

Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud

VOLUME XXXIII NÚMERO 1 ► FEBRERO 2011

- 1 Brote de Cólera en Haití
- 1 Consulta científica ad-hoc sobre el posible papel que podría tener la vacunación contra el cólera en las Américas
- 4 Registros Nominales de Inmunización Nacionales Informatizados: Taller para compartir 'lecciones aprendidas'
- 4 Fondo Rotatorio de la OPS: Precios de vacunas y jeringas, 2011
- 6 Preguntas frecuentes sobre el Fondo Rotatorio
- 8 Programa STOP

Brote de Cólera en Haití

Antes del 2010, el cólera no se había detectado en la isla de La Española desde hacía más de un siglo. Diez meses después del devastador terremoto registrado en Haití en enero de 2010, el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití (MSPP) recibió la notificación de un aumento inusual de pacientes con diarrea acuosa aguda y deshidratación en los Departamentos de Artibonite y Centre. Pocos días después, el Laboratorio Nacional de Salud Pública de Haití confirmó el aislamiento del *Vibrio cholerae* O1, serotipo Ogawa en muestras de pacientes hospitalizados. A las cinco semanas de la notificación del brote, los 10 departamentos de Haití, registraban casos de cólera (figura 1) y se notificaba el primer caso en República Dominicana. A nivel nacional, el mayor número de nuevos casos y hospitalizaciones se registró entre las semanas epidemiológicas (SE) 46 a las 52 (figura 2).

El brote de cólera en Haití desencadenó una respuesta internacional inmediata para apoyar a Haití en el control del mismo y a la vez para alentar a los países a actualizar sus planes de preparación y respuesta y fortalecer el sistema de vigilancia para la detección oportuna de casos.

Haití reportó un total de 179.373 casos y 3.990 fatalidades para el 2010. Al inicio del brote, tanto la tasa de letalidad general como la institucional (fallecimientos acumulados en casos hospitalizados dividido por el total de hospitalizaciones acumuladas) fue mayor al 1%¹. Sin embargo, las actividades dirigidas a aumentar el acceso a tratamientos de rehidratación, incluyendo soluciones de rehidratación oral, así como la capacitación del personal de salud para mejorar el manejo de casos; han ayudado a disminuir la tasa de letalidad.

Ver **BROTE DE CÓLERA EN HAITÍ** página 2

¹ En general, se puede tener una tasa de letalidad <1%, si se busca la atención médica adecuada durante las primeras etapas de la enfermedad.

**Figura 1. Casos Acumulados de Cólera x 10.000 Habitantes
Octubre a Diciembre, 2010**



Consulta científica *ad-hoc* sobre el posible papel que podría tener la vacunación contra el cólera en las Américas en el contexto del brote en la Isla La Española en el 2010

La OPS/OMS convocó una consulta ad-hoc de emergencia para evaluar el potencial uso de la vacuna contra el cólera como una posible medida adicional de control del brote de cólera que surgió en Haití en octubre del 2010. Esta consulta contó con la participación de más de 20 expertos internacionales en materia de cólera, inmunización y control de enfermedades, además de líderes de opinión en salud pública de la Región y otras partes interesadas.

Una evaluación preliminar del posible uso de la vacuna, realizada al inicio del brote, llevó a la OPS a no recomendar su uso. Entre las razones por las cuales la OPS llegó a esta conclusión en la respuesta inmediata a la aparición del brote en Haití, se encontraban el hecho de que era necesario enfocar esfuerzos importantes en la prevención de mortalidad mediante el tratamiento clínico y en la prevención de exposición a través de mejoras en el acceso a agua potable, el saneamiento y las medidas de higiene. Otras consideraciones que se tomaron en cuenta incluyeron las características de las vacunas orales contra el cólera disponibles globalmente (dos vacunas), el número de dosis disponibles y la capacidad de su despliegue. En ese momento, los proveedores indicaron que habría solamente aproximadamente 250.000 dosis disponibles en los 4 meses venideros. Se necesitan dos dosis de vacuna para proveer protección contra el cólera.

Ver **CONSULTA AD-HOC** página 3

AD-HOC CONSULTA cont. página 1

Esta reunión tuvo como objetivo proporcionar asesoramiento a la OPS en relación a posibles acciones futuras que se podrían tomar para considerar el uso de las vacunas orales contra el cólera en el contexto del brote de La Española, así como en el caso de una posible propagación del cólera en la Región de las Américas. Al grupo se le asignaron las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuál es la situación actual de las vacunas contra el cólera – su seguridad, eficacia y disponibilidad presente y futura?
- 2) ¿Cuál sería el uso más eficaz de las vacunas si estuviesen disponibles – en que población, bajo que marco y que estrategia se utilizaría para determinar quienes recibirían la vacuna y quienes no?
- 3) ¿Cómo se podrían monitorear y evaluar los resultados de dicha intervención?

