

168.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Sesión virtual, del 21 al 25 de junio del 2021

CE168/INF/5
11 de mayo del 2021
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN: INFORME FINAL

Introducción

1. El *Plan de acción sobre inmunización* (documento CD54/7, Rev.2) (1) fue aprobado por el 54.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre del 2015 por medio de la resolución CD54.R8 (2) como el marco de orientación para las actividades de vacunación en la Región de las Américas. La visión del plan era lograr un acceso equitativo a la inmunización; promover el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso desde la perspectiva del derecho a la salud donde sea reconocido a nivel nacional; y seguir avanzando en la reducción de la morbilidad y la mortalidad causadas por las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Este plan de acción está en consonancia con el *Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019.

2. En el 2017 y el 2019 se presentaron a los Cuerpos Directivos dos informes de progreso sobre este plan de acción, que mostraban algunos avances en el cumplimiento de las metas de inmunización, así como algunas dificultades para lograr una cobertura de vacunación equitativa en toda la Región (4, 5). El propósito del presente documento es informar a los Cuerpos Directivos sobre los resultados obtenidos de la ejecución del plan de acción y en el cumplimiento de sus 13 objetivos (siete objetivos generales y seis objetivos estratégicos) y de los 29 indicadores establecidos allí.

Análisis del progreso alcanzado

3. En los párrafos siguientes se informa sobre los progresos logrados en la ejecución del plan de acción por línea estratégica de acción. La evaluación de los indicadores sigue los criterios para calificar los indicadores de los resultados intermedios y los inmediatos en toda la Región, presentados en el anexo B del *addendum I al Informe de evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe Final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I) (6). Las fuentes de información para elaborar este documento fueron las siguientes: los informes

presentados por los Ministerios de Salud y el formulario para la notificación conjunta de datos de inmunización de la OPS/OMS-UNICEF, que contiene datos oficiales hasta diciembre del 2019. Actualmente, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) está recibiendo los formularios de notificación conjunta con datos correspondientes al 2020 (7), información de los sistemas de vigilancia, y una compilación de investigaciones e información disponible de otras fuentes.

Línea de acción estratégica 1: Mantener los logros

4. La Región de las Américas se ha mantenido libre de la poliomielitis por 26 años. La Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis declaró que, en el 2015, se había erradicado el poliovirus salvaje de tipo 2 (WPV2), mientras que en octubre del 2019 se certificó la erradicación del poliovirus salvaje de tipo 3 (WPV3) (8). La Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis, que está a cargo de las evaluaciones del riesgo de importación de los poliovirus, ya sean salvajes o derivados de la vacuna (VDPV), y de la aparición de algún VDPV, llegó a la conclusión de que Bolivia y Haití presentaban un riesgo muy alto y de que otros siete países también presentaban un riesgo alto.¹ Para mitigar el riesgo de un evento o brote de poliomielitis, cuatro países llevaron a cabo campañas nacionales de vacunación en el 2019 y alcanzaron los siguientes niveles de cobertura: Guatemala, 93%; Haití, 90%; República Dominicana, 96% y Venezuela, 96%. En el año 2020 se registró una reducción considerable en el número de casos notificados de parálisis flácida aguda (PFA) en la Región, en comparación con los tres años anteriores. En cuanto a los tres principales indicadores de vigilancia de la PFA,² Costa Rica, México, Nicaragua y Paraguay lograron un nivel adecuado de desempeño.

5. En el período 2016-2020, quince países de la Región³ lograron interrumpir la transmisión del sarampión y evitar el establecimiento de la transmisión endémica. Venezuela pudo controlar un brote de sarampión notificado entre el 2017 y el 2019 en medio de una crisis humanitaria. Al momento de prepararse este informe, Brasil era el único país en el que se mantenía la circulación continua del virus del sarampión desde el 2017. En la Región, tres de los seis indicadores internacionales de vigilancia integrada del sarampión y la rubéola⁴ no se cumplieron en el período 2016-2020. Las brechas en estos indicadores; la cobertura baja de la vacunación con la primera y segunda dosis de las vacunas contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola en muchos países y territorios; la circulación generalizada de los virus en otras regiones; y la apertura de las fronteras parecen indicar que no se puede descartar la aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas (9).

