

Reporte de la 13a Reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Polio en las Américas

Tabla de Contenidos

Introducción	2
Objetivos de la reunión	2
Metodología para la revisión.....	2
Informe Anual.....	2
Informe de Contención.....	2
Resumen general.....	3
Actualización global.....	3
Actualización regional	3
Resultados de la revisión del Informe Anual de los países.....	6
Análisis de riesgo	6
Impacto por COVID-19 y estrategias implementadas	8
Resultado de la revisión de los Informes de Contención actualizados	9
Conclusiones y recomendaciones	10
Recomendaciones por componente de riesgo.....	11
Inmunización	11
Vigilancia epidemiológica	12
Contención	12
Análisis y mitigación del riesgo.....	13
Preparación y respuesta	13
Recomendaciones generales para la OPS	13
Recomendaciones generales para la GPEI	13
Referencias	14

Introducción

La 13a Reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC, por sus siglas en inglés) de la Fase Final de la Erradicación de la Polio en la Región de las Américas se llevó a cabo de forma virtual debido a la pandemia de COVID-19. Los miembros de la RCC y el Secretariado, conformado por miembros de la Unidad de Inmunización de la OPS, participaron en una reunión inicial en la que se presentó el estatus actual de polio a nivel mundial y regional y se discutió la metodología para la revisión de los informes. Entre el 13 de octubre y el 30 de noviembre, la RCC discutió 20 Informes Anuales sobre el estatus de la erradicación de la polio y 5 Informes de Contención actualizados. Los resultados de la validación y el informe final fueron discutidos y aprobados por todos los miembros de la RCC.

Objetivos de la reunión

El objetivo principal de la reunión era revisar, discutir y validar los informes anuales del estatus de la erradicación de la polio y los reportes actualizados de contención que fueron entregados por los países.

Los objetivos secundarios incluían:

1. Dar recomendaciones específicas a los países para mantener el estatus de eliminación de la polio.
2. Discutir la situación regional actual y los retos a los que se enfrentan los países.
3. Revisar y actualizar las preguntas de validación del Informe Anual

Metodología para la revisión

Informe Anual

La metodología utilizada fue muy similar a la que se utilizó en las reuniones previas de la RCC: todos los informes fueron revisados y discutidos por 2 miembros designados de la RCC y el Secretariado y posteriormente el resultado fue presentado al resto de la Comisión y validado por todos los miembros.

La discusión del informe se centró alrededor de 7 preguntas:

1. Cobertura de vacunación: ¿Es la cobertura de vacunación contra la polio lo suficientemente alta y homogénea para evitar la circulación del poliovirus salvaje (WPV) o la emergencia de un poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV)
2. Vigilancia epidemiológica: ¿Es la vigilancia de la poliomiелitis lo suficientemente sensible para detectar oportunamente un poliovirus salvaje importado o un VDPV, si ocurriera?
3. Contención: ¿El país ha minimizado los riesgos de reintroducción de poliovirus asociado a las instalaciones que obtienen, manipulan o almacenan materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de poliovirus?
4. Evaluación de riesgo: ¿Ha realizado el país una evaluación de riesgo hasta el nivel subnacional?
5. Mitigación de riesgo: ¿Ha preparado el país un plan adecuado de mitigación de riesgo?
6. Preparación para eventos y brotes: ¿Está el país adecuadamente preparado para responder a un evento o brote si ocurriera uno?
7. Evaluación del estado libre de poliomiелitis: ¿El Comité está firmemente convencido de que el país estuvo libre de poliomiелitis durante el periodo del informe?

Informe de Contención

Como se ha descrito anteriormente, la validación del reporte se hace en dos partes: la terminación del proceso de encuestas y la validación por tipo de material.

Para aprobar el proceso de la encuesta; el RCC examina la carta de aprobación del Comité Nacional de Contención (NCC, por sus siglas en inglés) así como la documentación que soporta la aprobación: la fuente de la lista de laboratorios, la selección de las instalaciones que participaron, el análisis de los laboratorios que no respondieron, el análisis de los datos de los laboratorios que participaron y una clara consolidación de la información. Para la aprobación por tipo de material; la RCC valida el inventario (identificación o ausencia de material de poliovirus) y el certificado de la disposición final (destrucción, transferencia o almacenamiento) del material infeccioso (IM) y potencialmente infeccioso (PIM). El material no tipificado debe ser considerado como de alto riesgo y manejado como material tipo 2.

Después de las discusiones sobre los informes anuales y de contención, la RCC emitió comentarios y recomendaciones generales y específicas para cada país.

Resumen general

Actualización global

En Mayo del 2020, la Iniciativa Global para la Erradicación de la Polio (GPEI, por sus siglas en inglés) recomendó que se suspendieran todas las actividades casa a casa para prevenir la propagación de COVID-19 y para permitir a los gobiernos reubicar al personal de polio a otras actividades relacionadas con la respuesta a la pandemia (1). A pesar de que todas las actividades fueron reiniciadas en julio del 2020, los retrocesos causados por la pandemia de COVID-19 aún permanecen y suponen un riesgo para alcanzar la meta de erradicar la polio.