Después de revisar los datos y cuestiones de alto nivel presentadas por los participantes (varias de las cuales requerirán ser evaluadas ulteriormente mediante discusiones con otras

partes interesadas), el acuerdo general de los participantes fue que la OPS y las demás instituciones interesadas debían entablar un diálogo con los fabricantes y posibles donantes para evaluar producción actual y futura, así como opciones de compra. Dada la probabilidad que una cantidad limitada de vacunas pudiese estar disponible en los próximos meses (hasta 250.000 dosis) y la disposición de algunos líderes locales a considerar la introducción de vacunas contra el cólera para algunas de las comunidades altamente vulnerables, el Ministerio de la Salud Pública y la Población de Haití, la OPS y los demás socios podrían considerar proyectos en conjunto para evaluar la factibilidad general de una vacunación, mejores prácticas para su distribución y otras consideraciones bajo condiciones particulares. Las experiencias y lecciones aprendidas podrían ayudar a informar estrategias para un uso más amplio de la vacuna si su suministro constante estuviese disponible durante la segunda mitad del 2011 y a futuro. Se recomendó considerar

una reserva estratégica (stockpile) de vacunas contra el cólera, pero se necesitarán consultas para determinar las condiciones futuras necesarias para su administración.

Se destacó que estas recomendaciones no deberían disuadir esfuerzos para continuar programas de tratamiento clínico a pacientes de cólera ni intentos de continuar mejorando el acceso a agua potable y el saneamiento en general. Siempre y cuando no compita por recursos con otras actividades de control y prevención, si se planifica, financia e implementa, la vacunación podría reducir la presión sobre los recursos de salud ya limitados. El grupo también indicó que recomendaba y daría la bienvenida a discusiones y acciones adicionales de parte de los gobiernos de Haití y la República Dominicana en referencia a estas recomendaciones.

La OPS trabajará hacia la implementación de estas recomendaciones, una vez que se haya llegado a acuerdos con el gobierno de Haití, los gobiernos de otros países afectados y otros actores involucrados. ■

BROTE DE CÓLERA EN HAITÍ cont. página 1

A menos que se registren mejoras en el acceso al agua potable y en las condiciones de saneamiento básico, existe una clara posibilidad de que el cólera en Haití se vuelva endémico. Las mejoras respecto al acceso al agua potable y saneamiento básico, a medio y largo plazo, no solo serán esenciales para el control del cólera en el país sino también para la prevención y control de otras enfermedades diarreicas y otras enfermedades de transmisión fecal-oral.

Es importante, destacar que aunque ha habido repetidas exportaciones de cólera a otros países de la Región de las Américas ninguna ha resultado en un brote sostenido, salvo en la República Dominicana. En ese sentido es importante que los Estados Miembros de la Región sigan redoblando esfuerzos para fortalecer sus sistemas de vigilancia. La vigilancia del cólera debe ser parte del sistema integral de vigilancia del país y debe incluir la

oportuna retroalimentación al nivel local y la información al nivel global. Se recomienda utilizar la definición estandarizada de casos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a fin de obtener una estimación más precisa de la carga de cólera a nivel global para definir estrategias de intervención más sostenibles.

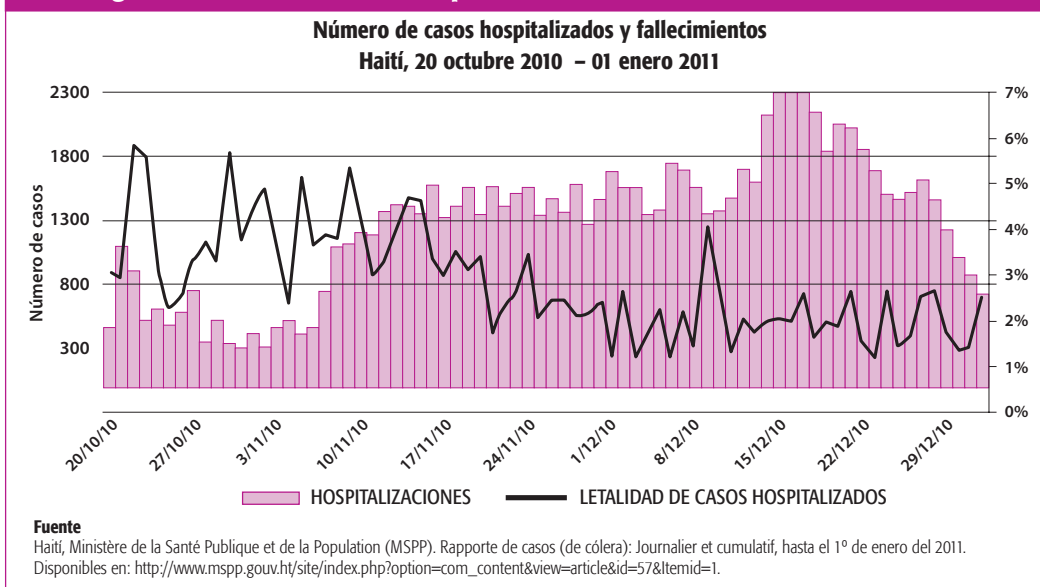
La vacuna contra el cólera no fue recomendada al inicio del brote en Haití ni después de la Consulta de Expertos que se llevó a cabo en diciembre del 2010 (ver artículo en la primera página de este Boletín). La necesidad de enfocar los esfuerzos en proporcionar tratamientos de rehidratación ya probados y altamente efectivos y en la implementación de medidas de saneamiento urgentes fueron elementos claves en esta decisión. Adicionalmente, la cantidad limitada de vacunas precalificadas así como los retos logísticos de implementar la vacunación en el contexto post-terremoto también fueron considerados. Sin embargo, como la epidemia se expandió rápidamente y permanece activa, es posible que esta decisión deba ser reevaluada.

