

156.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

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

Punto 4.9 del orden del día provisional

CE156/18
27 de mayo del 2015
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES

Introducción

1. En el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (I) se establecen nueve metas de impacto para este período. En la primera de dichas metas se indican explícitamente los pasos necesarios para mejorar la salud y el bienestar en la Región, y se define el contexto para todos los planes e iniciativas que se deben establecer y ejecutar durante el período propuesto, contexto en el cual el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad han sido incluidos como temas transversales. Esto implica lograr las metas de impacto 6 y 8 del Plan Estratégico, que buscan, respectivamente, reducir la mortalidad debida a las enfermedades transmisibles y eliminar aquellas enfermedades que constituyen una prioridad en la Región, entre ellas las hepatitis virales.
 2. En vista de que las hepatitis virales contraídas en la niñez aumentan las probabilidades de que la enfermedad evolucione a una forma crónica, se debe hacer especial hincapié en las medidas concebidas para proteger a los recién nacidos de la infección. Estas medidas responden a la meta de impacto 2 del Plan Estratégico, en la cual se subraya la importancia crucial de garantizar a los recién nacidos y los lactantes un comienzo saludable para sus vidas.
 3. Las hepatitis virales ocupan un lugar prominente entre las enfermedades transmisibles debido al gran número de personas infectadas que enfrentan las complicaciones y los resultados negativos de estas dolencias, además de la pesada carga económica y social asociada con la morbilidad y las tasas altas de mortalidad por hepatitis virales en todo el mundo, incluida la Región de las Américas.
 4. Aunque las hepatitis virales figuran en la lista de prioridades de la estructura programática del Plan Estratégico de la OPS bajo la categoría 1 (enfermedades transmisibles), se requiere una respuesta de salud pública más amplia para afrontar los retos de la prevención, el tratamiento y el control de las hepatitis virales. Por consiguiente, un plan de acción amplio que aborde los temas transversales de manera
-

integral orientará la respuesta del sector de la salud a las hepatitis virales para lograr y mantener las metas de la Organización durante el período 2014-2019 y más allá.

5. La aplicación eficaz del plan de acción para el control y la prevención de la hepatitis virales para el período 2016-2019 requerirá una respuesta programática para abordar eficientemente la complejidad de las hepatitis virales en la Región. Además de la categoría 1, será necesario articular todas las categorías del Plan Estratégico 2014-2019 para poder ejecutar el plan de acción.

6. El plan de acción concuerda con los principios de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*,¹ aprobada mediante la resolución CD53.R14 (2014) del 53.º Consejo Directivo de la OPS, y con la *Estrategia y plan de acción para la salud integral en la niñez* aprobada por la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2012 y el documento conceptual sobre *La salud y los derechos humanos* aprobado mediante la resolución CD50.R8 (2010) (2, 3).

7. En el plan de acción se abordarán las hepatitis A, B y C, con un énfasis especial en las hepatitis B y C dados los numerosos resultados negativos posibles que presentan (la hepatitis D se abordará junto con la hepatitis B). Se propondrán vías concretas de acción para reducir eficientemente la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad, y para comenzar a allanar el camino hacia la eliminación de las hepatitis virales como un problema de salud pública en un futuro cercano.

Antecedentes

8. Las hepatitis virales A, B y C son un problema mundial de salud pública que afecta a millones de personas cada año y causa discapacidad y muerte, por lo que deben figurar como tema central en la agenda de salud pública. Las hepatitis agudas pueden conducir a una insuficiencia hepática fulminante en aproximadamente 1% de los casos (4). La evolución de la hepatitis B hasta convertirse en una enfermedad crónica está estrechamente vinculada a la edad a la cual se produce la infección. En aproximadamente 90% de los recién nacidos de madres con resultados positivos para el antígeno del virus de la hepatitis B (HBsAg), la infección progresará a hepatitis crónica. La infección crónica está asociada con un riesgo de 15% a 40% mayor de sufrir cirrosis, insuficiencia hepática y carcinoma hepatocelular. Se calcula que la tasa de evolución a la cronicidad es de 25% a 30% en los menores de 5 años, y de menos de 5% en los adultos (5, 6). Por lo general, la infección por el virus de la hepatitis C evoluciona lentamente durante un período largo. Se calcula que 85% de los casos de hepatitis C se convertirán en una infección crónica, y entre 5% y 15% de los pacientes con hepatitis C crónica presentan un cuadro que puede convertirse en cirrosis hepática en cuestión de 20 años. Aproximadamente de 4% a 9% de los pacientes con cirrosis padecerán insuficiencia hepática progresiva y, además, tienen un riesgo anual de entre 1% y 4% de presentar carcinoma hepatocelular primario (7, 8). Las infecciones por hepatitis B y C son causas

¹ Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

subyacentes comunes de las defunciones asociadas con insuficiencia hepática, cirrosis y cáncer hepático.

9. Estas enfermedades son prevenibles y controlables; existen vacunas eficaces contra las hepatitis A y B, y tratamientos de vanguardia para la hepatitis C. En el caso de la hepatitis C, los ensayos clínicos y estudios de observación de pacientes tratados con medicamentos antivirales de acción directa demuestran que se puede lograr una respuesta virológica sostenible, con eliminación de los virus del sistema, en cerca de 95% de los casos (8). Las investigaciones en curso sobre el tratamiento de la hepatitis B son también muy prometedoras. La disponibilidad de una vacuna eficaz hace que la reducción sustancial de nuevas infecciones por el virus de la hepatitis B (VHB) sea un objetivo factible y realizable para todos los países de la Región.