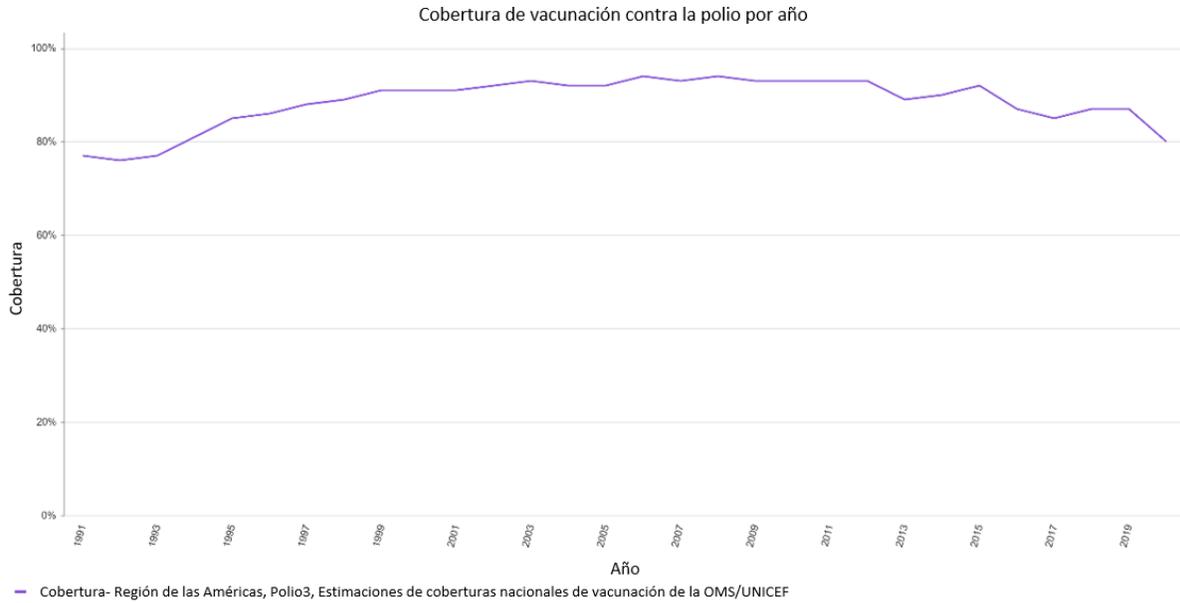
La cobertura global de Polio3 bajó de 86% en el 2019 a 83% en el 2020 (2). A pesar de que las actividades de vigilancia epidemiológica nunca fueron interrumpidas, el Consejo Independiente de Monitoreo (IMB, por sus siglas en inglés) ha reportado un importante impacto en la detección de casos, en la vigilancia ambiental y en el transporte de las muestras (3).

El poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1, por sus siglas en inglés) es endémico solamente en Pakistán y Afganistán. La transmisión de WPV1 ha disminuido con solamente 5 casos detectados en el 2021 hasta el 8 de diciembre; sin embargo 2 casos fueron reportados en octubre 2021 en Afganistán después de 9 meses sin casos (4,5). El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en relación a la poliomiélitis estableció en agosto del 2021 que el aislamiento reciente de virus huérfanos de cadena larga en ambos países indica la posibilidad de que haya transmisión silenciosa en los sitios de difícil acceso y en poblaciones de alto riesgo (5). Hasta el 30 de noviembre de 2021, se han reportado 465 casos de poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV, por sus siglas en inglés) (6). En noviembre 2021, el Comité declaró que la propagación internacional de poliovirus continúa siendo una emergencia en salud pública de interés internacional e hizo notar que aún los países con altas coberturas de IPV están en riesgo de que se establezca la circulación de un cVDPV posterior a una importación (5).

Después de revisar la estrategia para la erradicación de la polio, la GPEI lanzó la Estrategia de Erradicación de la Polio 2022-2026 que ha sido titulada *Cumpliendo una promesa*. A través de 5 objetivos estratégicos, la estrategia busca 2 objetivos: interrumpir de forma permanente la transmisión de todos los poliovirus en los países endémicos, detener la transmisión de cVDPV y prevenir brotes en países no endémicos (7).