Vacunas contra el Cólera

Dentro de las vacunas contra el cólera actualmente en existencia, se encuentra

- 1) Dukoral® (WC-rBS): una vacuna

Figura 2. Casos de cólera hospitalizados diarios, SE 42 a 52 2010, Haití.



BROTE DE CÓLERA EN HAITÍ cont. página 2

oral monovalente basada en células enteras (CE), muertas por formalina y calor, de *V. cholerae* O1 más una toxina de cólera recombinante subunidad B y 2) Shanchol® vacuna oral bivalente basada en los serogrupos O1 y O139. La vacuna ECV 103-HgR, una vacuna viva oral atenuada de dosis única, ya no está en producción. La vacuna inyectable derivada de las cepas de *V. cholerae* inactivadas por el fenol aún se elabora en algunos países, pero su uso nunca ha sido recomendado por la OMS.

Las vacunas Dukoral® y Shanchol® son seguras para todos los grupos etáreos para los cuales están autorizados (≥ 2 años y ≥ 1 año, respectivamente). Ambos tipos ofrecen protección elevada contra el cólera durante los primeros 2 años posteriores a la vacunación. Los rangos de la eficacia de protección varían entre los 4-6 meses (86%-66%), 1 año (62%-45%) y 2 años (77%-58%). La introducción de la protección de rebaño se presenta con el uso de la vacuna Dukoral® y se considera probable con la vacuna Shanchol®.

Características	Dukoral™	Shanchol™
Precalificación de la OMS	Sí, en octubre del 2011	No, se encuentra en proceso
Autorizada para edades	≥ 2 años	≥ 1 año
Número de dosis para inmunización primaria	Edad 2–5 años: 3 dosis Edad ≥ 6 años: 2 dosis	2 dosis
Intervalo entre dosis	≥ 7 días (pero < 6 semanas)	≥ 14 días
Refuerzo	Edad 2–5 años: después de 6 meses Edad ≥ 6 años: después 2 años	Después de 2 años
Administración	Oral con bicarbonato (75 ml para niños de 2–5 años; 150 ml para personas ≥ 6 de edad)	Oral
Restricciones de comida y agua	Nada de comida ni agua 1 hora antes y después de la vacuna	Sin restricciones
Embalaje	Vial monodosis de 3 ml + sobrecito de gránulos efervescentes	Frasco con dosis única de 1,5 ml
Cadena de frío y otros requerimientos de almacenaje	Almacene a 2–8 °C; 68cm ³ empaque por volumen de dosis*	Almacene a 2–8 °C; empacado en volumen desconocido

* Dosis de DTP 3cm³

Recomendaciones de la OMS/OPS para el uso de vacunas contra el cólera:

Uso de vacunas contra el cólera en áreas con transmisión endémica	Uso de vacunas contra el cólera en áreas con o bajo riesgo de brotes
<ul style="list-style-type: none"> El control del cólera debe ser prioritario en áreas en las cuales la enfermedad sea endémica <ul style="list-style-type: none"> Es endémica si han confirmado casos de diarrea por cólera confirmada por cultivo de heces en ≥ 3 de los últimos 5 años La vacuna oral contra el cólera debe ser utilizada en conjunto con otras estrategias de control y prevención La vacunación de poblaciones completas no es justificable, se debe enfocar en grupos de alto riesgo <ul style="list-style-type: none"> Niños de edad preescolar-escolar Mujeres embarazadas y personas viviendo con VIH La vacunación masiva periódica es probablemente la estrategia más efectiva 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento, agua potable/saneamiento y la comunicación son los pilares del control Como una medida de control adicional, las autoridades de salud locales deberían considerar la vacunación preventiva y podrían considerar la vacunación reactiva Factores a considerar: la infraestructura local, la caracterización completa de la situación del cólera en ese momento e histórica, la definición clara de las zonas objetivo La vacunación debe cubrir el mayor número posible de personas (elegibles) en el menor tiempo posible ■

La vacunación no debe interrumpir el suministro de otras intervenciones de salud probadas y que son de alta prioridad para el control y la prevención de los brotes de cólera.

