



**INFORME DE
PROGRESO**



Plan de Acción Sobre Inmunización para la Región de las Américas

Informe de progreso

Enero a diciembre del 2017

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



**INFORME DE
PROGRESO**

Plan de Acción Sobre Inmunización para la Región de las Américas

Informe de progreso

Enero a diciembre del 2017

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas





Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

54.º CONSEJO DIRECTIVO

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

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

CD54.R8

Original: español

RESOLUCIÓN

CD54.R8

PLAN DE ACCIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN

EL 54.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción sobre inmunización* (documento CD54/7, Rev. 2) para el período 2016-2020 y habiendo considerado el progreso importante de los países en el campo de la vacunación;

Teniendo en cuenta los mandatos internacionales que surgen de la Asamblea Mundial de la Salud, en particular de la resolución WHA65.17 (2012) sobre el *Plan de acción mundial sobre vacunas* y la resolución WHA65.5 (2012) en la que se declara que la poliomielitis es una emergencia para la salud pública mundial, y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019;

Reconociendo el progreso realizado en la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y que aún es necesario afianzar el trabajo para que el acceso a la vacunación facilite que los servicios de salud lleguen a todos, mediante un abordaje integral que considere los determinantes sociales de la salud y la cobertura universal;

Considerando que el plan de acción propone a los Estados Miembros un instrumento que permite adoptar metas, estrategias y actividades comunes, así como facilitar el diálogo, fomentar la sinergia con todos los asociados y fortalecer los programas nacionales de inmunización de la Región,

RESUELVE:

1. Aprobar el *Plan de acción sobre inmunización* e instar a los países, según corresponda y tomando en cuenta sus necesidades, prioridades y contexto, a que:
-

- a) promuevan el acceso universal a los programas y las iniciativas de inmunización como un bien público;
 - b) adopten y adapten el *Plan de acción sobre inmunización* de acuerdo con las características de cada país, y busquen garantizar los recursos necesarios para cumplir con los objetivos descritos en el plan de acción;
 - c) se comprometan a mantener los logros alcanzados con respecto a la eliminación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, al control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, a la prioridad política de la inmunización en el país, y a la valoración de las vacunas por parte de los individuos y las comunidades;
 - d) garanticen el trabajo para cerrar las brechas relacionadas con la eliminación del tétanos neonatal, lograr las metas de cobertura de vacunación en todos los niveles administrativos y ampliar los beneficios de la inmunización a todas las personas a lo largo del curso de vida de manera equitativa;
 - e) hagan frente a los nuevos desafíos planteados por la introducción de nuevas vacunas en los calendarios nacionales de inmunización en forma sostenible y con acceso para todos; y promuevan la toma de decisiones con base en la evidencia y la evaluación de los beneficios de la inmunización;
 - f) favorezcan el fortalecimiento de los servicios de salud para proporcionar servicios de inmunización y lograr los resultados previstos propuestos por la agenda para el desarrollo después del 2015 sobre la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad materna;
 - g) garanticen que los programas de inmunización tengan acceso oportuno y sostenible a los insumos necesarios de buena calidad y que estos se obtengan con recursos nacionales, funcionen como parte integral de servicios de salud fortalecidos y realicen actividades de vacunación integradas con otras intervenciones.
2. Solicitar a la Directora que:
- a) brinde cooperación técnica que permita fortalecer la capacidad operativa de los programas nacionales de inmunización para que mantengan los logros alcanzados;
 - b) promueva estrategias que permitan garantizar la vacunación en los municipios con coberturas bajas, así como en poblaciones en situación de vulnerabilidad y de difícil acceso;
 - c) brinde asesoría técnica a los Estados Miembros para la toma de decisiones basada en la evidencia;
 - d) impulse estrategias que optimicen la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la red de laboratorios, la cadena de suministros, la cadena de frío y los sistemas de información;
-

CD54.R8

- e) mantenga la cooperación técnica para favorecer el acceso oportuno y equitativo a vacunas e insumos por medio del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, manteniendo sus principios y condiciones;
- f) refuerce el trabajo integrado de la Organización, para que, conjuntamente con los países, se utilice el programa de inmunización como una estrategia que permita que los servicios de salud lleguen a todos, con base en un abordaje integral y en el marco de la cobertura universal de salud.

(Sexta reunión, 30 de septiembre del 2015)

SIGLAS

BCG	bacilo de Calmette y Guérin (vacuna contra las formas graves de tuberculosis)	NITAG	Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunización
CCR	Comisión de Certificación Regional	OMS	Organización Mundial de la Salud
cVDPV	poliovirus circulante derivado de la vacuna	OPS	Organización Panamericana de la Salud
DTP	vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina	OPV	vacuna oral contra la poliomielitis
fIPV	dosis fraccionada de la vacuna inactivada contra la poliomielitis	PAI	Programa Ampliado de Inmunización
GAPIII	Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de almacenamiento de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso sistemático de la vacuna antipoliomielítica oral, tercera edición	PCV	vacuna antineumocócica conjugada
GTA	Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (de la OPS)	PFA	parálisis flácida aguda
GPEI	Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis	SPR	vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola
IPV	vacuna inactivada contra la poliomielitis	SRC	síndrome de rubéola congénita
JRF	formulario conjunto para la notificación sobre inmunización de la OPS/OMS y UNICEF	SVA	Semana de Vacunación en las Américas
MCV1	vacuna que contiene el antígeno del sarampión, primera dosis	Td2	vacuna contra el tétanos y la difteria
		Tdap	vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina
		UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
		VDPV	poliovirus derivado de la vacuna
		VPH	virus del papiloma humano
		VSSM	software para manejo y control de inventarios de vacunas, jeringas y otros insumos

Introducción

En el 54.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), celebrado en septiembre del 2015, los Estados Miembros aprobaron una resolución para adoptar el Plan de acción sobre inmunización a nivel regional como marco para determinar y superar los desafíos en materia de inmunización que en la actualidad afrontan los países de la Región de las Américas. El plan se concibió tras un amplio proceso de consulta entre quienes participan en los programas de inmunización de la Región, incluidos los directores nacionales del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), los puntos focales de inmunización de la OPS y otros interesados directos.

El plan regional, conocido como el Plan de Acción Regional sobre Inmunización (RIAP por sus siglas en inglés), proporciona a los Estados Miembros la justificación, los principios rectores, los objetivos generales y estratégicos, y los marcos de seguimiento y evaluación necesarios para armonizar los programas nacionales de inmunización de la Región con el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, y poner en marcha estrategias para garantizar que todos los ciudadanos de la Región se beneficien de la inmunización de aquí al 2020 y durante los años subsiguientes.

El RIAP también promueve mediante la línea de acción estratégica 4, la integración de la vacunación con otros servicios de atención primaria, por ejemplo, de atención prenatal, salud sexual y reproductiva del adolescente, salud del adulto mayor y prevención de las enfermedades crónicas, como el cáncer hepático y el cáncer cervicouterino.

El seguimiento y la evaluación del plan regional se llevan a cabo en conformidad con el marco de gestión basada en resultados de la OPS y sus procesos de evaluación del desempeño. La Organización ha preparado una plantilla para cada uno de los indicadores que figuran en el plan regional, en la cual se incluye la definición, la finalidad, la unidad y la frecuencia de la medición. Como un primer paso, se pedirá a cada país que evalúe, junto con su Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunización (NITAG), los progresos realizados en el cumplimiento de los objetivos del plan regional. Posteriormente, el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS evaluará los avances a nivel regional y se prepararán informes anuales de progreso para la Gerencia Ejecutiva de la OPS e informes bienales para los Cuerpos Directivos. También se realizará una evaluación final del plan para determinar los puntos fuertes y débiles de su ejecución. La información necesaria se obtendrá a partir de las siguientes fuentes: a) los informes de los ministerios de salud de los países; b) el formulario conjunto para la notificación sobre inmunización de la OPS/OMS y UNICEF (JRF); y c) la compilación de los resultados de las investigaciones y de otras fuentes.

En el presente informe se ofrece un panorama de los progresos realizados durante el 2017 en la Región en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan regional, y se destacan los desafíos que subsisten. El informe será examinado por el GTA.

La visión del plan es que la población de la Región de las Américas está protegida contra las enfermedades prevenibles por vacunación y los Estados Miembros promueven el acceso universal y equitativo a los servicios de inmunización, con vacunas seguras y asequibles a lo largo del curso de vida.

En el siguiente gráfico se observa la relación entre los principios y los objetivos del RIAP.