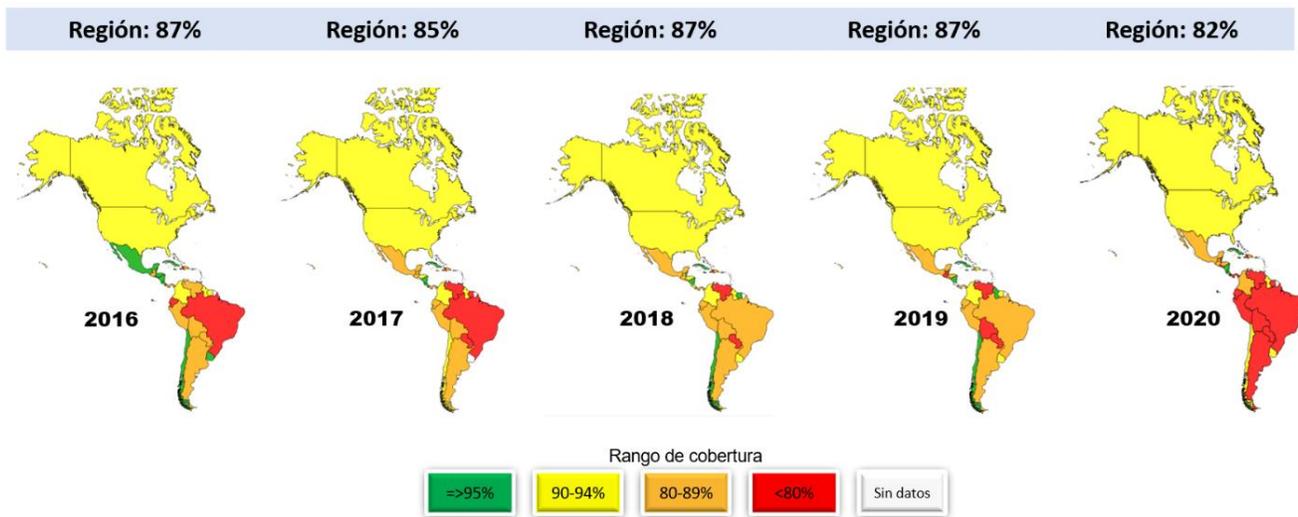
Actualización regional

En el 2020, la cobertura regional con IPV1 fue 89% y 82% con Polio3; que corresponde a la cobertura más baja desde 1994 (Figura 1)(2,8). Además, 12 países (Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Haití, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam y Venezuela) reportaron coberturas de Vacunación para polio3 <80% (Figura 2)(8).



Fuente: Portal de datos de vacunación de la OMS
 Fecha de exportación: 30/10/2021
 Organización Mundial de la Salud, OMS, 2021, Derechos reservados

Figura 1: Cobertura de vacunación con Polio3 por año. Región de las Américas. 1991-2020



Fuente: Reporte de los países a través del Formato Conjunto de Reporte de la OPS-OMS/UNICEF (JRF)
 Información hasta el 31 de octubre de 2021

Figura 2: Cobertura de Vacunación con Polio3 en <1 año. Región de las Américas. 2016-2021

En el 2020, la tasa de parálisis flácida aguda (PFA) fue de 0.82, 85% de los casos fueron investigados en <48 horas y 75% de los casos tuvieron 1 muestra adecuada de heces (8). El número de casos reportados de PFA disminuyó 39% en 2020 en comparación con el 2019 (tasa de PFA 1.33) y por primera vez desde 2006, la Región no alcanzó el estándar para la tasa de PFA. (Figura 3). Además, solamente Costa Rica, Cuba, Honduras y México alcanzaron la meta establecida para la tasa de PFA, el % de casos investigados en <48 horas y el % de casos con una muestra adecuada; el resto de los países no cumplió con al menos un indicador (Tabla 1).

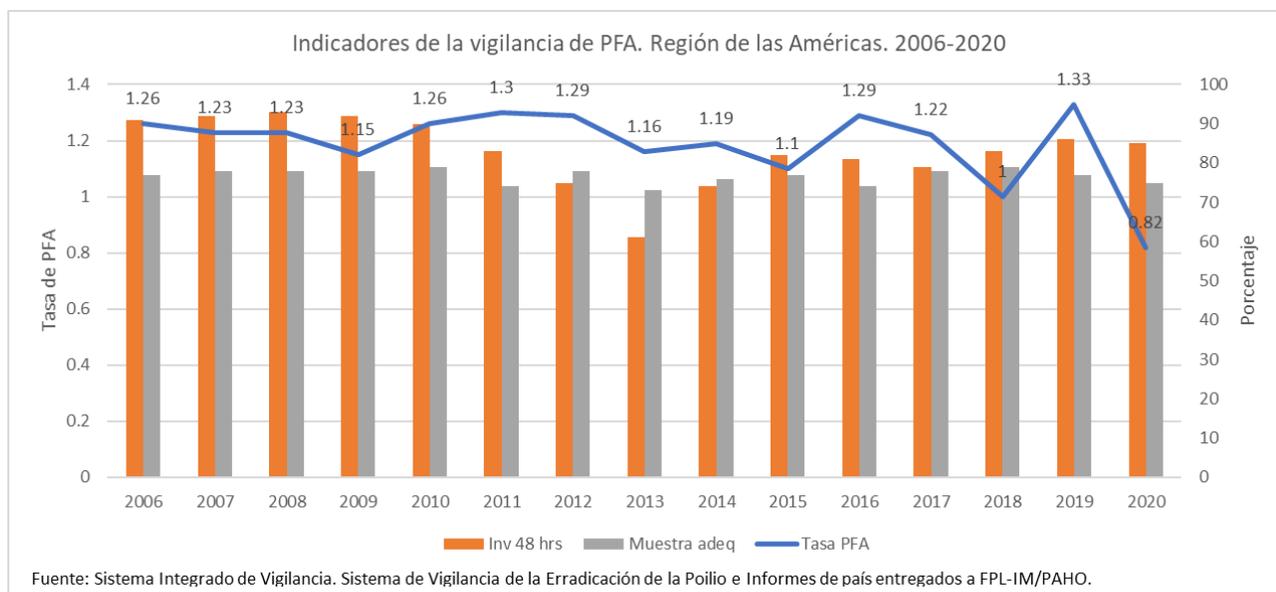


Figura 3: Indicadores de la vigilancia de PFA. Región de las Américas. 2006-2020

Tabla 1: Indicadores de la vigilancia de PFA por país. Región de las Américas. 2020