Fuentes:

- Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Haití Cholera Outbreak: MMWR Outbreak Summaries. *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) 2010; 59(43):1411, 59(45):1479, 59(48): 1586-1990, 59(50): 1637-1641. Disponibles (solo en inglés) en: <http://www.cdc.gov/Haiticholera/mmwr.htm>.
- Haití, Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Rapports des cas: Journalier et cumulatif, hasta 1º de enero del 2011. Disponibles en: http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=1.
- Organización Mundial de la Salud. Haití: Cólera en Haití [& actualizaciones]. Global Alert Response (GAR) 2010; 26 octubre – 24 noviembre. Disponibles (solo en inglés) en: <http://www.who.int/csr/don/archive/country/hti/en/>.
- Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra el cólera: Documento de posición de la OMS; Weekly Epi Rec (WER) 2010; 85(13): 117-128. Disponible en: http://www.who.int/immunization/documents/PP_Cholera_2010_ES.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud Atlas of Cholera Outbreak in La Hispaniola & Cholera Treatment Facilities in Haití, 2010-2011. Hasta el 1º de enero del 2011. Disponible en: http://new.paho.org/hq/images/Atlas_IHR/CholeraHispaniola/atlas.html.

Registros Nominales de Inmunización Nacionales Informatizados: Taller para compartir 'lecciones aprendidas'

Bogotá, Colombia, 1-3 de febrero del 2011

Países de las Américas se reunieron en Bogotá del 1° al 3 de febrero del 2011 para discutir asuntos relacionados con el desarrollo e implementación de registros nominales de inmunización nacionales informatizados en la Región. El objetivo principal de este taller fue el compartir las experiencias y lecciones aprendidas entre los países que ya utilizan estos registros, aquellos que se encuentran en un nivel avanzado de desarrollo e implementación y aquellos en los cuales dicho proceso apenas comienza. Los participantes del taller incluyeron representantes de inmunización y de sistemas de información de 20 países, además de representantes de organismos asociados tales como UNICEF, PATH, los CDC, la OMS y del Instituto de Ciencias Sostenibles (Sustainable Sciences Institute, SSI). Representantes de la Fundación Gates no pudieron asistir.

Durante la sesión se definió a los registros nominales de inmunización nacionales informatizados como sistemas/base de datos informatizados, basados en información confidencial de base poblacional que incluyen datos sobre las dosis de vacunas administradas a nivel nacional. Dos características de estos registros fueron destacadas como altamente

deseables: 1) el sistema debe proporcionar informes y otros tipos de salidas que faciliten el monitoreo de coberturas de vacunación por vacuna, dosis, área geográfica, edad (u otro tipo de grupo objetivo) y proveedor, y 2) el sistema debe proporcionar salidas que faciliten el seguimiento individualizado y oportuno de los esquemas de vacunación, así como de personas con esquemas atrasados.

Después de la sesión plenaria, los participantes fueron asignados a siete grupos de trabajo para identificar problemas y consideraciones potenciales y para proponer soluciones en diversos contextos de país y circunstancias. Los temas cubiertos fueron: 1) las consideraciones que se deben tomar en cuenta antes de proponer el desarrollo de un registro nominal de inmunización; 2) el flujo de datos y su captura en el sistema computarizado; 3) la inclusión de todos los niños en el registro bajo escenarios diferentes para garantizar un registro completo con base poblacional; 4) la implementación de registros nominales; 5) las consideraciones antes de seleccionar las herramientas y los estándares informáticos, actualizaciones y mantenimiento necesarios y el tipo de desarrollo y; 7) los potenciales usos de tecnologías móviles. Los participantes

acordaron que 1) se deben definir claramente los objetivos y el alcance de los registros de inmunización informatizados, 2) es esencial establecer un proceso de decisión colaborativo y transparente, 3) es de suma importancia acordar los estándares técnicos y funcionales de antemano y, 4) una vez que el sistema se implemente en el campo, la capacitación y supervisión de apoyo del personal y los encargados del manejo de datos deben ser continuos a fin de garantizar que la información capturada de rutina sea precisa y confiable.

