento de la mortalidad, de la morbilidad y del gasto en salud relacionados con las enfermedades infecciosas, que son más frecuentes en las personas más vulnerables y con acceso más limitado a los servicios de salud. De esa manera, el plan de acción fomentará la equidad en la salud, uno de los principios claves de la Agenda de Salud.

La implementación del plan de acción contribuirá a fortalecer a las autoridades sanitarias nacionales: *a)* en los aspectos regulatorios sobre calidad y uso racional de los antimicrobianos; *b)* en el abordaje de los determinantes de la salud, sobre todo en lo que respecta a la higiene y la exposición a riesgos; y *c)* en el aumento de la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad orientados a reducir el riesgo de contraer infecciones multirresistentes asociadas a la atención de salud, así como en facilitar el acceso a antimicrobianos de calidad cuando son necesarios.

- 5. Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico 2014-2019](#) modificado:**
Este plan de acción contribuye al logro de la categoría 5 (Preparación, vigilancia y respuesta). Se espera también un impacto en las categorías 1 (Enfermedades transmisibles) y 4 (Sistemas de salud).

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

Centros colaboradores de OMS, sobre esta resistencia a los antimicrobianos:

- Microbiology Laboratory, Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Brigham & Women's Hospital, Boston.
- National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta.

Instituciones nacionales vinculadas:

- Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC, por sus siglas en inglés).
- INEI ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán, Buenos Aires, Argentina.

Instituciones multinacionales vinculadas:

- Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés).

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

- Los países de las Américas (como Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Guatemala, entre otros) han identificado tempranamente mecanismos emergentes de resistencia, y han empleado el mecanismo del Reglamento Sanitario Internacional para evaluar el riesgo para la salud internacional y notificarlo.
- Los países proporcionan regularmente los datos de resistencia a los antimicrobianos a la OPS, procedentes de los laboratorios de microbiología, en el marco de un sistema de control de calidad coordinado por el INEI ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán, de Buenos Aires (Argentina).
- Brasil, Chile, Costa Rica, México y otros países han implementado con rigor medidas para prohibir la compra de antimicrobianos sin receta médica.
- Estados Unidos, Chile y Canadá disponen de un plan nacional para la contención de la resistencia a los antimicrobianos, en diferentes grados de desarrollo e implementación.
- Brasil hospedó la reunión mundial sobre innovación y desarrollo para contener la resistencia a los antimicrobianos, cuyas conclusiones contribuyeron al Plan de Acción Mundial.
- Colombia ha realizado un esfuerzo para integrar la vigilancia a los antimicrobianos, así como estructurar un programa nacional para la vigilancia de la resistencia que incluya también las infecciones asociadas a la atención de salud.

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

US\$ 6.000.000 a través de cinco años de vigencia. La suma no incluye aquellas contribuciones programáticas realizadas dentro de las actividades de prevención y control de enfermedades específicas, como la tuberculosis, la malaria y la infección por el VIH.

- - -