

CONTEXT AND PROGRESS





**IMMUNIZATION
AGENDA 2030**

TURNING THE CORNER: IA2030 UPDATE

**WEBINAR - REGIONAL IMMUNIZATION
ACTION PLAN FOR THE AMERICAS**

Benedict Millinchip

World Health Organization

Senior Manager, Agenda, Policy and Strategy

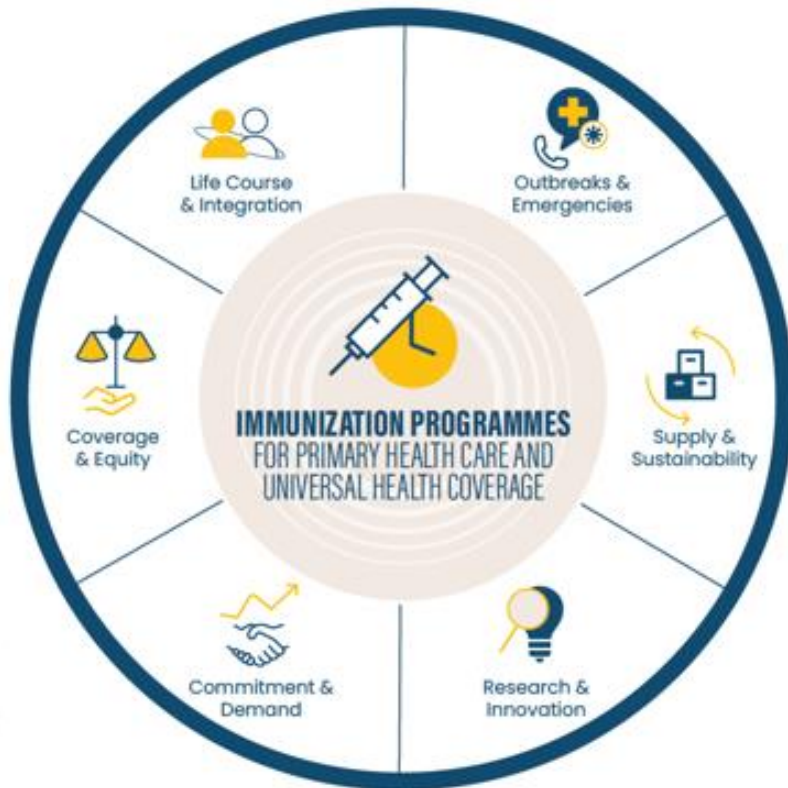
Department for Immunization, Vaccines and Biologicals

June 11, 2024



IA2030 IS KEY TO REACHING GLOBAL HEALTH GOALS

IA2030 Strategic Priorities



Promote
health

Provide
health

Protect
health

**Sustainable
Development Goals –
Leaving no one behind**



14 linked to vaccines/immunization

IA2030 IS DELIVERED THROUGH PARTNERSHIPS



2019-2020

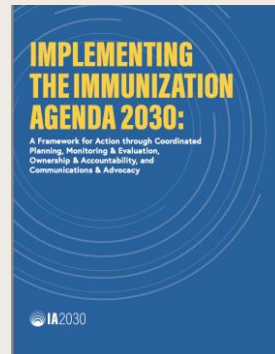
Co-development of the Strategy and Vision across partners



WHA 73 – Aug 2020
Member States endorse IA2030

2020-2021

Joint implementation planning, design of architecture



WHA 74 – May 2021
Member States endorse IA2030 Framework for Action

2021-2022

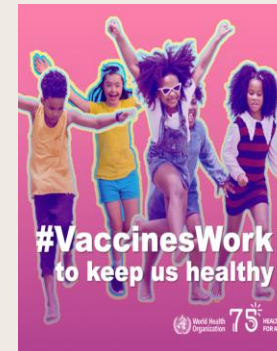
Activating teams at all levels and providing first global report



WHA 75 – May 2022
Member States receive first global report for IA2030

2022-2023

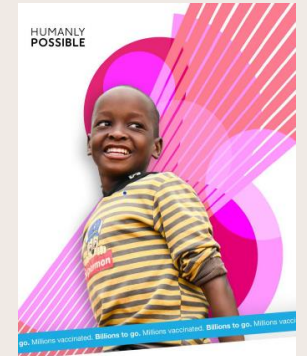
Working together on post-pandemic recovery



WIW – April 2023
Launch of IA2030 “Big Catch-up”

2023-2024

Implementing the “Big Catch-up” and celebrating EPI@50



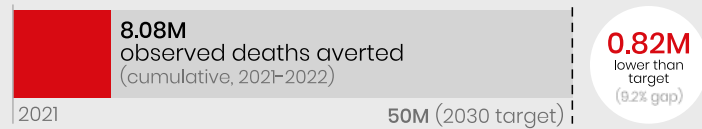
WHA 77 – May 2024
Member States receive second global report for IA2030

PROGRESS TO DATE HAS BEEN MIXED

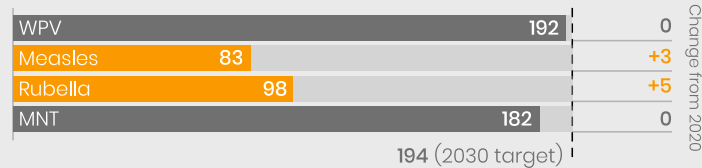
IMPACT GOALS AFFECTED BY PANDEMIC

1 Disease

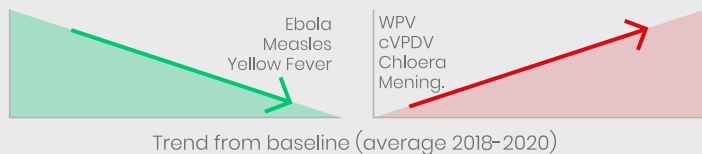
1.1 50mn future deaths averted globally



1.2 All countries achieve VPD control, elimination and eradication targets



1.3 All selected VPDs have a declining trend in the number of large or disruptive outbreaks



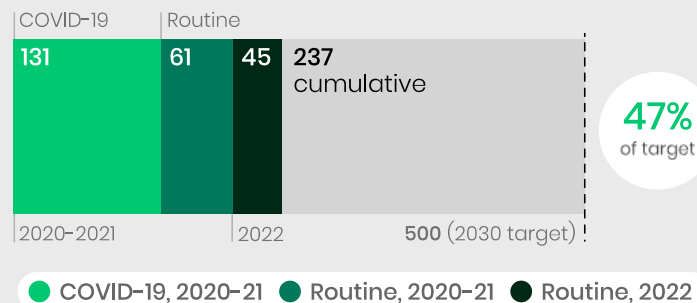
Note on 1.3: Measles baseline for 2018-2020 was very high. Although numbers are lower than baseline, they are high and rising.

2 Equity

2.1 50% reduction in the number of zero-dose (ZD) children



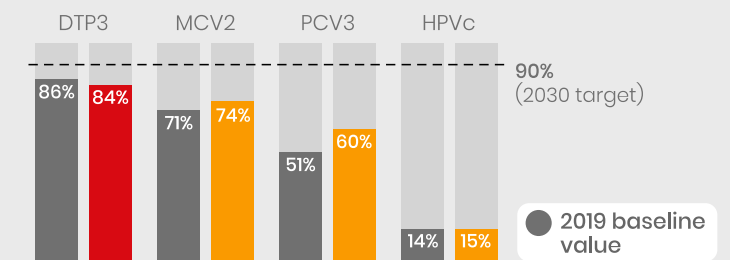
2.2 500 vaccine introductions in low- and middle-income countries



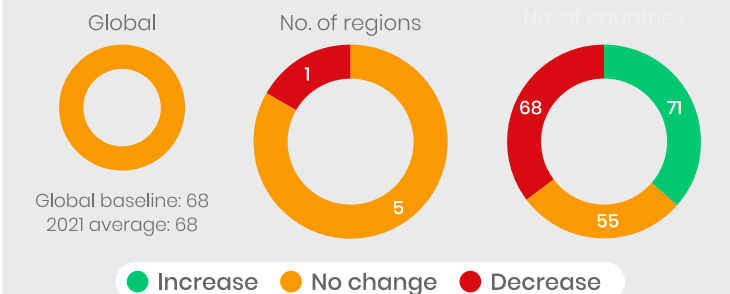
Off-track Partially on-track On-track

3 Strong Programmes

3.1 90% global coverage for DTP3, MCV2, PCV3 & HPVc



3.2 Improve Universal Health Coverage



VACCINE PREVENTABLE DISEASE OUTBREAKS ARE INCREASING

Resilient, trusted immunization programmes are key for global health security



Measles

- In 2023, **~316,000 cases** reported
- **49 countries** had **large/disruptive measles outbreaks**
- Tripled since 2020

Polio

- In 2023, **12 WPV1 cases** in 2 countries and **523 cVDPV cases** from 23 countries
- In 2024, 3 WPV1 cases in 2 countries and 12 cVDPV cases from 6 countries
- Suboptimal IPV1 coverage and slow introduction of IPV2 poses a **risk to polio eradication**

Cholera

- Since 2023, **825,000 cases** and **6,000 deaths** reported from **31 countries**
- **7 countries** currently in “Acute crisis” and **16 additional** with active outbreaks

Diphtheria

- Since May 2022, **~35,000 cases** and **926 deaths** reported from **7 African countries**

Yellow fever

- Since the 2023, **17 countries** have documented probable and confirmed cases of yellow fever

ACTION PLAN FOR 2024



IA2030 HAS ESTABLISHED A SHARED AGENDA FOR 2024



Agenda sets out short-term priorities to align countries, regions and global partners

- 1. Catch-up, restore and strengthen:** Intensify efforts to reach children missed during the pandemic years and strengthen national immunization programmes
- 2. Make the case for investment:** Strengthen advocacy at national, regional and global levels for increased investment in immunization
- 3. Accelerate new vaccine introductions:** Promote implementation of WHO-recommended vaccines where yet to be introduced
- 4. Promote equity:** Ensure that catch-up and strengthening activities benefit communities currently most left out
- 5. Regain control of measles:** Enhance measles outbreak responses and intensify prevention
- 6. Advance vaccination in adolescence:** Accelerate introduction of HPV vaccination and increase coverage where it has already been introduced

IA2030 HAS ESTABLISHED A SHARED AGENDA FOR 2024



Agenda sets out short-term priorities to align countries, regions and global partners

- 1. Catch-up, restore and strengthen:** Intensify efforts to reach children missed during the pandemic years and strengthen national immunization programmes
- 2. Make the case for investment:** Strengthen advocacy at national, regional and global levels for increased investment in immunization
- 3. Accelerate new vaccine introductions:** Promote implementation of WHO-recommended vaccines where yet to be introduced
- 4. Promote equity:** Ensure that catch-up and strengthening activities benefit communities currently most left out
- 5. Regain control of measles:** Enhance measles outbreak responses and intensify prevention
- 6. Advance vaccination in adolescence:** Accelerate introduction of HPV vaccination and increase coverage where it has already been introduced

1. CATCH-UP, RESTORE AND STRENGTHEN

The "Big Catch-Up" Supports COUNTRIES to get back on-track towards IA2030 targets.

- 1 Catch-up missed children
- 2 Restore current programmes
- 3 Strengthen future programmes

BCU is not a vertical programme or stand-alone initiative. It is an accelerated effort designed to **support and catalyze ongoing immunization targets** that are already priorities for all immunization programmes and efforts at the national, regional and global level



IA2030 HAS ESTABLISHED A SHARED AGENDA FOR 2024



Agenda sets out short-term priorities to align countries, regions and global partners

1. **Catch-up, restore and strengthen:** Intensify efforts to reach children missed during the pandemic years and strengthen national immunization programmes
2. **Make the case for investment:** Strengthen advocacy at national, regional and global levels for increased investment in immunization
3. **Accelerate new vaccine introductions:** Promote implementation of WHO-recommended vaccines where yet to be introduced
4. **Promote equity:** Ensure that catch-up and strengthening activities benefit communities currently most left out
5. **Regain control of measles:** Enhance measles outbreak responses and intensify prevention
6. **Advance vaccination in adolescence:** Accelerate introduction of HPV vaccination and increase coverage where it has already been introduced

2. MAKE THE CASE FOR INVESTMENT

Full commitment to immunization remains a challenge in some countries

- Immunization is the most **cost-effective** health intervention. ROI per \$1 of 19.8 (cost of illness) and 52.2 (value of a statistical life)
- Relatively **inexpensive** but largely relying on donors
- **Legislation** supportive of immunization as a public good. And **implementation** to reduce out of pocket expenditure
- There is room for improvement in **efficient use of resources**. Countries see different outcomes for same level of spending

Indicators of country legislation and expenditure on immunization

2.1

Proportion of countries with legislation in place that is supportive of immunization as a public good