	Indicadores de la vigilancia de PFA 2020*		
	Tasa de PFA (x 100,000 <15 años)	% de casos investigados en <48 horas	% de casos con 1 muestra adecuada
Argentina	0.78	34	74
Bolivia	0.45	100	75
Brasil	0.56	98	67
Canadá	0.12	0	29
Subregión del Caribe	0.22	50	25
Chile	1.11	71	66
Colombia	0.85	76	79
Costa Rica	1.32	93	93
Cuba	1.16	81	95
Ecuador	0.41	80	70
El Salvador	0.99	47	94
Guatemala	0.65	79	72
Haití	0.22	50	38
Honduras	1.65	82	90
México	1.42	99	82
Nicaragua	0.92	89	78
Panamá	0.96	45	100
Paraguay	0.92	89	58
Perú	0.55	64	69
República Dominicana	0.37	9	55
Uruguay	0.14	0	100
Venezuela	0.95	96	53
Regional	0.82	85	75

*Información hasta la semana epidemiológica 31 (agosto 2021)

	No cumple con el indicador
	Cumple con el indicador

Fuente: Sistema Integrado de Vigilancia, Sistema de Vigilancia para la Erradicación de Polio y reportes de países a FPL-IM/OPS.

Resultados de la revisión del Informe Anual de los países

La RCC recibió 19 informes de países y el informe de la Subregión del Caribe (que incluye 13 países y 9 territorios¹) para un total de 32 países y 9 territorios. Haití, Panamá y Uruguay no entregaron un informe. La RCC agradece a los países por los esfuerzos realizados para la implementación de las actividades relacionadas con polio a pesar de la situación pandémica y por presentar el informe anual.

Después de la revisión de los informes enviados, la RCC concluyó lo siguiente:

- Solamente 6 informes recibieron la validación de tener una cobertura de Vacunación suficientemente alta para prevenir la circulación de un WPV/VDPV o la emergencia de un cVDPV.
- Solamente 6 informes recibieron la validación por contar con un Sistema de vigilancia sensible para detectar de forma oportuna una importación de WPV/VDPV o la emergencia de un VDPV.
- 15 países y la Subregión del Caribe han minimizado los riesgos de reintroducción de poliovirus asociado a las instalaciones que obtienen, manipulan o almacenan materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de poliovirus.
- 14 países realizaron un análisis de riesgo hasta el nivel subnacional.
- 17 países y la Subregión del Caribe desarrollaron un plan de mitigación de riesgos.
- 15 países tienen un plan de respuesta a eventos o brotes de polio adecuado y actualizado.
- Los 32 países y 9 territorios que entregaron un informe se encuentran libres de polio. La RCC revisó otras fuentes de información para evaluar el estatus libre de polio de los países que no entregaron un informe; y concluyó que, basado en la información disponible, no hay evidencia de circulación del poliovirus en la Región de las Américas y por lo tanto continúa libre de polio. En la Tabla 2 se muestra la validación por país y componente.

Análisis de riesgo

La RCC hizo un análisis de riesgo de los países de la Región de las Américas considerando variables de coberturas de vacunación, vigilancia epidemiológica, determinantes de salud, estatus de la contención y preparación para brotes. Para los países que no entregaron un informe (Haití, Panamá y Uruguay) se utilizaron otras fuentes de información para completar el análisis. Cuatro países (Haití, Venezuela, Perú y República Dominicana) fueron clasificados como de muy alto riesgo y seis (Brasil, Argentina, Panamá, Paraguay, Bolivia y Ecuador) como de alto riesgo. La Figura 4 muestra la clasificación de todos los países en el 2020 y el 2021.

Se utilizaron los mismos indicadores y puntos de corte para las categorías de riesgo que el año pasado. Sin embargo, la RCC decidió ajustar la metodología para poder evaluar de una mejor manera las diferencias entre los países. En años anteriores, los indicadores de vigilancia eran evaluados de forma dicotómica como cumple o no cumple, pero dado que el riesgo es un continuo, este año se utilizaron más categorías para el puntaje de estos indicadores.

¹ La Subregión del Caribe incluye 13 estados miembros (Antigua & Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, St. Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tobago) y 9 territorios (Anguila, Aruba, Bermuda, Curacao, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Montserrat, Siint Marteen).

Tabla 2. Validación de la RCC por país y componente

Informe de país/Subregión	Cobertura de vacunación	Vigilancia epidemiológica	Contención de poliovirus	Análisis de riesgo	Mitigación de riesgo	Preparación para eventos y brotes	Evaluación del estado libre de polio
Argentina	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
Bolivia	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
Brazil	No	No	No	Si	Si	No	Si
Canadá	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Chile	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Colombia	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
Costa Rica	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Cuba	Si	Si	Si	No	Si	No	Si
Ecuador	No	No	Si	Si	Si	No	Si
El Salvador	No	No	No	Si	No	Si	Si
Estados Unidos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Guatemala	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
Haití							
Honduras	No	No	No	Si	Si	Si	Si
México	No	Si	No	Si	Si	Si	Si
Nicaragua	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
Panamá							
Paraguay	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
Perú	No	No	Si	No	No	No	Si
República Dominicana	No	No	Si	Si	No	Si	Si
Subregión del Caribe	No	No	Si	No	Si	No	Si
Uruguay							
Venezuela	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
# Total de países validados	0	0	0	0	0	0	0
# Total de países no validados	14	14	4	3	3	5	0

La RCC respondió si a la pregunta correspondiente
 La RCC respondió no a la pregunta correspondiente
 No se cuenta con un resultado de validación