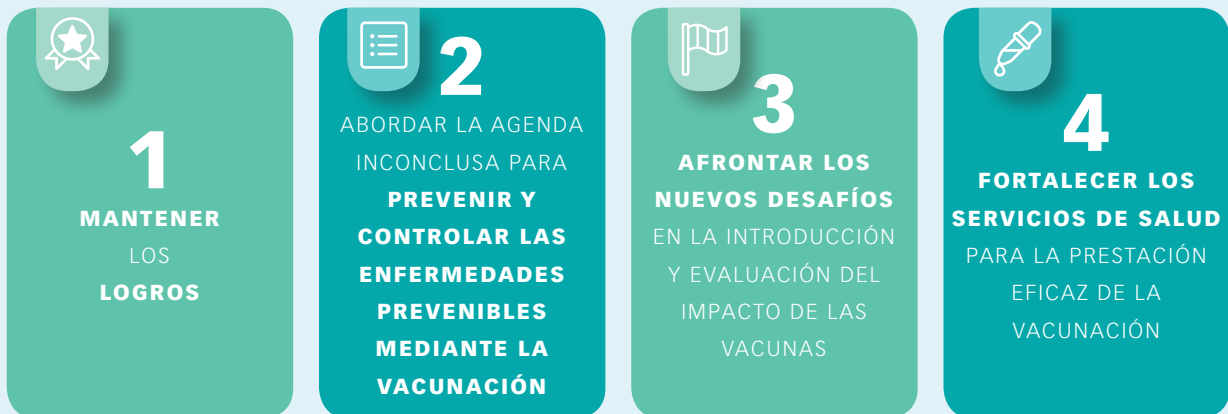


Actualización sobre los progresos realizados en cada línea de acción estratégica

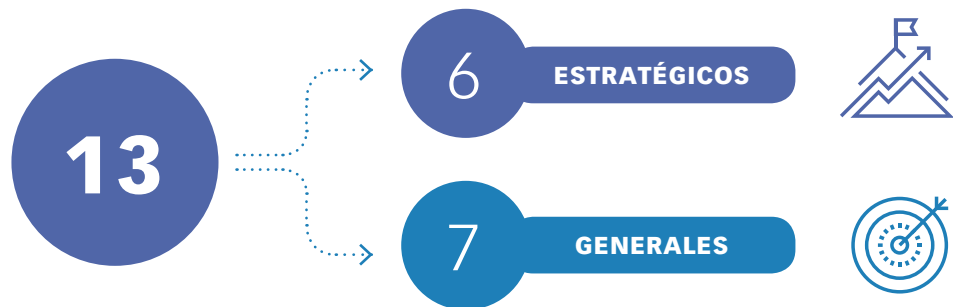
En el RIAP se establecen 13 objetivos (7 generales y 6 estratégicos) y 29 indicadores. Hasta diciembre del 2017, la situación en la Región era la siguiente: 15 indicadores evolucionan según lo planeado, 6 están en curso y 8 se encuentran rezagados y exigen un esfuerzo concertado y medidas urgentes para lograr las metas establecidas.

PLAN DE ACCIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN A NIVEL REGIONAL

Líneas de acción estratégica

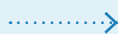


Objetivos



Indicadores

29
TOTAL



15



SEGÚN LO PREVISTO

6



EN PROGRESO

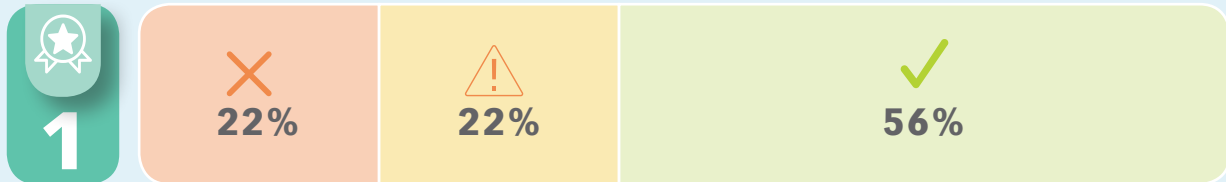
8



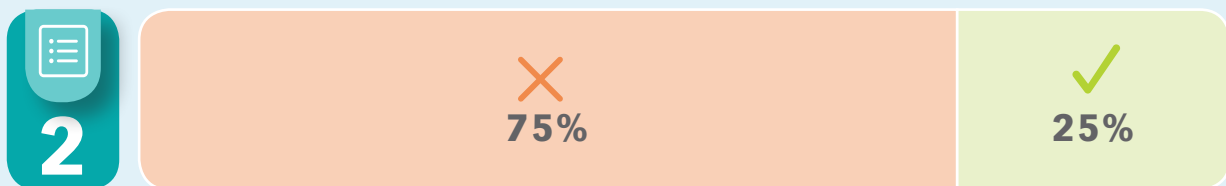
REZAGADOS

PROGRESOS EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN REGIONAL POR OBJETIVO

Mantener los logros (n=9)



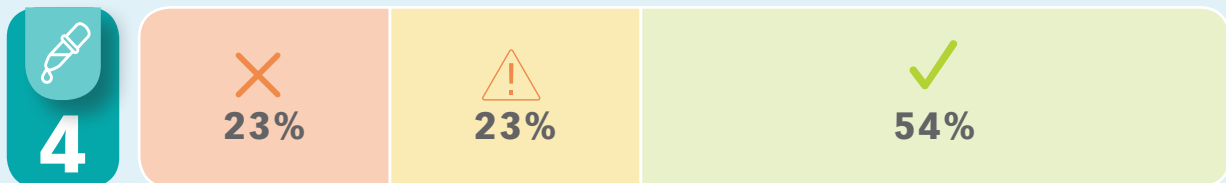
Abordar la agenda inconclusa para prevenir y controlar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación (n=4)



Afrontar los nuevos desafíos en la introducción y evaluación del impacto de las vacunas (n=3)



Fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación (n=13)





1

**MANTENER
LOS LOGROS**

OBJETIVO GENERAL 1.1

Mantener el estatus de la Región como libre de poliomielitis



En el 2017, la Región no había alcanzado la meta de cobertura de vacunación superior al 95% con la tercera dosis de la vacuna contra la poliomielitis, ya que solo 10 países y territorios la habían alcanzado a nivel nacional. Cabe señalar que a nivel subnacional la cobertura de vacunación no es uniforme entre los municipios.

Con respecto a la vigilancia en los cinco últimos años, la Región ha logrado una tasa de notificación de casos de parálisis flácida aguda (PFA) superior a 1 caso por 100.000 menores de 15 años. El porcentaje de casos con muestras adecuadas de heces obtenidas en los 14 días posteriores a la aparición de la parálisis, que debe alcanzar al menos el 80%, ha variado entre el 73% y el 79% a lo largo de 10 años, y el año pasado fue del 75%. El porcentaje de casos de PFA investigados en las 48 horas posteriores a la notificación, que debe alcanzar al menos el 80%, se ha situado entre el 61% y el 91%, y en las últimas 52 semanas ha sido del 80%.¹ En el 2017 solo México y Paraguay cumplieron estos tres indicadores.

Con la finalidad de evaluar el riesgo de importación de poliovirus a la Región de las Américas, la OPS elaboró una metodología de análisis de riesgos conformada por cuatro componentes: 1) la cobertura de vacunación como medida indirecta del grado de inmunidad de la población; 2) la vigilancia de la PFA; 3) los brotes, incluida la historia de casos de poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV) u otra enfermedad prevenible por vacunación y la existencia de un plan de respuesta frente a los brotes; y 4) otros factores específicos de la población y el sistema de salud que pudieran influir en la capacidad nacional de detectar y responder frente a los incidentes de importación de poliovirus salvaje o cVDPV. El resultado de esta evaluación indicó que tres países (Guatemala, Haití y Venezuela) presentan un riesgo muy elevado de importación de poliomielitis, cinco un riesgo elevado, nueve un riesgo medio y tres un riesgo bajo.

SITUACIÓN REGIONAL CON RESPECTO A LA CONTENCIÓN

El *Plan Regional sobre la Contención de los poliovirus en las Américas*, que está en consonancia con el *Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de almacenamiento de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso sistemático de la vacuna antipoliomielítica oral* (conocido como GAPIII), se está poniendo en práctica en tres fases vinculadas a los hitos establecidos en la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (GPEI). Se ejecuta en 44 países y territorios de conformidad con las directrices de la OMS, las orientaciones de la Comisión de Certificación Regional (CCR) y el apoyo técnico de la OPS.

En diciembre del 2017, la CCR validó cinco informes actualizados. Todos los países han presentado al menos un informe sobre la fase I del GAPIII (preparación para la contención de poliovirus salvajes de tipo 2, VDPV2, OPV2 y poliovirus de la cepa Sabin 2). Los informes de Bolivia, la subregión del Caribe, Cuba y Honduras han sido validados plenamente por la CCR para el proceso de encuesta, inventario y detección de materiales infecciosos o potencialmente infecciosos relacionados con los poliovirus salvajes de tipo 2, VDPV2, OPV2 y poliovirus de la

¹ Las últimas 52 semanas que finalizan en la semana epidemiológica 26 (1 de julio del 2017).

cepa Sabin 2. Igual se han validado 18 informes de país sobre los materiales infecciosos o potencialmente infecciosos relacionados con poliovirus salvaje de tipo 2 y VDPV2, y 13 informes de país sobre materiales infecciosos relacionados con poliovirus de la cepa Sabin 2. Siete países de la Región han designado 32 instalaciones esenciales de poliovirus, a saber: Brasil (2), Canadá (4), Chile (3), Cuba (1), Estados Unidos (20), México (1) y Panamá (1). Dos de estos países han nombrado una autoridad nacional de contención.

