























Informe final de la evaluación de fin del bienio 2018-2019 y del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019

Categoría 1: Enfermedades transmisibles

Cuadro 1. Resumen programático de la categoría 1

Área programática	Calificación 2014-2015	Calificación 2016-2017	Calificación 2018-2019	Calificación de los indicadores de los resultados inmediatos	Calificación de los indicadores de los resultados intermedios
1.1 Infección por el VIH/sida, ITS y hepatitis virales				1/4 excedido 3/4 parcialmente alcanzados	1/5 alcanzado 4/5 parcialmente alcanzados
1.2 Tuberculosis				1/4 alcanzado 3/4 parcialmente alcanzados	1/3 alcanzado 2/3 parcialmente alcanzados
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)				1/6 excedido 4/6 alcanzados 1/6 parcialmente alcanzado	2/4 alcanzados 2/4 parcialmente alcanzados
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas				2/5 alcanzados 3/5 parcialmente alcanzados	7/8 parcialmente alcanzados 1/8 no alcanzado
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)				3/5 alcanzados 2/5 parcialmente alcanzados	2/4 alcanzados 1/4 parcialmente alcanzado 1/4 no alcanzado
1.6 Resistencia a los antimicrobianos ¹	n/a	n/a		1/7 excedido 3/7 alcanzados 3/7 parcialmente alcanzados	1/1 alcanzado
1.7 Inocuidad de los alimentos				2/3 alcanzados 1/3 parcialmente alcanzado	1/1 parcialmente alcanzado
Resumen de la categoría 1				3/34 excedidos 15/34 alcanzados 16/34 parcialmente alcanzados	7/26 alcanzados 17/26 parcialmente alcanzados 2/26 no alcanzados

 Cumplió con las expectativas
  Cumplió parcialmente con las expectativas

¹ Este informe incluye los resultados intermedios 1.1, 1.6 y 1.7 revisados de conformidad con la modificación del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 adoptada en el 2017.

Panorama de la categoría

En el bienio 2018-2019, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) siguió trabajando en colaboración con sus Estados Miembros y asociados estratégicos para alcanzar la meta mutua y global de reducir la carga de enfermedades transmisibles en la Región. Esa labor incluyó actividades de vigilancia, prevención, control y eliminación de enfermedades infecciosas, entre ellas la infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las enfermedades transmitidas por los alimentos. También se emprendieron actividades para reducir el impacto negativo de la resistencia a los antimicrobianos en la salud humana.

En el bienio 2018-2019 se alcanzaron los siguientes logros trascendentales:

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) revalidó por otros dos años la eliminación doble de la transmisión maternoinfantil (ETMI) de la infección por el VIH y de la sífilis en seis países y territorios.
- Se certificó que Argentina y Paraguay están libres de malaria.
- En octubre del 2019 se confirmó que Colombia había interrumpido la transmisión de la enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus* en otros 34 municipios de siete departamentos endémicos.
- México se convirtió en el primer país del mundo certificado por la OMS por haber eliminado la rabia humana transmitida por el perro como problema de salud pública.
- En el 2019, la Región celebró 25 años certificada como libre de la transmisión de la poliomielitis. Además, la Región fue certificada como libre del poliovirus salvaje de tipo 3.
- Se puso en marcha en la Región el proyecto “Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos” (2020-2022), apoyado por la Unión Europea. Este proyecto está dirigido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), para apoyar a los países en la ejecución de sus planes de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos desde el enfoque de “Una Salud”.
- Certificación de territorios libres de fiebre aftosa: en el 2018, la OIE certificó que todo el territorio de Brasil está libre de la fiebre aftosa con y sin vacunación. Además, Perú y Suriname alcanzaron el estado de países libres de la fiebre aftosa sin vacunación.

Después de hacer un análisis de los componentes programáticos y presupuestarios de la categoría 1 en los distintos niveles funcionales, incluida la mitigación de riesgos identificados, se concluyó que en esta categoría se cumplieron parcialmente las expectativas al fin del bienio 2018-2019. En términos generales, la red de categorías y áreas programáticas determinó que 7 de 26 indicadores de resultados intermedios (26,9%) se habían alcanzado, 17 de 26 (65,4%) se habían alcanzado parcialmente y 2 de 26 (7,7%) no se habían alcanzado. Entre estos últimos figuran el indicador de resultado intermedio 1.4.6, relacionado con la cobertura recomendada del tratamiento de la esquistosomiasis, y el resultado intermedio 1.5.1, relacionado con la cobertura regional promedio con tres dosis de vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3). Con respecto a los indicadores de resultados inmediatos, 3 de 34 (8,8%) fueron calificados como excedidos, 15 de 34 (44,1%) fueron alcanzados, y 16 de 34 (47,1%) fueron alcanzados parcialmente. Ninguno de los indicadores de resultados inmediatos fue calificado como no alcanzado en el bienio.

La categoría 1 movilizó o recibió recursos por valor de más \$102,9 millones durante el bienio gracias a los esfuerzos conjuntos realizados en todos los niveles funcionales de la Organización.² En términos generales, 97% del financiamiento disponible fue ejecutado antes de que concluyera el año 2019. Se ejecutó, en total, 90% del financiamiento si se compara con el Programa y Presupuesto 2018-2019 aprobado.

Ejecución programática por resultados intermedios

1.1 Infección por el VIH/sida, ITS y hepatitis virales

Panorama

La cooperación técnica en esta área programática sigue el *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021* y el *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales* para el período 2015-2019. La finalidad principal es alcanzar el acceso universal y la cobertura universal de salud mediante servicios de calidad e integrales de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH, las ITS y las hepatitis virales. Esto requiere la participación activa de la sociedad civil y un enfoque centrado en las personas y focalizado en los grupos clave de la población y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Principales logros

- Con respecto a la infección por el VIH, 86% de los Estados Miembros (30/35) puso en práctica la estrategia de la OMS “Tratar a todos”. Un 40% inició la transición al tratamiento de primera línea basado en dolutegravir (DTG), siguiendo las recomendaciones de la OMS, y otro 48% de los Estados Miembros está planificando la transición en el 2020.
- Treinta y siete por ciento de los Estados Miembros (13/35) está implementando la profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP) como política pública o como proyecto experimental. Otros cuatro países formularon directrices nacionales que están listas para ser implementadas en el 2020.
- La OMS revalidó a seis países y territorios por otros dos años por la doble eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis.
- La OPS brindó apoyo a la formulación de cinco argumentos a favor de la inversión en el ámbito de las hepatitis virales en la Región, incluidos el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) en Brasil y Colombia, y el VHC en Chile.
- Se está instrumentando en la Región la iniciativa ETMI Plus, Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénita. En el 2019, 16 países notificaron datos compatibles con la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita, en tanto que 13 notificaron datos compatibles con la eliminación de la transmisión perinatal y en la primera infancia de la hepatitis B.

Retos

- El poco compromiso político impidió la ampliación de la PrEP en el marco de prevención combinada de la infección por el VIH.

² A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias se expresan en dólares de los Estados Unidos.

- La lentitud de las respuestas de los países ante niveles cada vez más elevados de resistencia del VIH a antirretrovirales y los débiles sistemas de regulación de la oferta afectan la transición a la terapia DTG, lo que da como resultado desabastecimiento o desperdicio de antirretrovirales.
- Existe cierta resistencia a poner en práctica las recomendaciones de la OMS con respecto a las innovaciones en los servicios de pruebas del VIH (pruebas aplicadas por proveedores no profesionales y pruebas autoadministradas).
- El proceso de la OMS para la validación de la iniciativa ETMI se está volviendo más complejo y oneroso para los países, por lo que resulta difícil seguir impulsando la iniciativa.
- La escasez de datos fidedignos sobre las hepatitis B y C, aunada al poco compromiso político para eliminar las hepatitis virales, siguen afectando la planificación y la inversión en acciones que amplíen el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis virales en América Latina y el Caribe.

Enseñanzas extraídas

- El diálogo y el trabajo con los interesados directos ayudó a mejorar las actividades de cooperación técnica; además, la mejor integración de los planes de trabajo de diferentes donantes dio lugar a un uso más eficiente de los recursos.
- Las iniciativas multilaterales a nivel subregional ofrecen oportunidades para mejorar la cooperación técnica. Los países del MERCOSUR y el Organismo Andino de Salud (ORAS) se comprometieron a eliminar las hepatitis virales. El ORAS está ejecutando un proyecto de laboratorio para la tuberculosis.
- La continua integración de las respuestas a la sífilis y otras ITS dentro de las acciones nacionales para combatir la infección por el VIH contribuyó a mejorar la respuesta a las ITS en la Región.

Temas transversales

- En el marco del seguimiento regional se incluyeron variables transgénero para el análisis de datos de género con los países. Para la preparación del curso sobre salud de las personas transgénero, se consultó a la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero. Los datos regionales para el análisis también se desglosan por sexo al nacer.
- Se integró una perspectiva intercultural en una metodología estandarizada para la revisión de los programas nacionales, que se apegó a la política de la OPS sobre etnicidad y salud. Se fomentaron enfoques interculturales y diálogos de intercambio de conocimientos para abordar los temas de tuberculosis, infección por el VIH, ITS y hepatitis virales.
- Por medio de operaciones de cooperación se apoyaron servicios para grupos clave de la población, focalizándose en Bolivia, El Salvador, Honduras y Paraguay; la expansión de la PrEP para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), y una importante campaña de comunicación con la juventud y los varones jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres.

1.2 Tuberculosis

Panorama

La labor de prevención y control de la tuberculosis está encaminada a eliminar la enfermedad como un problema de salud pública en la Región de las Américas, en consonancia con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(ODS), la Estrategia Fin a la Tuberculosis, de alcance mundial, y los compromisos de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis que tuvo lugar en el año 2018. La eliminación de la tuberculosis requiere un enfoque interprogramático e intersectorial para abordar los determinantes sociales de la tuberculosis, haciendo hincapié en los grupos vulnerables y centrándose en el paciente. Este enfoque también es compatible con el *Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis* para el período 2016-2019.

Principales logros

- Los cinco países con la carga más alta de tuberculosis en la Región (Brasil, Colombia, Haití, México y Perú) actualizaron y reorientaron la ejecución de la Estrategia Fin a la Tuberculosis mediante revisiones programáticas conjuntas apoyadas por la OPS.
- Quince países con baja incidencia de tuberculosis participaron en la formulación de un proyecto que tiene por objeto eliminar la tuberculosis para el año 2030. Tres países (Costa Rica, Cuba y Jamaica) están participando en la primera etapa del proyecto en el 2020 con capital generador de inversiones.
- Cinco países (Brasil, Guatemala, Haití, Perú y República Dominicana) emprendieron un examen epidemiológico exhaustivo (epi-examen) de los datos y la información disponibles. Con base en los resultados, cada país actualizó su situación epidemiológica en lo que respecta a la tuberculosis.
- Veinte países (entre ellos, nueve que no reúnen los requisitos para obtener recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria) fortalecieron sus redes nacionales de laboratorios de tuberculosis, ampliaron su capacidad de diagnóstico molecular y recibieron asistencia de tres laboratorios de referencia supranacionales gracias a una subvención de ORAS y el Fondo Mundial y a la cooperación técnica de la OPS.
- Dieciocho países introdujeron nuevos fármacos y regímenes antituberculosos, especialmente para la tuberculosis farmacorresistente, a través del Comité Luz Verde Regional, con el apoyo de la Oficina.
- Cuatro países (Brasil, Colombia, Guatemala y Paraguay) pusieron en práctica a escala piloto las directrices regionales sobre la tuberculosis en los grupos indígenas, fortaleciendo así de manera más sistemática la prevención y el control de la tuberculosis en este grupo clave de población vulnerable.

Retos

- Con respecto a las respuestas a la tuberculosis, puede resultar difícil superar la situación actual. Para alcanzar un avance se requiere una intensa coordinación con diferentes actores a diferentes niveles y una cuantiosa inversión de tiempo.
- La lenta aplicación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis y de los compromisos de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis refleja una baja adopción de las últimas directrices de la OMS y una introducción limitada de nuevos medicamentos y herramientas.