10. La información epidemiológica más reciente sobre la magnitud y la distribución de los virus de las hepatitis es todavía limitada e incompleta y no ha sido estandarizada.

11. En el 2010, la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud, consciente de la gravedad del problema de salud pública resultante de las hepatitis virales, aprobó la resolución WHA63.18 con el propósito de sensibilizar sobre las hepatitis virales, en la que se instaba a adoptar medidas inmediatas en materia de vigilancia, prevención y control de estas enfermedades (9).

12. A principios del 2014, con el propósito de ampliar la respuesta mundial a las hepatitis virales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamamiento a la acción centrado en la promoción de la causa y la concientización, los conocimientos y hechos, la prevención de la transmisión, y la detección, la atención y el tratamiento (10). Además, en mayo del 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud respaldó otra resolución sin precedentes (WHA67.6), en la que se recomendaba a los Estados Miembros y a la Directora General de la OMS emprender medidas para garantizar y fortalecer la vigilancia, la prevención, el acceso al tratamiento y el control de las hepatitis virales en todos los países (11).

Análisis de la situación

13. La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año se producen 1,4 millones de casos de hepatitis A. Los patrones de distribución de la seroprevalencia varían en la Región de las Américas. En Estados Unidos y Canadá, a la edad de 19 años, cerca de 10% de la población general cuenta con datos serológicos que demuestran la inmunidad contra el virus de la hepatitis A (VHA). Por el contrario, las tasas de personas inmunes a ese virus (en el mismo grupo de edad) son aproximadamente de 50% en el Caribe y de 70% a 90% en América Latina (12).

14. Se puede prevenir la hepatitis A mediante el control sanitario ambiental y la vacunación. La vacunación universal de los niños a los 12 meses de edad contra la hepatitis A, como se ha puesto en práctica en Argentina, ha demostrado que produce una reducción radical (de alrededor de 80% o más) de las tasas de la enfermedad (13, 14).

Otros países, como Brasil, Colombia, Estados Unidos, México, Panamá y Uruguay, también han incluido la vacuna contra la hepatitis A en sus programas de inmunización.

15. La OMS calcula que hay más de 2000 millones de personas infectadas con el virus de la hepatitis B (VHB) en todo el mundo, de las cuales cerca de 240 millones son portadoras crónicas. Cada año se producen aproximadamente 4 millones de infecciones nuevas por el VHB y 780.000 defunciones relacionadas con ese virus. La hepatitis B no se distribuye de manera homogénea. En las zonas sumamente endémicas, como la cuenca amazónica, la tasa de portadores del VHB es superior al 8%. En las zonas de baja endemicidad, como los Estados Unidos y partes de América del Sur, la prevalencia del HBsAg (antígeno superficial del VHB) es de menos de 2%. Otras zonas de América Latina tienen tasas de prevalencia más altas (entre 2% y 4%) (5, 6).

16. Con respecto al virus de la hepatitis C (VHC), la OMS calcula que hay aproximadamente de 130 a 150 millones de personas con infección crónica, con entre 3 y 4 millones de casos nuevos cada año. Se estima que la prevalencia de la infección por el VHC en la población en general del continente americano es de 1% a 2,9% (7). Esto significa que aproximadamente 13 millones de personas del continente americano pueden estar infectadas por el VHC. Según la OMS, cada año hay entre 350.000 y 500.000 defunciones por esa causa (8). Un análisis reciente de las tendencias muestra un aumento de 125% en la mortalidad por cáncer hepático asociado con esta infección (15).

17. Según la base de datos de la OPS sobre mortalidad, entre el 2008 y el 2010, el 3% de todas las defunciones en América Latina y el Caribe fueron causadas por cáncer hepático, insuficiencia hepática, hepatitis crónica, hepatitis viral aguda y cirrosis (16).

18. Las personas con infección por el VIH coinfectadas por virus de la hepatitis B o C deben tener prioridad en la atención, dado que la coinfección con el VIH acelera la progresión de la hepatopatía. De los 35 millones de personas con infección por el VIH en todo el mundo, se calcula que unos 3 a 6 millones sufren la infección con VHB y de 4 a 5 millones están infectadas con VHC C (8, 17, 18).

19. Según los informes de país presentados a la OPS, en el 2013, la cobertura regional con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B (pentavalente) en la Región de las Américas fue de 90% en los menores de 1 año (19). Una contribución importante a las tasas altas actuales de cobertura de la vacunación ha sido la disponibilidad continua de vacunas seguras, eficaces y de calidad a precios asequibles y sostenibles, que se ha logrado con la consolidación de la demanda regional y la compra de las vacunas por conducto del Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas.

20. Si bien la vacunación contra la hepatitis B es una práctica común en los trabajadores de la salud, persisten brechas importantes. Entre el 2007 y el 2011, 11 países realizaron campañas de inmunización durante las cuales se vacunó a 350.000 trabajadores de la salud. Este número está bastante por debajo de las normas aconsejables, en vista del tamaño de la fuerza laboral de salud en la Región, que en el 2007 se calculó en 22 millones de personas (20). No se cuenta con datos suficientes sobre las prácticas de

inmunización en el personal de atención de la salud antes de ingresar al servicio (estudiantes).

21. Si bien las políticas nacionales de diversos países hacen mención explícita del acceso ampliado a la vacuna contra la hepatitis B para los grupos poblacionales clave y grupos vulnerables (hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas transexuales, profesionales del sexo, poblaciones indígenas, consumidores de drogas, presidiarios), los datos sobre la cobertura de estos grupos son limitados. Cabe suponerse que, en muchos países, todavía se debe llegar a estos grupos de población con respecto a la vacunación, así como a la detección con el fin de detectar hepatitis asintomáticas. Se deben abordar adecuadamente las barreras económicas, culturales, geográficas y sociales que impiden que esos grupos de población tengan acceso a los servicios de salud.