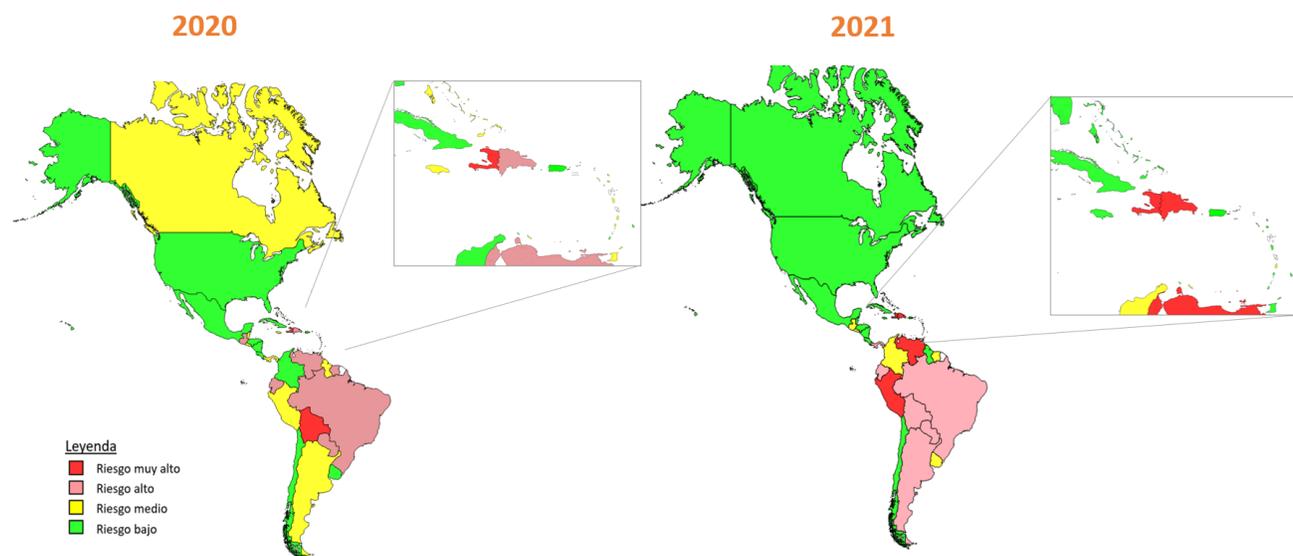


Figura 4: Análisis de Riesgo Regional. 2021

Impacto por COVID-19 y estrategias implementadas

Este año se incluyeron una serie de preguntas sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en las actividades relacionadas con polio en el Informe Anual. En la Tabla 3 se muestra un resumen de lo que reportaron los países.

Tabla 3. Impacto de COVID-19 reportado por los países/Subregión del Caribe (n=20)

Pregunta	Número de respuestas		No contestaron la pregunta
	Si	No	
¿Hubo interrupción del servicio de vacunación debido a la pandemia?	8	10	2
¿La interrupción del servicio de vacunas generó pérdida de vacunas por caducidad?	3	13	4
¿Se implementaron estrategias específicas para mantener el servicio de vacunación durante la pandemia?	16	2	2
¿Estas estrategias de vacunación fueron efectivas para la recuperación de coberturas?	13	3	4
¿Hubo interrupción de la vigilancia de las PFA debido a la pandemia?	7	12	1
¿Hubo dificultades para el envío y/o procesamiento de las muestras debido a la pandemia?	12	7	1
¿Se implementaron estrategias para mantener la vigilancia de las PFA durante la pandemia?	15	4	1
¿Estas estrategias fueron efectivas para mantener la vigilancia de las PFA?	10	7	3
¿Hubo interrupción de las actividades de contención?	10	8	2
¿Se tuvieron que postponer o cancelar las actividades de preparación para eventos y brotes debido a la pandemia?	14	3	3
¿Se pudieron implementar actividades de preparación para eventos y brotes a pesar de la pandemia?	6	11	3
¿Ha hecho el país un análisis de las actividades de control para COVID-19 para identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que pudieran ser incorporadas en el plan de respuesta y preparación para eventos y brotes de polio?	6	11	3

A continuación, se enlistan las estrategias que fueron reportadas por los países para mitigar el impacto negativo de la pandemia en las actividades relacionadas con polio.

Inmunización

- Administración de las vacunas en diferentes sitios, distanciamiento social y uso de equipo de protección personal:
 - Reubicación de los servicios de vacunación afuera de los centros de salud y hospitales
 - Vacunación casa a casa
 - Ferias de salud
 - Clínicas de vacunación con horarios extendidos y/o abiertos más días de la semana
 - Ofrecer citas para la vacunación.
- Uso de microplanificación para todos los componentes del programa de vacunación de rutina.
- Inclusión de la vacunación contra la polio como parte de las actividades de vacunación intensificada.
- Vinculación con la comunidad en los municipios con bajas coberturas.
- En colaboración con socios, diseminación de mensajes sobre la importancia de asistir a los controles de niño sano y la vacunación de rutina durante COVID-19.

- Coordinación con los responsables de la respuesta a la COVID-19 para incorporar mensajes sobre la importancia de la vacunación de rutina en las comunicaciones de COVID-19.

Vigilancia

- Implementación de búsquedas activas institucionales.
- Recordatorios para el seguimiento a los 60 días.
- Evaluación de los casos de PFA por video cuando los pacientes no podían ser movilizados a los lugares donde estaban los médicos.
- Uso de puentes aéreos de COVID-19 para el envío de muestras de PFA.
- Cuando el personal encargado de la vigilancia de las PFA no podía estar en el hospital, se asignaba a otro personal que fuera responsable por la toma de muestras.
- Se establecieron centros de recolección de muestras que almacenaban muestras de diferentes enfermedades y posteriormente eran enviadas juntas al laboratorio.
- Se llevaron a cabo búsquedas activas comunitarias en coordinación con trabajadores de salud y líderes comunitarios.