Enseñanzas extraídas

- La participación de países de baja incidencia como parte de un ambicioso proyecto de eliminación puede generar gran interés y compromiso político en realizar actividades para eliminar la tuberculosis.
- Un proceso constructivo en el que intervengan múltiples asociados requiere que todos los actores participen desde el principio en las actividades planificadas.

- Dado que es limitada la inversión en la tuberculosis dentro de los países, es necesario priorizar las intervenciones recomendadas.

Temas transversales

- En la aplicación inicial de las directrices regionales sobre la tuberculosis en las poblaciones indígenas participaron programas nacionales contra la tuberculosis y grupos indígenas en cuatro países piloto.
- Siguiendo los principios rectores de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, todas las actividades de cooperación técnica en materia de tuberculosis se apegan al marco de equidad en salud y derechos humanos.

1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)

Panorama

Como parte del programa regional contra la malaria, se avanzó en la ejecución del *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020*, se formuló y se puso en práctica un marco técnico para instrumentar cambios en los programas contra la malaria a fin de enfocarse en su eliminación. Se diseñó una estrategia técnica para mejorar el acceso a la detección de casos, el diagnóstico y el tratamiento con la mayor rapidez posible, junto con otras actividades de detección impulsadas por el caso índice (estrategia DTI-R). Se elaboraron directrices e instrumentos para aplicar este enfoque a nivel local con la finalidad de transformar los focos activos en residuales. Este marco técnico fue ampliamente promovido e incorporado en una nueva alianza para la eliminación de la malaria en Centroamérica: Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM). Asimismo, se asignó prioridad al proceso de certificación de la OMS por la eliminación de la malaria en Argentina y Paraguay y la preparación para los próximos procesos de certificación en Belice, El Salvador y Suriname. Durante el bienio se amplió el programa regional de lucha contra el dengue para incorporar la labor con otras enfermedades arbovirales; por primera vez se integró la cooperación técnica en dengue, zika y chikunguña. Tras una pausa en la transmisión, en el 2018 y el 2019 se intensificó la transmisión de enfermedades arbovirales, sobre todo el dengue. El 2019 fue el año con el mayor número de casos de dengue que se hayan registrado en la Región: más de 3 millones de casos. En el marco del programa regional sobre entomología y control de vectores en salud pública se consolidó la formulación de una estrategia de manejo integrado de vectores para la Región, centrándose en la creación de herramientas normativas y técnicas con el fin de fortalecer las capacidades de los países para el análisis de información, la toma de decisiones, la vigilancia entomológica y el control de vectores. Se siguen emprendiendo actividades para expandir la asistencia técnica en la lucha contra la enfermedad de Chagas más allá del control de vectores, ampliando las actividades de prevención y control de la transmisión congénita mediante la iniciativa ETMI Plus en países seleccionados. Siguen haciéndose grandes esfuerzos para recopilar y analizar mejor los datos sobre la enfermedad de Chagas de los países con endemidad para obtener información y perfiles epidemiológicos más fiables, y entender mejor la carga de enfermedad.

Principales logros

- Paraguay y Argentina fueron certificados como países libres de malaria. En el bienio 2018-2019 la OPS brindó apoyo en la etapa final de este proceso.
- Dieciocho de los 19 países y territorios de la Región donde la malaria sigue siendo endémica adoptaron los enfoques técnicos de la OPS/OMS para la eliminación de esta enfermedad, como queda demostrado por los planes actualizados de eliminación de la malaria a nivel nacional o sus planes operativos correspondientes. Esto fue posible gracias al compromiso político de los países y al apoyo externo de la Agencia de los Estados Unidos

para el Desarrollo Internacional (USAID), la iniciativa regional de eliminación de la malaria, el Fondo Mundial y la alianza Malaria Cero.

- A pesar de la mayor intensidad y gravedad de la temporada del dengue del 2019, la tasa de letalidad de la Región se mantuvo por debajo de la meta regional de 0,05%. Esto obedeció en gran parte a una mejor capacitación de los médicos clínicos en los factores predictivos para el diagnóstico temprano del dengue grave en los entornos de atención primaria de salud.
- Once países completaron sus planes nacionales para vigilar y controlar la resistencia a los insecticidas. Siete países realizaron un seguimiento de la resistencia a los insecticidas para *Anopheles* spp. y dos para *Aedes* spp.
- En octubre del 2019 se verificó que Colombia interrumpió la transmisión de la enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus* en otros 34 municipios de siete departamentos endémicos. En noviembre del 2018, Paraguay recibió la certificación por la eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas por *Triatominae infestans* en entornos domésticos.

Retos

- El cumplimiento de las metas regionales de reducción de la mortalidad y la morbilidad por malaria se vio obstaculizado por el aumento masivo de la transmisión en Venezuela. La situación sigue siendo crítica, sin cambios sustanciales en los determinantes de la epidemia y con continuas brechas estructurales en la respuesta.
- Existen países donde la malaria es endémica y en los cuales la cooperación técnica no puede ser financiada por la subvención general de la USAID. Se requieren fondos adicionales para cooperación técnica si se han de mantener los logros alcanzados y el avance hacia la eliminación de esta enfermedad. Los países se enfrentan a dificultades para obtener acceso a medios de diagnóstico de la malaria, antimaláricos y otros productos básicos; esto sucede también en países que solo procuran obtener cantidades pequeñas de antimaláricos, y este es un problema cada vez más común a medida que más países de la Región se van acercando a la eliminación.
- En el año 2019 se registró el mayor número de casos de dengue en toda la historia de esta enfermedad en la Región, lo que dio lugar a una intensa demanda de cooperación técnica. Se está desplazando el perfil epidemiológico de la enfermedad, cambiaron los patrones estacionales y es mayor el impacto en la población más joven. Paradójicamente, el interés de los donantes en este tema sigue disminuyendo.
- Ante la posibilidad de que se introduzcan a la Región nuevas enfermedades transmitidas por vectores, se requiere un esfuerzo coordinado e integrado de los Estados Miembros, la Oficina y otros interesados directos.
- Los pacientes con enfermedad de Chagas crónica que intentan obtener acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento por medio de las redes existentes de atención de salud todavía enfrentan grandes obstáculos.

Enseñanzas extraídas

- Se registró una reducción de la transmisión local de malaria en los países donde se aplicó un enfoque de cooperación técnica para atender los focos prioritarios (Guatemala, Honduras y Perú). Estos elementos están incluidos en iniciativas nuevas: la IREM y Municipios eliminando la malaria.
- La colaboración con nuevos asociados (como el Banco Interamericano de Desarrollo dentro de la iniciativa IREM) exigió ajustes en el modelo de trabajo con las contrapartes y los asociados en los países. Es esencial mantener una comunicación activa con los asociados y las representaciones de la OPS/OMS.

- Al cargar datos de arbovirus en la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA), los países se benefician de un sistema automatizado que facilita el análisis y la generación de visualizaciones de datos. Al mismo tiempo, pueden obtener información epidemiológica que les ayuda a formular acciones de control y prevención basadas en la evidencia.
- Pese al repunte de los casos de dengue, las intervenciones lograron reducir la gravedad y el número de decesos por esta enfermedad, centrándose en la identificación de los factores predictivos para el diagnóstico temprano de enfermedades graves en entornos de atención primaria de salud.
- Se trabajó con diferentes asociados, entre ellos la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), los Centros para el Control de Enfermedades de los EE.UU. (CDC), el Centro de Investigaciones de Plagas e Insecticidas (CIPEIN), la USAID y la OMS, para facilitar y fortalecer la ejecución de acciones estratégicas en vigilancia entomológica. Esta labor incluyó la creación de una red de vigilancia y control de la resistencia a los insecticidas y el diseño de un nuevo modelo operativo para controlar las enfermedades transmitidas por *Aedes*.

Temas transversales

- La lucha contra la malaria en poblaciones indígenas de Perú y Nicaragua, haciendo especial hincapié en el enfoque técnico para la malaria, ha mejorado la respuesta a esta enfermedad en los focos donde existen grupos en situación de vulnerabilidad.
- El apoyo a los países en el marco del programa regional contra la malaria de la OPS incluyó análisis de datos y ejercicios de microestratificación en los que se tenían en cuenta la etnicidad y otras variables pertinentes a los derechos humanos y la equidad. Este énfasis en focos y poblaciones específicos debería dar como resultado una mejor respuesta a la malaria.

1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas

Panorama

El programa regional de la OPS sobre enfermedades infecciosas desatendidas (EID) tiene como marco el *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022*. Se ocupa principalmente de la vigilancia, el manejo, el control y la eliminación de 13 EID: enfermedad de Chagas, equinococosis quística/hidatidosis, fascioliasis, peste humana, leishmaniasis, lepra (enfermedad de Hansen), filariasis linfática, oncocercosis (ceguera de los ríos), rabia humana transmitida por el perro, esquistosomiasis, geohelmintiasis, teniasis/cisticercosis y tracoma. Además, el programa regional está apoyando los esfuerzos de los países para evaluar la situación epidemiológica de otras EID que afectan a los grupos que viven en situación de vulnerabilidad, como la úlcera de Buruli, las ectoparasitosis (por ejemplo, piojos, escabiosis, tungiasis), ciertas infecciones fúngicas, la miasis, las estrongiloidiasis, el envenenamiento por mordeduras de serpientes y las picaduras de artrópodos ponzoñosos, y el pian.

Principales logros

- México se convirtió en el primer país del mundo certificado por la OMS por haber eliminado la rabia humana transmitida por el perro como un problema de salud pública.
- Brasil y República Dominicana comenzaron con éxito la fase de vigilancia postratamiento de la filariasis linfática; esto acerca a ambos países a la eliminación de esta enfermedad como un problema de salud pública.

- Diez países redujeron la proporción de niños menores de 10 años de edad con leishmaniasis cutánea, en tanto que 11 países están diagnosticando por lo menos 80% de casos de leishmaniasis cutánea/de mucosas mediante pruebas de laboratorio.
- Guyana logró una cobertura de tratamiento óptima (por lo menos 65%) de la filariasis linfática en los últimos dos años, y en el 2019 alcanzó a cubrir las ocho regiones endémicas del país.
- Once países están desparasitando a los niños menores de 15 años para combatir las geohelmintiasis.

Retos

- La falta de compromiso político al más alto nivel o su debilidad obstaculiza la asignación de recursos nacionales necesarios para alcanzar las metas de eliminación de las EID.
- Existen barreras para la inclusión de personas afectadas por EID en los sistemas existentes de protección social de los países en el marco del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Entre los principales problemas cabe citar la estigmatización y la discriminación contra esos enfermos, así como la baja capacidad de los países para controlar la morbilidad, prevenir la discapacidad y abordar los temas de la salud mental y los aspectos sociales de las EID.
- Sigue siendo difícil crear sinergias intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud mediante la colaboración en lo que se refiere al agua, saneamiento e higiene, la educación, la vivienda, etc.
- Es necesario formar y fortalecer las capacidades de los países para acelerar los esfuerzos que realizan con el fin de eliminar las EID, y para ello es necesario concluir la evaluación de la situación epidemiológica regional (incidencia de tracoma, ectoparasitosis, pian, etc.), emprender acciones de salud pública integradas y adaptadas a las necesidades de las poblaciones afectadas (incluidas las de difícil acceso), hacer seguimiento y evaluar el progreso logrado.
- Deben tomarse medidas para garantizar la disponibilidad de medicamentos y el acceso a ellos a precios asequibles para todas las personas afectadas por EID en todos los países.

Enseñanzas extraídas

- Es necesario insistir mucho en difundir el tema de las EID en las últimas etapas de su eliminación para mantener niveles adecuados de financiamiento y cooperación técnica.
- La Oficina y los países deben colaborar para destacar la importancia de la vigilancia posterior a la eliminación de las EID y diseñar estrategias de vigilancia en esa etapa.
- La colaboración de la Oficina con los asociados y los centros colaboradores de la OPS/OMS para el diseño y la difusión de iniciativas y herramientas encaminados a acelerar los esfuerzos para eliminar las EID ha sido fructífera y es valorada por los países. Las herramientas creadas se están aplicando sobre el terreno y contribuyen a fortalecer las capacidades técnicas de los países.