USO DE LA DOSIS FRACCIONADA DE IPV (fIPV)

En septiembre del 2017, en el marco de la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana y la 69ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, los Estados Miembros aprobaron unánimemente la resolución CSP29.R16, en virtud de la cual se reconoce la situación de la demanda mundial y el suministro limitado de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV), así como el hecho de que el Fondo Rotatorio de la OPS es el mecanismo estratégico de cooperación más idóneo para facilitar el acceso a vacunas como la IPV. En esa resolución, los Estados Miembros también solicitaron a la OPS que:

- negocie de forma extraordinaria el mejor precio posible para la compra de la IPV para la Región de las Américas y, de ser necesario, adecúe los términos y las condiciones del Fondo Rotatorio por esta única ocasión para atender las circunstancias especiales que existen en la actualidad y proveer el suministro de la IPV para la Región de las Américas;
- mantenga la coordinación con la GPEI a lo largo de este proceso en consonancia con el Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018;
- mantenga el dialogo con los interesados directos y los productores mundiales de la IPV con el objetivo de acelerar y garantizar la capacidad de producción de las dosis de la IPV necesarias para la Región de las Américas; y
- siga apoyando a los Estados Miembros en la preparación para el uso de la fIPV.

SITUACIÓN DE LOS SUMINISTROS DE IPV Y PREVISIÓN PARA EL PERÍODO 2018-2019

Conforme a lo solicitado por los Estados Miembros, en el 2017 la OPS llevó a cabo negociaciones extraordinarias que dieron lugar a la compra de otras 690.000 dosis de IPV10. Las negociaciones se reanudaron en diciembre del 2017 y están en curso.

Se reconoce que el actual suministro limitado de IPV a escala mundial aún puede afectar a los países de la Región, por lo que recomienda que todos los países de la Región, sin excepción, estén preparados para hacer frente a una escasez. En caso de que no sea posible conseguir la IPV, deberá administrarse a los niños la vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV) como primera o segunda dosis del esquema y la IPV como dosis posterior, respetándose siempre el intervalo mínimo de cuatro semanas entre las dosis. Es importante que el personal de salud registre siempre claramente qué vacuna se administra a cada niño.

OBJETIVO GENERAL 1.2

Mantener la eliminación del sarampión,
la rubéola y el SRC

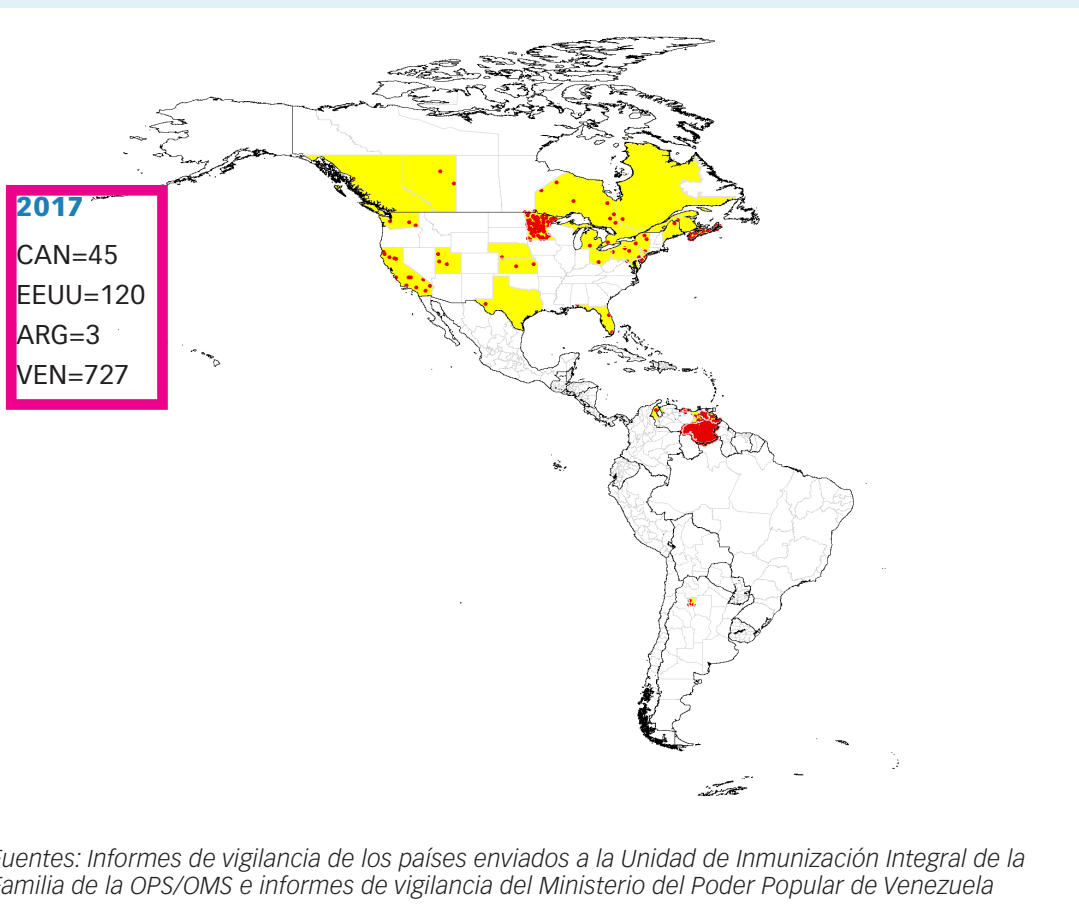


SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En el período comprendido entre las semanas epidemiológicas 26 y 52 del 2017, Venezuela notificó 727 casos confirmados de sarampión. Los menores de 5 años fueron el grupo etario más afectado, seguido de los niños de 6 a 15 años. El brote afectó a cuatro estados y la mayoría de los casos se detectaron en el estado Bolívar. El genotipo del virus del sarampión detectado en las muestras recogidas fue el D8. Los casos de sarampión notificados en Argentina (3), Canadá (45) y Estados Unidos (120) fueron importados o relacionados con casos importados. La edad de los casos estuvo entre los 6 meses y los 49 años. Los genotipos del virus del sarampión detectados fueron D8, D4 y B3.

En respuesta a los brotes de sarampión mencionados se formaron equipos nacionales de respuesta rápida y se adoptaron las medidas de control necesarias, entre ellas: vacunación de las personas susceptibles o en alto riesgo de contraer la enfermedad, como los trabajadores de la salud; búsqueda activa de casos sospechosos de sarampión y de rubéola; seguimiento de los contactos; coordinación en los municipios fronterizos (Brasil, Colombia y Venezuela); y difusión a escala nacional de alertas epidemiológicas y mensajes para los medios de comunicación.

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN POR PAÍS (REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, 2017)



VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN, LA PAROTIDITIS Y LA RUBÉOLA

En el 2017 la cobertura regional con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (conocida como triple viral o SPR) fue del 89%, porcentaje que oculta una situación sumamente heterogénea entre los países y entre los municipios. La cobertura regional con la segunda dosis de la vacuna SPR fue del 62%, es decir, no se ha alcanzado aún la meta del 95% o superior. Para reducir la acumulación de personas susceptibles debida a la baja cobertura, muchos países de América Latina y el Caribe latino siguen realizando campañas de seguimiento cada cuatro o cinco años.

CALIDAD DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Durante los cinco últimos años (del 2012 al 2016), el grado de cumplimiento de los siguientes indicadores fue inferior al 80% (el mínimo establecido): porcentaje de sitios que informan semanalmente, porcentaje de muestras enviadas en un plazo de cinco días y porcentaje de resultados de laboratorio notificados en un plazo de cuatro días. Se realizaron progresos en cuanto al porcentaje de casos investigados adecuadamente, que aumentó del 79% y 77% en el 2012 y el 2013, respectivamente, al 82% en el período comprendido entre el 2014 y el 2016; también se mejoró el porcentaje de casos con muestras de suero adecuadas, que superó el 80% a lo largo del período. Con respecto a la tasa de casos sospechosos de sarampión y rubéola (2 por 100.000 habitantes), la meta se alcanzó a nivel regional durante toda la etapa posterior a la eliminación, es decir, desde el 2003 hasta el 2015; las tasas fluctuaron entre 3,5 y 10,1 casos por 100.000 habitantes. Desde el 2011 se ha observado una tendencia constante a la baja con este indicador y en el 2016 la tasa descendió a 1,9 casos por 100.000 habitantes. Este comportamiento pone de manifiesto los muchos desafíos que los países afrontan para mantener la sensibilidad y la alta calidad de los sistemas de vigilancia en situaciones de crisis epidemiológica, debido a la presencia de otras enfermedades febriles emergentes (en particular la enfermedad por el virus del Zika) que pueden estar encubriendo los casos sospechosos de sarampión y rubéola.

PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA 2018–2023

En la 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en septiembre del 2017, los ministros de salud aprobaron el *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023*, con la finalidad de proteger este importante logro de salud pública. El plan está conformado por cuatro líneas estratégicas de acción:

- **Línea de acción estratégica 1:** Garantizar el acceso universal a los servicios de vacunación contra el sarampión y la rubéola a la población meta del programa de inmunización y a otros grupos de edad en riesgo
- **Línea de acción estratégica 2:** Fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita
- **Línea de acción estratégica 3:** Desarrollar la capacidad nacional operativa para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola
- **Línea de acción estratégica 4:** Establecer mecanismos estándares para brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita a fin de evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países

OBJETIVO GENERAL 1.3

Mantener los logros alcanzados en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación



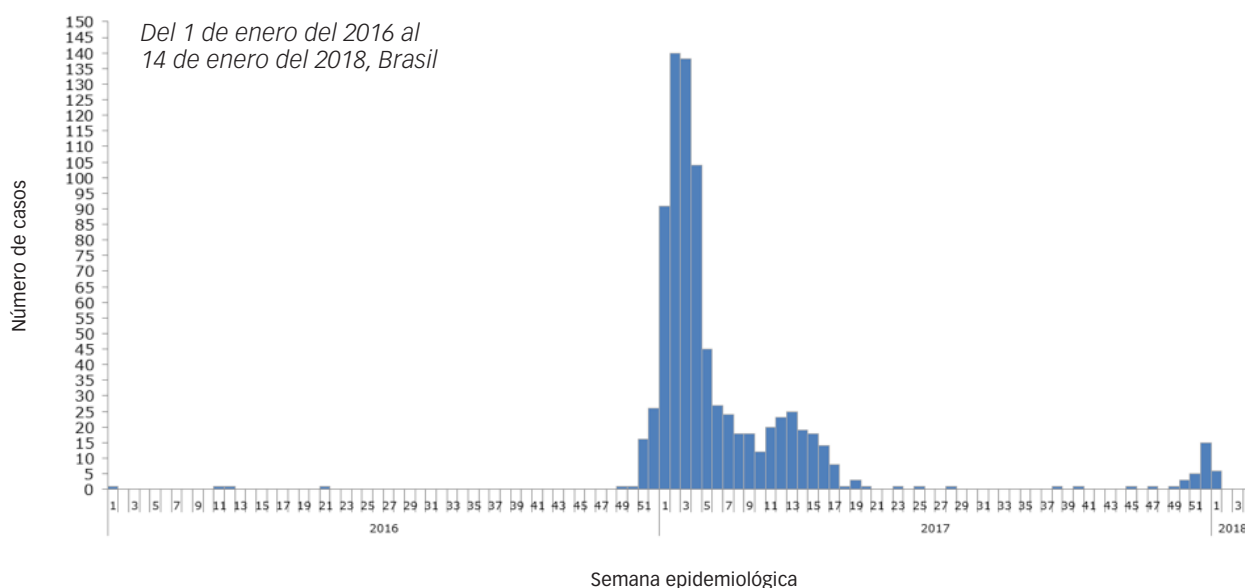
ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL DE LA HEPATITIS B

Los países de la Región se han centrado en la prevención de la transmisión perinatal de la hepatitis B principalmente a través de la vacunación sistemática en la niñez. Hasta el 2017, 24 de 51 países y territorios habían adoptado la política de vacunación generalizada al nacer, lo que representa alrededor del 80% de la cohorte de nacimientos de la Región. En el 2017 la cobertura regional con la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B (pentavalente) fue del 88% en los menores de 1 año y la cobertura con la dosis al nacer alcanzó el 69%.


FIEBRE AMARILLA

En Brasil, el período comprendido entre el 1 de julio del 2017 y el 14 de enero del 2018 se notificaron 35 casos humanos confirmados de fiebre amarilla (figura 2), incluidas 20 defunciones y 145 casos sospechosos que están en estudio. A principios del 2018, el número de casos humanos confirmados de fiebre amarilla se triplicó. Se notificaron casos confirmados en los estados de São Paulo (20 casos, incluidas 11 defunciones), Río de Janeiro (3 casos, incluida 1 defunción) y Minas Gerais (11 casos, incluidas 7 defunciones), y en el Distrito Federal (1 defunción). Es probable que todos los casos confirmados hayan contraído la infección en las zonas geográficas donde hay epizootias en primates no humanos documentadas.

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS HUMANOS CONFIRMADOS DE FIEBRE AMARILLA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA



Fuente: <http://www.who.int/csr/don/22-january-2018-yellow-fever-brazil/en/>



Aunque se notificaron epizootias a lo largo del 2017, se observó un aumento considerable desde septiembre del 2017. El elevado número de epizootias indica un nivel alto de circulación del virus en los ecosistemas favorables para la transmisión. En el período comprendido entre el 1 de julio del 2017 y el 14 de enero del 2018 se registraron 2.442 casos en primates no humanos en 21 entidades federales, incluidas las zonas que anteriormente habían sido consideradas sin riesgo de fiebre amarilla.

Desde septiembre del 2017, cuando se confirmaron casos humanos y epizootias de fiebre amarilla en São Paulo, las autoridades nacionales han intensificado las actividades de vacunación de rutina y preventivas. Las autoridades de salud brasileñas han ampliado las recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla a todos los residentes mayores de 9 meses de edad de los estados de Bahía, Espírito Santo, Río de Janeiro y São Paulo. La OMS también actualizó sus recomendaciones a los viajeros para incluir a todas las zonas de Espírito Santo, Río de Janeiro y São Paulo, y algunas zonas costeras de Bahía.

A principios de enero del 2018, con el objetivo de reducir el riesgo de que sobreviniera un brote importante de fiebre amarilla, el Ministerio de Salud del Brasil anunció su plan de realizar una campaña masiva de vacunación contra la fiebre amarilla con dosis completas (0,5 ml) y fraccionadas (0,1 de ml). Del 25 de enero al 17 de febrero se llevaron a cabo campañas en São Paulo y Río de Janeiro, y del 19 de febrero al 3 de marzo en Bahía. El objetivo fue vacunar a 21,8 millones de personas (16,5 millones con la dosis fraccionada y 5,3 millones con la dosis completa) que residen en 77 municipios de esos tres estados.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.1

Todos los países se comprometen con la vacunación como una prioridad para la salud y el desarrollo



Algunos de los elementos que indican que un país ha adquirido un compromiso con la vacunación son la legislación nacional, los grupos técnicos asesores y un plan anual de vacunación.

En el 2017, 28 países disponían de leyes o reglamentaciones para sus programas de inmunización; 16 informaron contar con el apoyo de un NITAG que cumple con los estándares de buen funcionamiento; y 41 países y territorios tenían un plan anual de vacunación actualizado con planes operativos y financieros.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.2





Los individuos y las comunidades entienden el valor de las vacunas







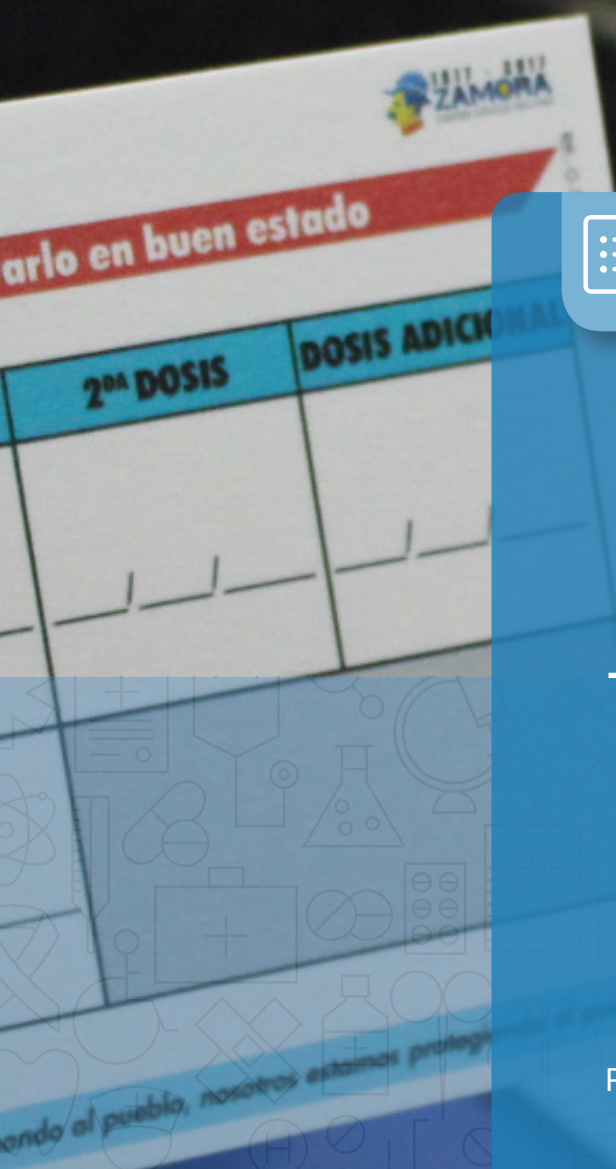
Semana de Vacunación en las Américas (SVA) celebró 15 años en el 2017 y se lanzó el 24 de abril en México.