22. Se han realizado adelantos importantes para establecer y aplicar políticas encaminadas a notificar posibles exposiciones al VHB y el VHC resultantes de lesiones por el pinchazo de una aguja u otras exposiciones laborales. No obstante, es necesario alcanzar en toda la Región la cobertura completa con la vacunación y otras prácticas de protección de los trabajadores de salud (formales e informales).

23. Los medicamentos nuevos han cambiado el enfoque del tratamiento de la hepatitis C; las innovaciones en este ámbito han conducido a la concesión de licencias y la disponibilidad comercial de tratamientos curativos, por lo que se prevé que el número de medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C seguirá en aumento en los próximos años. No obstante, el acceso a estos medicamentos contra el VHC recién autorizados sigue siendo un reto en la Región, debido a la falta de una estrategia estructurada de salud pública para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la hepatitis C crónica. Entre los retos para ampliar el acceso al tratamiento se encuentra la ausencia de directrices actualizadas y estandarizadas para la atención y el tratamiento, la falta de inclusión de medicamentos nuevos en las listas y los formularios nacionales de medicamentos esenciales, y los elevados costos de los medicamentos antivirales de acción directa (8).

24. Los sistemas de vigilancia y otros sistemas de información de salud no pueden generar datos sistemáticos, estandarizados y oportunos sobre la magnitud y la distribución de las hepatitis virales y la respuesta a estas enfermedades. Aunque 89% de los países de la Región notifican datos sobre la hepatitis B aguda, solo 44% de ellos notifican los casos crónicos. Con respecto a la hepatitis C, 74% de los países de la Región cuentan con sistemas de vigilancia para detectar y notificar las infecciones agudas, mientras que 37% suministran información sobre las infecciones crónicas (20).

Plan de acción (2016-2019)

25. El objetivo general del plan es fortalecer las respuestas nacionales y regionales de salud pública en materia de prevención, tratamiento y control de las hepatitis virales, y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad relacionadas con las hepatitis virales en los Estados Miembros.

Líneas estratégicas de acción

26. Este plan de acción se basa en las siguientes líneas estratégicas:
- a) promover una respuesta integrada amplia;
 - b) fomentar el acceso equitativo a la atención preventiva;
 - c) fomentar el acceso equitativo a la atención clínica;
 - d) fortalecer la información estratégica;
 - e) fortalecer la capacidad en materia de laboratorios para apoyar el diagnóstico, la vigilancia y el suministro de sangre segura.
27. Las líneas estratégicas de acción y los objetivos propuestos están en consonancia con las cinco líneas estratégicas de acción y los objetivos del marco de la OMS sobre las hepatitis virales, a saber: alianzas, apoyo técnico y movilización de recursos; vigilancia, recopilación de datos y formulación de políticas; detección, atención y tratamiento; y programa de investigación estratégica. Los ajustes propuestos buscan cumplir objetivos y metas regionales específicos a corto plazo.

Línea estratégica de acción 1: Promover una respuesta integrada amplia

28. Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, brindarán apoyo a las actividades que se describen a continuación.
- a) Ampliación de las respuestas integrales de salud pública contra las hepatitis virales mediante la integración de este tema en los planes, programas y servicios nacionales de salud existentes. Además, los Estados Miembros fomentarán las sinergias y actividades interprogramáticas, optimizarán el uso eficaz de los recursos existentes y movilizarán fondos adicionales, y facilitarán la participación de los asociados e interesados directos pertinentes. Dado el volumen considerable de inversión en los programas de tratamiento de la infección por el VIH, muchos países han establecido una sólida infraestructura de salud para prestar atención y tratamiento en respuesta a las necesidades específicas de las personas con infección por el VIH, incluidos grupos poblacionales clave (hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas transexuales, profesionales del sexo, consumidores de drogas). Este marco podría ampliarse para incluir a las personas con hepatitis virales.
 - b) Establecimiento de una plataforma regional de conocimientos técnicos especializados conjuntamente con instituciones nacionales, médicos clínicos, asociaciones médicas, universidades e investigadores, representantes de la sociedad civil y asociados para el desarrollo, a fin de apoyar la ejecución de una respuesta de salud pública a las hepatitis virales en los Estados Miembros de la OPS. Esto incluiría la creación de un grupo consultivo técnico regional sobre las hepatitis virales.

- c) Promoción de la causa y concientización a nivel regional, subregional y nacional. Las autoridades de salud y de otros sectores involucrados informarán periódicamente al público en general y a los grupos poblacionales vulnerables acerca de la presencia y la gravedad del problema, así como las medidas preventivas necesarias. Se sugiere que, si no se pueden efectuar campañas periódicamente, al menos se conmemore el Día Mundial contra la Hepatitis de una manera muy visible.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta (2019)
1.1 Promover la integración de las intervenciones y los servicios de prevención, vigilancia, diagnóstico, atención y control de las hepatitis virales dentro del sector de la salud, y prestarlos de manera concertada y eficaz con los asociados y los interesados directos pertinentes	1.1.1 Número de países que tienen una estrategia o plan nacional estructurado y con presupuesto en materia de prevención, tratamiento y control de las hepatitis virales	10 en el 2015 ^a	20
1.2 Promover la formulación y la aplicación de políticas e intervenciones coordinadas de salud pública con el propósito de eliminar la hepatitis B en los Estados Miembros de la OPS para el 2030	1.2.1 Número de países con metas de eliminación de la hepatitis B como problema de salud pública	0 en el 2015 ^a	6
	1.2.2 Número de países con metas de eliminación de la transmisión de la hepatitis B de la madre al hijo	1 en el 2012 ^b	5
1.3 Llevar a cabo actividades y campañas de información y comunicación en el plano regional, subregional, nacional y local para concientizar a todos los niveles acerca de la existencia, la gravedad y las vías de transmisión de las hepatitis virales, y las medidas para prevenir y controlar estas enfermedades	1.3.1 Número de países que conmemoran el Día Mundial contra la Hepatitis con campañas de sensibilización o eventos temáticos de envergadura	10 en el 2015 ^a	20

^aFuente: referencia 29.