Temas transversales

- En el sistema de notificación regional de datos sobre las EID de los países se incluyen las variables edad y sexo. Esto incluye el paquete para la solicitud conjunta en relación con EID seleccionadas para quimioterapia

preventiva (tracoma, geohelmintiasis, filariasis linfática, esquistosomiasis y oncocercosis) así como informes sobre lepra, leishmaniasis (SisLeish) y enfermedad de Chagas.

- La colaboración interprogramática para llevar a cabo acciones tendientes a eliminar las EID en las poblaciones de difícil acceso incluye una campaña de vacunación contra la rabia transmitida por murciélagos hematófagos en las poblaciones indígenas que viven a lo largo de las riberas en la región amazónica de Brasil. Asimismo, la hoja de ruta para la eliminación del tracoma, otras EID y otras enfermedades que causan ceguera en las comunidades de la cuenca amazónica incluye la participación de varios departamentos de la Oficina así como de delegados de países con poblaciones que residen en la Amazonia.

1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)

Panorama

Durante el bienio, el programa regional de inmunización de la OPS mantuvo una estrecha colaboración con los Estados Miembros con el fin de proporcionarles colaboración técnica para apoyar y fortalecer el Programa Ampliado de Inmunización en las Américas. Esta labor incluye actividades tendientes a reducir las inequidades y mejorar la cobertura del programa ordinario a nivel local; fortalecer la vigilancia regional y nacional para lograr una detección y respuesta eficaces a los brotes; mejorar los sistemas de información y la calidad de la cobertura y los datos sobre los casos; fortalecer la capacidad técnica de la cadena de frío, y modelar la excelencia técnica mediante la formulación y aplicación de las recomendaciones de los grupos consultivos técnicos. Estas actividades, así como las intensas negociaciones con asociados para la movilización de recursos, permitieron a la Región seguir siendo líder en la prevención y el control de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Principales logros

- En el bienio mejoró la cobertura de la vacunación en muchos países. Veintidós países de la Región aumentaron su cobertura de vacunación en el 2018, en relación con el 2017.
- Además de apoyar el mantenimiento de la eliminación del sarampión en la mayoría de los países, la OPS desempeñó un papel importante en el control del brote de sarampión en Venezuela. Los recursos financieros para esta actividad incluyeron la movilización de \$7,8 millones que aportaron asociados, como la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola y la Oficina de Estados Unidos de Asistencia Exterior para Desastres, que es parte de la USAID. Como resultado de este esfuerzo conjunto, en el bienio fueron vacunados 8,9 millones de niños venezolanos de 6 meses a 15 años de edad.
- La Región sigue siendo líder en la introducción de nuevas vacunas (como la antineumocócica, antirrotavírica y la vacuna contra el virus del papiloma humano) y en la aplicación de la vacuna contra la gripe estacional (más de 300 millones de dosis aplicadas cada año).
- En el 2019, la Región de las Américas celebró 25 años certificada como libre de la transmisión de la poliomielitis. Además, la Región fue certificada como libre del poliovirus salvaje de tipo 3.
- En la 17.^a Semana de Vacunación en las Américas participaron 45 países y territorios y se aplicaron más de 65 millones de dosis de vacunas.

Retos

- Se requiere un gran esfuerzo para mantener a la región libre de la transmisión endémica del sarampión y recuperar el estado de eliminación en Venezuela y Brasil.
- Para mantener una alta cobertura de vacunación también es necesario asegurar que la cobertura sea homogénea y equitativa, en los países y entre ellos.
- Deben tomarse medidas para poner en práctica las recomendaciones de la evaluación externa del programa de inmunización de la OPS.
- Los países tienen que reforzar la coordinación con los servicios de salud para garantizar la disponibilidad de servicios de vacunación a nivel local para toda la población.
- Es menester disponer de fondos a nivel nacional, que no solo cubran los costos de las vacunas, para completar el funcionamiento de los programas de vacunación.

Enseñanzas extraídas

- La coordinación adecuada entre asociados, ministerios de salud y la Oficina facilita y asegura el éxito de las actividades y la cooperación técnica.
- Las actividades simultáneas y coordinadas en los países vecinos en respuesta a los brotes o casos de sarampión facilitaron el control oportuno de los brotes y permitieron a la mayoría de los Estados Miembros mantener su estado libre del sarampión.
- El establecimiento de registros nominales en algunos Estados Miembros permitió que los niveles administrativos subnacionales comprendieran mejor el estado de su cobertura de vacunación y adoptaran las medidas correctivas apropiadas.
- La planificación adecuada de acciones antes, durante y después de la introducción de la vacuna contra el VPH en los países dio lugar a su adopción generalizada. La vacuna se emplea actualmente en 43 programas nacionales de vacunación.

Temas transversales

- La Semana de Vacunación en las Américas procura abarcar a las poblaciones más subatendidas, dando especial importancia a los grupos étnicos y las poblaciones indígenas para protegerlos contra una serie de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

1.6 Resistencia a los antimicrobianos

Panorama

El Programa Especial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos sirve de guía a los Estados Miembros para tomar todas las medidas necesarias, según el contexto, sus necesidades y sus prioridades, para disminuir el impacto negativo de la resistencia a los antimicrobianos en la salud humana, y de conformidad con los planes de acción mundiales y regionales en este ámbito. Desde la perspectiva de “Una Salud”, el Programa Especial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos apoya a los Estados Miembros en el desarrollo, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de sus planes nacionales de acción. Estos planes hacen hincapié en una mayor concientización sobre la resistencia a los antimicrobianos, el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia de la resistencia a los

antimicrobianos, la prevención de infecciones relacionadas con la atención de salud, y la formación de capacidad en los países para tratar y prevenir enfermedades infecciosas mediante el uso responsable y racional de antimicrobianos seguros, eficaces, accesibles, asequibles y con garantía de calidad.

Principales logros

- Once países realizaron encuestas de prevalencia puntual del uso de antibióticos en los hospitales (Barbados, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guyana, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Santa Lucía). Los resultados de estas encuestas aportaron datos científicos cruciales y facilitaron la comprensión del uso de antibióticos; los 11 países están iniciando programas de gestión de antimicrobianos en colaboración con la Oficina.
- El trabajo conjunto entre la Comunidad del Caribe (CARICOM) y Argentina en el marco del proyecto de Cooperación entre países para el Desarrollo Sanitario (CCHD) contribuyó a fortalecer las capacidades de los laboratorios para la detección y el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos en entornos de atención de salud.
- En la primera reunión de la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA) y de la red de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos del Caribe, que tuvo lugar en octubre del 2019, los países acordaron aplicar una nueva metodología de vigilancia combinando datos de laboratorio y epidemiológicos (de los pacientes) para tomar las medidas necesarias. Una mejor calidad de los datos, el análisis y la notificación y una metodología estándar en América Latina y el Caribe permitirá a los países remitir datos al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS), que recopila información centrada en el paciente. Al final del bienio, cinco países de la Región ingresaron al sistema GLASS (Argentina, Brasil, Canadá, Estados Unidos y Perú).

Retos

- Los recursos financieros y humanos para la ejecución de los planes nacionales de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos desde la perspectiva de “Una Salud” siguen siendo limitados.
- Debe aplicarse mejor la normativa que exige la presentación de una prescripción médica para la venta de antibióticos, dado que todavía se pueden comprar antibióticos sin prescripción en 80% de los países del continente.
- El uso de antibióticos en la cría de ganado sigue siendo preocupante. Por ejemplo, solo unos pocos países (Argentina, Colombia, Ecuador y Perú) prohibieron el uso de colistín en animales.

Enseñanzas extraídas

- La transmisión de mensajes que destacan el impacto de la resistencia a los antimicrobianos en la salud, la economía y la seguridad nacional y mundial es eficaz y puede ayudar a promover un compromiso político multisectorial.
- A menos que los propios países hagan una inversión, no puede mitigarse la resistencia a los antimicrobianos, porque no es suficiente con el financiamiento internacional de donantes. Deben priorizarse las actividades definidas en los planes nacionales de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos, dado que esto permitirá a los países centrar sus esfuerzos y adoptar medidas, aun cuando los fondos sean limitados.
- La manera más eficaz de enfrentar la resistencia a los antimicrobianos en entornos de atención de salud consiste en adoptar un enfoque técnico integral que fortalezca la formación de capacidad en materia de laboratorios, las

prácticas de prevención y control de infecciones, los programas de gestión de antimicrobianos y la infraestructura de agua, saneamiento e higiene.

Temas transversales

- La resistencia a los antimicrobianos plantea un grave reto para la salud humana y animal, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, y las economías y el desarrollo de los países. El Programa Especial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos fue concebido para vincular a diversos sectores y actores en la defensa de la salud y los derechos de los seres humanos, los animales y el medio ambiente.

1.7 Inocuidad de los alimentos

Panorama

La labor que se realiza en esta área programática procura fortalecer los sistemas nacionales de control de alimentos en los Estados Miembros con respecto a la legislación alimentaria y la gestión del control de alimentos, la inspección, la vigilancia, la información, la educación y la capacitación. La más alta prioridad del bienio 2018-2019 fue la de robustecer los sistemas de inspección, los puntos focales del Codex Alimentarius y la vigilancia de los laboratorios. Además, la Oficina organizó sesiones de capacitación presenciales y virtuales y campañas de sensibilización sobre inocuidad de los alimentos en la Región.

Principales logros

- La IX Asamblea de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA), a la que asistieron 17 países, constituyó una renovación del compromiso de los laboratorios miembros para apoyar la red y sus actividades. Durante el bienio se actualizaron todas las plataformas de la RILAA para facilitar la interacción y la transferencia de conocimientos entre los laboratorios.
- Se conmemoró el primer Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos con la participación de 15 países de la Región.
- La validación y publicación del manual de Inspección de los alimentos basada en los riesgos para el Caribe fue un paso importante hacia la armonización de sistemas de inspección en esa subregión.
- Se impartió el primer curso virtual para manipuladores de alimentos de habla inglesa, dirigido a especialistas en inocuidad de los alimentos en el Caribe.
- Se aprobaron dos proyectos del Fondo Fiduciario FAO/OMS para el Codex en Honduras y Bolivia con objeto de fortalecer los puntos focales del Codex con miras a mejorar la salud pública y el comercio exterior.
- La Organización Mundial de Sanidad Animal certificó en el 2018 que todo el territorio de Brasil estaba libre de la fiebre aftosa con y sin vacunación. En el 2019 se aprobó el plan estratégico 2017-2026 para suspender la vacunación contra la fiebre aftosa en Brasil. Además, en el 2018 Perú alcanzó el estado de zona libre de la fiebre aftosa sin vacunación, convirtiéndose en el segundo país de América del Sur en lograrlo gracias a su programa de control y erradicación. Suriname también alcanzó el estado de zona libre de la fiebre aftosa sin vacunación. En Bolivia, la OIE reconoció que el departamento de Pando estaba libre de la fiebre aftosa sin vacunación, y se suspendió la vacunación en el departamento del Beni. Desde fines del 2019, todos los países de América del Sur excepto Venezuela han alcanzado oficialmente el estado de zona libre de la fiebre aftosa con reconocimiento de la OIE.

Retos

- Para incrementar la concientización y el compromiso con la inocuidad de los alimentos como función de salud pública prioritaria a nivel de país, se requiere un enfoque multisectorial que abarque, como mínimo, el sector de la salud y el agropecuario.
- Durante el bienio 2018-2019 no se contó con recursos suficientes disponibles de los países y la Oficina para prestar la cooperación técnica necesaria que permitiese fortalecer los programas de vigilancia de enfermedades transmitidas por los alimentos.
- Es menester reinstaurar el programa de control y erradicación de la fiebre aftosa en Venezuela para poder eliminar esa enfermedad en la Región en el marco del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA).