“#Vacúnate y celebremos un futuro saludable” fue el lema de la campaña 2017, buscando incentivar a las personas y a las familias a vacunarse hoy para tener una buena salud mañana, dado que las vacunas ofrecen protección frente a enfermedades altamente contagiosas, debilitantes y potencialmente mortales. El 24 de abril, México fue el anfitrión del primer lanzamiento regional. La actividad se hizo en el Patio Central de la Secretaría de Salud de México, en la Ciudad de México. Contó con la participación del Secretario de Salud José Narro, y de la directora de la OPS, Carissa F. Etienne, entre otras autoridades. Por su parte, el 29 de abril, la Aldea Indígena Línea 9 Amaral, del grupo indígena Surui, en el estado brasilero de Rondônia, fue la sede del segundo lanzamiento regional de la Semana de Vacunación, con el fin de acercar las vacunas a uno de los grupos prioritarios para la iniciativa. La actividad se realizó en el marco de las celebraciones del Mes de Vacunación de los Pueblos Indígenas, que organiza Brasil.

MONITOREO DEL PROGRESO DE LOS INDICADORES

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación	
OG 1.1 Mantener el estatus de la Región como libre de poliomielitis	OG 1.1.1 Número de países y territorios que notifican casos de parálisis debido a poliovirus salvaje o cVDPV en el último año Línea de base: 0 en el 2013 Meta: 0 en el 2020	Hasta el 2017, ninguno de los 51 países y territorios de la Región habían notificado casos de parálisis debido a poliovirus salvaje o a cVDPV.	 SEGÚN LO PREVISTO
OG 1.2 Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC	OG 1.2.1 Número de países y territorios donde la transmisión endémica del virus del sarampión o la rubéola ha sido restablecida Línea de base: 0 en el 2013 Meta: 0 en el 2020	Hasta el 2017, ninguno de los 51 países y territorios de la Región habían notificado casos endémicos de sarampión o rubéola.	 SEGÚN LO PREVISTO
OG 1.3 Mantener los logros alcanzados en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación	OG 1.3.1 Número de países y territorios que cumplen con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos de PFA Línea de base: 2 en el 2013 Meta: 13 en el 2020	Hasta el 2017, 2 de los 51 países y territorios de la Región cumplían con los indicadores del seguimiento de la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos de PFA.	 REZAGADO
	OG 1.3.2 Número de países y territorios que cumplen con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita Línea de base: 9 en el 2013 Meta: 18 en el 2020	Hasta el 2017, 18 de los 51 países y territorios de la Región cumplían con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.	 SEGÚN LO PREVISTO
	OG 1.3.3 Número de países y territorios que introducen la vacuna contra la hepatitis B a los recién nacidos durante las primeras 24 horas Línea de base: 18 en el 2013 Meta: 25 en el 2020	Hasta el 2017, 24 países y territorios habían adoptado la política de vacunación universal al nacer.	 SEGÚN LO PREVISTO

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación	
OE 1.1 Todos los países se comprometen con la vacunación como una prioridad para la salud y el desarrollo	OE 1.1.1 Número de países y territorios que tienen un sustento legislativo o regulatorio para su programa de inmunización Línea de base: 28 en el 2013 Meta: 32 en el 2020	Hasta el 2017, ningún país o territorio más había aprobado leyes o regulaciones sobre su programa de vacunación.	 REZAGADO
	OE 1.1.2 Número de países y territorios que informan la presencia de un comité asesor técnico de inmunización que cumple con los criterios de buen funcionamiento de la OMS Línea de base: 15 en el 2013 Meta: 18 en el 2020	Hasta el 2017, 16 países y territorios de la Región habían informado que contaban con el apoyo de un comité asesor técnico en materia de inmunización de acuerdo con los criterios de la OMS.	 EN PROGRESO
	OE 1.1.3 Número de países y territorios que cuentan con un plan de acción de inmunización anual vigente y que incluya planes operativos y financieros Línea de base: 25 en el 2013 Meta: 35 en el 2020	Hasta el 2017, 41 países y territorios de la Región tenían un plan de inmunización anual actualizado.	 SEGÚN LO PREVISTO
OE 1.2 Los individuos y las comunidades entienden el valor de las vacunas	OE 1.2.1 Número de países y territorios que informan haber monitoreado la satisfacción del público con respecto a la vacunación durante la Semana de Vacunación en las Américas u otras actividades Línea de base: 0 en el 2013 Meta: 15 en el 2020	En el 2017, 4 países y territorios informaron que aprovecharon la Semana de Vacunación en las Américas como plataforma para dar seguimiento a la concientización, la aceptación y la satisfacción del público.	 EN PROGRESO



2

ABORDAR LA AGENDA INCONCLUSA

PARA PREVENIR Y
CONTROLAR LAS
ENFERMEDADES
PREVENIBLES MEDIANTE
VACUNACIÓN

OBJETIVO GENERAL 2.1

Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en todos los países



Haití era el único país de la Región que no había alcanzado esta meta, a pesar de que desde el 2003 puso en práctica las estrategias recomendadas para la eliminación del tétanos materno y neonatal. La revisión bibliográfica y las visitas de terreno realizadas en junio del 2016 permitieron concluir que existe una probabilidad de eliminar el tétanos materno y neonatal en ese país. Con el objetivo de confirmar la eliminación de esta infección en las madres y los recién nacidos, después de la prevalidación se llevó a cabo una encuesta sobre la mortalidad neonatal relacionada con el tétanos en el Departamento Sur, donde se registraba el riesgo más elevado a escala nacional de contraer tétanos materno y neonatal.

Se encuestaron un total de 10.516 hogares y se examinaron 2.302 nacidos vivos. La cobertura materna con la vacuna contra el tétanos y la difteria (Td2) fue del 53% (tarjeta + antecedentes). El porcentaje de partos en establecimientos de salud alcanzó el 45%, y el de madres que aplicaron sustancias al cordón umbilical fue del 31%. Dado que no se detectaron casos de tétanos entre las 44 muertes de recién nacidos registradas mediante una encuesta considerada de buena calidad, el tétanos neonatal se consideró eliminado en el Departamento Sur durante el período comprendido entre el 1 mayo del 2016 y el 30 de abril del 2017. Por consiguiente, el tétanos materno y neonatal se consideró eliminado en Haití en ese mismo período.

OBJETIVO GENERAL 2.2

Alcanzar las metas de cobertura de vacunación con DTP en todos los niveles



En el 2017 la tasa de cobertura de vacunación a nivel regional con la BCG fue del 94%; con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) del 88%; con la tercera dosis de la vacuna contra la poliomielitis del 88%; con la vacuna antineumocócica conjugada (PCV3) también del 88%; y con la primera dosis de la vacuna que contiene el antígeno del sarampión (MCV1) la tasa fue del 89% en los niños de 1 año de edad, lo que representa una disminución leve con respecto al 2016 (figuras 3 y 4).

En el 2017, 11 países y territorios notificaron una cobertura nacional de al menos 95% con la DTP3 administrada a niños menores de 1 año, mientras que en el 2016 fueron 13 países. La desigualdad en la cobertura de vacunación persiste tanto entre los países como dentro de cada país. En ese mismo año, de un total de casi 15.000 municipios de América Latina y el Caribe, 54% notificaron una cobertura de vacunación con la DTP3 inferior al 95%; y solo 13 países notificaron una cobertura de al menos el 80% en cada distrito.