Lecciones aprendidas de la respuesta a la pandemia que podrían incorporarse a los planes de respuesta a un evento o brote de polio

- Necesidad de reorganización de los servicios de salud para mejorar la respuesta.
- Incluir comunicación de riesgo en el plan de respuesta.
- Implementación de actividades de gerencia y control coordinadas entre los organismos públicos y privados.
- Uso de herramientas de salud digital para comunicar de forma precisa y oportuna los datos a la población y a las agencias de coordinación para apoyar una respuesta apropiada al brote.
- Uso de material de comunicación efectivo para informar, desmitificar creencias falsas y refutar información inadecuada.

Resultado de la revisión de los Informes de Contención actualizados

En el caso de contención, solamente los países cuyos reportes no han sido validados previamente por la RCC requieren presentar un informe. La RCC revisó los reportes actualizados de Brasil, Canadá, Ecuador, Estados Unidos de América y México. Además de estos países, El Salvador debía presentar un informe, pero no lo hizo.

El proceso de encuesta fue aprobado para material infeccioso para Canadá y en su totalidad para Ecuador. Canadá recibió la validación para el material infeccioso de WPV2/VDPV2, OPV2/Sabin2 y WPV3/VDPV3. Ecuador recibió la validación del material infeccioso y potencialmente infeccioso de WPV2/VDPV2, WPV3/VDPV3 y WPV1/VDPV1 y para el material infeccioso de OPV2/Sabin2.

La validación por tipo de material para la Región por país/Subregión del Caribe se muestra en la Tabla 3.

En la Región, 14 instalaciones han sido designadas por la Autoridad Nacional de Contención (NAC, por siglas en inglés) como instalaciones esenciales de polio (dPEF, por sus siglas en inglés): 2 en Canadá, 1 en Cuba y 11 en Estados Unidos de América. De acuerdo con el Esquema de Certificación de la Contención (GCC, por sus siglas en inglés), la Comisión Mundial de Certificación (GCC, por sus siglas en inglés) ha aprobado todos los Certificados de Participación (CP, por sus siglas en inglés) sometidos para aprobación por la NAC correspondiente.

La RCC congratula a los países y territorios por los esfuerzos realizados para reducir el número de instalaciones que conservan material de poliovirus de todos los serotipos; y especialmente los esfuerzos realizados por Estados Unidos de América para esto.

Tabla 3: Validación de la contención. Región de las Américas. 13a Reunión de la RCC.

Informe de país/Subregión	Proceso de encuesta		WPV2/VDPV2		OPV2/Sabin2		WPV3/VDPV3		WPV1/VDPV1	
	IM	PIM	IM	PIM	IM	PIM	IM	PIM	IM	PIM
Argentina										
Bolivia										
Brasil										
Canadá										
Chile										
Colombia										
Costa Rica										
Cuba										
Ecuador										
El Salvador										
Estados Unidos										
Guatemala										
Haití										
Honduras										
México										
Nicaragua										
Panamá										
Paraguay										
Perú										
República Dominicana										
Subregión del Caribe										
Uruguay										
Venezuela										



Conclusiones y recomendaciones

En base a la información entregada por los países, la opinión de los NCC y la información suplementaria proporcionada por el Secretariado, la RCC no encontró evidencia de circulación de WPV o VDPV y declaró que la Región permanece libre de polio. A pesar de que no parece haber cambios en los resultados de validación entre el 2019 y el 2020, los datos muestran que el desempeño del programa se vio afectado en el 2020. El riesgo regional de transmisión de WPV/VDPV en caso de una importación o una emergencia de VDPV nunca había sido tan alto desde que la polio fue eliminada en la Región de las Américas hace 30 años. El año pasado, la RCC revisó la información del 2019 y expresó su preocupación con respecto a las bajas coberturas de vacunación y las debilidades en los sistemas de vigilancia. Debido a la pandemia de COVID-19, el 2020 fue un año con muchos retos para todos los países y el impacto de la pandemia en los programas de inmunizaciones seguirá durante los próximos años. Es con una enorme preocupación que la RCC insta a los países a que implementen de forma urgente las acciones necesarias para asegurar altas coberturas de vacunación y sistemas de vigilancia sensibles.

Los países también deben estar preparados para responder adecuadamente en caso de un evento o brote de polio.

Cuatro países (Haití, Venezuela, Perú y República Dominicana) tienen un riesgo muy alto de presentar un brote de polio posterior a una importación de un WPV/VDPV o una emergencia de un VDPV, en comparación con 2 países (Haití y Bolivia) en el 2019.

La RCC felicita a los países de la Región de las Américas por alcanzar 30 años sin casos de polio y reconoce el enorme esfuerzo de todos los profesionales de la salud y las autoridades nacionales y a los socios por su compromiso sostenido con la eliminación de la polio.

La COVID-19 ha tenido un impacto importante en los países de la Región; la pandemia resultó en la contracción económica más seria de los últimos 120 años y ha habido una interrupción de los servicios esenciales de salud pública no relacionados con la COVID-19 (9). A pesar de los retos a los que se enfrentan, los países deben asegurar la sostenibilidad de las actividades de erradicación de la polio y mantener los logros alcanzados.