¹ Brasil, Ecuador, Guatemala, Paraguay, República Dominicana, Suriname y Venezuela.

² Tasa de PFA (1 caso de PFA por 100.000 menores de 15 años), porcentaje de casos de PFA investigados dentro de las 48 horas ($\geq 80\%$) y porcentaje de casos de PFA con muestras adecuadas ($\geq 80\%$).

³ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Perú, Santa Lucía y Uruguay.

⁴ Tasa de notificación de casos sospechosos por 100.000 habitantes, porcentaje de sitios que informan semanalmente y porcentaje de muestras de sangre recibidas por el laboratorio en un plazo de cinco días.

6. También se ha avanzado en la eliminación de la transmisión materno-infantil de la hepatitis B. Al 2019, se estimaba que 17 países habían alcanzado la meta de eliminar este tipo de transmisión (10), lo que fue el resultado de la labor interprogramática.

7. En el período 2016-2020, se crearon tres grupos técnicos asesores (GTA) nacionales y uno subregional. El Grupo Técnico Asesor del Caribe sobre Inmunización (CiTAG), creado en el 2018, asesora a 20 países y territorios caribeños de habla inglesa y neerlandesa en materia de inmunización (11).

Objetivo general 1.1: Mantener el estatus de la Región como libre de poliomielitis	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países y territorios que notifican casos de parálisis debida a poliovirus salvaje o a la circulación de poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV) en el último año</p> <p>Línea de base (2013): 0 Meta (2020): 0</p>	<p><i>Se alcanzó.</i> Al 2019, ninguno de los 51 países y territorios de la Región había notificado casos de parálisis debida a poliovirus salvajes o a cVDPV.</p>
Objetivo general 1.2: Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.2.1 Número de países y territorios en los que la transmisión endémica del virus del sarampión o el de la rubéola ha sido restablecida</p> <p>Línea base (2013): 1 Meta (2020): 0</p>	<p><i>No se alcanzó.</i> Al 2019, un país de la Región estaba notificando casos endémicos por los virus del sarampión o la rubéola.</p> <p>El 13 de marzo del 2013, surgió un brote de sarampión en Pernambuco (Brasil), que se estaba extendiendo hasta Ceará, un estado vecino. La transmisión endémica se restableció en Brasil un año después, el 14 de marzo del 2014.</p>
Objetivo general 1.3: Mantener los logros alcanzados en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.3.1 Número de países y territorios que cumplen con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de casos de parálisis flácida aguda (PFA)</p> <p>Línea base (2013): 2 Meta (2020): 13</p>	<p><i>Se alcanzó parcialmente:</i> Al 2019, cinco de los 51 países y territorios de la Región habían cumplido con el indicador para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de casos de PFA.</p>

Objetivo general 1.3: Mantener los logros alcanzados en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.3.2 Número de países y territorios que cumplen con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC)</p> <p>Línea de base (2013): 9 Meta (2020): 18</p>	<p><i>Se alcanzó parcialmente.</i> Al 2019, quince de los 51 países y territorios de la Región habían cumplido con el indicador para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.</p> <p>Los países con grandes brotes de sarampión clasificaron los casos por su vinculación epidemiológica o por criterios clínicos. Como resultado, el porcentaje de casos sospechosos basados en muestras de sangre disminuyó, al igual que el número correspondiente al indicador del plan.</p>
<p>1.3.3 Número de países y territorios que introducen la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos durante las primeras 24 horas</p> <p>Línea de base (2013): 18 Meta (2020): 25</p>	<p><i>Se superó.</i> Al 2019, 31 países y territorios habían adoptado la política de vacunación universal de aplicación de una dosis al nacer.</p>
Objetivo estratégico 1.1: Todos los países se comprometen con la vacunación como una prioridad para la salud y el desarrollo	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países y territorios que tienen un sustento legislativo o regulatorio de su programa de inmunización</p> <p>Línea de base (2013): 28 Meta (2020): 32</p>	<p><i>No se alcanzó.</i> Al 2019, ningún otro país había aprobado legislación relativa a su programa de vacunación.</p>
<p>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</p> <p>Línea de base (2013): 15 Meta (2020): 18</p>	<p><i>Se superó.</i> Al 2019, 38 países y territorios informaron que contaban con el apoyo de un comité asesor técnico nacional de inmunización que funcionaba bien.</p>
<p>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</p> <p>Línea de base (2013): 25 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Se alcanzó.</i> Al 2019, 32 países y territorios tenían un plan de acción de inmunización anual actualizado vigente que incluye planes operativos y financieros</p> <p>Aunque 39 países y territorios habían cumplido con el indicador en el 2018 (5), posteriormente se produjo una disminución en el número de países con planes de acción financiados debido al surgimiento de otras prioridades.</p>