EXPLORE DATA >

6.3

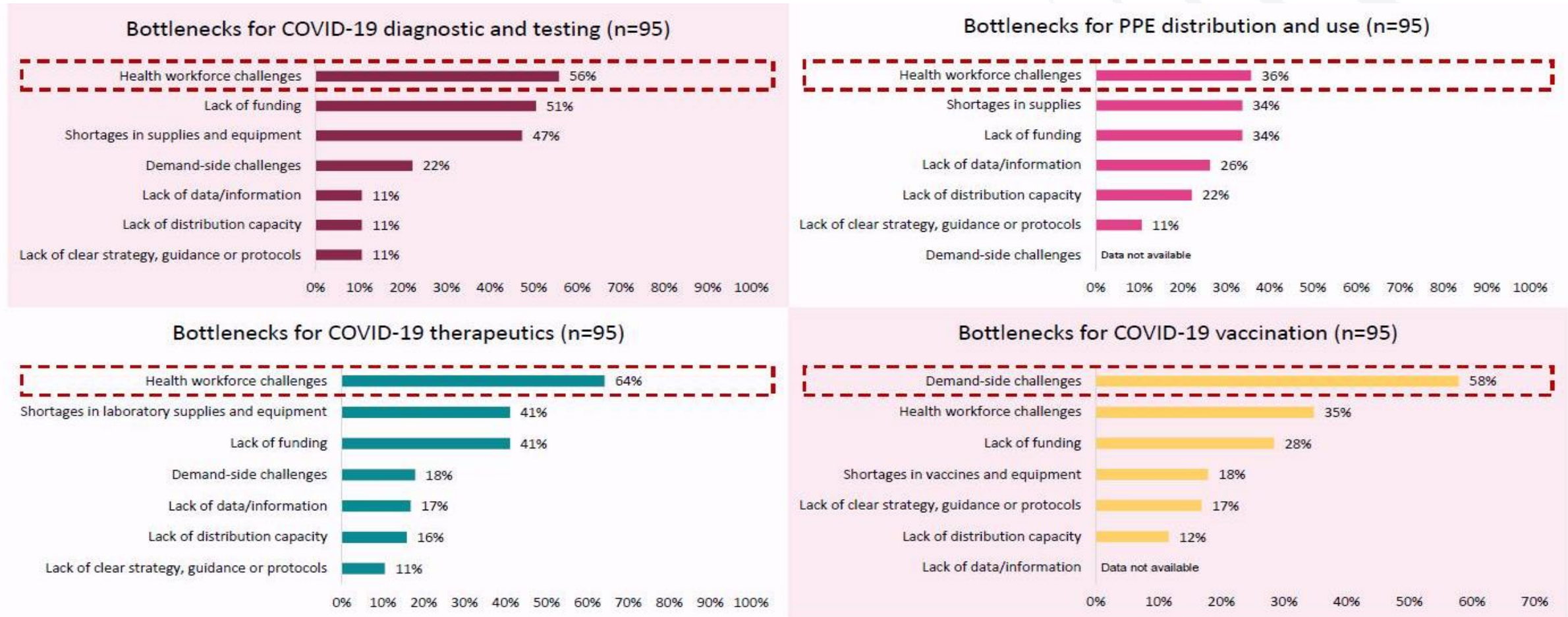
Proportion of countries whose share of national immunization schedule vaccine expenditure funded by domestic government resources increased or remained stable



EXPLORE DATA >

2. MAKE THE CASE FOR INVESTMENT (CONT.)

Health workforce issues represent the biggest barriers, as seen during the Covid-19 pandemic.



Source: Round 3 Global pulse survey on continuity of essential health services, Nov-Dec 2021 (reflecting situation during previous 6 months)

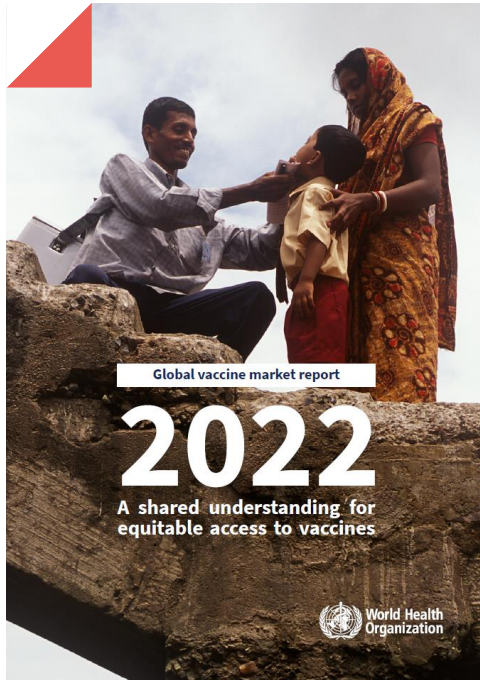
IA2030 HAS ESTABLISHED A SHARED AGENDA FOR 2024



Agenda sets out short-term priorities to align countries, regions and global partners

1. **Catch-up, restore and strengthen:** Intensify efforts to reach children missed during the pandemic years and strengthen national immunization programmes
2. **Make the case for investment:** Strengthen advocacy at national, regional and global levels for increased investment in immunization
3. **Accelerate new vaccine introductions:** Promote implementation of WHO-recommended vaccines where yet to be introduced
4. **Promote equity:** Ensure that catch-up and strengthening activities benefit communities currently most left out
5. **Regain control of measles:** Enhance measles outbreak responses and intensify prevention
6. **Advance vaccination in adolescence:** Accelerate introduction of HPV vaccination and increase coverage where it has already been introduced

3. ACCELERATE NEW VACCINE INTRODUCTIONS & 4. PROMOTE EQUITY



2022 Global Vaccine Market Report calls for:

- **increased investment** by governments in vaccine research, manufacturing & distribution and their oversight;
- **international accord** on sharing vaccines equitably at times of scarcity;
- **technology transfer** to manufacturers in low- & middle-income countries;
- **improved transparency** along the vaccine production & distribution value chain



The right to health means the right to vaccines

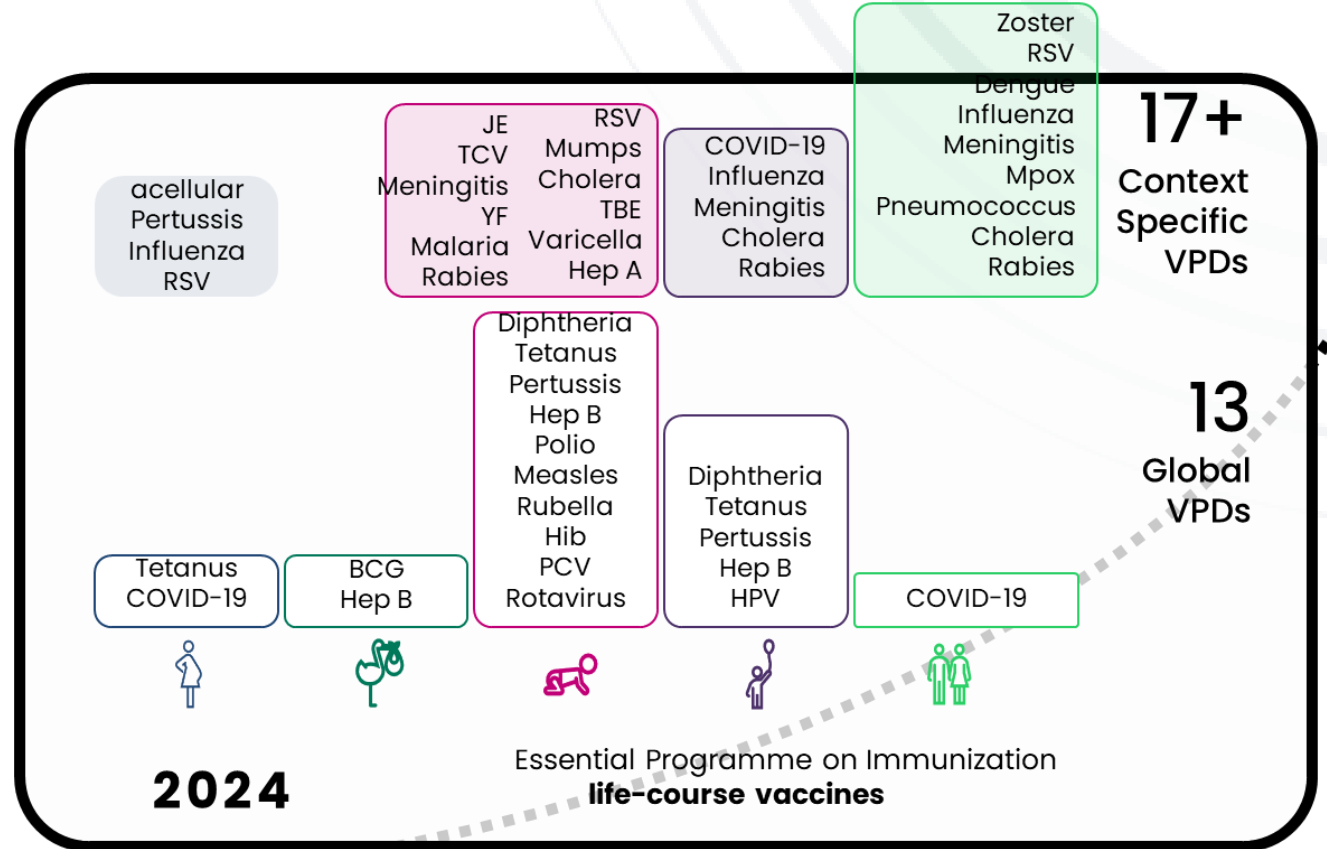
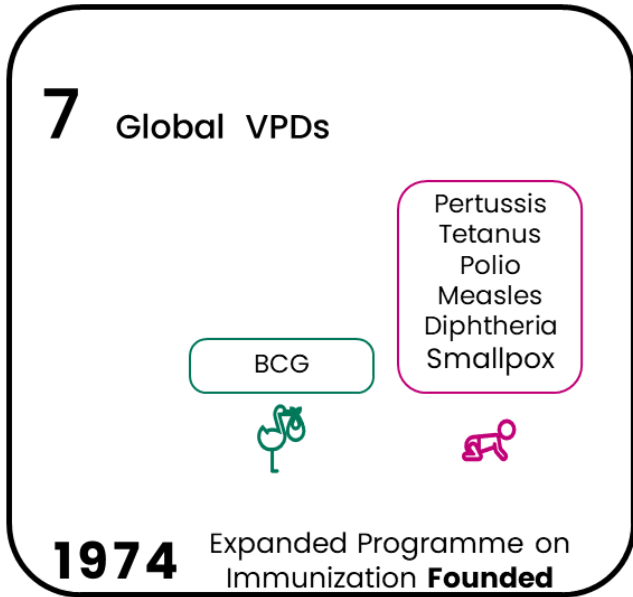
Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
WHO Director General




MARKET INFORMATION FOR
ACCESS TO VACCINES

HOWEVER, PRIORITISATION WILL CONTINUE

Even with greater commitment and resources, countries will need to prioritize based on local context and global health security



Note: *BCG: bacillus Calmette-Guérin; Hib: Haemophilus influenzae type b; HPV: human papillomavirus; JE: Japanese Encephalitis; PCV: pneumococcal conjugate vaccine; RSV: respiratory syncytial virus; TBE: Tick-Borne Encephalitis; TCV: typhoid conjugate vaccine; YF: yellow fever.



IMMUNIZATION CONTINUES TO BE DELIVERED IN A CHALLENGING ENVIRONMENT

Geopolitical changes,
economic downturn,
climate change, growing
inequality



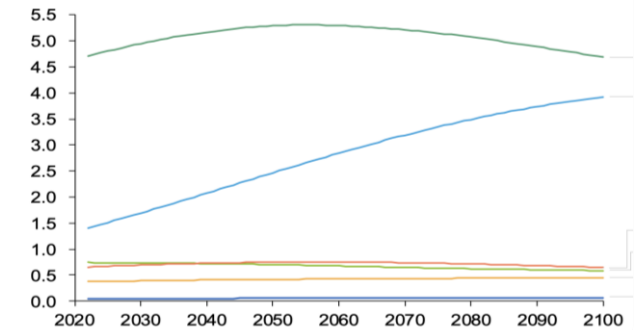
Trust &
misinformation

Population growth
(particularly in Africa)

Anti-Microbial
Resistance



Global population growth (2022 – 2100)
Total population (billions)



Source: United Nations (2022) World Population Prospects - Projections are based on the UN's medium-fertility scenario