Enseñanzas extraídas

- La inocuidad de los alimentos es un reto de salud pública, con enormes implicaciones para el comercio y el turismo nacional e internacional, así como para el desarrollo general de los países y las comunidades. Se requiere un enfoque intersectorial que incluya al sector de la salud y al agropecuario, en los ámbitos público y privado, entre otros. También cobran relevancia otras áreas, como la ciencia del cambio climático, las tecnologías digitales y las ciencias de la conducta humana. La Oficina seguirá abordando el tema de la inocuidad de los alimentos desde todas estas dimensiones y abogando por la adopción de enfoques intersectoriales con las autoridades nacionales de salud.
- El proceso de negociación y aprobación del acuerdo de cooperación con Airbnb ofreció oportunidades y enseñanzas para la Oficina con respecto a la participación del sector privado en asuntos de salud pública para beneficio mutuo.
- Sería muy beneficioso celebrar una asamblea regular bianual de la RILAA, con la participación de representantes de laboratorios de 17 países de la Región. Igualmente valiosa es la reunión anual de la Comisión Sudamericana para la Lucha Contra la Fiebre Aftosa (COSALFA), a la que asisten delegados de los sectores público y privado de 13 países (12 países sudamericanos y Panamá). Estos dos foros brindan importantes oportunidades para la coordinación y articulación de los actores involucrados en el análisis de alimentos y en la erradicación de las enfermedades de los animales, respectivamente.

Temas transversales

- Se utilizaron calendarios en español, portugués e inglés para difundir mensajes cruciales a madres y familias sobre las mejores prácticas de alimentación de los niños de 0 a 5 años de edad.

Ejecución del presupuesto

**Cuadro 2. Resumen de la ejecución del presupuesto en la categoría 1
(en millones de dólares de Estados Unidos)**

Área programática	Programa y Presupuesto aprobado para 2018-2019	Fondos disponibles para ejecución	Ejecución	Fondos disponibles para ejecución como % del Programa y Presupuesto aprobado	Presupuesto ejecutado como % del Programa y Presupuesto aprobado	Presupuesto ejecutado como % de los fondos disponibles
1.1 Infección por el VIH/sida, ITS y hepatitis virales	13.800.000	9.740.678	9.668.796	71%	70%	99%
1.2 Tuberculosis	9.100.000	7.021.258	6.966.040	77%	77%	99%
1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	24.100.000	20.729.908	20.676.325	86%	86%	100%
1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	15.400.000	15.372.905	15.344.383	100%	100%	100%
1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	41.600.000	42.250.925	39.604.011	102%	95%	94%
1.6 Resistencia a los antimicrobianos	5.600.000	5.046.003	5.033.903	90%	90%	100%
1.7 Inocuidad de los alimentos	5.000.000	2.769.658	2.757.356	55%	55%	100%
Programas básicos: TOTAL	114.600.000	102.931.335	100.050.814	90%	87%	97%
Programa de erradicación de la fiebre aftosa	9.000.000	9.075.216	9.076.544	101%	101%	100%
Mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis	n/a	4.104.868	3.741.647	n/a	n/a	91%
Programas especiales y respuesta a emergencias:³ TOTAL	9.000.000	13.180.084	12.818.191	146%	142%	97%

³ Pertinente para las categorías 1 y 5: incluye el financiamiento para el área programática 5.7 (respuesta a brotes y crisis), resultados inmediatos relacionados con la poliomielitis (1.5.4 y 1.5.5 del RIT 1.5b) y resultados inmediatos relacionados con la erradicación de la fiebre aftosa (1.7.3 del RIT 1.7b).

Análisis de la ejecución del presupuesto

- El presupuesto total aprobado para la categoría 1 fue de \$114,6 millones, que representan 18,5% del presupuesto total aprobado para los programas básicos (\$619,6 millones). Durante el bienio 2018-2019, la categoría 1 obtuvo financiamiento por un monto de \$102,9 millones (90%) gracias a los esfuerzos conjuntos de todos los niveles funcionales de la Organización. En términos generales, un total de \$100,0 millones (97%) de los fondos disponibles fueron ejecutados para fines del 2019. Pese a que en la categoría 1 hubo una brecha de financiamiento de \$11,7 millones, esta categoría ocupó el segundo lugar en cuanto al monto de financiamiento obtenido durante el bienio 2018-2019.
- Los niveles de ejecución del financiamiento variaron entre 94% (área programática 1.5, enfermedades prevenibles mediante vacunación) y 99%-100% (todas las demás áreas programáticas). En el caso del área programática 1.5, ese nivel más bajo de ejecución se debe en parte a un importante traspaso de contribuciones voluntarias que no caducan hasta el año 2020.
- Las áreas programáticas 1.1 (infección por el VIH/sida, ITS y hepatitis virales) y 1.3 (malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores) figuraron entre las prioridades más altas de la Organización en el bienio 2018-2019. No obstante, su financiamiento correspondió al 71% y 86% de los niveles aprobados, respectivamente. El área programática 1.1 fue la que recibió el segundo nivel más bajo de financiamiento en esta categoría.
- Las áreas programáticas 1.2 y 1.7 también recibieron niveles inferiores de financiamiento. El área 1.2 recibió únicamente 77% y la 1.7 obtuvo 55% (este porcentaje fue el más bajo de esta categoría y el quinto más bajo del Programa y Presupuesto).
- La reducción de fondos flexibles y la moratoria debida a los problemas de liquidez de la Organización afectaron la ejecución del presupuesto en toda la categoría 1. Se recurre a los fondos flexibles para apoyar la cooperación técnica y cubrir brechas en países donde no pueden ejecutarse contribuciones voluntarias debido a restricciones de los donantes. En respuesta a la reducción de fondos flexibles disponibles, los equipos técnicos ajustaron sus planes de trabajo para recurrir en mayor medida a las contribuciones voluntarias; además, procuraron crear sinergias y alcanzar mayores eficiencias toda vez que fue posible.

Movilización de recursos

- Durante el bienio, las áreas programáticas de la categoría 1 lograron movilizar financiamiento por medio de sólidas alianzas con una amplia gama de asociados estratégicos, entre ellos la USAID, los CDC, la Alianza para las Vacunas (GAVI), el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá, los gobiernos de Brasil, Haití y Perú; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el Organismo de Cooperación Internacional de Corea, el Organismo Andino de Salud (ORAS); y otros 20 donantes que representaron 9% de las contribuciones voluntarias de esta categoría.
- Pese a estos esfuerzos de movilización de recursos, varias prioridades limitaron particularmente el financiamiento para el año 2020, como la labor sobre enfermedades arbovirales, la enfermedad de Chagas, la hepatitis, y entomología y control de vectores en salud pública.

Recomendaciones

- Seguir promoviendo y facilitando una amplia colaboración interprogramática en pro del fortalecimiento del sistema de salud y hacia el logro de las metas de eliminación de enfermedades transmisibles prioritarias que constituyen amenazas de salud pública.
- Mantener el impulso y los compromisos contraídos durante la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis del 2018 para acelerar la ejecución de la Estrategia Fin a la Tuberculosis y alcanzar las metas internacionales

para eliminar la tuberculosis como un problema de salud pública. La Región de las Américas está en buena posición para ser la primera región del mundo en alcanzar la eliminación.

- En el marco de la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades, diseñar un modelo de cooperación interprogramática que aborde los aspectos estructurales del acceso a intervenciones cruciales de eliminación para poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- Promover acciones multidisciplinarias e integradas que incluyan a otros sectores y a la comunidad para enfrentar las arbovirosis.
- Crear sinergias intersectoriales para abordar los determinantes sociales de las EID (agua, saneamiento, vivienda, inocuidad de los alimentos, educación, higiene, medio ambiente, trabajo, turismo, etc.) en el marco de los ODS y el enfoque de salud en todas las políticas.
- Promover la inclusión de las EID en los sistemas de protección social existentes en los países para ofrecer servicios integrales y de calidad a los afectados.
- Garantizar suministros de medicamentos y acceso a los medicamentos a precios asequibles para la prevención, el tratamiento y el control de las EID mediante diversos mecanismos, como las adquisiciones a través del Fondo Estratégico de la OPS y donaciones por medio de la OMS.
- Crear capacidad de control y eliminación interprogramáticos de las EID, ofrecer atención integral —incluidos el manejo de la morbilidad crónica y la prevención de discapacidades— a personas y comunidades afectadas para no dejar a nadie atrás.
- Diseñar un enfoque intersectorial para mejorar los sistemas de inocuidad de los alimentos en los países de la Región, sobre todo en el sector de la salud y el agropecuario, así como en los sectores público y privado, e incluir otras áreas como la ciencia del cambio climático, las tecnologías digitales y las ciencias de la conducta humana.
- Mantener un financiamiento suficiente y puntual para las actividades del programa de vacunación, estableciendo rubros presupuestarios para la operación del programa además de la adquisición de las vacunas.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, sobre todo mediante los laboratorios de análisis clínicos, como una alerta para la toma de decisiones oportuna, asegurando que se cuente con los recursos operativos y financieros necesarios.
- Fomentar la colaboración intersectorial en el marco de la Alianza Tripartita (FAO, OIE y OPS/OMS), incluyendo también a organizaciones regionales como el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA) y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, a fin de asegurar un enfoque integral de la vigilancia y el control de la resistencia a los antimicrobianos y apoyar a los países en la ejecución de sus planes nacionales de acción.

Evaluación detallada por área programática

<p>Área programática 1.1: Infección por el VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales</p> <p>RESULTADO INTERMEDIO: Aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH, las ITS y las hepatitis virales</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 1/5 alcanzado, 4/5 parcialmente alcanzados</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 1/4 excedido, 3/4 parcialmente alcanzados</p>	<p>Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas</p>
---	---

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
1.1.1	Número de países y territorios que tienen una cobertura de 80% con el tratamiento antirretroviral en la población que reúne los requisitos.	6	22	Parcialmente alcanzado
<p>Diecisiete países y territorios alcanzaron el indicador. Cuatro países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Los 17 países que alcanzaron este indicador adoptaron la política “Tratar a todos” de la OMS, iniciaron o planificaron la transición a regímenes basados en dolutegravir y alcanzaron una cobertura de antirretrovirales de >50% del número total estimado de personas con infección por el VIH. No obstante, ninguno de ellos alcanzó la meta de cubrir 80% de las personas con infección por el VIH. En los esfuerzos que se están realizando es necesario enfocarse más en los servicios de pruebas de detección del VIH, el vínculo y la retención en la atención y en la calidad de los servicios, a fin de minimizar el desgaste que se produce durante el proceso continuo de la atención. Los cuatro países que alcanzaron parcialmente la meta todavía no han adoptado la política “Tratar a todos” o la cobertura de antirretrovirales siguió siendo de <50% del número total estimado de personas con infección por el VIH. Para estos países se recomienda modificar las políticas y fortalecer el proceso continuo de la atención.</p>				
1.1.2	Número de países y territorios que tienen por lo menos 95% de cobertura del tratamiento profiláctico del VIH para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH.	0	24	Parcialmente alcanzado
<p>Doce países y territorios alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>El progreso en la Región ha sido más lento de lo previsto, y en algunos países se registraron reducciones de la cobertura. Los problemas parecen estar relacionados con los disturbios sociales, la migración y el deterioro de los determinantes socioeconómicos en algunos países, mientras que en otros el problema puede deberse a la incertidumbre en torno a la calidad de los datos.</p>				