Objetivo estratégico 1.2: Los individuos y las comunidades entienden el valor de las vacunas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
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 (2013): 0 Meta (2020): 15	<i>Se alcanzó parcialmente.</i> Al 2019, diez países y territorios informaron haber utilizado la Semana de Vacunación en las Américas como una plataforma para monitorear la concientización del público y su aceptación y satisfacción durante la Semana de Vacunación en las Américas 2018.

Línea de acción estratégica 2: Abordar la agenda inconclusa para prevenir y controlar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación

8. En Haití, el tétanos neonatal se declaró eliminado en el 2017 sobre la base de los resultados de una revisión documental, visitas de campo, encuestas de hogares y análisis de los nacidos vivos. Los datos recopilados de las tarjetas de vacunación y las historias clínicas de los pacientes mostraron que la cobertura materna con la segunda dosis de la vacuna contra el tétanos y la difteria (Td2) fue del 53%; la proporción de partos atendidos en un centro de salud fue de 45%; y no se detectaron casos de tétanos en las 44 muertes neonatales registradas en una encuesta. Sin embargo, mantener la eliminación del tétanos neonatal, especialmente en las zonas de difícil acceso, es un reto para todos los países (12).

9. En cuanto a los objetivos de cobertura de vacunación, la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina (DPT3) registró una disminución en los menores de 1 año, al pasar del 91% en el 2015 al 84% en el 2019. Esta tendencia se debió en gran medida a las reducciones en la cobertura en los países con grandes cohortes infantiles (Argentina, Brasil, Haití, México y Venezuela), lo que incidió en el promedio de la Región. Además de los desafíos operacionales, el programa de inmunización ha afrontado dificultades políticas y estructurales, entre ellas, las reformas del sistema de salud y los procesos de descentralización, así como algunas situaciones sociopolíticas. Uno de los principales objetivos es lograr una cobertura alta a nivel nacional, así como una cobertura homogénea a nivel subnacional y local. Según datos del 2019, el 53% de los menores de 1 año en América Latina y el Caribe viven en municipios en los que la cobertura de DPT3 es inferior al 80%.

Objetivo general 2.1: Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en todos los países	
Indicador, línea de base y meta	Estado
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 (2013): 1 Meta (2020): 0	<i>Se alcanzó.</i> Al 2019, ninguno de los 51 países y territorios había informado tener municipios con tasas de tétanos neonatal por encima de 1/1.000 nacidos vivos