**HISTORY SHOWS THAT
WORKING TOGETHER
WE CAN ACHIEVE THE
GOALS OF IA2030**

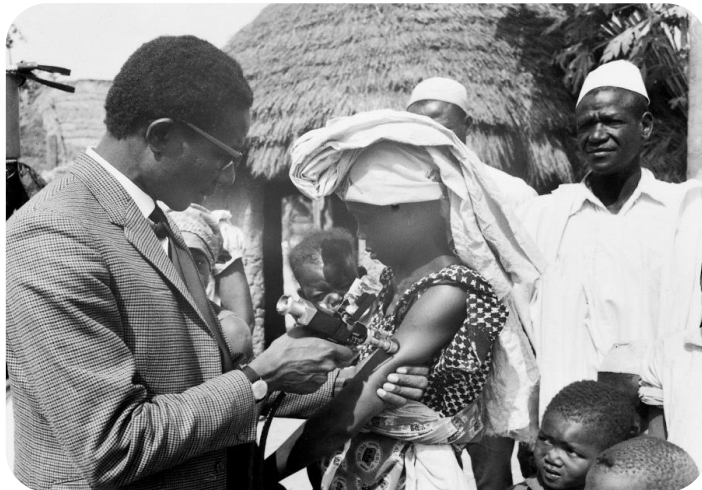


2024 IS A PIVOTAL YEAR FOR EPI

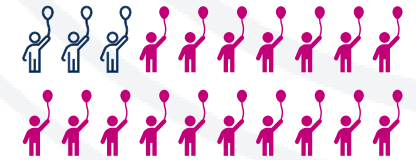
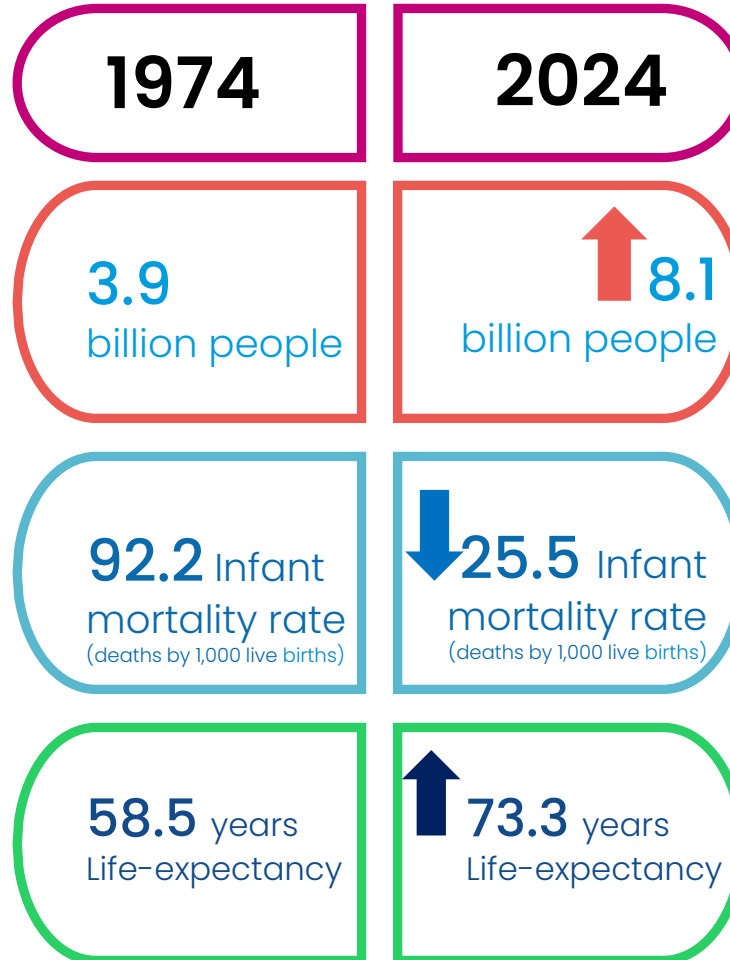
50th anniversary of WHA 1974. Focusing on achievements of EPI and inspiring the future



Only about 5% of children received DTP3 vaccine in 1st year of life



Smallpox eradication efforts in WHO African Region



Almost 85% of children worldwide received DTP3(c) vaccine in 1st year of life



Vaccination on Somali-Kenyan border July 2011

Data sources:
<https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/WLD/world/population>
<https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/WLD/world/infant-mortality-rate>
<https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/WLD/world/life-expectancy>

EPI@50 CAMPAIGN LAUNCHED DURING WORLD IMMUNIZATION WEEK (24-30 APRIL 2024)



50 YEARS OF GAINS IN THE AMERICAS

Between 1974 and 2024, vaccination in the Americas has led to **16 million deaths averted** & **1.1 billion years of full health gained**

Total Deaths Averted

Americas	
All ages	Under 5s
16.1 million (15.4-16.8*)	15.6 million (14.9-16.3*)

Global	
All ages	Under 5s
154 million (149-159*)	146 million (141-150*)

*95% credible intervals generated from 100 samples of Monte Carlo Markov Chain posteriors from impact function fits

Years of Full Health Gained

Americas	
All ages	Under 5s
1.18 billion years (1.13 – 1.23*)	1.11 billion years (1.05-1.16*)

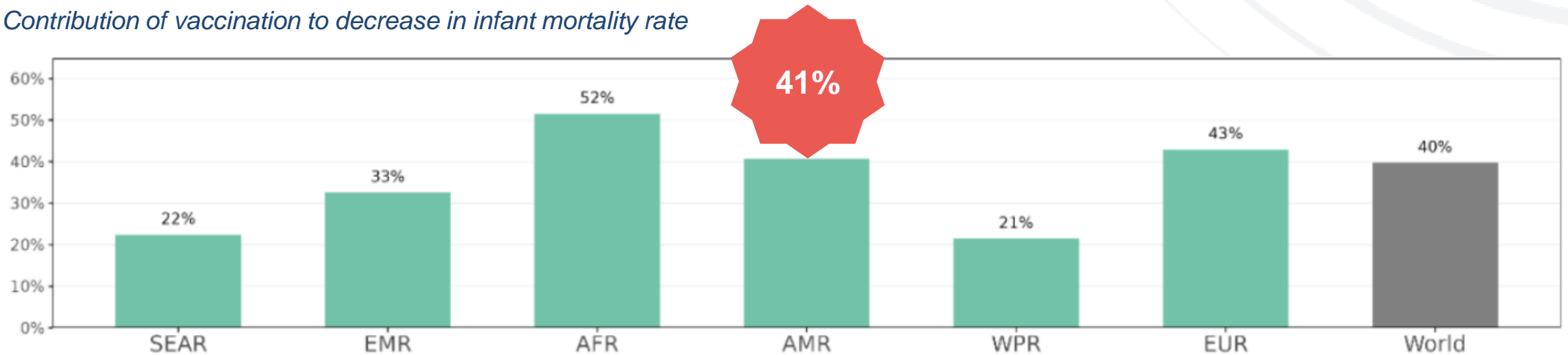
Global	
All ages	Under 5s
10.21 billion years (9.78 – 10.57 *)	9.33 billion years (8.94-9.66 *)

*95% credible intervals generated from 100 samples of Monte Carlo Markov Chain posteriors from impact function fits

50 YEARS OF GAINS IN THE AMERICAS (CONT.)

Between 1974 and 2024, **vaccination** in the Americas has accounted for **41% of the reduction in infant mortality** since 1974

Contribution of vaccination to decrease in infant mortality rate



**HUMANLY
POSSIBLE**



THANK YOU!

REVITALIZAR LA INMUNIZACIÓN COMO UN BIEN PÚBLICO PARA LA SALUD UNIVERSAL



OPS

CD59/10 REVITALIZAR LA INMUNIZACIÓN COMO UN BIEN PÚBLICO PARA LA SALUD UNIVERSAL (2021)

OPS/OMS



59.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

CD59.R13
Original: inglés

RESOLUCIÓN

CD59.R13

REVITALIZAR LA INMUNIZACIÓN COMO UN BIEN PÚBLICO PARA LA SALUD UNIVERSAL

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento de política, *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal* (documento CD59/10), en el que se define el enfoque de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como un marco estratégico para revitalizar los programas de inmunización en la Región de las Américas;

Considerando que, a pesar de los extraordinarios logros alcanzados por los programas de inmunización en los últimos decenios, el progreso se ha visto detenido o incluso revertido en muchos países de la Región, lo que ha puesto en riesgo estos logros;

Reconociendo que la inmunización pública más costo-efectivas y que, además, proporciona una tasa alta de desarrollo socioeconómico y al logro educativo;

Consistente de que esta política refleja el compromiso de los Estados Miembros de avanzar hacia la salud sostenible para el 2030, los objetivos de desarrollo sostenible 2018-2030 y los objetivos de desarrollo sostenible de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



En línea con las metas y objetivos de la IA2030

De acuerdo con su contexto y prioridades nacionales, se insta a los Estados Miembros a:

- Garantizar y proteger los **presupuestos específicos para la inmunización**.
- Revitalizar los programas de inmunización a través de **enfoques innovadores y mejores prácticas** que incorporen herramientas técnicas, de comunicación, conductuales y de análisis de datos.
- **Sensibilizar a los trabajadores de la salud** para que asesoren a las personas sobre la inmunización.

Plan de Acción Regional de Inmunización para las Américas 2023-2030

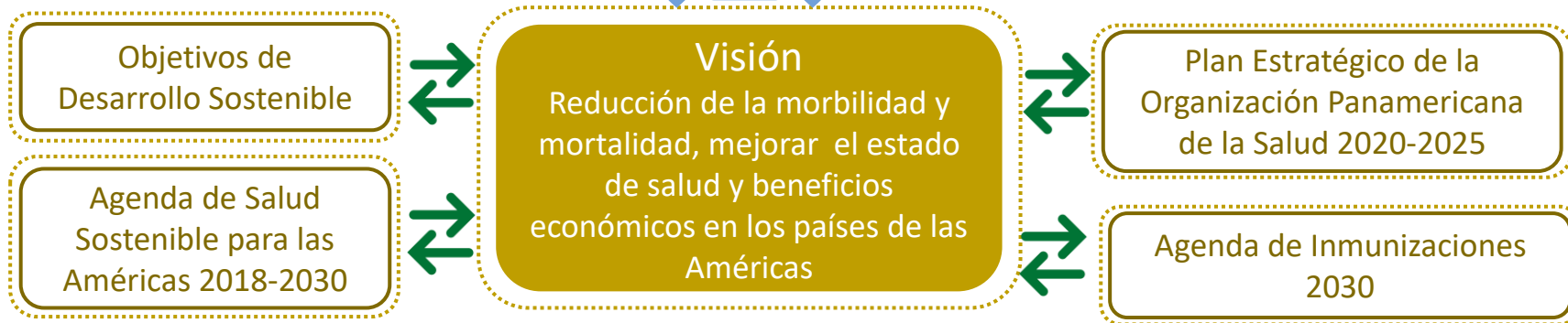


<https://www.paho.org/en/governing-bodies/directing-council/59th-directing-council>



CD59/10 REVITALIZAR LA INMUNIZACIÓN COMO UN BIEN PÚBLICO PARA LA SALUD UNIVERSAL (2021)

Esta política beneficiará a las poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad, incluyendo grupos socioeconómicos marginados que experimentan barreras de acceso a servicios de vacunación y salud



Equidad

Género

<p>Fortalecer la gobernanza, el liderazgo y la financiación de los programas de inmunización</p>	<p>Desarrollar enfoques de comunicación innovadores y estratégicos para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios</p>
<p>Mejorar el seguimiento de la cobertura vacunal y la vigilancia, incorporando estrategias de inteligencia digital en los análisis rutinarios</p>	<p>Fortalecer las capacidades de recursos humanos para los programas de inmunización</p>
<p>Fortalecer la integración de los programas de inmunización en el sistema de atención primaria de salud hacia la salud universal</p>	<p>Utilizar pruebas científicas para orientar la toma de decisiones y la ejecución de programas</p>

Etnicidad

Derechos Humanos

No dejar a nadie atrás

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN^{OPS/OMS}



Fortalecer la *gobernanza*, *el liderazgo* y la *financiación* de los programas de *inmunización*: Mantener la inmunización como una alta prioridad política dentro de un marco legal que garantice la asignación de recursos para la compra de vacunas, inversiones en infraestructuras, recursos humanos y actividades programáticas, lo que debería ir acompañado de mecanismos de supervisión, rendición de cuentas y creación de coaliciones para lograr un rendimiento óptimo y el mejor uso de los recursos económicos.



Mejorar el seguimiento de la *cobertura* y la *vigilancia* de la inmunización, incorporando estrategias de *inteligencia digital* en los análisis rutinarios: Adoptar estrategias y tecnologías innovadoras para lograr una cobertura elevada, encontrar y llegar a las personas no vacunadas y subvacunadas, y mantener sistemas eficaces de vigilancia epidemiológica y de laboratorio que faciliten el análisis de la información para identificar áreas de mejora y la toma de decisiones informadas.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN^{OPS/OMS}



Reforzar la integración de los programas de inmunización en el sistema de atención primaria de salud para lograr la cobertura sanitaria universal: Integrar los programas de inmunización como componente básico de la atención primaria de salud para garantizar que todas las personas tengan acceso oportuno y equitativo a servicios de inmunización sólidos a lo largo de la vida, contribuyendo así al logro de la cobertura sanitaria universal.