FIGURA 3. COBERTURA REGIONAL POR VACUNA (2017)

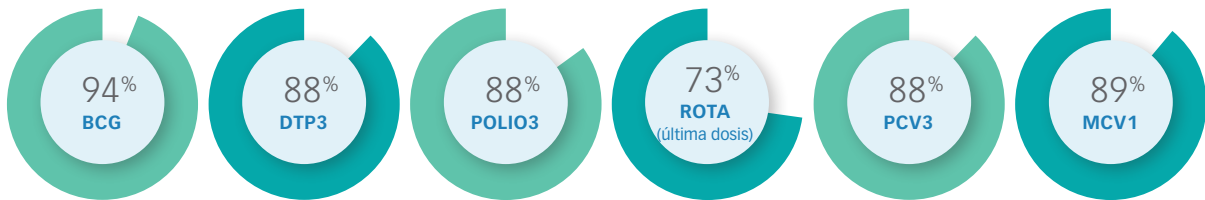
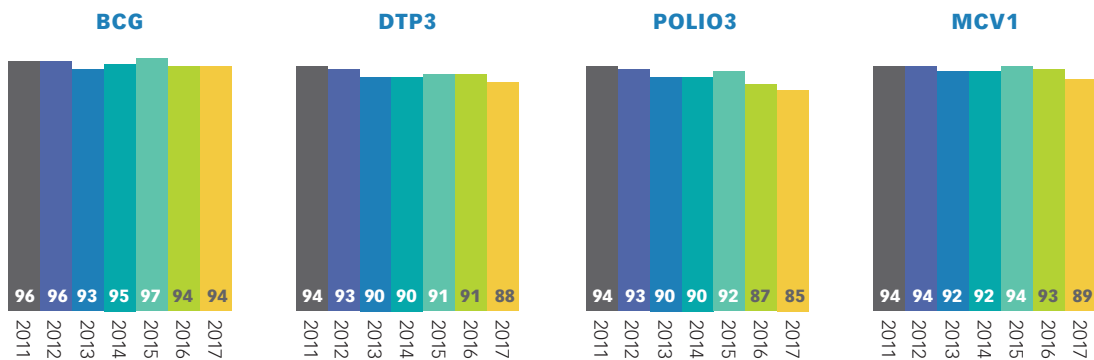


FIGURA 4. COBERTURA REGIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO (2011-2017)



	BCG	DTP3	POLIO3	MCV1
2011	96	94	94	94
2012	96	93	93	94
2013	93	90	90	92
2014	95	90	90	92
2015	97	91	92	94
2016	94	91	87	93
2017	94	88	88	89





Los beneficios de la inmunización se extienden a todas las personas y grupos sociales de manera equitativa



Un aspecto que puede tener impacto es lograr que todas las personas puedan beneficiarse plenamente de la vacunación sin importar dónde hayan nacido, quiénes sean o dónde vivan.

Por este motivo, además de un análisis de los datos agrupados de los municipios, la OPS ha promovido el análisis de las desigualdades en materia de vacunación. Hasta el 2017, ningún país de la Región ha notificado la cobertura por ingresos u otros subgrupos que permita vigilar la equidad en materia de vacunación. No obstante, los países han estado trabajando en la metodología y se celebraron dos talleres regionales de capacitación a los que asistieron 21 países.

MONITOREO DEL PROGRESO DE LOS INDICADORES

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación	
OG 2.1 Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en todos los países	OG 2.1.1 Número de países y territorios con municipios que registran tasas de tétanos neonatal por encima de 1/1.000 nacidos vivos Línea de base: 1 en el 2013 Meta: 0 en el 2020	Hasta el 2017, ningún país o territorio de la Región había notificado municipios que registraran tasas de tétanos neonatal por encima de 1/1.000 nacidos vivos.	 SEGÚN LO PREVISTO
OG 2.2 Alcanzar las metas de cobertura de vacunación con DTP en todos los niveles	OG 2.2.1 Número de países que informan una cobertura promedio nacional de como mínimo 95% con tres dosis de DTP en niños menores de 1 año Línea de base: 19 en el 2013 Meta: 35 en el 2020	Hasta el 2017, 11 países y territorios habían alcanzado una tasa de cobertura con tres dosis de DTP de al menos el 95%.	 REZAGADO
	OG 2.2.2 Número de países y territorios que informan como mínimo el 80% en cada distrito o equivalente con tres dosis de DTP en menores de 1 año Línea de base: 12 en el 2013 Meta: 35 en el 2020	Hasta el 2017, 13 países y territorios habían notificado una cobertura con tres dosis de DTP de al menos el 80% en cada distrito.	 REZAGADO
OE 2.1 Los beneficios de la inmunización se extienden a todas las personas y grupos sociales de manera equitativa	OE 2.1.1 Número de países y territorios que informan la cobertura por quintil de ingresos u otros subgrupos que permite monitorear la equidad de la vacunación Línea de base: 0 en el 2013 Meta: 15 en el 2020	Hasta el 2017, ningún país de la Región ha notificado la cobertura por quintil de ingresos u otros subgrupos que permita vigilar la equidad en materia de vacunación.	 REZAGADO



3

AFRONTAR LOS NUEVOS DESAFÍOS

EN LA INTRODUCCIÓN Y
EVALUACIÓN DEL IMPACTO
DE LAS VACUNAS

OBJETIVO GENERAL 3.1



Introducir vacunas según criterios técnicos y programáticos

En los últimos años se han logrado avances importantes en la introducción de las vacunas nuevas.

En los últimos años se han logrado avances importantes en la introducción de las vacunas nuevas. Con la finalidad de reducir al mínimo el riesgo de transmisión de poliovirus derivado de la vacuna, sobre todo del tipo 2, reforzar la inmunidad de la población y acelerar la erradicación de la poliomielitis, todos los países sustituyeron la vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (tOPV) por la bivalente de manera satisfactoria, e introdujeron la vacuna antipoliomielítica con virus inactivados (IPV) respetando los plazos establecidos para el cambio a escala mundial. Actualmente, 35 países y territorios han introducido en sus esquemas rutinarios de vacunación la vacuna antineumocócica conjugada (PCV), 31 han introducido la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y 20 la vacuna antirrotavírica.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.1

La toma de decisión está basada en evidencia y las evaluaciones de impacto aseguran la adopción de políticas en pos de maximizar los beneficios de la vacunación



Desde la introducción de las vacunas antineumocócica conjugada y antirrotavírica, los países han estado llevando a cabo estudios de impacto y efectividad con la cooperación técnica de la OPS. Hasta el 2017, 16 países y territorios habían realizado estudios previos a la introducción de vacunas nuevas y 13 países habían llevado a cabo estudios posteriores a la introducción (en el 2017, República Dominicana realizó un estudio sobre la eficacia de la PCV).

En diciembre del 2016, la OPS publicó una revisión sistemática para resumir los datos científicos sobre el impacto y la efectividad de la PCV en las hospitalizaciones y defunciones debidas a neumonía, meningitis e infección neumocócica invasora en los menores de 5 años en América Latina y el Caribe.² La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos Medline, WoS, Lilacs, Scopus y Central, así como en la literatura gris publicada en cualquier idioma desde el 2009 hasta enero del 2016. Los criterios de inclusión fueron los estudios que investigaran los desenlaces de interés en niños del grupo etario destinatario y con los diseños siguientes: ensayos aleatorizados, estudios de cohortes o de casos y testigos, estudios de series temporales interrumpidas con al menos tres datos previos y posteriores a la intervención, y estudios “antes y después”.




Se seleccionaron 1.085 citas (892 procedentes de las bases de datos y 193 de otras fuentes), de las cuales se incluyeron 22 en el análisis (15 sobre la PCV10 y 7 sobre la PCV13). Los estudios procedían de Argentina, Brasil, Chile, Nicaragua, Perú y Uruguay. Se realizó un análisis descriptivo basado en las mediciones de la efectividad procedentes o derivadas de los datos de cada estudio y análisis de sensibilidad. Los cálculos de la efectividad se situaron entre el 8,8% y el 37,8% en el caso de las hospitalizaciones debidas a neumonía confirmada por radiografía; entre el 7,4% y el 20,6% para las hospitalizaciones por neumonía clínica; entre el 13,3% y el 87,7% para las hospitalizaciones por meningitis; y entre el 56% y el 83,3% para las hospitalizaciones por infección neumocócica invasora, según la edad, la definición del desenlace, el tipo de vacuna y el diseño del estudio. Las principales conclusiones de la revisión sistemática fueron que los datos científicos disponibles indican que tanto la PCV10 como la PCV13 tienen efectos importantes en los desenlaces estudiados. No se encontraron indicios de que una vacuna fuese mejor que la otra en cuanto al impacto, la efectividad en relación con las hospitalizaciones y reducción de la mortalidad en los menores de 5 años. Estos resultados aportan la información necesaria para tomar decisiones sobre el uso de las vacunas antineumocócicas conjugadas en los programas de inmunización.