Objetivo general 2.2: Alcanzar las metas de cobertura de vacunación con DPT en todos los niveles	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.2.1 Número de países y territorios que informan una cobertura promedio nacional de como mínimo el 95% con tres dosis de vacuna con DPT en menores de 1 año</p> <p>Línea de base (2013): 19 Meta (2020): 35</p>	<p><i>No se alcanzó.</i> Al 2019, 13 países habían alcanzado una cobertura de como mínimo 95% con la DPT3. Entre las razones de la disminución figuraban el desabastecimiento de las vacunas DPT, los obstáculos físicos al acceso, y la escasez de recursos para las actividades operacionales, entre otras.</p>
<p>2.2.2 Número de países y territorios que informan cobertura de como mínimo el 80% en cada distrito o equivalente con tres dosis de vacuna con DPT en menores de 1 año</p> <p>Línea de base (2013): 12 en el 2013 Meta (2020): 35 en el 2020</p>	<p><i>Se alcanzó parcialmente.</i> Al 2019, 15 países informaron una cobertura con la DPT3 de como mínimo 80% en cada distrito.</p>
Objetivo estratégico 2.1: Los beneficios de la inmunización se extienden a todas las personas y grupos sociales de manera equitativa	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1.1 Número de países y territorios que informan cobertura por quintil de ingresos u otros subgrupos que permiten monitorear la equidad de la vacunación</p> <p>Línea de base (2013): 0 Meta (2020): 15</p>	<p><i>Se alcanzó parcialmente.</i> Al 2019, ocho países de la Región habían informado la cobertura por quintil de ingresos u otros subgrupos que permitan monitorear la equidad de la vacunación.</p>

Línea de acción estratégica 3: Afrontar los nuevos desafíos en la introducción y evaluación del impacto de las vacunas

10. Durante el período abarcado por el plan de acción, 14 países o territorios introdujeron una o varias vacunas nuevas en su calendario de vacunación. Al 2019, 37 países y territorios habían introducido la vacuna antineumocócica conjugada (PCV); 22, la vacuna antirrotavírica; y 43, la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en su calendario de vacunación sistemática.

11. En el período 2016-2020, los países y territorios de la Región fortalecieron su capacidad para tomar decisiones basadas en la evidencia y para evaluar su impacto. Se agregaron más países y territorios a la lista de los que hicieron estudios antes y después de la introducción de una vacuna. En particular, se han realizado estudios multicéntricos y de países individuales después de la introducción de las vacunas contra el rotavirus y la PCV (19 evaluaciones de la vacuna contra rotavirus en 10 países⁵ y 14 evaluaciones de la PCV

⁵ Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela.

en 11 países⁶). Se hizo una evaluación del impacto de la PCV en la mortalidad en menores de 5 años en 10 países de América Latina y el Caribe.⁷ La tasa de mortalidad por neumonía por 10.000 niños de 2 a 59 meses de edad en el período anterior a la PCV oscilaba entre 7,8 en Argentina y 29,6 en Perú. Tras la introducción de la PCV, la mayoría de los países mostraron alguna evidencia de reducción de la mortalidad debida a la neumonía en los niños de este grupo etario. En total, se evitaron aproximadamente 4.500 muertes por neumonía en el grupo etario en los diez países desde la introducción de la PCV (13).

Objetivo general 3.1: Introducir vacunas según criterios técnicos y programáticos	
Indicador, línea de base y meta	Estado
3.1.1 Número de países y territorios que han introducido una o más nuevas vacunas en sus calendarios de vacunación nacionales Línea base (2013): 32 Meta (2020): 40	<i>Se superó.</i> Al 2019, 46 países y territorios habían introducido una o varias vacunas nuevas (rotavirus, neumococo, VPH) en sus calendarios de vacunación nacionales.
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	
Indicador, línea de base y meta	Estado
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 (2013): 14 Meta (2020): 20	<i>Se alcanzó parcialmente.</i> Al 2019, 16 países habían realizado estudios antes de la introducción de las vacunas nuevas.
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 (2013): 9 Meta (2020): 15	<i>Se superó.</i> Al 2019, 19 países habían realizado estudios después de la introducción de las vacunas nuevas.

Línea de acción estratégica 4: Fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación

12. Al 2019, la cobertura regional de vacunación contra la gripe en las embarazadas era del 75%. A pesar de este logro, los países deben fortalecer aún más los sistemas de seguimiento y la calidad de los datos para documentar mejor la cobertura de la vacunación en las embarazadas. El objetivo es que los países utilicen datos precisos para formular estrategias de vacunación más oportunas y eficaces, y para llegar hasta una mayor proporción de embarazadas.