Desarrollar enfoques de comunicación estratégica innovadores para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios: Comprender y desarrollar soluciones adaptadas a las necesidades y preocupaciones específicas de las poblaciones para aumentar la concienciación social y promover el uso de vacunas seguras, eficaces y de alta calidad.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN^{OPS/OMS}



● ● ●

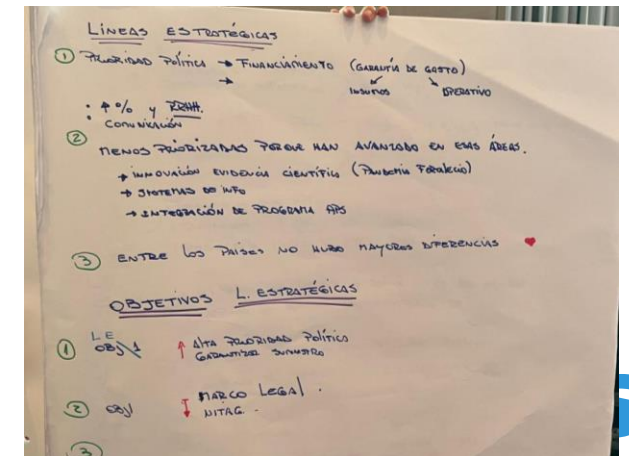
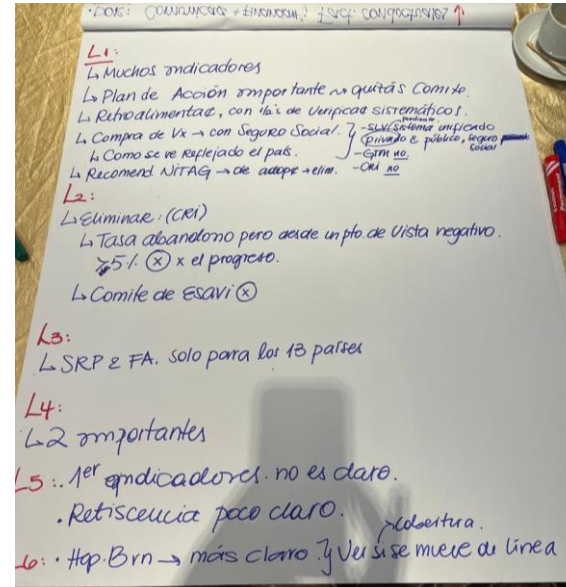
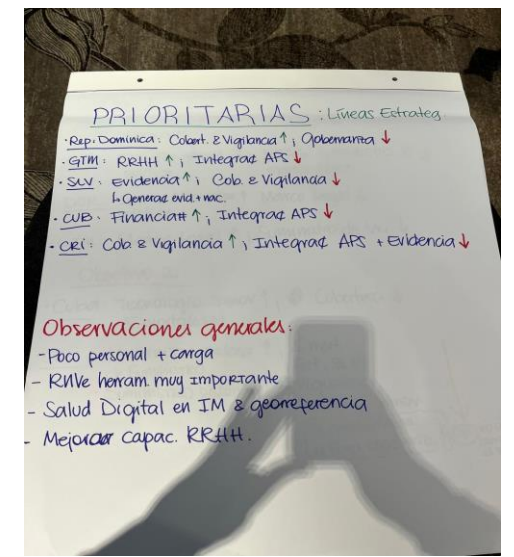
Fortalecer los recursos humanos para la inmunización: Gestionar y mejorar la capacidad y las aptitudes de los recursos humanos es clave para prestar servicios de calidad y lograr programas de inmunización sólidos, lo que incluye garantizar la disponibilidad de trabajadores de salud suficientes y sostenibles.



El uso sistemático y riguroso de evidencia científica puede garantizar que las decisiones y estrategias adoptadas en los programas de inmunización estén respaldadas por datos sólidos y tengan el mayor impacto posible en la salud pública.

Plan de Acción sobre Inmunización para la Región de las Américas 2030.

OPS/OM



Panamá, 6 y 7 de julio 2023

Plan de Acción sobre Inmunización para la Región de las Américas 2030

6
LEA

LEA1

Fortalecer la gobernanza, el liderazgo y el financiamiento de los programas de inmunización

LEAA2

Mejorar el seguimiento de la cobertura y la vigilancia de las vacunas, incorporando estrategias de inteligencia digital en los análisis rutinarios

LEA3

Fortalecer la integración de los programas de inmunización en el sistema de atención primaria de salud hacia la salud universal

LEA4

Desarrollar enfoques de comunicación innovadores y estratégicos para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios.

LEA5

Fortalecer las capacidades de los recursos humanos para los programas de inmunización

LEA6

Utilizar la evidencia científica para guiar la toma de decisiones y la implementación del programa

26
Obj

37
Ind



5



5



12



17



3



7



2



2



2



2



2



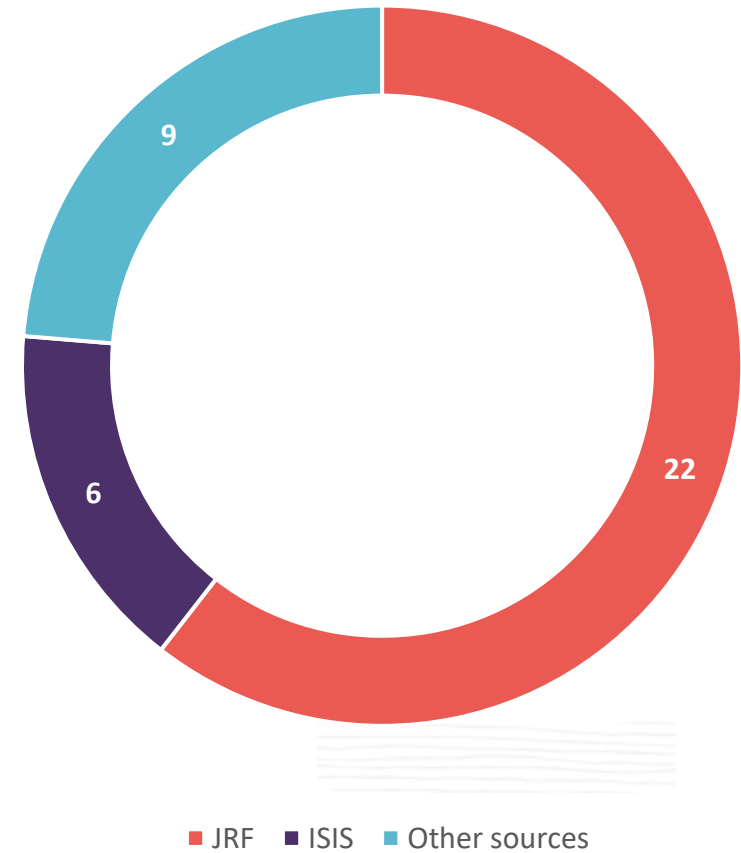
4

FUENTE DE DATOS RIAP-2030

JRF: 22 Indicadores

ISIS: 6 Indicadores

Otras fuentes: 9 Indicadores



Gracias



Reinvigorating Immunization as a Public Good for Universal Health

Country Priorities Guiding Regional Plan

June 2024

Methods

- Working Group (PAHO, IA2030 Secretariat, CDC) prepared the matrix with the objectives and potential indicators according to the 6 strategic lines of action within the framework of the resolution *Reinvigorating Immunization as a Public Good for Universal Health* (CD59.R13, September 2021)
 - Feedback on matrix from advisors and country focal points; Adjusted for presentation to the countries and territories
- Matrix (Spanish, English, French) was the basis for structured discussions based on each country or territory context
 - Consultation in Panama: July 2023
 - **21 country and territory prioritizations included in the analysis**
 - In-country: July - September 2023
 - **18 submitted revised prioritizations included in the analysis (in place of data submitted after Panama)**

39 countries and territories submitted their priorities – 100% were included in the analysis

Methods: Analyses by 4 Country Characteristics

1) PAHO-Defined Priority Countries*

- Belize, Bolivia, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Suriname
- All other countries

2) Vaccine Coverage: DTP3 & MCV1 coverage

- Data source: WUENIC estimates for most recent year, official estimates if unavailable
 - Assessed >95%, 90-94%, 80-89%, <80%
- Given the high degree of correlation, both antigens were combined using the 90% coverage target.

3) Economic: GDP Per Capita Quartiles

- Data source: World Bank data for most recent year, UN estimates if unavailable
- Q4 (lowest): \$1,748-\$6,391 ; Q3: \$6,630-\$11,091 ; Q2: \$11,481-\$18,745 ; Q1: \$18,989 +

4) Geographic: 4 regions

- Andean, Southern Cone, Caribbean, Central America & Latin Caribbean

*Priority Countries: Countries that have priority in terms of resource allocation and the provision of technical cooperation. Based on the new expanded sustainable health index, which measures economic, social, and environmental development. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>

Strategic Lines of Action (SLoA)

CD59.R13 - Reinvigorating Immunization as a Public Good for Universal Health (Sept 2021)

SLoA 1

Strengthen **governance, leadership, and financing** of immunization programs

SLoA 2

Enhance **monitoring of vaccine coverage and surveillance**, incorporating digital intelligence strategies into routine analysis

SLoA 3

Strengthen the **integration of immunization programs** into the primary health care system toward universal health

SLoA 4

Develop **innovative and strategic communication** approaches to build social awareness and trust in vaccines and increase access to services

SLoA 5

Strengthen **human resource capacities** for immunization programs

SLoA 6

Use **scientific evidence** to guide decision making and program implementation

Strategic Lines of Action

SLoA Rank		SLoA Descriptions
Rank	- Overall Region	
#1	2	Enhance monitoring of vaccine coverage and surveillance , incorporating digital intelligence strategies into routine analysis
#2	1	Strengthen governance, leadership, and financing of immunization programs
#3	5	Strengthen human resource capacities for immunization programs
#4	4	Develop innovative and strategic communication approaches to build social awareness and trust in vaccines and increase access to services
#5	3	Strengthen the integration of immunization programs into the primary health care system toward universal health
#6	6	Use scientific evidence to guide decision making and program implementation

Strategic Lines of Action

Rank	Overall Region	PAHO Priority Country	
		Yes	No
#1	2) Coverage & Surveillance	1	2
#2	1) Governance, Leadership & Financing	2	5
#3	5) Human Resources	5	1
#4	4) Strategic Communications	3	4
#5	3) Integration into HC system	4	3
#6	6) Scientific Evidence	6	6

Priority Countries:
 Belize, Bolivia, Guatemala, Haiti,
 Honduras, Nicaragua, Paraguay, Suriname

Strategic Lines of Action

Rank	Overall Region	Vaccine Coverage	
		DTP3 and MCV1 ≥ 90%	DTP3 and/or MCV1 < 90%
#1	2) Coverage & Surveillance	1	2
#2	1) Governance, Leadership & Financing	5	5
#3	5) Human Resources	2	1
#4	4) Strategic Communications	4	3
#5	3) Integration into HC system	6	4
#6	6) Scientific Evidence	3	6

Strategic Lines of Action

Rank	Overall Region	GDP Quartiles			
		GDP Q-1 (Wealthiest)	GDP Q-2	GDP Q-3	GDP Q-4
#1	2) Coverage & Surveillance	4	1	2	2
#2	1) Governance, Leadership & Financing	2	5	1	1
#3	5) Human Resources	5	2	5	3
#4	4) Strategic Communications	1	4	3	5
#5	3) Integration into HC system	3	3	4	4
#6	6) Scientific Evidence	6	6	6	6

Q1: \$18,989 +
 Q2: \$11,481-\$18,745
 Q3: \$6,630-\$11,091
 Q4: \$1,748-\$6,391

Source: WB, UN

Strategic Lines of Action

Rank	Overall Region	Region			
		Andean	Caribbean	Central Amer & Latin Carib	Southern Cone
#1	2) Coverage & Surveillance	3	5	1	1
#2	1) Governance, Leadership & Financing	2	1	2	2
#3	5) Human Resources	5	4	3	3
#4	4) Strategic Communications	1	2	5	4
#5	3) Integration into HC system	4	3	4	5
#6	6) Scientific Evidence	6	6	6	6

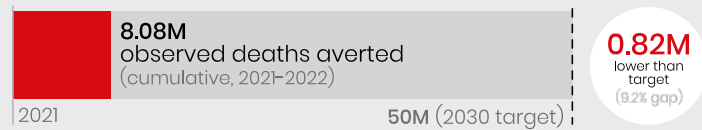
	# of Countries	Population (millions)
Andean	5	144.5
Caribbean	20	6.4
Central American & Latin American	9	200.6
Southern Cone	5	291.4

Objectives and indicators

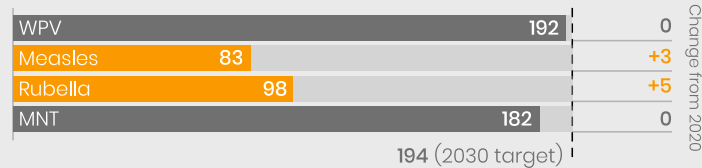
IA2030 GLOBAL IMPACT GOALS – INCLUDED IN REGIONAL INDICATORS

1 Disease

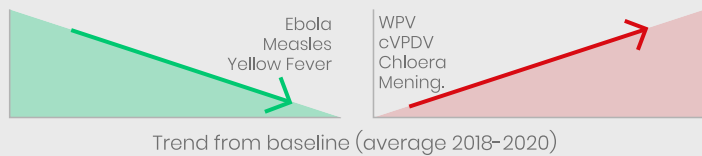
1.1 50mn future deaths averted globally



1.2 All countries achieve VPD control, elimination and eradication targets



1.3 All selected VPDs have a declining trend in the number of large or disruptive outbreaks



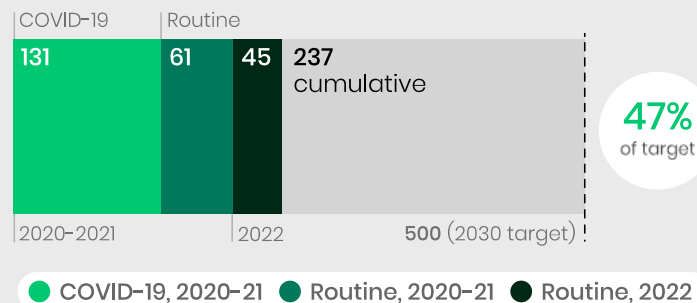
Note on 1.3: Measles baseline for 2018-2020 was very high. Although numbers are lower than baseline, they are high and rising.