1.1.3	Número de países y territorios que tienen por lo menos 95% de cobertura del tratamiento para la sífilis en embarazadas.	0	22	Parcialmente alcanzado
<p>Once países y territorios alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>A diferencia de la subregión del Caribe, donde ha aumentado la cobertura, en gran parte de América Latina la cobertura del tratamiento para la sífilis en embarazadas seropositivas se mantuvo estancada en alrededor de 83% a 85% desde el 2011, y algunos países informaron reducciones de la cobertura. Por otra parte, varios países informaron que las embarazadas reciben tratamiento para la sífilis, pero no se registran o no se notifican los datos. Por lo tanto, siguen existiendo problemas en los sistemas nacionales de vigilancia de sífilis materna y congénita. Existen barreras para la adopción de la prueba de detección rápida de sífilis en los servicios de atención prenatal y rara vez se proporciona tratamiento inmediato. Muchos países del Caribe y varios centroamericanos no han adoptado la prueba de detección rápida y, en vez de ello, informan los resultados y comienzan el tratamiento en una cita posterior, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes y provoca retrasos en el tratamiento. En algunos países no se trata a las embarazadas en el primer nivel de atención porque a los proveedores de atención de salud les preocupan los efectos adversos que puedan producirse cuando se usa penicilina. La cooperación técnica se centra en los esfuerzos para promover pruebas diagnósticas rápidas a precios que concuerden con los de la lista del Fondo Estratégico, a fin de alentar a las autoridades nacionales a que modifiquen las normas del país y fortalezcan los sistemas de información.</p>				
1.1.4	Número de países y territorios que tienen por lo menos 95% de cobertura de la vacunación contra la hepatitis B en menores de 1 año.	15	25	Parcialmente alcanzado
<p>Cuatro países propuestos como meta ampliaron la cobertura de la vacunación ordinaria del lactante contra la hepatitis B (tercera dosis) a $\geq 95\%$. En total, 22 países alcanzaron la meta o la alcanzaron parcialmente: 14 países la alcanzaron con una cobertura de $\geq 95\%$ y ocho países la alcanzaron parcialmente con una cobertura de $\geq 90\%$ a $< 95\%$. Tres países no alcanzaron la meta (cobertura de $< 90\%$). Se está trabajando para comprender mejor las inequidades de cobertura a nivel subnacional y emprender acciones para mantener y aumentar el número de países que alcanzan la meta.⁴</p>				
1.1.5	Número de países y territorios que incluyen en sus listas nacionales de medicamentos esenciales uno o varios medicamentos que la OMS recomienda para el tratamiento de la hepatitis C.	8	15	Alcanzado
<p>Quince países y territorios alcanzaron el indicador. Tres países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Debido al altísimo costo relacionado con los antivirales de acción directa contra la hepatitis C y el poco acceso a versiones genéricas de los medicamentos, resulta difícil para los países incluirlos en sus listas de medicamentos esenciales. Además, su elevado precio también puede limitar el acceso al tratamiento en los países que los tienen en sus listas como medicamentos esenciales. La OPS ha estado trabajando para reducir los precios, ampliar el acceso a medicamentos genéricos y promover la capacidad de regulación de la oferta en los países de la Región.</p>				

⁴ Fuente: Formularios de notificación conjunta de OPS-OMS/UNICEF del 2019 (datos del 2018).

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
1.1.1	Países habilitados para llevar a cabo intervenciones clave relacionadas con la infección por el VIH y para ampliar la cobertura de tales intervenciones mediante la participación activa en diálogos sobre políticas, la adaptación de la orientación normativa y la creación de herramientas de aplicación, al igual que la generación, el análisis y la difusión de información estratégica y la prestación de cooperación técnica.	Número de países con estrategias y planes nacionales con respecto a la infección por el VIH que incorporan las metas regionales de prevención y las metas 90-90-90 y que permiten poner en marcha medidas aceleradas en consonancia con la Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021 de la OMS y <i>el Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021</i> de la OPS.	6	12	Parcialmente alcanzado
Diez países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.					
Todos los países deben adoptar y poner en práctica plenamente las directrices clave de la OMS para la prevención y la atención de la infección por el VIH (PrEP, Tratar a todos) a fin de iniciar intervenciones de gran impacto y basadas en la evidencia para todas las personas necesitadas.					
1.1.2	Países habilitados para llevar a cabo intervenciones clave relacionadas con las hepatitis y para ampliar la cobertura de tales intervenciones mediante la participación activa en campañas de promoción de la causa y en diálogos sobre políticas, la adaptación de la orientación normativa y la creación de herramientas de aplicación, al igual que la generación, el análisis y la difusión de información estratégica y la prestación de cooperación técnica.	Número de países con estrategias o planes nacionales para la prevención y el control de las hepatitis virales que estén acordes con la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021 y el <i>Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales</i> para el período 2015-2019.	14	20	Excedido
Veintiún países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.					
En la Región tuvo lugar un progreso considerable y uniforme en la lucha contra la hepatitis, y ahora son más los países que incluyen esta enfermedad en sus planes nacionales de salud. Cabe mencionar en particular los adelantos observados en el Caribe, donde una reunión subregional con programas nacionales, que se realizó en el 2018, concientizó, generó un compromiso político y alentó a varios países de la subregión a elaborar estrategias nacionales.					

1.1.3	Países habilitados para llevar a cabo intervenciones clave relacionadas con las ITS y para ampliar la cobertura de tales intervenciones mediante la participación activa en diálogos sobre políticas, la adaptación de la orientación normativa y la creación de herramientas de aplicación, al igual que la generación, el análisis y la difusión de información estratégica y la prestación de cooperación técnica.	Número de países con estrategias o planes nacionales (integrados en los planes contra la infección por el VIH) para la prevención y el control de las ITS que están acordes con la Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 de la OMS y el <i>Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021</i> de la OPS.	21	33	Parcialmente alcanzado
<p>Nueve países alcanzaron el indicador. Trece países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Para armonizar las estrategias o los planes nacionales es menester que se adopte la mayoría de las metas prioritarias mundiales y regionales. Una de las principales limitaciones de este indicador es que los plazos respectivos de ejecución de la estrategia mundial y del plan regional de acción no necesariamente coinciden. La OPS ha estado colaborando con los países que actualizaron recientemente sus estrategias y planes nacionales o los están actualizando para que coincidan con los plazos de ejecución. En los países cuyas estrategias y planes nacionales son compatibles con los plazos de ejecución mundiales y regionales, ha sido difícil ejercer una vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos de <i>N. gonorrhoeae</i> para actualizar las directrices nacionales de tratamiento, principalmente debido a los costos que representa implementar sistemas adecuados de vigilancia y notificación. La OPS ha publicado un documento de orientación consolidado para simplificar dicha implementación y apoyar a los países en esa tarea; cabe mencionar, además, la cooperación técnica que está prestando la Secretaría.</p>					
1.1.4	Países habilitados para llevar a cabo intervenciones relacionadas con la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y el VBH, entre otros, y para ampliar la cobertura de tales intervenciones mediante la participación activa en diálogos sobre políticas, la adaptación de la orientación normativa y la creación de herramientas de aplicación, al igual que la generación, el análisis y la difusión de información estratégica y la prestación de cooperación técnica.	Número de países que están progresando hacia las metas y los objetivos para la eliminación de la transmisión maternoinfantil como se indica en la publicación "Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis" de la OMS (2015).	13	17	Parcialmente alcanzado
<p>Quince países alcanzaron el indicador. Once países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>El avance en la Región ha sido más lento de lo previsto; algunos países no pudieron mantener el tamizaje y el tratamiento de la infección por el VIH o la sífilis durante la atención prenatal. Persisten las barreras al empleo de medios de diagnóstico en el punto de atención y al tratamiento en el punto de atención. La cooperación técnica se centra en las acciones para promover el uso de pruebas diagnósticas rápidas a precios que concuerden con los de la lista de precios del Fondo Estratégico, a fin de alentar a las autoridades nacionales a que modifiquen las normas del país y fortalezcan sus sistemas de información. La incertidumbre en torno a la calidad de los datos puede ser un problema para algunos países. La publicación de una nueva estrategia nacional para la iniciativa ETMI en Colombia en el 2018 renovó el compromiso nacional con la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, y amplió la iniciativa para incluir la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.</p>					

Área programática 1.2: Tuberculosis**RESULTADO INTERMEDIO: Aumento del número de pacientes con tuberculosis diagnosticados y tratados con éxito**

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 1/3 alcanzado, 2/3 parcialmente alcanzados

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 1/4 alcanzado, 3/4 parcialmente alcanzados

**Calificación:
Cumplió
parcialmente
las expectativas****Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios**

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
1.2.1	Número acumulado de pacientes con tuberculosis confirmada bacteriológicamente tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS desde 1995.	1,45 millones de pacientes	2,50 millones de pacientes	Alcanzado
La meta muy probablemente se alcanzará en el 2021, una vez que se disponga de la cohorte de tratamiento actual. La meta casi se alcanzó en el 2017, cuando la cohorte de tratamiento acumulada fue de 2,33 millones de pacientes.				
1.2.2	Número anual de pacientes con tuberculosis multirresistente presunta o confirmada, basado en las definiciones de la OMS (2013) incluidos los casos resistentes a la rifampicina, que reciben tratamiento contra la tuberculosis multirresistente en la Región de las Américas.	2.960 pacientes	5.490 pacientes	Parcialmente alcanzado
En el 2018, un total de 4.229 pacientes con tuberculosis multirresistente recibió tratamiento. La meta casi podría alcanzarse en el 2019 (está pendiente el análisis de datos) si se tiene en cuenta la tendencia creciente del número de tratamientos de tuberculosis multirresistente por año que se registró recientemente.				
1.2.3	Porcentaje de nuevos pacientes con tuberculosis diagnosticada, en comparación con el número total de casos incidentes de tuberculosis.	79%	90%	Parcialmente alcanzado
El porcentaje fue 81% en el 2018. Este indicador fue difícil de alcanzar debido a las dificultades que se presentaron con las estimaciones de casos de tuberculosis que presentó la OMS para la Región, que se basan en las notificaciones. Dado que en los últimos años aumentó el número de notificaciones de tuberculosis, gracias a los esfuerzos realizados por los países en la detección de casos y la introducción del diagnóstico molecular, el valor de comparación también aumentó. En el 2020 se presentará una estimación revisada de los cálculos.				

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
1.2.1	Ejecución del plan y las metas regionales para prevención de tuberculosis, atención y control después de 2015 de acuerdo con la Estrategia Mundial de la OMS	Número de países que han establecido metas, dentro de los planes estratégicos nacionales, para reducir la mortalidad por tuberculosis y la incidencia de acuerdo con las metas establecidas en el <i>Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis</i>	12	28	Parcialmente alcanzado
<p>Veinticuatro países alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>La mayoría de los países alcanzaron este indicador, dado que actualizaron sus planes estratégicos nacionales de conformidad con la Estrategia Fin a la Tuberculosis y el <i>Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis</i>. Los países que alcanzaron parcialmente este indicador o no lo alcanzaron incluyeron solo una meta o ninguna, respectivamente.</p>					
1.2.2	Directrices de política y herramientas técnicas actualizadas para apoyar la aplicación de la estrategia y las metas mundiales para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015, de acuerdo con los tres pilares de la estrategia.	Número de países que han adoptado o adaptado las herramientas técnicas para la aplicación de la estrategia mundial contra la tuberculosis.	13	20	Alcanzado
<p>Veinte países alcanzaron el indicador (datos disponibles hasta fin del 2018).</p> <p>Todos los países han adoptado o adaptado herramientas técnicas de la Estrategia Fin a la Tuberculosis utilizando el documento que contiene los elementos esenciales para su ejecución.</p>					
1.2.3	Orientación de política y guías técnicas actualizadas para fortalecer la capacidad en los países con respecto al diagnóstico y el tratamiento temprano de los pacientes con tuberculosis multirresistente.	Número de países y territorios que aplican las directrices de la OMS para el diagnóstico y el tratamiento tempranos de los pacientes con tuberculosis multirresistente.	24	28	Parcialmente alcanzado
<p>Veintidós países y territorios alcanzaron el indicador. Seis países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador (datos disponibles hasta fin del 2018).</p> <p>La mayoría de los países se encuentran en el proceso de poner en práctica las directrices de la OMS para el diagnóstico y el tratamiento tempranos de la tuberculosis multirresistente. Los países que alcanzaron parcialmente el indicador no tienen plena capacidad para realizar pruebas de sensibilidad a fármacos a fin de diagnosticar la tuberculosis multirresistente o todavía no han observado las últimas directrices de tratamiento.</p>					