Los resultados de otra revisión sistemática mundial, publicados en el artículo “Pneumococcal conjugate vaccine product assessment”, fueron similares: se observó una reducción importante de la infección neumocócica invasora causada por los serotipos de la vacuna tras la administración de la PCV10 y la PCV13.³ Además, la mayoría de los estudios publicados han demostrado efectos sobre la mortalidad tras el uso rutinario de ambos productos en una gama de países de ingresos altos y bajos. En resumen, la revisión sistemática mundial respalda los resultados de la revisión en América Latina y el Caribe.

2 De Oliveira LH, Camacho LAB, Coutinho ESF, Martinez-Silveira MS, Carvalho AF, et al. Impact and effectiveness of 10 and 13-valent pneumococcal conjugate vaccines on hospitalization and mortality in children aged less than 5 years in Latin American countries: a systematic review. PLOS ONE 2016;11(12): e0166736. Puede consultarse en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166736>.

3 O'Brien K, et al. Pneumococcal conjugate vaccine product assessment. Abril de 2017. Puede consultarse en: <https://www.jhsph.edu/ivac/wp-content/uploads/2018/05/pcv-product-assessment-april-25-2017.pdf>.

MONITOREO DEL PROGRESO DE LOS INDICADORES

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación	
OG 3.1 Introducir vacunas según criterios técnicos y programáticos	OG 3.1.1 Número de países y territorios que han introducido una o más nuevas vacunas en sus calendarios de vacunación nacionales Línea de base: 32 en el 2013 Meta: 40 en el 2020	Hasta el 2017, 43 países y territorios habían introducido una o más nuevas vacunas (antirrotavírica, antineumocócica y contra el VPH) en sus calendarios nacionales de vacunación.	 SEGÚN LO PREVISTO
OE 3.1 La toma de decisión está basada en evidencia y las evaluaciones de impacto aseguran la adopción de políticas en pos de maximizar los beneficios de la vacunación	OE 3.1.1 Número de países y territorios que han realizado estudios previos a la introducción de una vacuna (p. ej., análisis de costoefectividad) Línea de base: 14 en el 2013 Meta: 20 en el 2020	Hasta el 2017, 16 países y territorios habían realizado estudios previos a la introducción de una vacuna.	 EN PROGRESO
	OE 3.1.2 Número de países y territorios que han realizado estudios posteriores a la introducción de una vacuna (p. ej., estudios de impacto, estudios operacionales, etc.) Línea de base: 9 en el 2013 Meta: 15 en el 2020	Hasta el 2017, 13 países y territorios habían realizado estudios posteriores a la introducción de una vacuna.	 SEGÚN LO PREVISTO



4

FORTALECER LOS SERVICIOS DE SALUD

PARA LA PRESTACIÓN EFICAZ
DE LA VACUNACIÓN

OBJETIVO GENERAL 4.1

Lograr los resultados previstos propuestos por la agenda para el desarrollo para después del 2015 sobre la reducción de mortalidad infantil y la reducción de mortalidad materna



INMUNIZACIÓN MATERNA

El establecimiento de una plataforma de inmunización materna sistemática representa un nuevo paradigma que incluye la administración generalizada de las vacunas contra la influenza, antitetánica y antitosferinosa; además, se está examinando la posibilidad de administrar otras vacunas pertinentes en un futuro próximo. La inmunización materna puede repercutir en la morbilidad en la primera infancia y, en algunos casos, en la mortalidad. Las infecciones por el virus sincitial respiratorio y de la influenza, así como la tos ferina están relacionadas con desenlaces adversos en los lactantes, antes del comienzo del esquema de vacunación primaria. Los avances en la reducción de la mortalidad de la niñez a escala mundial se han logrado principalmente fuera del período neonatal.

Hasta la fecha, en todos los países de América Latina y el Caribe se recomienda administrar la vacuna contra el tétanos y la difteria a todas las mujeres en edad fértil; en 33 países de América Latina y el Caribe la vacunación contra la influenza está indicada para las embarazadas, y en 14 países se recomienda vacunarlas contra la tos ferina. El GTA recomienda administrar esta vacuna en situaciones de brotes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.1

El programa de inmunización tiene disponibilidad de insumos de manera sostenible con recursos nacionales



Hasta el 2017, 33 países y territorios en la Región de las Américas estaban en condiciones de financiar sus programas de inmunización con recursos nacionales.

Además de garantizar la sostenibilidad financiera, los países deben velar por la calidad de las vacunas incluidas en sus programas de inmunización. En América Latina y el Caribe, la totalidad de la cohorte de nacimientos tiene acceso a un suministro suficiente de vacunas de calidad, ya sea porque las vacunas se adquieren mediante el Fondo Rotatorio de la OPS o porque los países han creado la capacidad de vigilar y garantizar el uso seguro de las vacunas mediante su autoridad reguladora.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.2

Los servicios de inmunización fortalecidos forman parte de un servicio de salud integral con buen funcionamiento



TASA DE DESERCIÓN

En la Región de las Américas, el 93% de los menores de 1 año fueron inmunizados con la DTP1 mientras que el 88% fueron inmunizados con la tercera dosis de la DTP, lo que representa una tasa general de deserción del 5%. En Brasil, República Dominicana, Panamá, Suriname y Venezuela, la tasa de deserción superó el 10%. La tasa de deserción es una medida de la robustez del sistema de salud e inmunización que pone de manifiesto su capacidad para administrar a los niños la tercera dosis del esquema. Los países deben determinar estrategias concretas para abordar los factores que contribuyen a la vacunación incompleta de los lactantes.

CALIDAD DE LOS DATOS

Los países han realizado grandes avances en el fortalecimiento de sus sistemas de información sobre la vacunación. Con el apoyo de la OPS, se han esforzado en mejorar la calidad, disponibilidad y utilización de los datos. Para fortalecer la capacidad de los países de analizar los datos, en el 2013 la OPS creó y puso a prueba la caja de herramientas "Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública," que desde entonces ha sido utilizada para capacitar a 442 trabajadores de la salud en ocho países de la Región.⁴

⁴ Puede consultarse en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34510/9789275119822-eng.pdf>.

SISTEMAS DE REGISTROS NOMINALES DE VACUNACIÓN ELECTRÓNICOS

Hasta el 2017, 14 países utilizaban sistemas de registros nominales de vacunación electrónicos (RNVe) en los niveles nacional, subnacional o local, y 9 países estaban planificando, concibiendo, elaborando o implantando estos sistemas.

La OPS ha colaborado estrechamente con los países para elaborar un documento sobre los aspectos prácticos que les ayude a evaluar la factibilidad de introducir, perfeccionar y poner en práctica sistemas de RNVe teniendo en cuenta sus estrategias nacionales de ciber salud.⁵

A pesar de los esfuerzos de los países, sigue habiendo problemas en relación con la disponibilidad, calidad y utilización de los datos de vacunación para vigilar los indicadores del desempeño del PAI. Los países afrontan dificultades para garantizar la disponibilidad de datos sistemáticos, completos y uniformes que satisfagan la necesidad del PAI de evaluar y reforzar la recopilación, el análisis y el uso de los datos en todos los niveles de responsabilidad, empezando por asegurar que los sistemas de información y las herramientas utilizadas (tanto impresas como electrónicas) sean eficientes y adaptables a los distintos tipos de usuarios.

OPERACIONES DE LA CADENA DE SUMINISTRO Y LA CADENA DE FRÍO



El análisis de los datos de los informes de país recabados en el JRF sobre los indicadores de la cadena de frío correspondientes al 2017 indica que 17 países de la Región experimentaron desabastecimientos de las siguientes vacunas: PCV, antirrotavírica, BCG, DTP, contra el sarampión, contra la fiebre amarilla, contra el VPH, IPV, contra la poliomielitis, contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap), y contra la hepatitis B. Los datos indican que varios países deben evaluar el sistema de gestión de inventarios para evaluar su actual sistema de gestión de existencias, o bien, analizar la posibilidad de instalar un sistema digital de información de gestión de inventarios. La OPS ofrece una versión gratuita del software para el manejo y control de inventarios de vacunas, jeringas y otros insumos (VSSM). Hasta el 2017, 5 países habían instalado el VSSM y 12 habían recibido capacitación para utilizarlo. Tres países utilizaron la versión en línea del VSSM y un país amplió su uso a otros servicios de salud para administrar las existencias de otros suministros médicos (preparaciones farmacéuticas y dispositivos médicos).

Desde el 2014, la OPS ha prestado apoyo para realizar cuatro evaluaciones de la gestión eficaz de vacunas (GEV) en Bolivia, Guyana, Honduras y Nicaragua (el UNICEF brindó apoyo para la GEV en Haití). En los cuatro países que recibieron apoyo de la OPS se logró una puntuación del 80% o superior y en Honduras se logró la puntuación más elevada (97%). Esto representa un logro importante, ya que 80% es la puntuación mínima establecida por la GEV. Estas evaluaciones también revelaron la necesidad de reemplazar el equipo anticuado de la cadena de frío y los vehículos para distribuir las vacunas. Los países serán responsables de proporcionar los medios financieros para reemplazar esos equipos. Las decisiones de adquirir más equipos o de aumentar las operaciones de la cadena de suministro para evitar el desabastecimiento de vacunas o suministros en todos los establecimientos dependerán de las evaluaciones económicas y logísticas.