2 Equity

2.1 50% reduction in the number of zero-dose (ZD) children



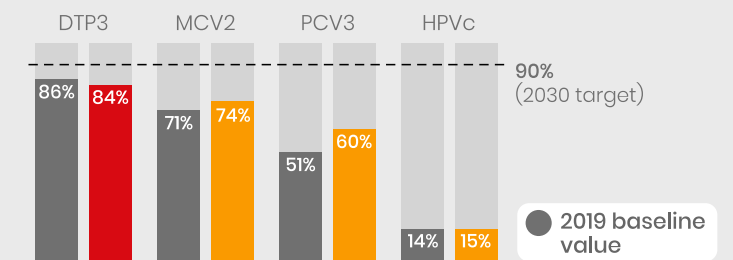
2.2 500 vaccine introductions in low- and middle-income countries



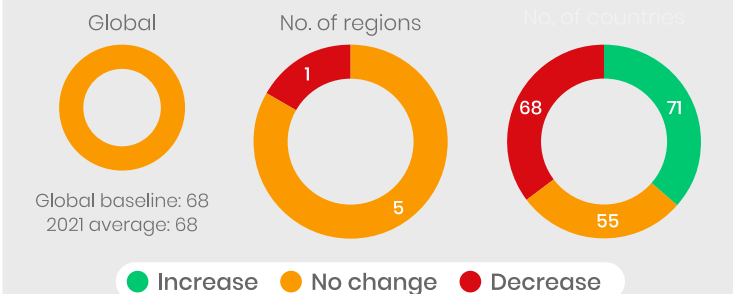
Off-track Partially on-track On-track

3 Strong Programmes

3.1 90% global coverage for DTP3, MCV2, PCV3 & HPVc



3.2 Improve Universal Health Coverage



SLoA 2

Enhance monitoring of vaccine coverage and surveillance, incorporating digital intelligence strategies into routine analysis

Strategic Line of Action 2

Obj 2.1

Advance and sustain high and equitable immunization coverage nationally and in all districts

Ind 2.1.1 :



Indicator is part of IA2030 Global Impact Goals

Vaccination coverage across the life course (DTP3, MCV2, PCV3, HPVc)

Obj 2.2

Adopt innovative technologies that facilitate the recording, collection, storage, processing and visualization of data, to generate analysis on vaccination coverage, vaccine safety, surveillance of vaccine-preventable diseases, management and administration of cold chain and supply chain operations, facilitating decision-making based on local and regional evidence.

Ind 2.2.1 :

Electronic immunization registers (EIR) with national coverage (i.e. an EIR that covers their entire population of children born in that year)

Ind 2.2.2 :

Number of countries and territories that have a national system for the monitoring of Events Supposedly Attributable to Vaccination or Immunization (ESAVI)

Obj 2.3

Build and strengthen comprehensive vaccine-preventable disease surveillance as a component of the national public health surveillance system, supported by strong, reliable laboratory networks

Ind 2.3.1 :



Indicator is part of IA2030 Global Impact Goals

Number and Percentage of countries achieving approved regional or global targets for the elimination and eradication of selected VPDs

Ind 2.3.2 :

Number of countries and territories that meet the MR suspected cases notification rate regional (minimum 2 suspected cases x 100,000 population)

Ind 2.3.3 :

Number of countries and territories achieving the non-polio acute flaccid paralysis rate of >1/100,000 among <15 years population) in a 12-month period.

Ind 2.3.4 :

Number of countries and territories that have met at least two other indicators for monitoring the quality of surveillance of acute flaccid paralysis

Ind 2.3.5 :

Number of countries and territories that meet at least 3 of the MR surveillance indicators for monitoring the quality of epidemiological surveillance of suspect measles, rubella, and congenital rubella syndrome cases

SLoA 2

Enhance monitoring of vaccine coverage and surveillance, incorporating digital intelligence strategies into routine analysis

Strategic Line of Action 2

Obj 2.4
Maintain elimination of measles, rubella, and CRS

Ind 2.4.1 : Number of countries and territories reverified as free of measles or rubella endemic virus

Obj 2.5
Strengthened immunization services are part of comprehensive, well-run health service

Ind 2.5.1 : Number of countries and territories that have dropout rates below 5% between the first and the third dose of DPT vaccine on the last year

Obj 2.6
Maintain the Region's status as polio-free

Ind 2.6.1 : Number of countries and territories reporting cases of paralysis due to wild poliovirus or the circulation of vaccine-derived poliovirus (cVDPV) in the last year

Obj 2.7
Invest in modernizing vaccine supply chains and their management to ensure that vaccines of the necessary type and potency are available in adequate quantity at each vaccination site or session

Ind 2.7.1 : Number of countries and territories that share vaccine stock information with PAHO Revolving Fund regularly during demand planning milestones

Obj 2.8
Establish and maintain a well-functioning vaccine safety system involving all stakeholders

Ind 2.8.1 : Number of countries and territories that have an ESAVIs Analysis Committee

SLoA 2

Enhance monitoring of vaccine coverage and surveillance, incorporating digital intelligence strategies into routine analysis

Strategic Line of Action 2

Obj 2.9
Supplies are available for the immunization program, including cold chain equipment, on a sustainable basis with national resources

Ind 2.9.1 : Number of countries and territories that report having made an inventory of refrigerated equipment assigned to immunization services in the country in the last two years


Obj 2.10
Develop information systems, with details such as geolocation, that allow the disaggregation of data by level of complexity and action

Ind 2.10.1 : Number of countries and territories with information systems that incorporate geolocation or other technology that allows the disaggregation of data by lowest geographical level and target population group

Obj 2.11
Ensure high-quality supply chains for vaccines and related commodities and effective vaccine management, within the primary health care supply system

Ind 2.11.1 : Number of countries and territories that report having stock-outs of at least one of the following vaccines: DPT, Polio, PCV, MMR or the following syringes AD 23Gx1", 25Gx5/8" for a full month or more at any level (site, subnational, or national) in the last year

Obj 2.12
Reduce mortality from VPD from 2021 to 2030

Ind 2.12.1 : *Indicator is part of IA2030 Global Impact Goals*
 Number of future deaths averted through immunization

SLoA 1

Strengthen governance, leadership, and financing of immunization programs

Strategic Line of Action 1

Obj 1.1
Maintain immunization as a high political priority, reflected in the sustained allocation of national resources

Ind 1.1.1 : Number of countries and territories that have a current annual immunization plan of action that includes operational and financial plans in the last year

Obj 1.2
Ensure a reliable supply of appropriate and affordable vaccines of assured quality, and sustainable financing for immunization programs

Ind 1.2.1 : Number of countries and territories that have a line item in the National Government Budget specifically for the purchase of vaccines use in routine immunization

Obj 1.3
Identify leadership in immunizations, which allow dialogue between decision makers and implementers, to allow the advancement of efforts in scenarios with multiple target groups

Ind 1.3.1 : Number of countries and territories in which monitoring of immunization indicators results communicated between national and subnational levels in the last year

Obj 1.4
Strengthen evidence-based decision-making, with technical input from bodies such as a National Immunization Technical Advisor group (NITAGs)

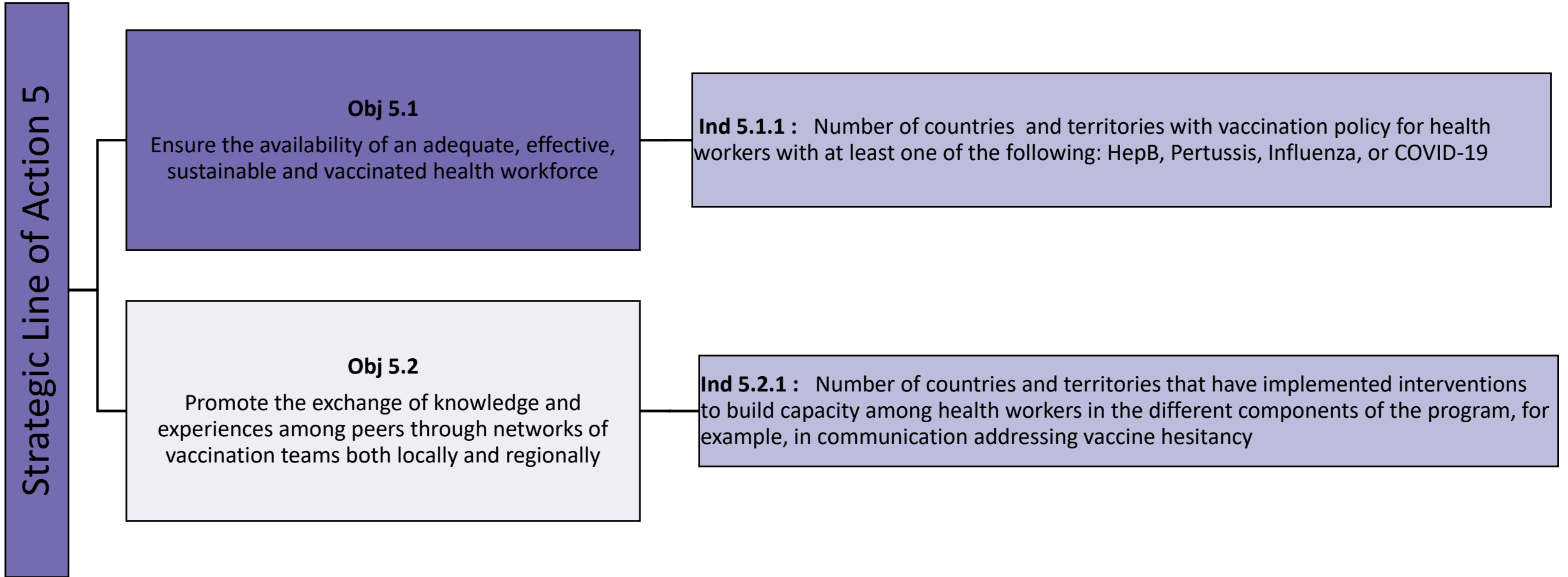
Ind 1.4.1 : Number of countries and territories having a National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) that meets the WHO's criteria for good functionality

Obj 1.5
Establish a legal framework for the sustainability of immunization programs

Ind 1.5.1 : Number of countries and territories that have a legislative or regulatory basis for their immunization program as a public good over the life course

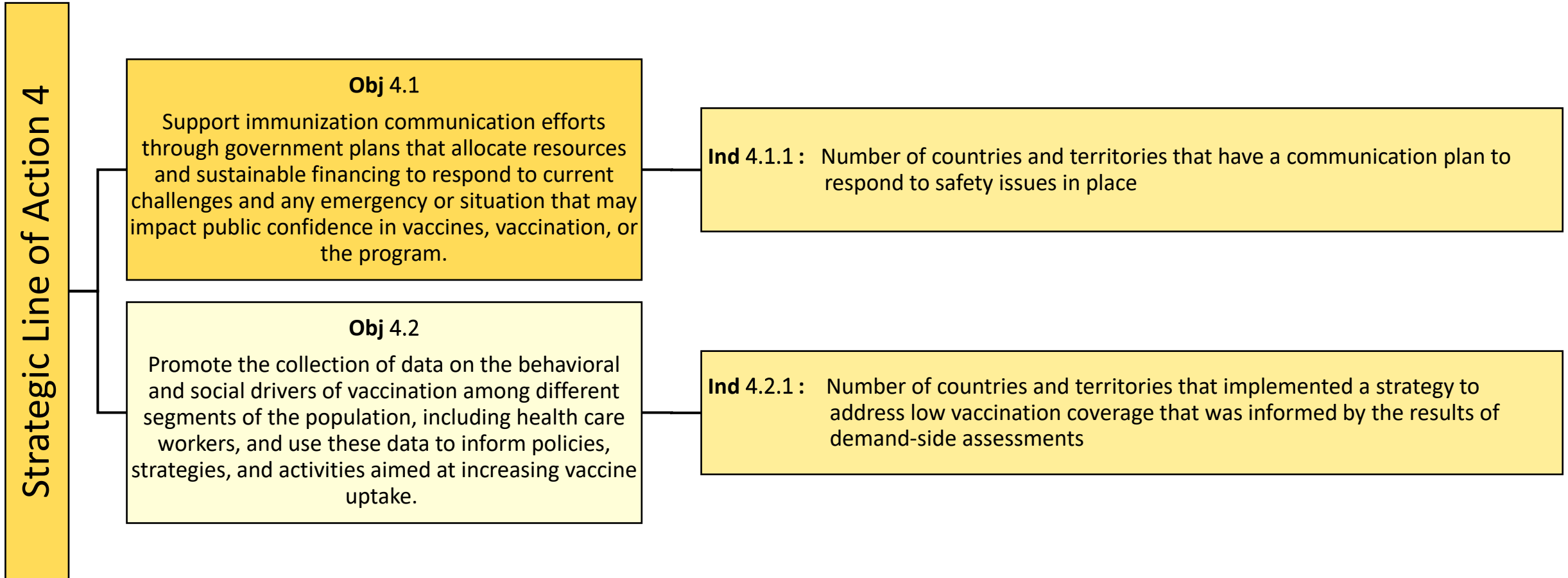
SLoA 5

Strengthen human resource capacities for immunization programs



SLOA 4

Develop **innovative and strategic communication** approaches to build social awareness and trust in vaccines and increase access to services