^bFuente: referencia 21.

Línea estratégica de acción 2: Fomentar el acceso equitativo a la atención preventiva

29. Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, brindarán apoyo a las actividades que se describen a continuación.

- a) Mantenimiento de una cobertura alta y amplia de la vacunación contra la hepatitis B en el calendario ordinario de inmunización de los menores de 1 año, así como el cumplimiento de la recomendación formulada por la OMS en el 2009 de administrar una dosis de la vacuna Hep-B a los recién nacidos dentro las 24 primeras horas posteriores al nacimiento para prevenir la transmisión vertical del VHB y la cronicidad.
- b) Vacunación contra la hepatitis B de los prestadores de atención de salud en servicio y antes de entrar en servicio y de otros grupos poblacionales clave y grupos vulnerables (consumidores de drogas inyectables, personas transexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, presidiarios, personas con infección por el VIH, indígenas, profesionales del sexo, pacientes sometidos a hemodiálisis o pacientes con trasplantes).
- c) Políticas de notificación de posibles exposiciones al VHB y el VHC y prestación de atención profiláctica y de seguimiento como resultado de lesiones por pinchazo de aguja u otras exposiciones laborales. También se debe prestar atención profiláctica posterior a la exposición en caso de una exposición sexual, incluida la violencia sexual.
- d) Promoción de programas de prácticas de inyección segura y reducción de daños que siguen las recomendaciones de la OMS para los consumidores de drogas.
- e) Promoción de intervenciones educativas y de extensión orientadas a grupos poblacionales clave y grupos vulnerables con el fin de formar aptitudes para reducir la exposición a fluidos y tejidos posiblemente contaminados con el virus de la hepatitis. Estas intervenciones deben además alentar el comportamiento favorable a la búsqueda de atención de salud (por ejemplo, tamizaje para detectar infecciones asintomáticas) y el uso de los servicios de atención y tratamiento.
- f) Eliminación de las barreras geográficas, económicas, socioculturales, institucionales o de género que impidan el acceso equitativo universal a los servicios integrales de salud (conforme a la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*).
- g) Respaldo a los esfuerzos de los países para realizar análisis epidemiológicos, de la carga de morbilidad y de la eficacia en función de los costos en apoyo a las decisiones basadas en la evidencia relacionadas con la introducción de la vacuna contra la hepatitis A. Muchos países han tenido transiciones epidemiológicas que exponen a las personas al riesgo de contraer la infección por hepatitis A y pueden aumentar los beneficios de usar la vacuna contra la hepatitis A. Es necesario realizar estudios sobre la carga de morbilidad y análisis económicos si

se pretende que los países de ingresos medianos tomen decisiones fundamentadas con respecto a la introducción de la vacunación contra la hepatitis A.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta (2019)
2.1 Mantener y ampliar los programas de vacunación contra la hepatitis B a fin de garantizar la cobertura de todos los niños y de los grupos poblacionales clave y grupos vulnerables	2.1.1 Número de países que mantienen una cobertura alta (95% o más) de la vacunación contra la hepatitis B como parte del calendario ordinario de inmunización infantil (menores de 1 año)	15 en el 2013 ^c	25
	2.1.2 Número de países que han incluido en sus programas de inmunización la vacunación de los recién nacidos contra la hepatitis B en las primeras 24 horas después del nacimiento	18 en el 2013 ^c	25
2.2 Alentar a los países a que efectúen análisis epidemiológicos y de la carga de morbilidad, además de evaluaciones de las tecnologías sanitarias, tales como análisis de eficacia en función de los costos a fin de apoyar las decisiones basadas en la evidencia relacionadas con la introducción de la vacuna contra la hepatitis A	2.2.1 Número de países que han efectuado análisis epidemiológicos y de la carga de morbilidad de la hepatitis viral A; además de evaluaciones de las tecnologías sanitarias, tales como análisis de la eficacia en función de los costos para fundamentar la introducción de vacunas	5 en el 2013 ^d	10
2.3 Fortalecer la capacidad del sector de la salud de poner en práctica las medidas necesarias para garantizar la aplicación más estricta de las normas, los protocolos y las recomendaciones encaminados a prevenir las infecciones por hepatitis virales en los entornos de atención de salud	2.3.1 Número de países con medidas para la prevención de la hepatitis B en el personal de salud	13 en el 2015 ^a	26

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta (2019)
2.4 Fortalecer la capacidad del sector de la salud para formular y aplicar políticas y estrategias de prevención de las infecciones por hepatitis virales en grupos poblacionales clave	2.4.1 Número de países con estrategias de prevención y control de las hepatitis virales dirigidas a grupos poblacionales clave	8 en el 2015 ^a	20

^cFuente: referencia 19.

^dFuente: referencias 24 a 28.

^aFuente: referencia 29.