⁶ Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana.

⁷ Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana.

13. Se ha prestado cooperación técnica en los países de la Región con diversos objetivos, como ampliar la capacidad de almacenamiento de las vacunas, adquirir nuevos equipos de refrigeración, impartir cursos de capacitación y actualización sobre las tecnologías y las nuevas herramientas para fortalecer la gestión de la cadena de frío, mejorar las operaciones de la cadena de suministro y gestionar las vacunas. Un total de 14 países han implementado la herramienta de la OMS para la gestión de las existencias de suministros de vacunación (VSSM, por su sigla en inglés), mientras que siete países están utilizando su aplicación en línea (wVSSM) para gestionar mejor sus existencias.

Objetivo general 4.1: Lograr los resultados previstos propuestos por la agenda para el desarrollo para después del 2015 sobre la reducción de la mortalidad infantil y la reducción de la mortalidad materna	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países y territorios que incluyen en sus calendarios de inmunización la vacunación de embarazadas contra la gripe y/o con vacuna que contiene tétanos-difteria, como trazadores de la vacunación materna</p> <p>Línea de base (2013): 27 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Se alcanzó.</i> Al 2019, la vacunación contra la gripe se estaba prescribiendo a las embarazadas en 34 países de la Región.</p>
<p>4.1.2 Número de países y territorios que ofrecen otras intervenciones preventivas de forma integrada con la vacunación</p> <p>Línea de base (2013): 4 Meta (2020): 20</p>	<p><i>Se superó.</i> Al 2019, 35 países ofrecían intervenciones preventivas integradas con la vacunación, por ejemplo, desparasitación, suplementos de hierro y ácido fólico, vitamina A, etc.</p>
Objetivo estratégico 4.1: El programa de inmunización tiene disponibilidad de insumos de manera sostenible con recursos nacionales	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países y territorios que financian más del 90% de sus programas o iniciativas de inmunización con recursos nacionales</p> <p>Línea de base (2013): 27 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Se alcanzó.</i> Al 2019, 34 países y territorios de la Región podían financiar sus programas con recursos nacionales.</p>
<p>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</p> <p>Línea de base (2013): 100 Meta (2020): 100</p>	<p><i>Se alcanzó.</i> Al 2019, el 100% de la cohorte tenía acceso a un suministro suficiente de vacunas de calidad.</p>

Objetivo estratégico 4.1: El programa de inmunización tiene disponibilidad de insumos de manera sostenible con recursos nacionales	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.3 Número de países y territorios que adquieren vacunas a través del Fondo Rotatorio y que cumplen con los criterios de precisión de demanda de vacunas e insumos</p> <p>Línea de base (2013): 10 Meta (2020): 30</p>	<p><i>Se alcanzó parcialmente.</i> Al 2019, trece de 41 de los países y territorios participantes pudieron hacer proyecciones precisas para al menos 50% de las vacunas adquiridas.</p>
Objetivo estratégico 4.2: Los servicios de inmunización fortalecidos forman parte de un servicio de salud integral con buen funcionamiento	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.2.1 Número de países y territorios que tienen tasas de deserción entre la primera y la tercera dosis de vacuna con DPT menores del 5%</p> <p>Línea de base (2013): 11 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Se alcanzó parcialmente.</i> Al 2019, 26 países y territorios tenían una tasa de deserción entre la primera y la tercera dosis de la DPT de menos de 5%.</p>
<p>4.2.2 Número de países y territorios con coberturas de tercera dosis de vacuna con DPT mayores del 95% sostenidas durante tres o más años seguidos</p> <p>Línea de base (2013): 13 Meta (2020): 35</p>	<p><i>No se alcanzó.</i> Al 2019, seis países y territorios habían mantenido la cobertura con DPT3 por encima de 95% durante tres o más años consecutivos. Los países y territorios se vieron afectados por circunstancias difíciles, como la migración, los desplazamientos, la urbanización y la reticencia a las vacunas, entre otras.</p>
<p>4.2.3 Número de países y territorios que han realizado actividades para identificar y superar las barreras para llegar a la población sin vacunar o insuficientemente vacunada</p> <p>Línea de base (2013): 22 Meta (2020): 35</p>	<p><i>Se alcanzó parcialmente.</i> Al 2019, 30 países y territorios habían emprendido actividades a fin de detectar y superar los obstáculos para llegar a la población sin vacunar o insuficientemente vacunada.</p>
<p>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</p> <p>Línea de base (2013): 12 Meta (2020): 25</p>	<p><i>Se superó.</i> Al 2019, 30 países y territorios habían realizado actividades para mejorar la calidad de sus datos sobre vacunación.</p>
<p>4.2.5 Número de países y territorios que cuentan con un sistema nacional de registro nominal de vacunación electrónico</p> <p>Línea de base (2013): 3 Meta (2020): 10</p>	<p><i>Se superó.</i> Al 2019, 19 países y territorios tenían sistemas de registro de vacunación electrónico implantados.</p>