1.2.4	Países habilitados para integrar la atención de la tuberculosis y de la infección por el VIH.	Número de países y territorios que integran la atención de la tuberculosis y de la infección por el VIH.	9	15	Parcialmente alcanzado
<p>Diez países alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador (datos disponibles hasta fin del 2018).</p> <p>Las barreras para alcanzar este indicador son la poca coordinación y la limitada capacidad de los programas nacionales contra la tuberculosis y la infección por el VIH, que no permiten ofrecer un paquete de pruebas de detección del VIH y tamizaje para tuberculosis, seguir el protocolo de doble tratamiento, ofrecer un tratamiento preventivo y poner en práctica medidas de control de infecciones.</p>					

<p>Área programática 1.3: Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)</p> <p>RESULTADO INTERMEDIO: Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 2/4 alcanzados, 2/4 parcialmente alcanzados</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 1/6 excedido, 4/6 alcanzados, 1/6 parcialmente alcanzados</p>	<p>Calificación: Cumplió las expectativas</p>
--	--

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
1.3.1	Porcentaje de casos confirmados de malaria en el sector público que reciben tratamiento con antimaláricos de primera línea de acuerdo con la política nacional (sobre la base de las recomendaciones de la OPS/OMS).	85%	95%	Alcanzado
<p>De los datos oficiales de los informes anuales de país para el 2018 (recibidos en el 2019), se desprende que el 100% de los casos de malaria confirmados en el sector público recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de conformidad con la política nacional (que se basa en las recomendaciones de la OPS/OMS). Sin embargo, es probable que las cifras notificadas no sean exactas y que, en la realidad, este número sea inferior. Dada la situación epidémica en Venezuela, hubo períodos con importantes retrasos en el tratamiento de casos de malaria confirmados. En algunas zonas de Haití y Guyana, durante varias semanas se notificaron desabastecimientos de productos básicos para el diagnóstico y el tratamiento. Además, si bien en algunas zonas aumentó el acceso al diagnóstico y al tratamiento, sigue habiendo problemas en zonas de difícil acceso y en las comunidades vulnerables de ciertos países.</p> <p>Durante el bienio, el programa regional contra la malaria promovió específicamente el acceso temprano al diagnóstico y el tratamiento por medio de una estrategia basada en adoptar la detección temprana, abordar los focos en los países y colaborar con los asociados externos. Todos los países con endemias hicieron avances al incorporar estos elementos en sus planes nacionales. La OPS está en permanente actividad para mantener el suministro de antimaláricos en la Región.</p>				
1.3.2	Número de países y territorios con capacidad instalada para eliminar la malaria.	10	21	Parcialmente alcanzado
<p>Dieciséis países y territorios alcanzaron el indicador. Cinco países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Los 16 países y territorios que alcanzaron el indicador hicieron grandes avances al adoptar las políticas y las intervenciones recomendadas por la OPS/OMS para la eliminación de la malaria (intervenciones de diagnóstico, tratamiento y vigilancia) en los sectores público y privado, así como otras medidas adecuadas. Para fines del 2019, estos países y territorios donde la malaria es endémica estaban poniendo en práctica las siguientes políticas: centralización del registro de casos y focos de malaria; elaboración de una base de datos sobre malaria y vigilancia de la malaria como enfermedad de notificación obligatoria en todo el país; detección de casos activos en grupos de alto riesgo o con acceso limitado a los servicios (detección de casos “proactiva”); investigación y clasificación de casos y focos (incluida detección de casos “reactiva”) cuando el número de casos sea bajo; confirmación de los casos detectados por microscopía o pruebas rápidas y tratamiento radical con primaquina para <i>P. vivax</i>. Además, los países amazónicos aplicaron un tratamiento combinado con artemisinina y primaquina en una sola dosis para <i>P. falciparum</i>. Los países que alcanzaron parcialmente la meta siguen enfrentando serios problemas para llevar a cabo intervenciones cruciales de lucha contra la malaria —como diagnóstico y tratamiento inmediato— en poblaciones de alto riesgo o de difícil acceso, y para integrar la lucha contra la malaria en el sistema de salud.</p>				

1.3.3	Número de países y territorios con capacidad instalada para el manejo de todos los casos de dengue.	14	30	Alcanzado
Treinta países y territorios alcanzaron el indicador.				
Los 30 países y territorios tenían capacidad instalada para atender todos los casos de dengue en el 2019, pero debe continuar el apoyo técnico para asegurar la sostenibilidad del indicador alcanzado.				
1.3.4	Número de países y territorios donde toda la zona o unidad territorial endémica tiene un índice de infestación doméstica (por la especie principal de vectores de triatomíneos o por el vector sustituto, según sea el caso) inferior o igual a 1%.	17	21	Parcialmente alcanzado
Diez países y territorios alcanzaron el indicador. Siete países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.				
Se registraron distintos niveles de avance en todos los países y territorios con endemidad, pero es necesario redoblar esfuerzos en aquellos que no alcanzaron la meta o la alcanzaron parcialmente.				

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
1.3.1	Países habilitados para ejecutar planes estratégicos contra la malaria, basados en la evidencia, con énfasis en la cobertura efectiva de intervenciones para el control de vectores, pruebas de diagnóstico y tratamiento, eficacia terapéutica, y seguimiento y vigilancia de la resistencia a los insecticidas mediante el fortalecimiento de la capacidad para aumentar la reducción de la malaria.	Número de países donde la malaria es endémica en los cuales se está efectuando una evaluación de las tendencias con respecto a la malaria usando sistemas ordinarios de vigilancia.	21	21	Alcanzado
Veintiún países alcanzaron el indicador.					
A fines del bienio, los 21 países donde la malaria era endémica en el 2017 mantuvieron el progreso alcanzado en años anteriores al desarrollar sistemas ordinarios de información sobre la malaria. En todos esos países, la malaria se considera una enfermedad de notificación obligatoria, y su sistema de vigilancia se apoya en bases de datos nominales que están en funcionamiento y en análisis nacionales y locales que sirven de orientación. Durante el bienio, la OMS certificó que dos de esos países, Paraguay y Argentina, estaban libres de malaria. La certificación incluyó una verificación de las capacidades y los procesos relacionados con el sistema de información sobre la malaria.					

1.3.2	Recomendaciones actualizadas sobre políticas y directrices estratégicas y técnicas con respecto al control vectorial, las pruebas de diagnóstico, el tratamiento antimalárico (incluidos los grupos poblacionales de difícil acceso), el manejo integrado de los cuadros febriles, la vigilancia y el desglose de los datos, la detección epidémica y la respuesta para acelerar la reducción y eliminación de la malaria.	Número de países y territorios donde la malaria es endémica que están aplicando estrategias contra la malaria para avanzar hacia la eliminación sobre la base de los criterios de la OMS.	15	21	Alcanzado
<p>Diecinueve países y territorios donde la malaria es endémica alcanzaron el indicador. Un territorio donde la malaria es endémica alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>Para fines del 2019, 19 países y territorios donde la malaria es endémica alcanzaron el indicador. Todos esos países realizaron intervenciones y cambios en las estrategias nacionales con el objetivo final de eliminar la malaria. La OMS certificó que Paraguay y Argentina estaban libres de malaria en el 2018 y el 2019, respectivamente, pero se cuentan entre esos 19 países porque se consideraba que todavía había endemidad al comienzo del bienio. Un territorio endémico alcanzó parcialmente el indicador porque sigue habiendo graves dificultades en relación con las políticas y estrategias de lucha contra la malaria en los mineros y las poblaciones móviles. Un país con endemidad no alcanzó el indicador porque el aumento y la propagación masivas de la transmisión de la malaria en todo el país, debido a factores sociales adversos y a la difícil situación económica, restringió la aplicación de estrategias y políticas de eliminación.</p>					
1.3.3	Aplicación de la nueva clasificación del dengue de la OPS/OMS para mejorar el diagnóstico y el tratamiento en el marco de la estrategia regional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales y la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control del dengue en el período 2012-2020.	Número de países y territorios que aplican lo previsto en <i>Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas</i> . (segunda edición) y en el <i>Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis</i> .	0	5	Excedido
<p>Veintiún países y territorios alcanzaron el indicador.</p> <p>Se capacitó debidamente al personal médico en el diagnóstico y el tratamiento clínico de casos de dengue, chikunguña y zika con base en la publicación de la OPS <i>Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas</i> (segunda edición) y el <i>Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis</i>. Además, se distribuyeron ejemplares impresos de ambas directrices en todos los países y territorios; en el sitio web de la OPS pueden obtenerse las versiones digitales sin costo alguno.</p>					
1.3.4	Aplicación de la <i>Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas</i> .	Número de países y territorios que han establecido programas integrados de control de la enfermedad de Chagas en las unidades territoriales endémicas donde la transmisión es domiciliaria.	16	19	Alcanzado
<p>Diecisiete países y territorios alcanzaron el indicador. Cuatro países y territorios no alcanzaron el indicador.</p> <p>La extrema escasez de recursos de cooperación técnica en el 2019 impidió celebrar las reuniones relacionadas con las iniciativas subregionales sobre la enfermedad de Chagas.</p>					

1.3.5	Países endémicos habilitados para fortalecer la cobertura y la calidad de la atención a los pacientes infectados por <i>Trypanosoma cruzi</i> .	Número de países y territorios endémicos que ejecutan planes nacionales de acción para ampliar la cobertura y la calidad de la atención de los pacientes infectados por <i>Trypanosoma cruzi</i> .	11	18	Parcialmente alcanzado
Trece países y territorios endémicos alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.					
La extrema escasez de recursos de cooperación técnica en el 2019 impidió celebrar las reuniones subregionales relacionadas con la iniciativa.					
1.3.6	Ejecución del control integrado de vectores, haciendo hincapié en la mejora o la contribución al logro de las metas regionales y mundiales para el control, la interrupción de la transmisión y la eliminación de enfermedades transmitidas por vectores.	Número de países y territorios que han establecido un sistema para vigilar la resistencia a los insecticidas usados en el ámbito de la salud pública de conformidad con las directrices de la OPS/OMS.	5	15	Alcanzado
Catorce países y territorios alcanzaron el indicador. Un territorio alcanzó parcialmente el indicador.					
Es necesario seguir apoyando a los países para que estructuren el seguimiento de la resistencia a los insecticidas de conformidad con las directrices de la OPS. Diecisiete países recibieron de la OPS papeles impregnados con insecticida para establecer el nivel de la línea de base respecto de la resistencia a los insecticidas.					