Línea estratégica de acción 3: Fomentar el acceso equitativo a la atención clínica

30. Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina, brindarán apoyo a la formulación de políticas y normas, y al fortalecimiento de la capacidad a nivel de país para diagnosticar y tratar las hepatitis virales según la orientación normativa basada en datos probatorios elaborada por la OMS. Esto incluye velar por que las listas y los formularios nacionales de medicamentos esenciales incorporen progresivamente todos los medicamentos incluidos en las pautas de tratamiento recomendadas en las directrices nacionales para el tratamiento de las hepatitis virales. Además, los países deben promover el acceso al diagnóstico, los equipos y medicamentos relacionados con las hepatitis virales mediante procesos de negociación y reducción de precios y mecanismos regionales de compras, como el Fondo Rotatorio de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta (2019)
3.1 Adaptar y aplicar normas y estándares para el tamizaje, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las hepatitis virales	3.1.1 Número de países que han formulado directrices para la prevención, la atención y el tratamiento de la hepatitis B, de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la OMS	16 en el 2012 ^b	25
	3.1.2 Número de países que han formulado directrices para el tamizaje, diagnóstico, la atención y el tratamiento de la hepatitis C, de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la OMS	6 en el 2015 ^a	15

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta (2019)
	3.1.3 Número de países que han comenzado a ofrecer tratamiento para la hepatitis B financiado con fondos públicos	11 en el 2015 ^a	20
	3.1.4 Número de países que han comenzado a ofrecer tratamiento para la hepatitis C financiado con fondos públicos	6 en el 2015 ^a	10
	3.1.5 Número de países que incluyen en sus listas y formularios nacionales de medicamentos uno o varios de los recomendados en las directrices de la OMS del 2015 para el tratamiento de la hepatitis B	10 en el 2015 ^a	15
	3.1.6 Número de países que incluyen en sus listas y formularios nacionales de medicamentos esenciales uno o varios de los recomendados en las directrices de las OMS del 2014 para el tratamiento de la hepatitis C	8 en el 2015 ^a	15
3.2 Adaptar y aplicar normas y estándares para el tratamiento de las hepatitis virales (B y C) en los pacientes coinfectados con el VIH.	3.2.1 Número de países que han actualizado los criterios sobre el tratamiento antirretroviral, incluida la recomendación de iniciar el tratamiento antirretroviral independientemente del recuento de CD4 en los pacientes con infección por el VIH y con hepatitis B crónica grave	24 en el 2014 ^e	30

^aFuente: referencia 29.

^bFuente: referencia 21.

^eFuente: referencia 22.

Línea estratégica de acción 4: Fortalecer la información estratégica

31. Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, brindarán apoyo a las actividades que se describen a continuación.

- a) Utilización de métodos y mediciones estandarizados e innovadores por parte de los sistemas nacionales de vigilancia y seguimiento para sustentar las necesidades y medidas requeridas por las personas con hepatitis virales, especialmente las personas con evolución crónica de la enfermedad, y para dar seguimiento al progreso hacia las metas fijadas.
- b) Publicación periódica de informes nacionales sobre las hepatitis virales basados en la orientación y los marcos de la OPS/OMS que contengan información estratégica sobre estas enfermedades.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta (2019)
4.1 Aumentar la capacidad de los países de elaborar y aplicar estrategias de vigilancia, prevención, control y eliminación de las hepatitis virales	4.1.1 Número de países que notifican casos de hepatitis B aguda y crónica	8 en el 2015 ^a	16
	4.1.2 Número de países que notifican casos de infección por hepatitis viral C	13 en el 2015 ^a	26
	4.1.3 Número de países que efectúan encuestas sobre la prevalencia de hepatitis viral B o C en la población general o en poblaciones clave	11 en el 2015 ^a	18
4.2 Aumentar la capacidad de los países de analizar, publicar y difundir datos nacionales sobre las hepatitis virales desglosados por edad, sexo y diversidad cultural	4.2.1 Número de países que han publicado un informe nacional sobre las hepatitis virales	8 en el 2015 ^a	15

^aFuente: referencia 29.

Línea estratégica de acción 5: Fortalecimiento de la capacidad en materia de laboratorios para apoyar el diagnóstico, la vigilancia y el suministro de sangre segura

32. Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, brindarán apoyo a las actividades de:

- a) los laboratorios nacionales y regionales para mejorar su capacidad de brindar un apoyo adecuado a las actividades clínicas y de salud pública encaminadas a reducir la carga de morbilidad causada por las hepatitis virales;
- b) las redes de servicios de transfusión de sangre para establecer, vigilar y evaluar el logro de una cobertura de tamizaje de 100% para detectar el VHB y el VHC con el fin de garantizar la seguridad de la sangre y de los componentes y productos sanguíneos.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta (2019)
5.1 Emplear tecnologías innovadoras para el diagnóstico de laboratorio y el seguimiento de la respuesta al tratamiento	5.1.1 Número de países que emplean tecnologías estandarizadas y eficaces para el seguimiento de pacientes con VHB	10 en el 2015 ^a	20
	5.1.2 Número de países que emplean tecnologías estandarizadas y eficaces para confirmar la infección por VHC, la genotipificación y el seguimiento del paciente	8 en el 2015 ^a	15
5.2 Establecer normas para mejorar la seguridad de los suministros de sangre y hemoderivados	5.2.1 Número de países que examinan 100% de las unidades de sangre para transfusión a fin de detectar el VHB y el VHC	39 en el 2014 ^f	41

^aFuente: referencia 29.

^fFuente: referencia 23.