Objetivo estratégico 4.2: Los servicios de inmunización fortalecidos forman parte de un servicio de salud integral con buen funcionamiento	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>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)</p> <p>Línea de base (2013): 11 Meta (2020): 0</p>	<p><i>No se alcanzó.</i> Al 2019, 26 países y territorios habían informado desabastecimientos de las vacunas PCV, antirrotavírica, BCG, DPT3, contra el sarampión, contra la fiebre amarilla, contra el VPH, vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV), antipoliomielítica, DTaP o contra la hepatitis B. Entre las razones que impidieron el logro del indicador se encuentran la falta de capacidad de producción para ciertas vacunas, como las vacunas contra la fiebre amarilla, DTaP, BCG, la pentavalente y la IPV, además de las dificultades administrativas y financieras.</p>
<p>4.2.7 Número de países y territorios que han fortalecido la vigilancia posterior a la comercialización de vacunas del Programa Ampliado de Inmunización</p> <p>Línea de base (2013): 4 Meta (2020): 10</p>	<p><i>Se superó.</i> Al 2019, 38 países y territorios habían fortalecido la vigilancia posterior a la comercialización de las vacunas en el Programa Ampliado de Inmunización con un sistema nacional para dar seguimiento a los eventos adversos tras la vacunación.</p>
<p>4.2.8 Número de países y territorios que realizan actividades de vacunación dirigidas al personal de salud</p> <p>Línea de base (2013): 19 Meta (2020): 25</p>	<p><i>Se superó.</i> Al 2019, 30 países de la Región estaban trabajando para mejorar los conocimientos y las capacidades de sus trabajadores de salud.</p>

Garantizar que la inmunización siga siendo una actividad esencial en el primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19

14. Tras la declaración de la pandemia de COVID-19 en marzo del 2020, la OMS y la Oficina recomendaron que se mantuviera la vacunación como un servicio de salud esencial. Sin embargo, la demanda de servicios de vacunación disminuyó debido a la preocupación de las personas por el riesgo de exposición a la COVID-19, así como a la reorientación del programa de vacunación y de los trabajadores de vigilancia de la salud hacia las actividades relacionadas con la COVID-19. Una comparación del número de dosis de DPT1 y DPT3 administradas a la población infantil durante el primer trimestre del 2019 y del 2020 mostró una reducción de 14,33% en el caso de la DPT1 y una reducción de 12,26% en el caso de la DPT3 (14). En la Región, 17 de 38 países y territorios informaron estar afectados por la pandemia, debido principalmente a que cambió la prioridad para centrarse en la vigilancia de los casos de SARS-CoV-2. Del mismo modo, los servicios y actividades de laboratorio se vieron afectados en 12 países.