La apertura de los participantes para compartir sus experiencias, productos, triunfos y fracasos fue loable. Una comunidad de prácticas, es decir, un sitio basado en Internet para que los participantes de la reunión y otras partes interesadas compartan documentos, experiencias e intercambien ideas e información se encuentra en construcción. Además, se está desarrollando un informe basado en las presentaciones de la reunión resumiendo las lecciones aprendidas y mejores prácticas, así como los problemas y potenciales soluciones a cuestiones relacionadas con el desarrollo e implementación de registros nominales de inmunización informatizados en la Región. ■

Fondo Rotatorio de la OPS: Precios de las vacunas y las jeringas, 2011

Durante más de 30 años, el Fondo Rotatorio (FR) de OPS ha sido el mecanismo estratégico que ha facilitado el acceso oportuno a vacunas y jeringas seguras, efectivas y a precios bajos.

Con el fin de fortalecer este mecanismo y siempre mantener su valor estratégico en la Región, a partir del año 2010 se han implementado una serie de iniciativas para mejorar continuamente el servicio brindado por el FR a los países y territorios.

Mejoras en la herramienta de planificación de la demanda (PAHO-173) han sido implementadas para facilitar el proceso y la exactitud del pronóstico de la demanda. Además, sesiones de trabajo en los países con representantes del Fondo Rotatorio,

los ministerios de salud, ministerios de finanzas y con aduanas, han permitido identificar oportunidades de mejoras tanto en las coordinaciones locales como en las operaciones del FR.

Durante el 2010, el Fondo Rotatorio de la OPS prestó apoyo a 40 países y territorios de Latinoamérica y el Caribe para cubrir sus requerimientos de vacunas, jeringas e insumos relacionados con la cadena de frío. El Fondo proporcionó aproximadamente 188 millones de dosis de vacunas por un

valor de \$504,7 millones, incluyendo la vacuna contra el H1N1.

El portafolio de vacunas adquiridas a través del Fondo Rotatorio consta de 51 distintas presentaciones, incluyendo vacunas recién precalificadas por la Organización Mundial de Salud (OMS). Para el 2011 se prevé que el Fondo suministre aproximadamente 187 millones de dosis.

Con respecto a las jeringas, en el 2010, hubo cinco proveedores de nueve tipos diferentes de jeringas. El Fondo suministró 78,4 millones de jeringas ese año. Para el 2011 se prevé que el Fondo suministre aproximadamente 82,6 millones de jeringas. ■

Cuadro 1. Precios de las vacunas compradas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, 2011 (precios en dólares americanos)

Vacuna	Dosis por frasco	Costo promedio	Vacuna	Dosis por frasco	Costo promedio	
Antirrábica humana (células Vero), origen Francés	1	10,6000	Meningococo A+C polisacárida	10	0,8500	
Antirrábica humana (purificada, producida en embrión de pollo), origen Indio	1	10,5000	Meningococo C conjugada	1	14,0000	
BCG	10	0,1019	Neumococo adulta polisacárida	1	6,5084	
DT pediátrica	10	0,0850		5	6,4192	
DTP	10	0,1750	Neumococo pediátrico conjugada (10 valente)	1	14,8500	
DTP-Hepatitis B-Hib	liofilizada	1	2,9500	Polio oral (plástico)	10	0,2100
	líquida	1	3,1900		20	0,1900
DTP-Hib	liofilizada	1	2,6500	Polio inactivada	1	5,5000
		10	3,5000	Rotavirus líquida	esquema de vacunación de dos dosis	1
	líquida	10	3,4000			esquema de vacunación de tres dosis
Fiebre amarilla	origen Brasileño	10	0,6700	Sarampión/Rubéola	1	1,4500
	origen Francés	10	1,4000		10	0,5588
Hepatitis B (recombinante)	adulta	1	0,3700	Sarampión/Rubéola/Parotiditis (cepa Urabe)	1	2,7000
		10	0,2167	10	2,0000	
	pediátrica	1	0,2330	Td adulto	10	0,0798
Hib	liofilizada	1	2,0000	Tdap triple acelular adolescente/adulta	1	8,5498
	líquida	1	3,6000	DTaP triple acelular pediátrica	1	10,0000
Influenza estacional Hemisferio Norte origen EUA	adulta 1	10	3,5000	Varicela	1	8,5214
	adulta 2	10	3,9000	Virus del papiloma humano (bivalente)	1	14,0000
	pediátrica	20	1,9500			

Cuadro 2. Precio de las jeringas compradas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, 2011