Evaluación y seguimiento

33. Los logros de este plan pueden medirse a partir de los indicadores que tienen una línea de base y una meta para el 2019, que es el año final del plan. Los datos se recopilarán de fuentes como los sistemas nacionales de información, los informes regionales y encuestas especiales. En el 2017 se realizará un examen de mitad de período de este plan de acción para evaluar el progreso hacia las metas y, de ser necesario, incorporar ajustes. Al final de cada bienio, se presentarán informes analíticos y de seguimiento a la Gerencia Ejecutiva de la Oficina, y en el 2020 se preparará un informe para los Cuerpos Directivos de la Organización.

Implicaciones financieras

34. El costo total estimado para la aplicación del plan de acción desde el 2016 hasta el 2020, incluidos los gastos para la dotación de personal y las actividades, es de US\$ 5.783.260.

Intervención del Comité Ejecutivo

35. Se invita al Comité Ejecutivo a que examine el *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales* para el período 2016-2019, formule las recomendaciones que estime pertinentes y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que se encuentra en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [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, D.C., EUA: OPS, 2014 (*Documento Oficial 345*) [consultado el 15 de diciembre del 2014]. Se puede encontrar en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4034/OD345-1-s.pdf?sequence=1>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la salud integral en la niñez [internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, D. C., EUA: OPS, 2013 [consultado el 26 de febrero del 2015] Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es.
3. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos [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 D. C., EUA: OPS (resolución CD50.R8) [consultado el 26 de febrero del 2015]. Se puede encontrar en:
<http://www.2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-s.pdf>.
4. Lee MW. Recent Developments in acute liver failure. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* [internet]. Febrero del 2012 [consultado el 12 de enero del 2015]; 26 (1):3-16. Se puede encontrar en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3551290/pdf/nihms360245.pdf>.

5. Franco E, Bagnato B, Marino MG, Meleleo C, Serino L, Zaratti L. Hepatitis B: Epidemiology and prevention in developing countries. *World J Hepatol* [internet]. 27 de marzo del 2012 [consultado el 10 de noviembre del 2014]. (3):74-80 Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22489259>
6. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B. Nota descriptiva N° 204 [internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 6 de noviembre del 2014]. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>.
7. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis C. Nota descriptiva N° 164 [internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 6 de noviembre del 2014]. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>.
8. Organización Mundial de la Salud. Directrices para la detección de la hepatitis C y la atención y el tratamiento de las personas infectadas (en inglés) [internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 6 de noviembre del 2014]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf?ua=1&ua=1.
9. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis virales [internet]. 63.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010 Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2010 (resolución WHA63.18) [consultado el 6 de noviembre del 2014]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-sp.pdf.
10. Organización Mundial de la Salud. Llamamiento a la acción para ampliar la respuesta mundial a la hepatitis [internet]. Reunión de los asociados mundiales sobre la hepatitis; marzo del 2014; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2014 (convocada por la OMS) [consultado el 6 de noviembre del 2014]. Se puede encontrar en: <http://www.hepcoalition.org/noticias/article/llamamiento-a-la-accion-para?lang=es>.
11. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis víricas [internet]. 67.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 24 de mayo del 2014; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2014 (resolución WHA67.6) [consultado el 6 de noviembre del 2014]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf#page=23.
12. Organización Mundial de la Salud. Examen sistemático de la prevalencia mundial de la infección por el virus de hepatitis A y la susceptibilidad (en inglés). [internet]. Publicación WHO/IVB/10.01. Ginebra: OMS, 2010 [consultado el 15 de diciembre del 2014]. Se puede encontrar en:

- http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.01_eng.pdf?ua=1
13. Vacchino, MN. Incidence of Hepatitis A in Argentina after vaccination. *J Viral Hepat* [internet]. 15 de octubre del 2008 [consultado el 10 de enero del 2015] Supl 2; 47-48. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18837834>.
 14. Vizzotti C1, González J, Gentile A, Rearte A, Ramonet M et al. Impact of single-dose immunization strategy against hepatitis A in Argentina. *Pediatr Infect Dis J* [internet] enero del 2014 33 [consultado el 10 de enero del 2015] (1): 84 -88. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24352191>.
 15. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *The Lancet* [internet]. 10 de enero del 2014; [consultado el 12 de enero del 2015]; 385(9963):117-71. Se puede encontrar en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61682-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61682-2/fulltext).
 16. Organización Panamericana de la Salud. Base de datos sobre la mortalidad debida a hepatitis en América Latina y el Caribe 2008-2010 [datos sin publicar]. Washington, DC.
 17. Soriano V, Puoti M, Peters M, Benhamou Y, Sulkowski M, Zoulim F, et al. Care of HIV patients with chronic hepatitis B: updated recommendations from the HIV-Hepatitis B Virus International Panel. *AIDS* [internet]. 31 de julio del 2008; [consultado el 10 de enero del 2015]; 22(12):1399-410. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18614862>.
 18. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe mundial del ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2013. Se puede encontrar en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf.
 19. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas: Resumen 2014 [internet]. Washington. D.C.: OPS; 2014 [consultado el 20 de enero del 2015] Se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=2708&gid=27448&lang=es.
 20. Organización Internacional del Trabajo. Foro 2011 [internet]. Foro internacional de salud y seguridad en el trabajo: Políticas, perfiles y servicios; del 20 al 22 de junio del 2011; Espoo (Finlandia). OIT: Ginebra; 2011 [actualizado en el 2015; consultado el 15 de enero del 2015]. Se puede encontrar en:

- http://www.ilo.org/safework/events/conferences/WCMS_150493/lang--en/index.htm.
21. Organización Mundial de la salud. Informe mundial sobre las políticas de prevención y control de las hepatitis virales en los Estados Miembros de la OMS (en inglés) [internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 23 de diciembre del 2014]. Se puede encontrar en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf.
 22. Organización Panamericana de la Salud. 2014 Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe [internet]. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 15 de enero del 2015]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28395&Itemid=270&lang=es
 23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura [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, D.C.: OPS; 2014 (documento CD53/6) [consultado el 25 de enero del 2015]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es#DocumentosOficiales.
 24. Quezada A, Baron-Papillon F, Coudeville L, Maggi L, Universal Vaccination of Children against Hepatitis A in Chile: a cost-effectiveness study. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. Mayo del 2008 [consultado el 4 de mayo del 2015];23(5):303-12. Se puede encontrar en:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000500002
 25. Ellis A, Rüttimann RW, Jacobs RJ, Meyerhoff AS, Innis BL. Cost-effectiveness of childhood hepatitis A vaccination in Argentina: a second dose is warranted. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. Junio del 2007 [consultado el 4 de mayo del 2015]; 21(6): 345-56. Se puede encontrar en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17761046>
 26. Sartori AM, de Soárez PC, Novaes HM, Amaku M, de Azevedo RS, et al. Cost-effectiveness analysis of universal childhood hepatitis A vaccination in Brazil: regional analyses according to the endemic context. *Vaccine* [internet]. 14 de diciembre del 2012 [consultado el 4 de mayo del 2015];30(52): 7489-97. Se puede encontrar en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12015022#>

27. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Hepatitis A [internet]. 2012. Se puede encontrar en:
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Hepatitis%20A%20-%20Una%20enfermedad%20ligada%20a%20la%20pobreza%20y%20el%20subdesarrollo.pdf>.
28. Fiore A, Wasley A, Bell B. Prevention of Hepatitis A Through Active or Passive Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [internet]. Division of Viral Hepatitis, National Center for Infectious Diseases, 19 de mayo del 2006 [consultado el 3 de mayo del 2015];55(RR07);1-23. Se puede encontrar en:
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5507a1.htm>
29. Pan American Health Organization. Country reports on Viral Hepatitis B and C, 2015 [datos sin publicar]. Washington, DC.

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

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

CE156/18
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES

LA 156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales* (documento CE156/18);

RESUELVE:

Recomendar que el 54.º Consejo Directivo apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES

EL 54.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado el *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales* para el período 2016-2019 (documento CD54/__);

(PP2) Considerando que la Organización Mundial de la Salud ha proporcionado un marco más amplio para abordar el reto de las hepatitis virales a nivel mundial;

(PP3) Teniendo en cuenta las resoluciones WHA63.18 (2010) y WHA67.6 (2014), el llamamiento a la acción para ampliar la respuesta mundial a las hepatitis virales y otros documentos publicados en los que se hace hincapié en la promoción de la causa y la concientización, el conocimiento y la evidencia, la prevención de la transmisión y la detección, la atención y el tratamiento;

(PP4) Considerando la *Estrategia y plan de acción para la salud integral en la niñez* (resolución CSP28.R20 [2012]) y el documento conceptual sobre *La salud y los derechos humanos* (resolución CD50.R8 [2010]);

(PP5) Reconociendo las repercusiones de las hepatitis virales sobre la morbilidad y la mortalidad en la Región de las Américas, especialmente sobre los grupos poblacionales clave y los grupos vulnerables;

(PP6) Teniendo en cuenta que las enfermedades y la mortalidad causadas por las hepatitis virales o asociadas con ellas imponen una carga social y económica sustancial sobre los países de la Región;

(PP7) Reconociendo que las hepatitis virales, al afectar a los grupos de población que se encuentran en los márgenes de la sociedad, acentúan las inequidades en la cobertura de los servicios de salud;

(PP8) Reconociendo que las intervenciones efectuadas en la niñez pueden cambiar de manera muy marcada el patrón de la hepatitis B crónica en la Región;

(PP9) Teniendo en cuenta que la hepatitis B es un riesgo para el personal de salud de la Región;

(PP10) Observando que el acceso a los tratamientos curativos de la hepatitis C puede convertirse en realidad mediante esfuerzos concertados en la Región;

(PP11) Considerando que es posible eliminar las hepatitis B y C en un futuro cercano,

RESUELVE:

(OP)1. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto y sus prioridades nacionales, a que:

- a) prioricen las hepatitis virales como un problema de salud pública, promuevan una amplia respuesta integrada y establezcan metas específicas para afrontar los retos que plantean estas enfermedades infecciosas;
- b) fomenten las sinergias y las actividades interprogramáticas, dentro y fuera del sistema de salud, que incorporen a todos los asociados e interesados directos pertinentes, incluida la sociedad civil, en la respuesta a las hepatitis virales;
- c) optimicen el uso eficiente de los recursos existentes y movilicen fondos adicionales para prevenir y controlar las hepatitis virales;
- d) formulen y fortalezcan las estrategias para llevar adelante campañas de sensibilización dirigidas a conmemorar el Día Mundial contra la Hepatitis a fin de aumentar el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento;
- e) mantengan o amplíen la cobertura de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en los menores de 1 año y adopten la política de vacunar a los recién nacidos en las primeras 24 horas después del nacimiento;