Área programática 1.4: Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas RESULTADO INTERMEDIO: Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 7/8 parcialmente alcanzados, 1/8 no alcanzado Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 2/5 alcanzados, 3/5 parcialmente alcanzados	Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas
--	--

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
1.4.1	Número de países que han registrado un aumento anual en la proporción de casos diagnosticados y tratados de leishmaniasis, según el tratamiento recomendado en las directrices de la OPS/OMS.	0	12	Parcialmente alcanzado
<p>Tres países alcanzaron el indicador. Ocho países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Es importante que todos los países refuercen sus sistemas nacionales de información mejorando la calidad de los datos y el flujo de información. Algunos países alcanzaron parcialmente el indicador debido, entre otras causas, a la falta de notificación de diagnósticos de laboratorio o sobre pacientes con leishmaniasis cutánea tratados; incremento de pacientes tratados pero disminución de diagnósticos de laboratorio, y aumento de diagnósticos de laboratorio pero disminución de pacientes tratados.</p>				
1.4.2	Número de países y territorios endémicos con una carga elevada de lepra que han reducido en 35% la tasa de casos nuevos con discapacidad de grado 2 por 100.000 habitantes en comparación con sus propios datos correspondientes a la línea de base del 2012.	0/10	10/10	Parcialmente alcanzado
<p>Tres países y territorios endémicos alcanzaron el indicador.</p> <p>La reducción de la discapacidad debida a la lepra obedece a un diagnóstico temprano seguido de un tratamiento rápido y adecuado. Estas medidas deben fortalecerse en muchos programas nacionales de control de la lepra. Se observó cierta reducción en otros países que no alcanzaron la reducción de 35%.</p>				
1.4.3	Número de países endémicos que han alcanzado el indicador de cobertura de tratamiento recomendada (65% o más) de la población en riesgo de contraer filariasis linfática.	1/4	4/4	Parcialmente alcanzado
<p>Tres países alcanzaron el indicador, habiendo logrado la meta en todas sus zonas endémicas. Un país alcanzó parcialmente el indicador, habiendo logrado la meta en algunas zonas del país.</p> <p>El compromiso político, el apoyo técnico adecuado y la disponibilidad de recursos financieros suficientes son fundamentales para alcanzar las metas.</p>				

1.4.4	Número de países endémicos que han logrado el indicador de cobertura de tratamiento recomendada (85% o más para cada ronda de tratamiento) de la población en riesgo de contraer oncocercosis.	1/2	2/2	Parcialmente alcanzado
<p>Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Los mayores obstáculos para lograr la cobertura mínima esperada de 85% son las barreras geográficas y culturales al acceso para la población yanomami, en particular las comunidades hiperendémicas que viven a lo largo de la frontera entre Brasil y Venezuela.</p>				
1.4.5	Número de países endémicos que han logrado el indicador de cobertura de tratamiento recomendada (80% o más) de la población en riesgo de contraer tracoma que puede ocasionar ceguera.	0/3	3/3	Parcialmente alcanzado
<p>Un país endémico alcanzó el indicador. Un país endémico alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>Entre los obstáculos para alcanzar el indicador figuran la falta de fondos para llegar a poblaciones remotas en la cuenca amazónica, trámites para la importación de azitromicina donada y la necesidad de actualizar el estado del tracoma para saber dónde deben focalizarse las intervenciones.</p>				
1.4.6	Número de países endémicos que han logrado el indicador de cobertura de tratamiento recomendada (75% o más) de la población en riesgo de contraer esquistosomiasis.	0/2	2/2	No alcanzado
<p>Dos países endémicos no alcanzaron el indicador.</p> <p>Estos países no han administrado masivamente medicamentos para el control de la esquistosomiasis. Uno de estos países tiene que realizar un remapeo de la esquistosomiasis para identificar las zonas endémicas.</p>				
1.4.7	Número de países endémicos que han logrado el indicador de cobertura de tratamiento recomendada (75% o más) de la población en riesgo de contraer geohelmintiasis.	5/24	16/24	Parcialmente alcanzado
<p>Siete países endémicos alcanzaron el indicador. Cuatro países endémicos alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>La integración con otros programas (por ejemplo, el de filariasis linfática) y plataformas de salud (programas de vacunación, semana de la salud, etc.) contribuyó positivamente al logro de la meta. La falta de programas de control estructurados e integrados de lucha contra la geohelmintiasis que incluyan la desparasitación obstaculiza su logro.</p>				
1.4.8	Número de países y territorios con capacidad establecida y procesos eficaces para eliminar la rabia humana transmitida por el perro.	28	35	Parcialmente alcanzado
<p>Treinta países y territorios alcanzaron el indicador. Cinco países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>La Región ha hecho progresos significativos y está muy cerca de la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro. A fines del primer bienio, 12 países estaban avanzando hacia el logro del indicador; ahora son solo cinco. Sin embargo, algunos países no siguen las recomendaciones técnicas de la OPS/OMS, y esto obstaculiza el logro de la meta de eliminación para el 2022. En el 2018 se registraron 13 casos de rabia humana transmitida por el perro. En el 2019 se registraron solo tres.</p>				

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
1.4.1	Ejecución y seguimiento de la hoja de ruta de la OMS para contrarrestar el impacto de enfermedades tropicales desatendidas (ETD) mediante el <i>Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y medidas posteriores a la eliminación 2016-2022</i> de la OPS.	Número de países y territorios endémicos que llevan adelante un plan, programa o estrategia nacional o subnacional para reducir la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas prioritarias según su situación epidemiológica, de acuerdo con la hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas.	9	14	Parcialmente alcanzado
<p>Doce países y territorios endémicos alcanzaron el indicador. Dos países y territorios endémicos alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>El factor principal que obstaculizaba el logro de las metas es la baja prioridad que se asigna a las enfermedades infecciosas desatendidas en los programas de salud pública de los países. Otro factor importante es el desvío de recursos financieros y humanos, inicialmente asignados a intervenciones para controlar o eliminar las ETD, para responder a brotes y emergencias de salud pública.</p>					
1.4.2	Países endémicos habilitados para establecer la vigilancia integrada de la leishmaniasis en la población humana.	Número de países y territorios endémicos que han integrado la vigilancia de la leishmaniasis humana.	7	12	Parcialmente alcanzado
<p>Cuatro países y territorios endémicos alcanzaron el indicador. Cinco países y territorios endémicos alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Los países endémicos que alcanzaron parcialmente el indicador se encuentran actualmente en el proceso de poner en práctica medidas de vigilancia y entomología para controlar la leishmaniasis. Algunos de los países que no alcanzaron el indicador no están realizando vigilancia de vectores para las leishmaniasis, y en un país el sistema de vigilancia nacional aún no reconoce oficialmente los casos de leishmaniasis visceral.</p>					
1.4.3	Ejecución de la <i>Estrategia mundial para la lepra 2016-2020: acelerar la acción hacia un mundo sin lepra</i> , de la OMS.	Número de países de la Región de las Américas donde la lepra es endémica que aplican la <i>Estrategia mundial para la lepra 2016-2020: acelerar la acción hacia un mundo sin lepra</i> .	3	8	Alcanzado
<p>Ocho países endémicos alcanzaron el indicador.</p> <p>La Oficina prestó cooperación técnica a los países para que apliquen la <i>Estrategia mundial para la lepra 2016-2020: acelerar la acción hacia un mundo sin lepra</i>.</p>					

1.4.4	Países habilitados para ejecutar planes de acción para la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia.	Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer la prevención, la profilaxis, la vigilancia, el control y la eliminación de la rabia.	26	30	Parcialmente alcanzado
<p>Veinticinco países y territorios alcanzaron el indicador. Cuatro países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>En algunos de los países que alcanzaron parcialmente el indicador, se realizaron esfuerzos para implementar parcialmente medidas de control, y se está trabajando para fortalecer las capacidades de los países, sobre todo para lanzar campañas de vacunación masiva. Sin embargo, las dificultades en la atención primaria de salud y la poca disponibilidad de recursos siguen siendo fuertes obstáculos para que todos los países puedan alcanzar plenamente el indicador.</p>					
1.4.5	Países habilitados para ejecutar planes de acción para el fortalecimiento de los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas.	Número de países y territorios que ejecutan planes de acción para fortalecer los programas de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas de acuerdo con las normas internacionales.	9	19	Alcanzado
<p>Dieciocho países y territorios alcanzaron el indicador.</p> <p>En general, todos los países propuestos como meta cuentan con programas intersectoriales o integrados de prevención, vigilancia y control de las enfermedades zoonóticas, que incluyen el diagnóstico, la respuesta a las emergencias, y medidas para reducir la incidencia de enfermedades zoonóticas en sus poblaciones.</p>					

Área programática 1.5: Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis) RESULTADO INTERMEDIO: Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIM): 2/4 alcanzados, 1/4 parcialmente alcanzado, 1/4 no alcanzado Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIT): 3/5 alcanzados, 2/5 parcialmente alcanzados	Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas
--	--

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
1.5.1	Promedio de la cobertura regional con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.	92%	94%	No alcanzado
El promedio de la cobertura regional más reciente (2018) para la vacuna DTP3 es 89%, es decir, superior al promedio mundial (86%) pero todavía inferior a la meta. Veintidós países aumentaron su cobertura entre el 2017 y el 2018. Cinco países tienen las mayores cantidades de niños que no completan su esquema de vacunación a tiempo, y son estos países los que están haciendo bajar el promedio regional. La Región está trabajando para entender mejor las disparidades de cobertura a nivel subnacional, entre otras actividades encaminadas a reducir las inequidades de inmunización. ⁵				
1.5.2	Número de países y territorios donde se ha reanudado la transmisión endémica del virus del sarampión y de la rubéola.	0	0	Parcialmente alcanzado
Todos los países y territorios de la Región siguen estando libres de rubéola, y 97% de los países han mantenido la eliminación del sarampión. En dos países se restableció la transmisión endémica del sarampión, pero se están realizando esfuerzos regionales y a nivel de país para obtener nuevamente la verificación de libre de sarampión. ⁶				
1.5.3	Número de países y territorios que han introducido una o varias vacunas nuevas.	34	51	Alcanzado
Dieciséis de los 17 países propuestos como meta han introducido por lo menos una vacuna nueva (vacuna contra el VPH, vacuna antineumocócica conjugada, antirrotavírica, antimeningocócica, dosis al nacimiento de la vacuna contra la hepatitis B, o la vacuna contra la gripe estacional) durante el período de notificación. Un país realizó un análisis de costoeficacia en preparación para introducir la vacuna antineumocócica conjugada en un futuro próximo. La Región de las Américas es la región de la OMS con la mayor				

⁵ Fuente: Formularios de notificación conjunta de OPS-OMS/UNICEF del 2019 (datos del 2018).

⁶ Fuente: Comisión Regional de Verificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola.

cantidad de países y territorios que han introducido vacunas nuevas: hasta la fecha, 43 han introducido la vacuna contra el VPH, 37 la vacuna antineumocócica conjugada, 22 la vacuna antirrotavírica, 5 la antimeningocócica, 39 la vacuna contra la gripe estacional y 30 aplicaron la dosis al nacimiento de la vacuna contra la hepatitis B. ⁷				
1.5.4	Número de países y territorios que notificaron casos de parálisis debida al poliovirus salvaje o a la circulación del poliovirus derivado de la vacuna en los 12 meses anteriores.	0	0	Alcanzado
La Región de las Américas sigue libre del poliovirus salvaje o de la circulación del poliovirus derivado de la vacuna. En el 2019, la Región celebró 25 años certificada libre de poliomielitis. ⁸				

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
1.5.1	Ejecución y seguimiento del <i>Plan de acción sobre inmunización</i> de la Región de las Américas de acuerdo con el <i>Plan de acción mundial sobre vacunas</i> de la OMS, a fin de llegar a las poblaciones sin vacunar o que no han recibido todas las vacunas	Número de países y territorios con cobertura de vacunación con DTP3 menor a 95% que están aplicando estrategias dentro de sus planes nacionales de inmunización para llegar a los grupos poblacionales sin vacunar o que no han recibido todas las vacunas.	17	29	Alcanzado
Veintiocho países y territorios alcanzaron el indicador.					
Los países propuestos como meta aplicaron estrategias para llegar a los niños sin vacunar o que no recibieron todas las vacunas. La campaña anual por la Semana de Vacunación en las Américas ofreció una oportunidad crucial para aplicar estas estrategias y alcanzar esta meta. Durante esa semana del 2019 participaron más de 45 países y territorios, y se vacunaron más de 65 millones de personas.					
1.5.2	Ejecución del <i>Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas</i> .	Número de países que han alcanzado una tasa anual de notificación de 2 casos presuntos de sarampión y rubéola por 100.000 habitantes, además de tres de las cinco metas con respecto a la vigilancia del sarampión y la rubéola.	10	13	Alcanzado
La mayoría de los países que se encuentran en la línea de base continuaron alcanzando las metas de los diferentes componentes del indicador. Uno de los países propuestos en la meta alcanzó la meta de vigilancia del sarampión y la rubéola, y los otros dos hicieron avances hacia el logro de esa meta. Además, la Oficina cree que 14 países alcanzaron la meta de notificación de casos presuntos y por lo menos tres de las cinco metas de vigilancia.					

⁷ Fuente: Formularios de notificación conjunta de OPS-OMS/UNICEF del 2019 (datos del 2018).

⁸ Fuente: Comisión Regional de Certificación para el Final de la Poliomielitis en la Región de las Américas.