15. La Oficina se mantiene en estrecho contacto con todos los países para apoyar el funcionamiento de sus programas de inmunización. Este apoyo ha incluido: *a)* brindar orientación con respecto al funcionamiento de los programas de vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19 (15, 16); *b)* organizar una reunión especial del GTA (17); *c)* adaptar y difundir las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización; *d)* brindar información actualizada a los Estados Miembros sobre los progresos realizados en la planificación de los componentes para la introducción de vacunas contra la COVID-19 y analizar las actividades prioritarias clave para apoyar a los países de la Región; *e)* prestar asistencia técnica en la planificación de las campañas de vacunación de seguimiento que fueron suspendidas debido a la pandemia; y *f)* preparar documentos técnicos y herramientas, organizar talleres de capacitación y ciberseminarios sobre cómo mantener las operaciones de vacunación sistemática y, al mismo tiempo, preparar a los países para la introducción de las vacunas contra la COVID-19.

16. Los países han realizado esfuerzos extraordinarios para mantener la vacunación como un servicio esencial durante la pandemia, incluido el suministro de recursos financieros para asegurar que el personal cuente con el equipo de protección personal necesario. Los países también han encontrado métodos innovadores para establecer puestos de vacunación durante las medidas de confinamiento en lugares como las farmacias, las tiendas de comestibles y los bancos donde las personas jubiladas cobran su pensión. Varios de ellos ofrecieron “vacunación en el auto”, para que las personas pudiesen vacunarse sin salir del automóvil. Los esfuerzos para mantener la distancia física entre las personas incluyeron la opción de recibir servicios de vacunación al aire libre, aumentar los horarios de los servicios durante el día y los fines de semana, y asignar a los pacientes horas específicas para recibir servicios por medio de citas o la designación de ciertos días de acuerdo con criterios demográficos, como el género o el apellido.

Enseñanzas extraídas

17. Durante el período quinquenal de ejecución del plan de acción (2016-2020), la Región de las Américas avanzó mucho, pero también ha tenido que hacer frente a considerables desafíos. Las enseñanzas extraídas han ayudado a establecer un programa de vacunación resiliente en toda la Región que es cada vez más capaz de superar las crisis, al tiempo que aborda las necesidades de la población, lo que incluye el mantenimiento de la vacunación sistemática y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante la vacunación durante la pandemia de COVID-19. Algunas de estas enseñanzas se resumen a continuación.

- a) El *Plan de acción sobre inmunización* sirvió de marco para hacer el seguimiento y evaluar las estrategias y actividades que se estaban ejecutando, además de fortalecer el uso de los datos sobre inmunización. Los países adoptaron el formulario para la notificación conjunta de datos de inmunización de la OPS/OMS-UNICEF como fuente oficial de información para este plan de acción y mejoraron la calidad y la puntualidad de la presentación de informes.

- b) Hubo dificultades para lograr una cobertura homogénea y alta a nivel subnacional por distintas circunstancias, algunas de ellas fuera del control del programa de inmunización, como la inestabilidad política, los desplazamientos y la migración. Para hacer frente a estos desafíos, será importante aplicar un enfoque centrado en el país y asegurar explícitamente la participación de los nuevos interesados directos, incluidos los líderes comunitarios y los gobiernos locales.
- c) El papel de la comunicación, incluida la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, es clave no solo para la introducción de las vacunas contra la COVID-19, sino también para fomentar la confianza de la población en las vacunas y el programa de inmunización en general, y para combatir la reticencia a las vacunas.
- d) Los objetivos que la Región no cumplió son de gran relevancia, como el aumento de la cobertura, el abordaje de las inequidades y el fortalecimiento de la vigilancia. La inmunización es una piedra angular que contribuye a la agenda más amplia de la salud mundial (18).