Jeringas desechables, plásticas con aguja			Jeringas autodesactivables, plásticas con aguja		
Tamaño	Empacado por caja	Precio por unidad *	Tamaño	Empacado por caja	Precio por unidad *
1cc 22G x 1 1/2"	3.600	0,0395	0,5cc 22G x 1 1/2"	3.000	0,054
	2.000	0,0355			
	800	0,054			
1cc 23G x 1"	3.600	0,0395	0,5cc 23G x 1"	3.000	0,051
	800	0,054			
1cc 25G x 5/8"	3.600	0,0395	0,5cc 25G x 5/8"	1.300	0,049
	2.000	0,0355			
	800	0,054		3.000	0,051
1cc 26G x 3/8"	3.600	0,0395	0,1cc 26G x 3/8"		
	2.000	0,0355	0,1cc 27G x 3/8"	3.300	0,065
1cc 27G x 3/8"	3.600	0,0395		1.300	0,058
5cc 22G x 1 1/2"	1.600	0,043	* Precio FCA (Free Carrier) para cada jeringa.		
	1.000	0,033			

Para obtener precios de vacunas actualizados, por favor visite: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1864&Itemid=4135&lang=es (seleccione: 'Precios de las Vacunas 2011' - bajo la columna 'Documentos Relacionados del Fondo Rotatorio').

Preguntas frecuentes sobre el Fondo Rotatorio

El Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un mecanismo de cooperación solidaria mediante el cual se compran vacunas, jeringas e insumos afines, en nombre de los Estados Miembros participantes.

A través del Fondo Rotatorio, y desde hace más de 30 años, los Estados Miembros participantes han asegurado para sus Programas de Inmunización el abastecimiento continuo de productos que cumplen con altos estándares de calidad y al precio más bajo, gracias a la economía de escala que estos Estados Miembros consolidan.

Bajo un principio de equidad, todos los Estados Miembros participantes han tenido acceso a los mismos productos ofrecidos a través del

Fondo Rotatorio, al precio más bajo y único, sin importar el tamaño territorial ni las condiciones económicas del país.

Todos los Estados Miembros participantes aportan un 3,5% del valor neto de compra a un fondo común. De este porcentaje, 3% es utilizado íntegramente como capital de trabajo para poder ofrecer una línea de crédito a los Estados Miembros que la requieran y 0,5% es utilizado para sufragar los gastos de administración de

las actividades de compra. La línea de crédito permite que un Estado Miembro pague al Fondo Rotatorio en un plazo de 60 días, posterior al arribo de los productos.

El Fondo Rotatorio ha sido clave para que la Región de las Américas sea referencia mundial en el éxito de los programas de inmunización, incluyendo la introducción de nuevas vacunas. Por esta razón es del interés de todos el promover sus logros y proteger su bienestar.

Preguntas y respuestas

¿De quién es el Fondo Rotatorio y de dónde provienen los fondos para la compra de los productos a través de este mecanismo?

El Fondo Rotatorio pertenece a los Estados Miembros de la OPS. La OPS se desempeña como el secretariado que administra los procesos de negociación y compra en nombre de los Estados Miembros participantes. Los fondos que utilizan los países para la compra de sus necesidades a través del Fondo Rotatorio provienen en casi 100% de sus fondos o presupuestos nacionales. Es por esto que, al lograr los precios más bajos, se promueve la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de inmunización.

¿Qué requisitos deben cumplir los Estados Miembros para participar del Fondo Rotatorio de la OPS?

Para participar en el Fondo Rotatorio, en general los Estados Miembros de la OPS deben cumplir con al menos tres requisitos: contar con un plan de acción quinquenal del Programa de Inmunización, tener una partida presupuestaria nacional para la adquisición de vacunas, jeringas e insumos que apoye su programa y, por último, contar con al menos un profesional o entidad responsable de administrar el programa. Así mismo, los Estados Miembros participantes deben aportar el 3,5% sobre el valor neto de cada compra realizada y deben estar al día con sus pagos a crédito.

¿Cómo el Fondo Rotatorio de la OPS logra ofrecer un precio único y el más bajo a los Estados Miembros participantes?

A partir de su pronóstico anual de demanda, el Fondo Rotatorio consolida los requerimientos de todos los Estados Miembros participantes en una sola demanda regional por cada producto logrando obtener los precios más bajos gracias a la economía de escala que representa para los productores y a las condiciones, reglas y procedimientos establecidas por la OPS para el Fondo Rotatorio.

Al tener acceso a un precio único y el más bajo, para cada producto, los países maximizan el aprovechamiento de sus presupuestos nacionales para la compra de vacunas.

¿Cómo es el proceso de negociación entre el Fondo Rotatorio y los productores?