- f) examinen las políticas de vacunación y apoyen su puesta en práctica para ampliar la cobertura de las vacunas disponibles entre los grupos poblacionales clave y los grupos vulnerables;
- g) establezcan estrategias específicas para la prevención de la transmisión de la hepatitis B y C en los grupos poblacionales clave y los grupos vulnerables, incluidas las intervenciones educativas y de extensión, y para la promoción de los programas de prácticas de inyección segura y reducción de daños para los consumidores de drogas;
- h) apoyen las estrategias de prevención de la transmisión de las hepatitis B y C en los entornos de atención de salud;
- i) apoyen la formulación de políticas, reglamentos y normas relacionados con la salud y el fortalecimiento de la capacidad a nivel de los países para la detección, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las hepatitis virales (según la orientación normativa preparada por la OMS con base en la evidencia) y velen por su aplicación;
- j) velen por la inclusión de medios de diagnóstico, equipos y medicamentos relacionados con las hepatitis virales en las listas y los formularios nacionales de medicamentos esenciales, y promuevan el acceso a ellos mediante procesos de negociación de precios y mecanismos nacionales y regionales de compras, como el Fondo Rotatorio de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública;
- k) fortalezcan la capacidad de los países para generar y difundir oportunamente información estratégica de calidad sobre las hepatitis virales, desglosada por edad, sexo y diversidad cultural;
- l) fortalezcan las políticas y prácticas nacionales sobre la seguridad de la sangre;
- m) eliminen las barreras geográficas, económicas, socioculturales, jurídicas, institucionales y de género que impiden el acceso universal equitativo a los servicios integrales de salud, conforme a lo estipulado en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*.

(OP)2. Solicitar a la Directora que:

- a) mantenga un grupo interprogramático de estudio sobre las hepatitis virales que pueda entablar un diálogo permanente con los Estados Miembros;
- b) apoye la puesta en práctica del plan de acción para mantener la colaboración entre la Oficina Sanitaria Panamericana y los Estados Miembros, especialmente con respecto al fortalecimiento de los servicios de detección, diagnóstico, atención y tratamiento de las hepatitis virales como parte de la ampliación de la cobertura universal de salud en la Región de las Américas;
- c) brinde asistencia técnica a los Estados Miembros para la aplicación de las medidas propuestas en este plan de acción, de acuerdo con las prioridades nacionales;

- d) brinde apoyo a los Estados Miembros a fin de aumentar el acceso a productos asequibles para las hepatitis virales, incluidos procesos de negociación de precios y otros mecanismos de compras sostenibles;
- e) continúe documentando la factibilidad de la eliminación de las hepatitis B y C en la Región, incluida la formulación de indicadores e hitos para avanzar hacia las metas de eliminación de la OMS para el 2030;
- f) continúe dando prioridad a la prevención de las hepatitis virales y haga hincapié en los programas de vacunación contra la hepatitis B para los lactantes y los grupos poblacionales clave, así como en el acceso a los medicamentos contra la hepatitis C que salvan vidas, teniendo en cuenta la meta de eliminar en un futuro cercano las hepatitis B y C en la Región de las Américas;
- g) promueva las alianzas estratégicas y la cooperación técnica entre países para llevar a cabo las actividades incluidas en este plan de acción.



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

1. Punto del orden del día: 4.9 Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales

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

a) **Categorías:** Categoría 1, enfermedades transmisibles

b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:** 1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual

3. Repercusiones financieras:

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

El costo total estimado de este plan es de US\$ 5.783.260 (aproximadamente \$2.380.000 para actividades y \$3.403.260 para personal).

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

El costo total estimado para el bienio es de \$2.891.630 (aproximadamente \$1.190.000 para actividades y \$1.701.630 para personal).

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

Se calcula que el jefe actual de la unidad (nivel P5), dos asesores (nivel P4) sobre información estratégica y atención y tratamiento, y cuatro funcionarios subregionales aportarán 25% de su tiempo a la ejecución del plan, lo que equivale a aproximadamente \$331.412 que se financiarán con recursos de otras fuentes cada año (\$1.325.646 para el cuatrienio 2016-2019).

No obstante, se requiere contar con recursos humanos adicionales que se dediquen a tiempo completo a las hepatitis virales, como se indica en el punto 4b más adelante.

4. Repercusiones administrativas:

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

El trabajo se llevará a cabo a los niveles nacional, subregional y regional.

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

Se necesita crear dos puestos profesionales vinculados a las hepatitis virales, uno P4 y otro P3, que apoyarían la puesta en práctica de este plan, además de una posición de asistente administrativo de servicios generales (nivel G5).

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

El plan propuesto abarca el período 2016-2019 y requiere del apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana, los asociados y los Estados Miembros.



Organización
Panamericana
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS

Organización
Mundial de la Salud
Américas

CE156/18

Anexo C

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

1. **Punto del orden del día:** 4.9 Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales
2. **Unidad a cargo:** Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA)/Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis y Enfermedades de Transmisión Sexual (HT)
3. **Funcionario a cargo:** Dr. Marcos Espinal y Dr. Massimo Ghidinelli
4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**
N/A
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2014-2019 modificado:**
Categoría 1: Enfermedades transmisibles
Área programática 1.1: Infección por el VIH/Sida e infecciones de transmisión sexual
6. **Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**
Ministerio de Salud de Brasil
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
7. **Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:**
 - Cobertura alta (90%) de la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en menores de 1 año.
 - Según el informe mundial sobre las políticas de prevención y control de las hepatitis virales en los Estados Miembros de la OMS, nueve países cuentan con un plan estratégico para fortalecer las actividades relacionadas con las hepatitis virales.
 - Algunos países, como Brasil y los Estados Unidos de América, han preparado directrices para el tratamiento de la hepatitis C.
8. **Repercusiones financieras de este punto del orden del día:**
El costo estimado de este plan es de US\$ 5.783.260.