5 Puede consultarse en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34864/9789275319536_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y.

MONITOREO DEL PROGRESO DE LOS INDICADORES

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación	
OG 4.1 Lograr los resultados previstos propuestos en la agenda para el desarrollo para después del 2015 sobre la reducción de mortalidad infantil y la reducción de mortalidad materna	OG 4.1.1 Número de países y territorios que incluyen en sus calendarios de inmunización la vacunación de las embarazadas contra la influenza y/o con vacuna que contiene tétanos-difteria como trazadores de la vacunación materna Línea de base: 27 en el 2013 Meta: 35 en el 2020	Hasta el 2017, la vacunación contra la influenza estaba indicada para las embarazadas en 33 países de la Región.	 SEGÚN LO PREVISTO
	OG 4.1.2 Número de países y territorios que ofrecen otras intervenciones preventivas de forma integrada con la vacunación Línea de base: 4 en el 2013 Meta: 20 en el 2020	Hasta el 2017, 9 países y territorios ofrecían intervenciones preventivas integradas con la vacunación, por ejemplo, antihelmínticos, hierro y ácido fólico, vitamina A, etc.	 EN PROGRESO
OE 4.1 El programa de inmunización tiene disponibilidad de insumos de manera sostenible con recursos nacionales	OE 4.1.1 Número de países y territorios que financian más del 90% de sus programas o iniciativas de inmunización con recursos nacionales Línea de base: 27 en el 2013 Meta: 35 en el 2020	Hasta el 2017, 33 países y territorios de la Región podían financiar sus programas con recursos nacionales.	 SEGÚN LO PREVISTO
	OE 4.1.2 Porcentaje de la cohorte de nacimientos en América Latina y el Caribe que tiene acceso a un suministro adecuado de vacunas de calidad Línea de base: 100 en el 2013 Meta: 100 en el 2020	Hasta el 2017, el 100% de la cohorte tenía acceso a un suministro adecuado de vacunas de calidad. El Fondo Rotatorio considera que el 100% de la cohorte de nacimientos de la subregión tiene acceso actualmente a suministros de calidad mediante el Fondo o la producción local en los países (por ejemplo, Argentina, Brasil y México) con organismos nacionales de reglamentación competentes y eficientes para realizar las funciones de reglamentación recomendadas por la OPS/OMS.	 SEGÚN LO PREVISTO

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación	
<p>OE 4.1</p> <p>El programa de inmunización tiene disponibilidad de insumos de manera sostenible con recursos nacionales</p>	<p>OE 4.1.3</p> <p>Número de países y territorios que adquieren vacunas a través del Fondo Rotatorio y que cumplen con los criterios de precisión de la demanda de vacunas e insumos</p> <p>Línea de base: 10 en el 2013 Meta: 30 en el 2020</p>	<p>Hasta el 2017, 23 de 41 países y territorios habían alcanzado las metas de precisión del pronóstico de la demanda para al menos la mitad de las vacunas adquiridas. Es importante tener en cuenta que desde el 2016 el Fondo Rotatorio ha estado examinando y poniendo en práctica los procedimientos, los indicadores y las herramientas más adecuados para impulsar una mejora constante de la precisión con que los países y el propio Fondo planifican la demanda.</p>	 <p>EN PROGRESO</p>
<p>OE 4.2</p> <p>Los servicios de inmunización fortalecidos forman parte de un servicio de salud integral con buen funcionamiento</p>	<p>OE 4.2.1</p> <p>Número de países y territorios que tienen tasas de deserción entre la primera y la tercera dosis de vacuna con DTP menores del 5%</p> <p>Línea de base: 11 en el 2013 Meta: 35 en el 2020</p>	<p>En el 2017, 21 países y territorios de la Región tenían una tasa de deserción entre la primera y la tercera dosis de la DTP inferior al 5%.</p>	 <p>EN PROGRESO</p>
	<p>OE 4.2.2</p> <p>Número de países y territorios con coberturas de tercera dosis de vacuna con DTP mayores del 95% sostenidas durante tres o más años seguidos</p> <p>Línea de base: 13 en el 2013 Meta: 35 en el 2020</p>	<p>Hasta el 2017, 5 países y territorios de la Región habían mantenido la cobertura con la tercera dosis de la DTP por encima del 95% durante tres o más años seguidos.</p>	 <p>REZAGADO</p>
	<p>OE 4.2.3</p> <p>Número de países y territorios que han realizado actividades para identificar y superar las barreras para llegar a las poblaciones sin vacunar o insuficientemente vacunadas</p> <p>Línea de base: 22 en el 2013 Meta: 35 en el 2020</p>	<p>Hasta el 2017, 23 países y territorios han realizado actividades para detectar y superar los obstáculos para llegar a la población sin vacunar o insuficientemente vacunadas.</p>	 <p>REZAGADO</p>

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación	
OE 4.2 Los servicios de inmunización fortalecidos forman parte de un servicio de salud integral con buen funcionamiento	OE 4.2.4 Número de países y territorios que han realizado actividades para mejorar la calidad de sus datos de cobertura y que incluyen estas actividades en sus planes de acción anuales Línea de base: 12 en el 2013 Meta: 25 en el 2020	Hasta el 2017, 24 países y territorios han realizado actividades para mejorar la calidad de sus datos de vacunación.	 SEGÚN LO PREVISTO
	OE 4.2.5 Número de países y territorios que cuentan con un sistema nacional de registro nominal de vacunación electrónico Línea de base: 3 en el 2013 Meta: 10 en el 2020	Hasta el 2017, 14 países han implantado un registro nominal de vacunación electrónico.	 SEGÚN LO PREVISTO
	OE 4.2.6 Número de países y territorios que informan haber tenido un desabastecimiento de alguna vacuna o insumo relacionado durante un mes completo o más en cualquier nivel (local, subnacional o nacional) Línea de base: 11 en el 2013 Meta: 0 en el 2020	Hasta el 2017, 17 países y territorios han informado sobre el desabastecimiento de estas vacunas: PCV, antirrotavírica, BCG, DTP, contra el sarampion, contra la fiebre amarilla, contra el VPH, IPV, antipoliomielítica, Tdap y contra la hepatitis B.	 REZAGADO
	OE 4.2.7 Número de países y territorios que han fortalecido la vigilancia posterior a la comercialización de vacunas del Programa Ampliado de Inmunización Línea de base: 4 en el 2013 Meta: 10 en el 2020	Hasta el 2017, 40 países y territorios han fortalecido la farmacovigilancia posterior a la comercialización de vacunas del PAI con un sistema nacional para vigilar los eventos adversos posvacunales.	 SEGÚN LO PREVISTO
	OE 4.2.8 Número de países y territorios que realizan actividades de vacunación dirigidas al personal de salud Línea de base: 19 en el 2013 Meta: 25 en el 2020	Hasta el 2017, 35 países y territorios de la Región han realizado actividades de vacunación dirigidas al personal de salud.	 SEGÚN LO PREVISTO

Desafíos y medidas necesarias para mejorar la vacunación en la Región

En la actualidad la Región hace frente a brotes de enfermedades prevenibles por vacunación como el sarampión, la difteria, la tos ferina y la fiebre amarilla, que representan un importante problema de salud pública. Estos brotes se deben principalmente a la cobertura baja de vacunación que persiste en el nivel local o distrital. En el 2017, el 10% de los países de la Región notificaron una tasa de cobertura de vacunación inferior al 80% con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola. Además, la cobertura regional con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina ha disminuido al 88%, es decir, unos 1,8 millones de menores de 1 año no han sido vacunados contra estas enfermedades. Esto coloca a toda la Región en una situación de alto riesgo de brotes de sarampión, difteria, tos ferina y otras enfermedades prevenibles por vacunación.

Esta situación debe incentivar a la Región a:

1. Velar por que todas las personas sean vacunadas, sobre todo las más vulnerables, incluidas las personas desplazadas, los migrantes, quienes migran a los centros urbanos y otros grupos poblacionales móviles;
2. Colaborar con los sistemas de atención de salud para garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios, reforzar el trabajo integrado y la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación, y detectar con prontitud los incidentes de importación o los casos nuevos (los países también deben trabajar en la calidad y utilización de los datos);
3. Mantener una partida presupuestaria en los programas de inmunización para la compra de vacunas y asegurar recursos suficientes para realizar actividades operativas como campañas de vacunación de barrido, comunicación social, supervisión y capacitación; y
4. Promover la participación social y el conocimiento público sobre la seguridad de las vacunas y sus beneficios.