Anualmente, el Fondo Rotatorio llama a una licitación pública, con base en la demanda anual consolidada de los Estados Miembros participantes. En esta licitación se indican, no sólo las cantidades de vacunas, jeringas e insumos afines, sino también las características de calidad requeridas, las presentaciones y las condiciones establecidas por la OPS.

El llamado a licitación se envía a los productores, invitándolos a presentar una oferta para cubrir la demanda anual indicada. Posterior a una fecha límite de cierre del proceso licitatorio, y con la presencia de los productores participantes, se abren las ofertas y se da a conocer los precios ofertados.

Con base en criterios preestablecidos se seleccionan los productores que cubrirán la demanda anual calculada. Con el fin de asegurar el abastecimiento, la OPS cubre la demanda calculada de cada producto, con la asignación de al menos dos productores, cuando es posible.

¿Para qué fines se utiliza el aporte del 3,5% sobre las compras netas que hacen los Estados Miembros participantes del Fondo Rotatorio?

Del aporte de 3,5% del valor neto del producto que brindan todos los Estados Miembros por cada compra que realizan a través del Fondo Rotatorio, 3% es colocado íntegramente en el fondo de capital común, el cual es utilizado por la OPS como capital de trabajo para otorgar la línea de crédito a los Estados Miembros y 0,5% es para sufragar los gastos de administración de las actividades de compras.

El fondo de capital permite cumplir con los pagos a los productores antes de recibir el reintegro de los Estados Miembros, en un plazo de 60 días.

Preguntas y respuestas cont.

¿Al adquirir los Estados Miembros las vacunas e insumos a través de la Organización Panamericana de La Salud (OPS), el Fondo Rotatorio funge como un proveedor antes los países?

La OPS no es un proveedor de las vacunas. Como parte de la cooperación técnica de la OPS, los países pueden comprar a través del Fondo Rotatorio de la OPS, que hace las funciones de negociación, administración de órdenes de compras y coordinación de los envíos, así como las funciones financieras de pago a suplidores y cobranza. En cada transacción de compra que realiza un Estado Miembro, el productor figura como el proveedor y vendedor y el país como el comprador. El productor tiene la responsabilidad ante la calidad, seguridad y efectividad del producto vendido ante el país comprador.

¿Coma OPS asegura que las vacunas y jeringas adquiridas a través del Fondo Rotatorio sean de calidad, seguras y efectivas?

Las vacunas y jeringas que se ofrecen a través del Fondo Rotatorio son productos que han sido precalificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Bajo esta precalificación, se ha verificado el cumplimiento de los principios y especificaciones de la OMS para las Buenas Prácticas de Manufactura y Buenas Prácticas Clínicas, garantizando que las vacunas y jeringas usadas en los servicios nacionales de inmunización sean seguras y efectivas para las poblaciones recomendadas, y que además cumplan con las especificaciones operacionales particulares para la presentación y el empaque.

El Fondo Rotatorio también ofrece algunos productos que no son considerados como prioritarios por el sistema de precalificación de la OMS, y por lo tanto no son evaluados para precalificación. Para la aceptación de estos productos se exige que estén avalados por una Agencia Reguladora de referencia entre las cuales se encuentran la FDA (Agencia Reguladora de los Estados Unidos), EMEA (Ente regulador de la Unión Europea), Health Canadá (Agencia Reguladora Canadiense), KFDA (Agencia Regladora Coreana) o TGA (Agencia Reguladora Australiana).

¿Existe en otras regiones del mundo un mecanismo similar al Fondo Rotatorio para la compra de vacunas e insumos para los sistemas de salud pública?

El Fondo Rotatorio es un mecanismo de compra modelo para otras regiones del mundo en donde participa la Organización Mundial de Salud, a través de sus oficinas Regionales. Por el momento solo la Región de las Américas cuenta con este mecanismo centralizado de compra; no obstante, existen Regiones en el mundo que están en proceso de implementación, tomando el modelo del Fondo Rotatorio de la OPS como referencia.

¿Son importantes las leyes nacionales para la operación del Fondo Rotatorio?

A través de leyes nacionales, los países de la Región de las Américas establecen su compromiso de adquirir las vacunas para sus programas nacionales de inmunización por medio del Fondo Rotatorio. Mediante las leyes nacionales los países logran garantizar el presupuesto de fondos nacionales para la compra de vacunas, jeringas y afines, asegurando de esta manera, la sostenibilidad financiera y operativa de los programas de inmunización.

¿Cómo contribuye el Fondo Rotatorio en la introducción de nuevas vacunas en los Programas de Inmunización de los países?