Las recomendaciones generales por componente de riesgo se encuentran más abajo. Dado que muchas de las recomendaciones anteriores no han sido implementadas, la RCC sugiere que los países revisen los reportes de reuniones previas, así como las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GTA) (disponible en: <https://bit.ly/3pouwp6>). La RCC insta a los países a revisar la lista de recomendaciones e implementarlas de acuerdo con la situación del país. Las recomendaciones específicas para cada país serán compartidas con los NCC.

Considerando el riesgo, la RCC urge a los NCC y a los países a evaluar el estatus de la erradicación de la polio al final del primer cuarto del 2022 y entregar el Informe Anual a la RCC antes del 30 de abril del 2022. El informe debe ser revisado y validado por la NCC antes de ser enviado a la RCC. La evaluación temprana de la situación permitirá la implementación de acciones efectivas de mitigación del riesgo. La RCC reitera que no hay espacio para la complacencia cuando el trabajo de más de 4 décadas se encuentra en riesgo.

Brasil, Canadá, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América y México deben entregar el Informe Anual de Contención antes del 31 de agosto del 2022. El resto de los países deberán incluir las actualizaciones sobre contención en la sección correspondiente del Informe Anual que será entregado en abril 2022.

Recomendaciones por componente de riesgo

Inmunización

1. Los países que no han introducido la IPV2, deben de hacerlo de acuerdo a las recomendaciones del TAG (10).
2. Los países deben hacer un análisis a profundidad para determinar las causas de las bajas coberturas de vacunación.
3. Los países deben identificar a los niños y niñas con “cero dosis” para asegurar que sean abordados por el programa de vacunación.
4. Los países deben asegurar que haya personal suficiente para llevar a cabo la vacunación contra la COVID-19 sin impactar al programa de rutina.
5. Los países deben considerar la implementación de actividades intensificadas de vacunación contra la polio cuando sea apropiado. Cuando sea posible, las actividades deben ser integradas (p.ej. con sarampión y rubéola)

6. Los países deben implementar estrategias para mejorar el acceso a las vacunas como son: actividades de vacunación comunitaria, ampliar los horarios de vacunación e incluir actividades de vacunación en fin de semana.
7. Los países deben desarrollar campañas de comunicación para promover la vacunación comunitaria.
8. Los países deben buscar el apoyo de las Sociedades/Asociaciones de Pediatría e Infectología para implementar acciones para aumentar la vacunación contra la polio y demás enfermedades.
9. Los países deben revisar las recomendaciones para la prevención de brotes de polio en crisis humanitarias que fueron publicadas en el Boletín de Inmunizaciones e implementarlas (11).

Vigilancia epidemiológica

1. Los países que no cumplen los indicadores de la vigilancia de las PFA deben implementar búsquedas activas institucionales.
2. Los países deben implementar búsquedas activas comunitarias en coordinación con los líderes comunitarios.
3. Los países deben considerar la implementación de estrategias para promover la notificación de los casos de PFA.
4. Cuando no se cuenta con una muestra adecuada, los países deben obtener una muestra de los contactos cercanos como está establecido en la Guía de Campo para la Erradicación de la Poliomielitis y de acuerdo a las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor (10,12).
5. Los países que tienen un porcentaje bajo de aislamientos de enterovirus no polio (NPEV, por sus siglas en inglés) deben evaluar la calidad de las muestras a su llegada al laboratorio y evaluar las prácticas de recolección, transporte, almacenamiento y envío al laboratorio de referencia.
6. Los países deben buscar el apoyo de las Sociedades/Asociaciones de Pediatría e Infectología para implementar estrategias para mejorar la vigilancia de polio y otras enfermedades prevenibles por vacunación.

Contención

Para los países que han recibido la validación de la RCC por haber completado la fase I²

1. Los países deben mantener una base de datos electrónica actualizada con las instalaciones que participaron en la encuesta y un inventario de las instalaciones que conservan material infeccioso y potencialmente infeccioso. Esta información debe ser incluida en la sección de contención en el Informe Anual.

Para los países que no han recibido la validación de la RCC para la fase I²

1. Finalizar la encuesta del GAPIII, hacer un análisis de las instalaciones que no respondieron y avanzar con la destrucción de los materiales.
2. Alentar a las instalaciones que conservan materiales de alto riesgo (todos los materiales de tipo 2, poliovirus no tipificado, WPV3/VDPV3 y WPV1/VDPV1) a destruir los materiales no necesarios o transferirlos a una dPEF.

² La fase I consta de las siguientes actividades: 1. Realizar la encuesta nacional de laboratorios o instalaciones. 2. Preparar el inventario nacional de las instalaciones con materiales infecciosos y potencialmente infecciosos de WPV/VDPV/OPV/Sabin. 3. Destruir los materiales infecciosos y potencialmente infecciosos de WPV/ VDPV/OPV2/Sabin2 que sean innecesarios. 4. Iniciar la destrucción de todos los materiales innecesarios de WPV1/VDPV1 y WPV3/VDPV3. 5. Trasladar los materiales infecciosos y potencialmente infecciosos de WPV/ VDPV/OPV2/Sabin2 que son necesarios, a las instalaciones esenciales de poliovirus. 6. Informar a los gobiernos, las instituciones y las instalaciones de poliovirus acerca de la necesidad inminente de establecer medidas de contención de los poliovirus. 7. Preparar las medidas de contención de los poliovirus. 8. Identificar las instalaciones esenciales de poliovirus designadas (13).