SLoA 3

Strengthen the **integration of immunization programs** into the primary health care system toward universal health

Strategic Line of Action 3

Obj 3.1

Strengthen immunization policies and integrated service delivery throughout the life course, including catch-up vaccinations and booster doses


Ind 3.1.1 : *Indicator is part of IA2030 Global Impact Goals*
 UHC Index of Service Coverage

Ind 3.1.2 : Number of countries and territories whose immunization schedules include vaccination of pregnant women against influenza, as tracers of maternal vaccination

Ind 3.1.3 : Countries and territories that regularly deliver routine vaccines to children in schools

Obj 3.2


Expand immunization services to regularly reach "zero-dose" and under-immunized children and communities

Ind 3.2.1 : *Indicator is part of IA2030 Global Impact Goals*
 Number Zero dose children

Ind 3.2.2 : Municipalities belonging to the 20% of DTP3 coverage lower that increase the coverage of this biological (DTP3) by at least 2% compared to the previous year

Obj 3.3

Ensure preparation for, detection of, and rapid, high-quality response to vaccine-preventable disease outbreaks

Ind 3.3.1 : *Indicator is part of IA2030 Global Impact Goals*
 Number of large or disruptive VPD outbreaks

Ind 3.3.2 : Number of countries and territories with national measles or polio outbreak response plan updated in the last year including the rapid response team

SLoA 6

Use **scientific evidence** to guide decision making and program implementation

Strategic Line of Action 6

Obj 6.1
Decision-making is evidence-based and impact assessments ensure that policies are adopted to maximize the benefits of vaccination

Ind 6.1.1 : Number of countries and territories that have conducted studies prior to the introduction of a vaccine (e.g., cost-effectiveness analysis)

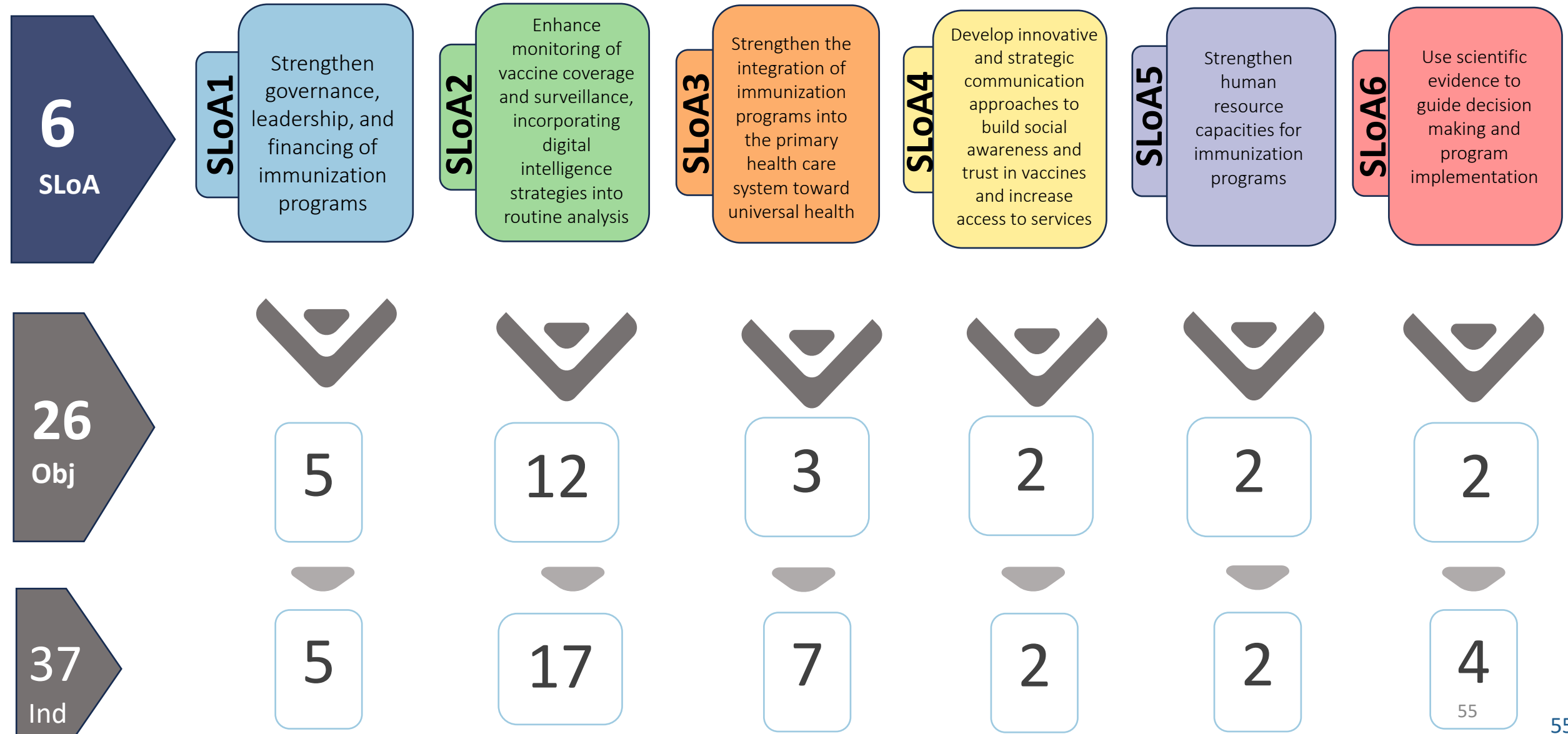
Obj 6.2
Ensure that all low- and middle-income countries have introduced one or more new or underutilized vaccines

Ind 6.2.1 : *Indicator is part of IA2030 Global Impact Goals*
Introduction of new or under-utilized vaccines in low- and middle-income countries

Ind 6.2.2 : Number of countries and territories that introduce hepatitis B vaccine in newborns during the first 24 hours

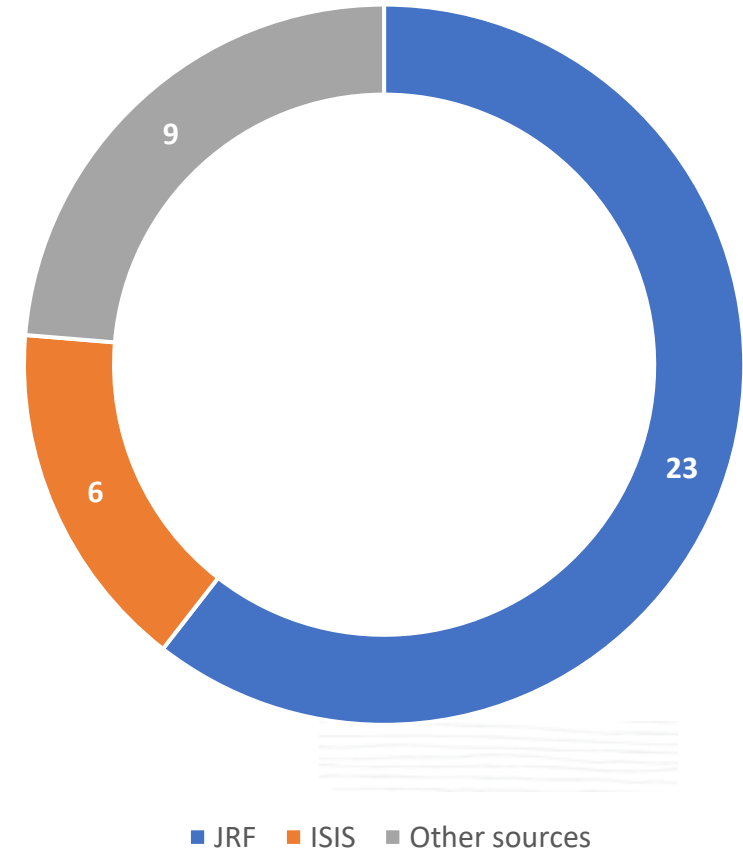
Ind 6.2.3 : Number of countries and territories that have modified their HPV vaccination schedule (2 doses to 1 dose) following the SAG recommendation

Plan de Acción sobre Inmunización para la Región de las Américas 2030



RIAP-2030 Data Sources

- WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF): 22 Indicators
- Integrated Surveillance Information System (ISIS): 6 Indicators
- Other sources: 9 Indicators



Next Steps

- Share the document with the methodology and results of the RIAP-2030
- Share the baseline and the indicator's metadata



Gracias



Revitalizar la inmunización como bien público para la salud universal

*Prioridades nacionales que guían el
Plan Regional*

Junio de 2024

Métodos

- El Grupo de Trabajo (OPS, Secretaría IA2030, CDC) elaboró la matriz con los objetivos y potenciales indicadores según las 6 líneas estratégicas de acción en el marco de la resolución *Revitalizar la inmunización como bien público para la salud universal* (CD59.R13, septiembre 2021)
 - Retroalimentación sobre la matriz por parte de los asesores y los puntos focales nacionales; Ajustada para su presentación a los países y territorios.
- Matriz (español, inglés, francés) fue la base de los debates estructurados en función del contexto de cada país o territorio
 - Consulta en Panamá: Julio 2023
 - **21 priorizaciones de países y territorios incluidas en el análisis**
 - En el país: Julio - Septiembre 2023
 - **18 priorizaciones revisadas incluidas en el análisis (en lugar de los datos presentados después de Panamá)**

39 países y territorios presentaron sus prioridades - el 100% se incluyó en el análisis

Métodos: Análisis por 4 características nacionales

1) Países prioritarios definidos por la OPS*.

- Belice, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Surinam
- Todos los demás países

2) Cobertura vacunal: Cobertura DTP3 y MCV1

- Fuente de los datos: Estimaciones de WUENIC para el año más reciente, estimaciones oficiales si no están disponibles
 - Evaluado >95%, 90-94%, 80-89%, <80%.
- Dado el alto grado de correlación, ambos antígenos se combinaron utilizando el objetivo de cobertura del 90%.

3) Económicos: Cuartiles del PIB per cápita

- Fuente de los datos: Datos del Banco Mundial para el año más reciente, estimaciones de la ONU si no están disponibles.
- Q4 (el más bajo): \$1.748-\$6.391 ; Q3: \$6.630-\$11.091 ; Q2: \$11.481-\$18.745 ; Q1: \$18.989

4) Geográficas: 4 regiones

- Andina, Cono Sur, Caribe, América Central y Caribe Latino

*Países prioritarios: Países prioritarios en términos de asignación de recursos y prestación de cooperación técnica. Basado en el nuevo índice ampliado de salud sostenible, que mide el desarrollo económico, social y medioambiental. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>

Líneas Estratégicas de Acción (LEdA)

CD59.R13 - Revigorizar la inmunización como bien público para la salud universal (septiembre de 2021)

LEdA 1	Reforzar la gobernanza, el liderazgo y la financiación de los programas de inmunización
LEdA 2	Mejorar el seguimiento de la cobertura vacunal y la vigilancia , incorporando estrategias de inteligencia digital a los análisis rutinarios.
LEdA 3	Reforzar la integración de los programas de inmunización en el sistema de atención primaria para lograr la universalización de la salud.
LEdA 4	Desarrollar enfoques de comunicación innovadores y estratégicos para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios.
LEdA 5	Reforzar la capacidad de los recursos humanos para los programas de inmunización
LEdA 6	Utilizar pruebas científicas para orientar la toma de decisiones y la aplicación de programas

Clasificación		Descripciones LEdA
Rango LEdA - Región general		
#1	2	Mejorar el seguimiento de la cobertura vacunal y la vigilancia , incorporando estrategias de inteligencia digital a los análisis rutinarios.
#2	1	Fortalecer la gobernanza, el liderazgo y la financiación de los programas de inmunización
#3	5	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos para los programas de inmunización
#4	4	Desarrollar enfoques de comunicación innovadores y estratégicos para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios.
#5	3	Fortalecer la integración de los programas de inmunización en el sistema de atención primaria para lograr la universalización de la salud.
#6	6	Utilizar evidencia científicas para orientar la toma de decisiones y la aplicación de programas

Líneas Estratégicas de Acción

Rango	En general Región	País prioritario de la OPS	
		Sí	No
#1	2) Cobertura y vigilancia	1	2
#2	1) Gobernanza, liderazgo y financiamiento	2	5
#3	5) Humano Recursos	5	1
#4	4) Comunicación estratégica	3	4
#5	3) Integración en la Atención Primaria	4	3
#6	6) Evidencia Científica	6	6

Países prioritarios:
Belice, Bolivia, Guatemala, Haití,
Honduras, Nicaragua, Paraguay, Surinam

Líneas Estratégicas de Acción

Rango	En general Región	Cobertura vacunal	
		DTP3 y MCV1 \geq 90%.	DTP3 y/o MCV1 < 90%
#1	2) Cobertura y vigilancia	1	2
#2	1) Gobernanza, liderazgo y financiamiento	5	5
#3	5) Humano Recursos	2	1
#4	4) Comunicación estratégica	4	3
#5	3) Integración en la Atención Primaria	6	4
#6	6) Evidencia Científica	3	6