1.5.3	Países habilitados para generar evidencia sobre la introducción de vacunas nuevas.	Número de países y territorios que generan evidencia para apoyar las decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas.	13	17	Alcanzado
<p>Diecisiete países y territorios alcanzaron el indicador.</p> <p>Los países de la Región realizaron estudios para apoyar decisiones sobre la introducción de vacunas nuevas, como la vacuna contra la hepatitis A. También se realizaron estudios para la vacuna contra el VPH en dos países y para la vacuna antineumocócica conjugada en un país.</p>					
1.5.4	Mantenimiento de sistemas regionales de vigilancia para el seguimiento de la parálisis flácida aguda.	Número de países y territorios que cumplen con el seguimiento de tres indicadores especificados de la vigilancia de la parálisis flácida aguda.	4	12	Parcialmente alcanzado
<p>Cinco países y territorios alcanzaron el indicador. Siete países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Se ha mantenido el sistema de vigilancia durante los casi tres decenios transcurridos desde que se registró el último caso de poliomielitis en la Región. Un país propuesto como meta alcanzó el indicador y siete países hicieron avances. Se brindó cooperación técnica para fortalecer la capacidad de los laboratorios del país y se está haciendo un seguimiento semanal para identificar y responder a cualquier necesidad de fortalecimiento adicional de la capacidad.⁹</p>					
1.5.5	Ejecución del <i>Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final</i> .	Número de países que han cumplido con los requisitos de la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación con respecto al confinamiento de todos los poliovirus (salvajes o de origen vacunal) y de los virus Sabin de tipo 2.	5	43	Parcialmente alcanzado
<p>Treinta y cuatro países alcanzaron el indicador. Cinco países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>La Reunión de la Comisión Regional para la Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas está vigilando de cerca el avance logrado y presentando recomendaciones que puede poner en práctica el propio país.¹⁰</p>					

⁹ Fuente: Sistema Informático Integrado para la Vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

¹⁰ Fuente: Informe de la Comisión Regional para la Certificación.

<p>Área programática 1.6: Resistencia a los antimicrobianos</p> <p>RESULTADO INTERMEDIO: Aumento de la capacidad a nivel de país para reducir el riesgo y prevenir la propagación de infecciones multirresistentes</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 1/1 alcanzado</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 1/7 excedido, 3/7 alcanzados, y 3/7 parcialmente alcanzados</p>	<p>Calificación: Cumplió las expectativas</p>
---	--

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
1.6.1	Número de países con mayor capacidad de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos para reducir el riesgo y prevenir la propagación de infecciones multirresistentes.	20	30	Alcanzado

Veintiséis países alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador.

Un país que alcanzó parcialmente el indicador pudo mantener, a pesar de enfrentarse a muchos retos, la capacidad de aislamiento, identificación y pruebas de sensibilidad de bacterias patógenas a los medicamentos, que son las piedras angulares de la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. Por consiguiente, el país logró un avance significativo aunque no se considere que haya alcanzado plenamente el indicador.

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
1.6.1	Países habilitados para aumentar la conciencia y la comprensión sobre la resistencia a los antimicrobianos por medio de iniciativas eficaces de comunicación, educación y capacitación.	Número de países que tienen campañas sobre la resistencia a los antimicrobianos y el uso racional de estos medicamentos dirigidas a tanto a profesionales como al público en general.	4	11	Excedido

Dieciséis países alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador.

Los países que alcanzaron el indicador participan todos los años, en el mes de noviembre, en la Semana Mundial de Concientización sobre el Uso de Antibióticos con el objeto de sensibilizar a la población para que entiendan los riesgos de la resistencia a los antimicrobianos para la salud humana, mediante una participación activa, actividades de capacitación o campañas nacionales. Pese a ello, sigue siendo difícil mantener el impulso para crear más conciencia sobre la resistencia a los antimicrobianos y abogar por su uso racional. Es importante que los países continúen y amplíen las actividades de sensibilización en todo el territorio y midan el impacto que tuvieron sus esfuerzos.

1.6.2	Facilitación de la creación y puesta en marcha de un sistema integrado de vigilancia e investigación para fortalecer la base de conocimientos y datos científicos sobre la resistencia a los antimicrobianos.	Número de países que todos los años proporcionan datos sobre la resistencia a los antimicrobianos basados en pruebas de laboratorio.	18	26	Parcialmente alcanzado
<p>Veintitrés países alcanzaron el indicador. Tres países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>En la primera reunión conjunta de la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA) y de la red de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos del Caribe, que tuvo lugar en octubre del 2019, los países acordaron aplicar una nueva metodología de vigilancia combinando datos de laboratorio y epidemiológicos (de los pacientes) para tomar las medidas necesarias. Una mejor calidad de los datos, el análisis y la notificación y una metodología estándar en América Latina y el Caribe permitirá a los países remitir datos al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS), que recopila información centrada en el paciente. Al final del bienio, cinco países de la Región ingresaron al sistema GLASS.</p> <p>La red del Caribe todavía está en desarrollo, y se requieren inversiones continuas en fortalecimiento de la capacidad en muchos países y territorios del Caribe para establecer sistemas nacionales de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. El proyecto de CCHD en el que participan la CARICOM y Argentina contribuyó a fortalecer la capacidad de los laboratorios para la detección y el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos en entornos de atención de salud.</p>					
1.6.3	Países habilitados para fortalecer la capacidad en cuanto al establecimiento de normas y la ejecución de políticas con el fin de reducir la incidencia de las infecciones multirresistentes por medio de medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención de infecciones.	Número de países que tienen programas activos para controlar la resistencia a los antimicrobianos mediante medidas que intensifican la prevención y el control de infecciones y mediante el suministro de agua, el saneamiento y la higiene en los centros de salud.	10	20	Parcialmente alcanzado
<p>Catorce países alcanzaron el indicador. Cinco países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Siguen existiendo obstáculos, como la cantidad limitada de recursos financieros y humanos dedicados a la puesta en práctica de programas específicos para controlar la resistencia a los antimicrobianos.</p>					
1.6.4a	Estrategias nacionales en marcha para vigilar el uso racional de los antibióticos, en particular el fortalecimiento del papel que tienen los comités de antibióticos.	Número de países con un grupo especial, de carácter intersectorial y alcance nacional, que en los dos últimos años ha elaborado informes y recomendaciones para promover el uso apropiado de los antimicrobianos y prevenir la propagación de infecciones.	4	12	Parcialmente alcanzado
<p>Diez países alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Once países realizaron encuestas de prevalencia puntual del uso de antibióticos en hospitales. Los resultados de estas encuestas aportaron datos científicos esenciales y una mejor comprensión del uso de antibióticos. Esos 11 países están estableciendo programas de gestión de antimicrobianos en colaboración con la Oficina. Los demás retos se derivan de la limitación de recursos financieros y humanos dedicados a la puesta en práctica de programas específicos para controlar la resistencia a los antimicrobianos.</p>					

1.6.4b	Estrategias nacionales implantadas para vigilar el uso correcto de antibióticos, incluido fortalecimiento la función de comités de antibióticos	Número de países en los cuales los antibióticos solo pueden venderse y comprarse con prescripción médica.	6	12	Alcanzado
Doce países alcanzaron el indicador.					
Aunque la normativa señala que los antibióticos solo pueden venderse y comprarse con prescripción médica, su cumplimiento es débil, dado que todavía pueden comprarse antibióticos sin prescripción en 80% de los países del continente. El uso de antibióticos en la cría de ganado también sigue siendo preocupante; por citar un ejemplo, solo unos pocos países han prohibido el uso de colistín en animales.					
1.6.5	Facilitación de la formulación de argumentos económicos a favor de una mayor inversión sostenible en nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones.	Número de países que están avanzando en la elaboración de acuerdos o de nuevas medidas regulatorias para evaluar nuevos medicamentos antimicrobianos, medios de diagnóstico y vacunas.	6	10	Alcanzado
Nueve países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.					
1.6.6	Compromiso político sostenido de alto nivel y coordinación eficaz en marcha a nivel nacional y regional para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos en apoyo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	Número de países que han establecido un mecanismo multisectorial de coordinación a fin de supervisar las estrategias nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos.	6	16	Alcanzado
Quince países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.					
La mayoría de los países de la Región elaboraron sus planes nacionales de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos y están en proceso de ponerlos en marcha por medio de mecanismos coordinadores multisectoriales. Los demás retos se derivan de la limitación de recursos financieros y humanos dedicados a la ejecución de los planes nacionales de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos desde el enfoque "Una Salud".					

<p>Área programática 1.7: Inocuidad de los alimentos</p> <p>RESULTADO INTERMEDIO: Número de países que tienen la capacidad de mitigar los riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos y responder a brotes.</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 1/1 parcialmente alcanzado</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 2/3 alcanzados, 1/3 parcialmente alcanzado</p>	<p>Calificación: Cumplió las expectativas</p>
---	--

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
1.7.1	Número de países y territorios que tienen mecanismos adecuados implantados para prevenir o mitigar los riesgos relacionados con la inocuidad de los alimentos y para responder a brotes, incluidos los que se presenten en las poblaciones marginadas.	4	20	Parcialmente alcanzado
<p>Dieciocho países y territorios alcanzaron el indicador. Dos países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Durante el bienio más reciente se obtuvieron avances pese a la reducción de los recursos para cooperación técnica en materia de inocuidad de los alimentos. La Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA) ofreció capacitación a más de 6.000 personas que trabajan en laboratorios de análisis de alimentos en 20 países en América Latina con el objeto de mejorar su capacidad, necesaria para sustentar medidas de control de la inocuidad de los alimentos y responder a los brotes. Todos los países del Caribe recibieron capacitación en inspección de alimentos basada en los riesgos: uno de los pilares principales de la estrategia para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos.</p>				

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
1.7.1	Países y territorios habilitados para ejecutar planes de acción nacionales sobre inocuidad de los alimentos que estén acordes con las estrategias mundiales y regionales.	Número de países y territorios con un marco regulatorio que permita la consecución de objetivos de control de los alimentos en consonancia con normas, directrices y recomendaciones internacionales.	4	18	Parcialmente alcanzado
<p>Dieciséis países y territorios alcanzaron el indicador. Dos países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Como parte de sus planes sobre inocuidad de los alimentos, los países fortalecieron sus sistemas inspección de alimentos basada en los riesgos y de comunicación de riesgos conforme a las directrices internacionales sobre análisis de riesgos. Además, los países recibieron capacitación en manipulación de alimentos. La falta de recursos para financiar actividades de cooperación técnica adicionales y el poco compromiso de las autoridades nacionales obstaculizaron la plena ejecución de las actividades en dos países.</p>					
1.7.2	Establecimiento de normas internacionales, provisión de orientación científica e implantación de una plataforma regional de intercambio de información, así como promoción de la colaboración multisectorial, a fin de controlar eficazmente los riesgos relacionados con los alimentos.	Número de países y territorios que tienen un mecanismo de colaboración multisectorial que toma en cuenta los determinantes sociales a fin de reducir los riesgos que pueden representar los alimentos en el ámbito de la salud pública.	2	16	Alcanzado
<p>Dieciséis países y territorios alcanzaron el indicador.</p> <p>Durante este bienio, se promovieron en la Región actividades previstas en el Codex Alimentarius mediante la participación de los países en el comité del Codex para América Latina y el Caribe y el fortalecimiento de las infraestructuras nacionales del Codex. Los países recibieron apoyo técnico para aplicar las normas del Codex, como las buenas prácticas de higiene y la inspección basada en los riesgos.</p>					
1.7.3	Ejecución del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA).	Número de países y territorios que tienen en marcha programas de prevención, control y eliminación de la fiebre aftosa de acuerdo con el cronograma y los resultados previstos en el <i>Plan de acción 2011-2020 del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa</i> .	11	12	Alcanzado
<p>Once países y territorios alcanzaron el indicador.</p> <p>Durante el bienio, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) certificó que Bolivia, Brasil, Perú y Suriname son países libres de la fiebre aftosa con y sin vacunación (en todo el territorio o en parte del territorio). Resta resolver el principal reto, que es restablecer el programa de control y erradicación de la fiebre aftosa en un país para lograr eliminar esa enfermedad en la Región en el marco del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA).</p>					