Para todos los países

1. Los países deben continuar con la implementación de las orientaciones para minimizar el riesgo en instalaciones que obtienen, manipulan o almacenan PIM cuando corresponda (para países que conservan PIM Sabin2) e implementar las estrategias de mitigación del riesgo de acuerdo con la clasificación del riesgo del material que conserva la instalación.
2. La RCC recomienda que las autoridades nacionales den seguimiento a los laboratorios que conservan PIM Sabin2 y se verifique la implementación de todas las estrategias de mitigación de riesgo de acuerdo con la clasificación de riesgo del material que conservan. Cualquier cambio al inventario de PIM Sabin 2 o a los procedimientos que se realizan (técnicas nuevas o modificaciones) en el laboratorio deben ser oficialmente reportadas a la autoridad nacional competente.

Análisis y mitigación del riesgo

1. Los países deben hacer un análisis de las causas en los municipios que han sido clasificados como de alto o muy alto riesgo de forma consistente (3 años o más). El plan de mitigación debe hacer frente a las causas identificadas.
2. Los países deben reprogramar las actividades de mitigación de riesgo que fueron canceladas debido a la COVID-19.
3. El NCC debe monitorear el progreso de la implementación y el impacto de las actividades de mitigación del riesgo.

Preparación y respuesta

1. Los países deben documentar las lecciones aprendidas en la respuesta a la pandemia que pueden ser incorporadas al plan de respuesta a eventos y brotes de polio.
2. Los países que no han realizado un ejercicio de simulación de brotes de polio (POSE, por sus siglas en inglés) deben hacerlo tan pronto sea posible. Todos los países deben realizar un POSE con el nivel subnacional.

Recomendaciones generales para la OPS

1. La RCC solicita que la OPS revise y actualice el formato actual del Informe Anual y considere la inclusión de nuevas preguntas y evidencia a ser proporcionada por los países.
2. La OPS debe continuar dando apoyo técnico a los países, particularmente a los países clasificados como de alto y muy alto riesgo, para la implementación del Plan Estratégico de la Fase Final de la Erradicación de la Polio.

Recomendaciones generales para la GPEI

1. Mantener a la Región libre de polio por 30 años ha requerido de un esfuerzo enorme por parte de los países. La Región de las Américas fue severamente afectada por la COVID-19 y la presencia de otras prioridades ha obligado a los países a desviar recursos humanos y financieros del programa de vacunación de rutina y la vigilancia de las enfermedades prevenibles de vacunación para hacer frente a la pandemia. Los fondos otorgados por la GPEI para mantener la eliminación de la polio en la Región de las Américas son esenciales. Aunque estos fondos representan un porcentaje muy bajo del total del presupuesto de los países, los fondos de la GPEI financian actividades esenciales que de otra forma no podrían ser implementadas. La RCC sugiere fuertemente que la GPEI continúe apoyando a la Región de las Américas.
2. Tomando en cuenta las bajas coberturas de vacunación en la Región y las debilidades en los sistemas de vigilancia, la GPEI debe considerar el riesgo de presentar un brote por VDPV en las Américas como una emergencia y apoyar las actividades necesarias de mitigación del riesgo.

Referencias

1. Polio eradication in the context of the COVID-19 pandemic: Summary of urgent country and regional recommendations from the Polio Oversight Board meeting of March 24, 202 - World [Internet]. ReliefWeb. [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/polio-eradication-context-covid-19-pandemic-summary-urgent-country-and-regional>
2. World Health Organization. Poliomyelitis vaccination coverage [Internet]. WHO Immunization Data portal. 2021 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/POL.html?CODE=Global&ANTIGEN=POL3&YEAR=>
3. Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. The New Normal. Finding the Path Back to Eradication in the Time of Coronavirus. [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/08/20200816-IMB-18th-Report-FINAL.pdf>
4. GPEI-This Week [Internet]. [cited 2021 Dec 9]. Available from: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>
5. Statement of the Twenty-Ninth Polio IHR Emergency Committee [Internet]. [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://www.who.int/news/item/20-08-2021-statement-of-the-twenty-ninth-polio-ih-er-emergency-committee>
6. GPEI-Polio Now [Internet]. [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>
7. World Health Organization, Global Polio Eradication Initiative. Polio eradication strategy 2022–2026: delivering on a promise [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345967>
8. Immunization in the Americas, 2021 Summary [Internet]. Pan American Health Organization; [cited 2021 Oct 30]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54858/PAHOFPLIM210040_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y
9. ECLAC-PAHO. COVID-19 Report: The prolongation of the health crisis and its impact on health, the economy and social development [Internet]. [cited 2021 Nov 1]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54991/eclacpahoreport2021_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y
10. XXVI Meeting of PAHO's Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. Pan American Health Organization; 2021 Jul [cited 2021 Nov 1]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54833/PAHOFPLIMCOVID-19210038_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. PAHO. Immunization Newsletter. 2021 Sep [cited 2021 Nov 1];XLIII(3). Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55061/EPIv43n32021_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Pan American Health Organization. Erradicacion de la poliomielitis: guia practica. [Internet]. Washington, D.C.: Organizacion Panamericana de la Salud; 2005 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=281937>
13. Pan American Health Organization. Regional Plan for Containment of Poliovirus in the Americas. Regional-GAPIII [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2017 [cited 2021 Nov 12]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34371/9789275119754_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y