Líneas Estratégicas de Acción

Rango	En general Región	Cuartiles del PIB			
		PIB Q-1 (Los más ricos)	PIB Q-2	PIB Q-3	PIB Q-4
#1	2) Cobertura y vigilancia	4	1	2	2
#2	1) Gobernanza, liderazgo y financiamiento	2	5	1	1
#3	5) Humano Recursos	5	2	5	3
#4	4) Comunicación estratégica	1	4	3	5
#5	3) Integración en Atención Primaria	3	3	4	4
#6	6) Evidencia Científica	6	6	6	6

Q1: \$18,989 +
 Q2: \$11,481-\$18,745
 Q3: \$6,630-\$11,091
 Q4: \$1,748-\$6,391

Fuente: BM, ONU

Líneas Estratégicas de Acción

Rango	En general Región	Región			
		Andina	Caribe	América Central y Caribe latino	Cono Sur
#1	2) Cobertura y vigilancia	3	5	1	1
#2	1) Gobernanza, liderazgo y financiamiento	2	1	2	2
#3	5) Humano Recursos	5	4	3	3
#4	4) Comunicación estratégica	1	2	5	4
#5	3) Integración en Atención Primaria	4	3	4	5
#6	6) Evidencia Científica	6	6	6	6

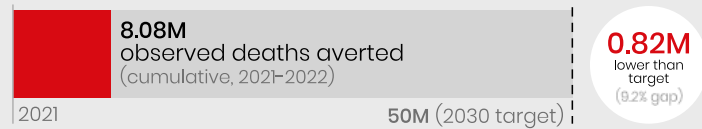
	# Número de países	Población (millones)
Andina	5	144.5
Caribe	20	6.4
América Central y América Latina	9	200.6
Cono Sur	5	291.4

Objetivos e indicadores

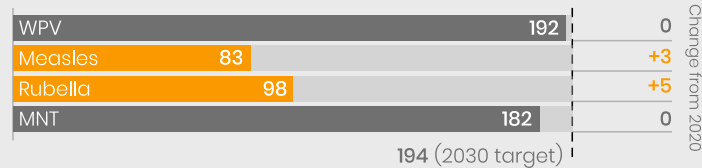
OBJETIVOS DE IMPACTO GLOBAL DE AI2030 - INCLUIDO EN LOS INDICADORES REGIONALES

1 Disease

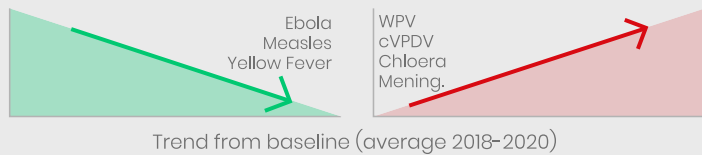
1.1 50mn future deaths averted globally



1.2 All countries achieve VPD control, elimination and eradication targets



1.3 All selected VPDs have a declining trend in the number of large or disruptive outbreaks



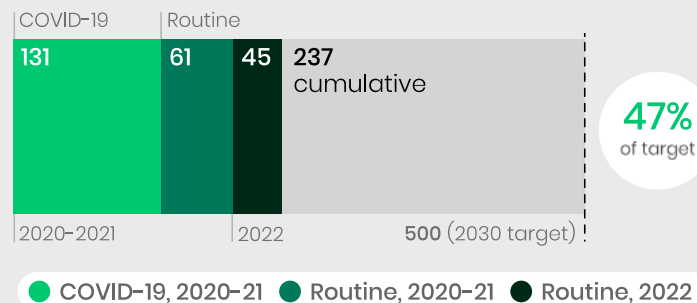
Nota sobre 1.3: La línea de base del sarampión para 2018-2020 fue muy alta. Aunque las cifras son inferiores a las de referencia, son elevadas y van en aumento.

2 Equity

2.1 50% reduction in the number of zero-dose (ZD) children



2.2 500 vaccine introductions in low- and middle-income countries

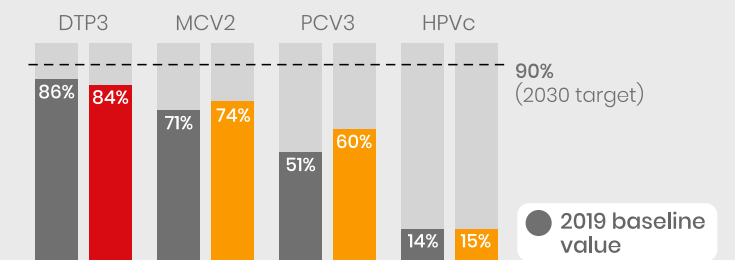


● COVID-19, 2020-21 ● Routine, 2020-21 ● Routine, 2022

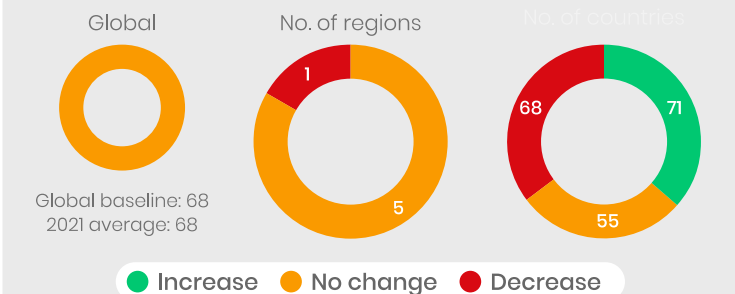
Off-track Partially on-track On-track

3 Strong Programmes

3.1 90% global coverage for DTP3, MCV2, PCV3 & HPVc



3.2 Improve Universal Health Coverage



LEdA2

Mejorar el **seguimiento de la cobertura vacunal y la vigilancia**, incorporando estrategias de inteligencia digital a los análisis rutinarios.

Línea estratégica de acción 2

Objetivo 2.1

Promover y mantener una cobertura de inmunización elevada y equitativa a escala nacional y en todos los distritos.

Ind 2.1.1 : El indicador forma parte de los *Objetivos de Impacto Global IA2030* Cobertura de vacunación o largo de la vida (DTP3, MCV2, PCV3, HPVc)

Objetivo 2.2

Adoptar tecnologías innovadoras que faciliten el registro, la recopilación, el almacenamiento, el procesamiento y la visualización de datos, para generar análisis sobre la cobertura de vacunación, la seguridad de las vacunas, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la gestión y administración de la cadena de frío y las operaciones de la cadena de suministro, facilitando la toma de decisiones basadas en pruebas locales y regionales.

Ind 2.2.1 : Número de países y territorios con Registro electrónico de inmunización (REI) con cobertura nacional (es decir, un RNVe que cubra toda su población de niños nacidos ese año)

Ind 2.2.2 : Número de países y territorios que disponen de un sistema nacional para el seguimiento de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

Ind 2.3.1 : *El indicador forma parte de los Objetivos de Impacto Global de IA2030*
Número y porcentaje de países que han alcanzado los objetivos regionales o mundiales aprobados para la eliminación y erradicación de EPV.

Indicativo 2.3.2 : Número de países y territorios que cumplen la tasa de notificación de casos sospechosos de SR regional (mínimo 2 casos sospechosos x 100.000 habitantes)

Indica 2.3.3 : Número de países y territorios que alcanzan la tasa de parálisis flácida aguda no poliomiélica de >1/100.000 entre la población <15 años) en un periodo de 12 meses.

Ind 2.3.4 : Número de países y territorios que han cumplido al menos otros dos indicadores para seguimiento de la calidad de la vigilancia de la parálisis flácida aguda

Ind 2.3.5 : Número de países y territorios que cumplen al menos 3 de los indicadores de vigilancia de SR para supervisar la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.

Obj 2.3

Crear y reforzar la vigilancia exhaustiva de las enfermedades prevenibles mediante vacunación como componente del sistema nacional de vigilancia de la salud pública, con el apoyo de redes de laboratorios sólidas y fiables.

LEdA 2

Mejorar el **seguimiento de la cobertura vacunal y la vigilancia**, incorporando estrategias de inteligencia digital a los análisis rutinarios.

Línea estratégica de acción 2

Obj 2.4
Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC

Ind 2.4.1 : Número de países y territorios reverificados como libres de virus endémicos de sarampión o rubéola

Objetivo 2.5
Los servicios de inmunización reforzados forman parte de un servicio sanitario integral y bien gestionado

Indicativo 2.5.1 : Número de países y territorios que tienen tasas de abandono inferiores al 5% entre la primera y la tercera dosis de la vacuna DPT en el último año.

Obj 2.6
Mantener el estatus de región libre de polio

Ind 2.6.1 : Número de países y territorios que notificaron casos de parálisis debida a poliovirus salvajes o a la circulación de poliovirus derivados de vacunas (cVDPV) en el último año.

Obj 2.7
Invertir en la modernización de las cadenas de suministro de vacunas y su gestión para garantizar que las vacunas del tipo y la potencia necesarios estén disponibles en cantidad adecuada en cada centro o sesión de vacunación.

Ind 2.7.1 : Número de países y territorios que comparten información sobre existencias de vacunas con el Fondo Rotatorio de la OPS regularmente durante los hitos de planificación de la demanda.

Obj 2.8
Establecer y mantener un sistema de seguridad de las vacunas que funcione correctamente y en el que participen todas las partes interesadas.

Ind 2.8.1 : Número de países y territorios que disponen de un Comité de Análisis de ESAVIs

LEdA 2

Mejorar el **seguimiento de la cobertura vacunal y la vigilancia**, incorporando estrategias de inteligencia digital a los análisis rutinarios.

Línea estratégica de acción 2

Obj 2.9

Se dispone de suministros para el programa de inmunización, incluido el equipo de la cadena de frío, de forma sostenible con recursos nacionales.

Indicativo 2.9.1 : Número de países y territorios que informan haber hecho un inventario de los equipos de refrigeración asignado a los servicios de inmunización en el país en los últimos dos años

Obj 2.10

Desarrollar sistemas de información, con detalles como la geolocalización, que permitan desglosar los datos por nivel de complejidad y de actuación.

Indicativo 2.10.1 : Número de países y territorios con sistemas de información que incorporan geolocalización u otra tecnología que permite el desglose de los datos por nivel geográfico más bajo y grupo de población objetivo.


Obj 2.11

Garantizar cadenas de suministro de alta calidad para las vacunas y productos relacionados y una gestión eficaz de las vacunas, dentro del sistema de suministro de atención primaria de salud.

Indicativo 2.11.1 : Número de países y territorios que informan tener desabastecimiento de al menos una de las siguientes vacunas: DPT, Polio, PCV, MMR o las siguientes jeringas AD 23Gx1", 25Gx5/8" durante un mes completo o más a cualquier nivel (local, subnacional o nacional) en el último año

Obj 2.12

Reducir la mortalidad por EPV de 2021 a 2030

Ind 2.12.1 : *El indicador forma parte de los Objetivos de Impacto Global de IA2030*
 Número de muertes futuras evitadas gracias a la inmunización.

LEdA 1

Fortalecer la **gobernanza, el liderazgo y la financiamiento** de los programas de inmunización

Línea estratégica de acción 1

Objetivo 1.1
Mantener la inmunización como una alta prioridad política, reflejada en la asignación sostenida de recursos nacionales.

Indicativo 1.1.1 : Número de países y territorios que cuentan con un plan de acción anual de inmunización vigente que incluye planes operativos y financieros en el último año.

Objetivo 1.2
Garantizar un suministro fiable de vacunas apropiadas y asequibles de calidad asegurada, y una financiación sostenible para los programas de inmunización.

Indicativo 1.2.1 : Número de países y territorios que cuentan con una partida en el presupuesto del Gobierno Nacional destinada específicamente a la compra de vacunas utilizadas en la inmunización sistemática.

Obj 1.3
Identificar el liderazgo en inmunizaciones, que permita el diálogo entre los responsables de la toma de decisiones y los ejecutores, para permitir el avance de los esfuerzos en escenarios con múltiples grupos objetivo.

Indicativo 1.3.1 : Número de países y territorios en los que los resultados del seguimiento de los indicadores de inmunización se comunicaron entre los niveles nacional y subnacional en el último año.

Obj 1.4
Reforzar la toma de decisiones basada en pruebas, con aportaciones técnicas de organismos como un grupo de asesores técnicos nacionales sobre inmunización (NITAG).

Ind 1.4.1 : Número de países y territorios que cuentan con un Grupo Asesor Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG) que cumple los criterios de la OMS para una buena funcionalidad.

Objetivo 1.5
Establecer un marco jurídico para la sostenibilidad de los programas de inmunización

Indicativo 1.5.1 : Número de países y territorios que cuentan con una base legislativa o reglamentaria para su programa de inmunización como bien público a lo largo de la vida.

LEdA 5

Fortalecer las capacidades de los recursos humanos para los programas de inmunización

Línea estratégica de acción 5

Obj 5.1
Garantizar la disponibilidad de un personal sanitario adecuado, eficaz, sostenible y vacunado.

Ind 5.1.1 : Número de países y territorios con una política de vacunación del personal de salud con al menos una de las siguientes vacunas: HepB, Tos ferina, Influenza o COVID-19

Obj 5.2
Promover el intercambio de conocimientos y experiencias entre homólogos a través de redes de equipos de vacunación tanto locales como regionales.