Medidas necesarias para mejorar la situación

18. Es necesario continuar con algunas medidas clave para mejorar la situación en la Región.

- a) Las metas y los objetivos del *Plan de acción sobre inmunización* siguen siendo muy pertinentes en la actualidad. Es esencial seguir trabajando en estas líneas de acción con un enfoque centrado en el país y de acuerdo con la Agenda de Inmunización 2030 de la OMS (18).
- b) Es urgente mantener la inmunización como un servicio esencial. Debido a la pandemia de COVID-19 y a la inminente introducción de las vacunas contra esta enfermedad en todos los países, es crucial concentrarse firmemente en esta respuesta de emergencia y, al mismo tiempo, garantizar que la vacunación sistemática siga siendo un servicio crítico, lo que incluye el mantenimiento de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (16).
- c) Otras medidas para seguir mejorando incluyen: mantener y fortalecer el compromiso político; asegurar la disponibilidad de recursos para todos los componentes como parte del proceso de integración de la salud universal y proteger la sostenibilidad financiera y operativa del programa de inmunización; garantizar el acceso a la vacunación para todos al tiempo que estas actividades se adaptan a las condiciones locales, a los cambios sociodemográficos y a la presencia de grupos poblacionales específicos; aprovechar los enfoques integrados dentro del sistema de salud en la prestación de servicios, la cadena de suministro, la cadena de frío, la vigilancia y otras intervenciones de atención primaria; mejorar la calidad y la puntualidad de la vigilancia a fin de proporcionar una respuesta rápida; hacer uso de las nuevas tecnologías para la recopilación y el análisis de los datos destinados

a la toma de decisiones; y aumentar los esfuerzos de comunicación y movilización social.

Intervención del Comité Ejecutivo

19. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y formule los comentarios que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, D.C. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/7, Rev. 2) [consultado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-7-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (resolución CD54.R8) [consultado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R8-s.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización: Examen de mitad de período [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/INF/7) [consultado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34430/CSP29-INF-7-F-s.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización: Informe de progreso [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CD57/INF/10) [consultado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51635/CD57-INF-10-E-s.pdf>.

6. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 [Internet]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CD58/5, Add. I) [consultado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd585-add-i-report-end-biennium-assessment-paho-program-and-budget-2018-2019final-report>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas, Resumen 2019. Washington, DC: 2019 [consultado el 6 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2019>.
8. Stephen L Cochi, Mark A Pallansch, The Long and Winding Road to Eradicate Vaccine-Related Polioviruses. *The Journal of Infectious Diseases*, volumen 223, edición 1, 1 de enero del 2021, páginas 7 a 9, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa393>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29.R11) [consultado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34417/CSP29.R11-s.pdf>.
10. Ropero Álvarez AM, Pérez-Vilar S, Pacis-Tirso C, Contreras M, El Omeiri N, Ruiz-Matus C, et al. Progress in vaccination towards hepatitis B control and elimination in the Region of the Americas. *BMC Public Health*. 2017;17. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4227-6>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Informe final de la XXV reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; del 9 al 11 de julio del 2019; Cartagena. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51014-25-gta-informe-final-2019&category_slug=informes-finales-gta-1627&Itemid=270&lang=es.
12. Organización Panamericana de la Salud. Haití elimina el tétanos neonatal. *Boletín de Inmunización*; junio del 2018; volumen XXXX, número 2 [consultado el 6 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-inmunizacion-v40-n2-jun-2018>.

13. Lucia H de Oliveira, Kayoko Shioda, Maria Tereza Valenzuela, Cara B Janusz, Analía Rearte, Alyssa N Sbarra, Joshua L Warren, Cristiana M Toscano, Daniel M Weinberger. Multinational Study for PCV Impact in Mortality Study Team. Declines in Pneumonia Mortality Following the Introduction of Pneumococcal Conjugate Vaccines in Latin American and Caribbean Countries. *Clinical Infectious Diseases*, 2020. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa614>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19. Julio del 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52520/OPSFPLIMCOVID-19200013_spa.pdf.
15. Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2 (24 de abril del 2020) [consultado el 6 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/programa-inmunizacion-contexto-pandemia-covid-19-version-2-24-abril-2020>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19, 19 de mayo del 2020 [consultado el 6 de enero del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52227/OPSFPLIMCOVID-19200010_spa.pdf.
17. Organización Panamericana de la Salud. Sexta reunión *ad hoc* del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; 16 de noviembre del 2020; reunión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 9 de enero del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53260/OPSFPLIMCOVID-19210001_spa.pdf.
18. Organización Mundial de la Salud. Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás [consultado el 9 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunisation-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.

- - -