La OPS cuenta con un equipo técnico para apoyar a los países en la evaluación de costo-efectividad y en la preparación técnica necesaria para la introducción de nuevas vacunas. Una vez que el país decide introducir la nueva vacuna en su programa, lo puede hacer a través del Fondo Rotatorio, siempre y cuando ésta esté pre-calificada por la Organización Mundial de la Salud. Cada vez que un país introduce en su programa una nueva vacuna y ésta es comprada a través del Fondo Rotatorio, fortalece su economía de escala, logrando tener acceso cada vez más a precios más bajos.

¿Cuánto podría representar para un país participante del Fondo Rotatorio, el ahorro económico de comprar a través de este mecanismo en comparación con comprar directamente a los productores?

De acuerdo a estudios realizados, un país que compra a través del Fondo Rotatorio, puede estar ahorrándose al menos un 11% con relación a la opción de compras directas al productor. Al compararse con países fuera de la Región, la diferencia de precios puede ser de hasta el doble.

El participar en el Fondo Rotatorio no solo ofrece mejores condiciones económicas, sino que además brinda acceso al abastecimiento de vacunas, principalmente a países que por sí solos no tendrían oportunidad de compra dado su bajo volumen requerido.

Adicionalmente, al comprar a través del Fondo Rotatorio, los países acceden a vacunas y jeringas que están pre-calificadas bajo los estándares de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las condiciones de seguridad y efectividad en su uso.

¿El Fondo Rotatorio promueve la producción de vacunas y jeringas en la Región de las Américas?

A través del Fondo Rotatorio, se adquieren vacunas y jeringas de distintos productores alrededor del mundo, siempre y cuando cumplan con las condiciones técnicas establecidas y las condiciones económicas favorables para los Estados Miembros.

El Fondo Rotatorio no participa en el desarrollo de proyectos o programas de producción en la Región, pero sí brinda la oportunidad de que nuevos productores, de cualquier región del mundo, participen en los procesos de licitación, siempre y cuando cumplan con los requisitos preestablecidos. ■

¡Participe en el Programa STOP para erradicar la Poliomielitis del Mundo!

El Programa STOP para erradicar la Poliomielitis fue creado en 1999 como parte de los esfuerzos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) para ayudar a la iniciativa mundial de erradicación de la poliomielitis. El programa es una colaboración de los CDC, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Asociación Canadiense de Salud Pública (CPHA) y la Asociación Rotaria Internacional. Desde entonces, STOP ha entrenado y enviado a más de 1.300 voluntarios a más de 60 países del mundo.

Los voluntarios STOP ofrecen una gama de asistencia técnica incluyendo: la vigilancia epidemiológica de la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles por vacunación en el campo, la capacitación de proveedores locales de atención de la salud en vigilancia, planificación y seguimiento de las campañas de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión, entre otras actividades.

Adicionalmente, los participantes ayudan en los ministerios de salud implementando y mejorando los sistemas de manejo de datos, promoviendo actividades en el área de comunicación, y también en movilización social. El programa STOP recluta profesionales de salud pública -y otras profesiones- con un mínimo de 5 años de experiencia en salud pública y un título universitario. El CDC y la OMS cubren gastos de viaje, viáticos y capacitación pero requieren que los participantes obtengan permiso de su empleador u organización y se comprometan por 3 ½ meses para el programa, este tiempo incluye 2 semanas de capacitación y 3 meses de trabajo en el lugar asignado.

Los equipos STOP reciben 2 semanas de entrenamiento intensivo directamente por los expertos de inmunización del CDC como refuerzo de su conocimiento y actualización de las estrategias para erradicar la poliomielitis. Durante los 3 meses de la misión, los miembros del equipo STOP tendrán la oportunidad

de trabajar junto con los representantes de los ministerios de salud pública, la OMS, UNICEF y en las comunidades locales a nivel de distrito, al mismo tiempo que desarrollan conexiones internacionales con profesionales y organizaciones globales de salud pública. Necesitamos:

- **Profesionales de la salud pública**
- **Comunicadores en salud**
- **Especialistas en manejo de datos de salud pública**

Para información, postulación y el formato de currículum vitae, por favor visite: www.cdc.gov/vaccines/programs/stop

Por favor dirija sus preguntas acerca del programa STOP a: STOPinquires@cdc.gov ■

El *Boletín de Inmunización* se publica cada dos meses, en español, inglés y francés por el Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones..

"Treinta años del *Boletín* de Inmunización: la historia del PAI en las Américas", un compendio electrónico del Boletín, ya se encuentra disponible a través de: www.paho.org/inb.

La referencia a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este Boletín no significa que éstos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

ISSN 1814-6252

Volumen XXXIII, Número 1 • Febrero del 2011

Editor: **Carolina Danovaro**

Editores adjuntos: **Gabriela Félix y Cuauhtémoc Ruiz Matus**



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Proyecto de Inmunización Integral de la Familia

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037 U.S.A.

<http://www.paho.org/immunization>