Indicativo 5.2.1 : Número de países y territorios que han llevado a cabo intervenciones para capacitar a los trabajadores de salud en los diferentes componentes del programa, por ejemplo, en materia de comunicación para abordar las dudas sobre las vacunas.

LEdA 4

Desarrollar enfoques de **comunicación innovadores y estratégicos** para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios.

Línea estratégica de acción 4

Obj 4.1
Apoyar los esfuerzos de comunicación sobre inmunización mediante planes gubernamentales que asignen recursos y financiación sostenible para responder a los retos actuales y a cualquier emergencia o situación que pueda afectar a la confianza pública en las vacunas, la vacunación o el programa.

Ind 4.1.1: Número de países y territorios que disponen de un plan de comunicación para responder a los problemas de seguridad existentes.

Obj 4.2
Promover la recopilación de datos sobre los factores conductuales y sociales que impulsan la vacunación entre los distintos segmentos de la población, incluidos los trabajadores sanitarios, y utilizar estos datos para fundamentar las políticas, estrategias y actividades destinadas a aumentar la aceptación de las vacunas

Indicativo 4.2.1: Número de países y territorios que aplican una estrategia para hacer frente a la baja cobertura de vacunación basada en los resultados de las evaluaciones de la demanda.


LEdA 3

Fortalecer la **integración de los programas de inmunización** en el sistema de atención primaria para lograr la universalización de la salud.

Línea estratégica de acción 3

Obj 3.1

Reforzar las políticas de inmunización y la prestación de servicios integrados a lo largo de toda la vida, incluidas las vacunas de recuperación y las dosis de refuerzo.


Ind 3.1.1 : *El indicador forma parte del de los Objetivos de Impacto Global de IA2030.*
 Índice de Cobertura de Servicios de la UHC

Ind 3.1.2 : Número de países y territorios cuyos calendarios de vacunación incluyen la vacunación de las mujeres embarazadas contra influenza, como trazadores de la vacunación materna

Ind 3.1.3 : Países y territorios que entregan regularmente vacunas de rutina a los niños en las escuelas

Obj 3.2


Ampliar los servicios de inmunización para llegar regularmente a los niños y comunidades "sin dosis" y subinmunizados.

Ind 3.2.1 : *El indicador forma parte de los Objetivos de Impacto Global de IA2030*
 Número de Niños dosis cero

Ind 3.2.2 : Municipios pertenecientes al 20% de cobertura DTP3 inferior que aumentan la cobertura de este biológico (DTP3) al menos un 2% respecto al año anterior

Obj 3.3

Garantizar la preparación, detección y respuesta rápida y de alta calidad a los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Ind 3.3.1 : *El indicador forma parte de los Objetivos de Impacto Global de IA2030*
 Número de brotes importantes o disruptivos de enfermedades prevenibles mediante vacunación

Ind 3.3.2 : Número de países y territorios con un plan nacional de respuesta a brotes de sarampión o poliomielitis actualizado en el último año, incluido el equipo de respuesta rápida

LEdA 6

Utilizar **evidencia científica** para orientar la toma de decisiones y la aplicación de programas

Línea estratégica de acción 6

Obj 6.1
La toma de decisiones se basa en pruebas y las evaluaciones de impacto garantizan que las políticas adoptadas maximicen los beneficios de la vacunación.

Ind 6.1.1 : Número de países y territorios que han realizado estudios previos a la introducción de una vacuna (por ejemplo, análisis de costo-efectividad)

Obj 6.2
Garantizar que todos los países de ingresos bajos y medios hayan introducido una o más vacunas nuevas o infrautilizadas.

Ind 6.2.1 : *El indicador forma parte de los Objetivos de Impacto Global de IA2030*
Introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas en países de ingresos medios y bajos

Ind 6.2.2 : Número de países y territorios que introducen la vacuna de la hepatitis B en recién nacidos durante las primeras 24 horas

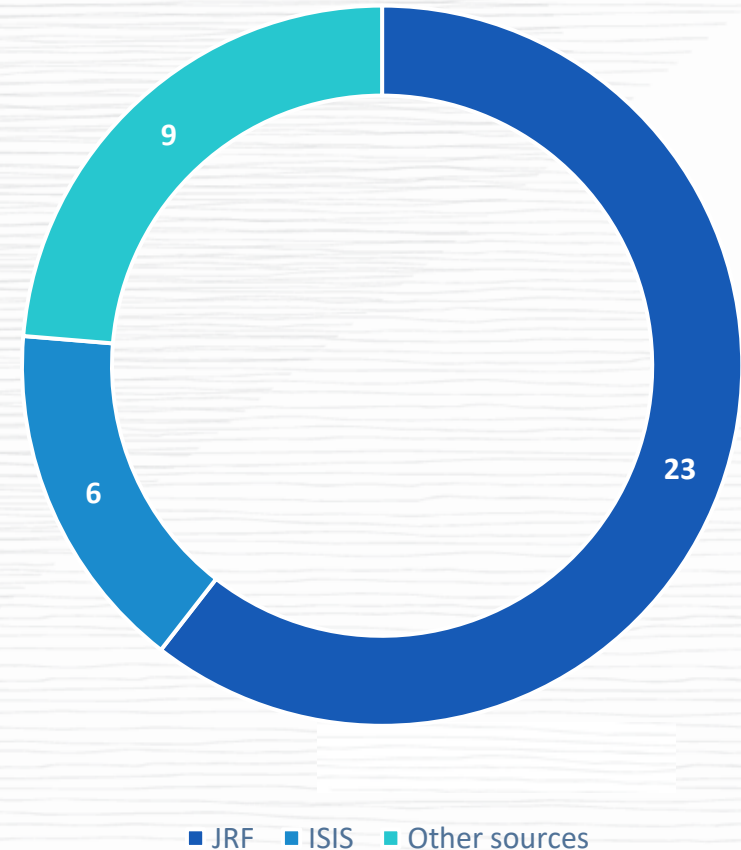
Ind 6.2.3 : Número de países y territorios que han modificado su calendario de vacunación contra el VPH (de 2 dosis a 1 dosis) siguiendo la recomendación del SAG.

Plan de Acción sobre Inmunización para la Región de las Américas 2030



RIAP-2030 Fuentes de datos

- Formulario conjunto OPS/OMS/UNICEF: 22 indicadores
- Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS): 6 Indicadores
- Otras fuentes: 9 Indicadores



Próximos pasos

- Compartir el documento con la metodología y los resultados del RIAP-2030
- Compartir la línea de base y los metadatos del indicador



Gracias

Monitoreo y Evaluación del RIAP 2030

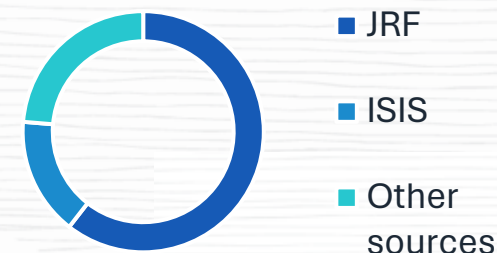


OPS

Monitoreo y Evaluación del RIAP 2030



- El monitoreo y evaluación se llevarán a cabo de acuerdo con el marco de gestión basado en resultados de la OPS.
- EL plan regional contribuirá al logro de las metas y objetivos de la AI2030
- Cada país evaluará su progreso con su Comité Nacional de Inmunización (NITAG).
- El Grupo Asesor Estratégico (SAG) de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles mediante Vacunación, evaluará el progreso a nivel regional.
- Se elaborará informes de progreso para la Dirección Ejecutiva de la Oficina así como para los Órganos Directivos de la OPS.
- Se realizará una evaluación final del plan para determinar los puntos fuertes y débiles de su aplicación.
- La información se obtendrá de las siguientes fuentes:
 - Formularios de informes conjuntos OPS/OMS-UNICEF sobre inmunización,
 - Sistema de vigilancia de las EPV y
 - Otras fuentes disponibles, por ejemplo, informes de los ministerios de salud de los países
 - JRF: 22 Indicadores
 - ISIS: 6 Indicadores
 - Otras fuentes: 9 Indicadores



OPS

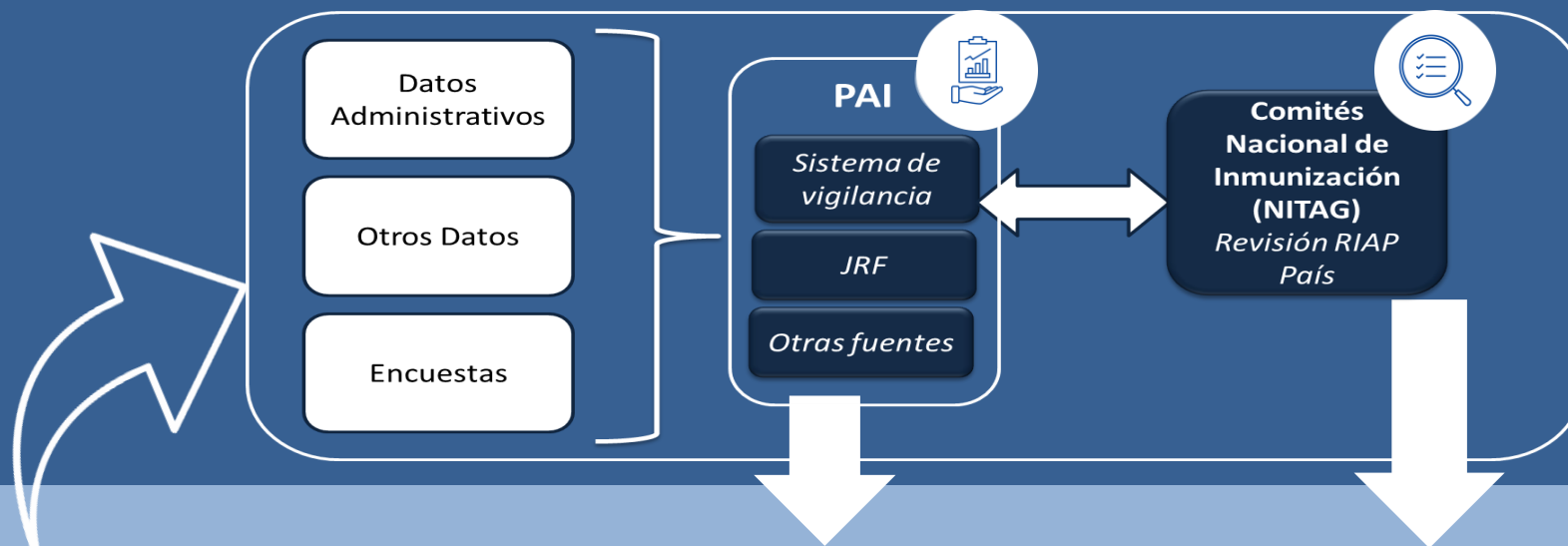


Organización
Panamericana
de la Salud



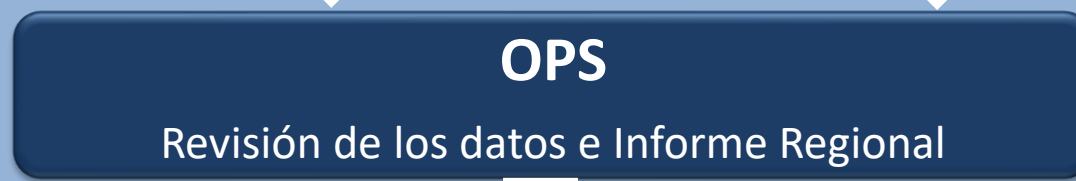
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

País



Retroalimentación

Nivel Regional



Retroalimentación

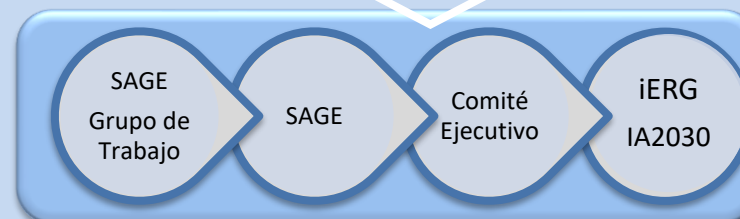


Monitoreo
¿Cómo lo estamos haciendo?

Evaluación
¿Cómo podemos hacerlo mejor?

Actuar
¿Quién es responsable de hacer que, para hacer las mejoras?

Nivel Global



Impacto

Objetivos

- IA 2030
- Revitalizar la inmunización como bien público para la salud universal

Inputs

- JRF
- EPV Reportes países
- Sistemas de vigilancia de EPV
- Encuestas
- Estudios
- Evaluaciones

- Revisión EPI
- Evaluación posterior a la introducción de la vacuna C-19 (c-PIE)
- Heramienta de monitoreo de desempeño del PAI
- Integrado EPI/ Evaluación c-PIE

Aprendizaje y cambios

- Definición de intervenciones
- Cooperación técnica
- Ajuste del plan de acción regional y nacional

M&E Integrado

- Reporte anual JRF
- Coordinación con IA2030 M&E
- M&E Regional y países

Nivel Regional

- Difusión de resultados regionales
- Informe RIAP
- Presentación de resultados al SAG
- Visualización de indicadores RIAP

Nivel de país

- Informe anual de JRF
- Informe anual que se remitirá al NITAG
- Seguimiento del plan de acción nacional en coordinación con los puntos focales de la OPS en los países

Gracias