

Metodología para la evaluación internacional del Programa Ampliado de Inmunización



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN INTERNACIONAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Área de Salud Familiar y Comunitaria
Inmunización Integral de la Familia

Se publica también en francés con el título:
Méthodologie Pour L'Évaluation Internationale Du Programme Élargi de Vaccination
978-927523206-4

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud
"Metodología para la evaluación internacional del Programa Ampliado de Inmunización"
Washington, D.C.: OPS, © 2012

ISBN: 978-92-75-33206-1

I. Título

1. INMUNIZACIÓN – métodos
2. CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – normas
3. ESTUDIOS DE EVALUACIÓN
4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD
5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – estadísticas y datos numéricos
6. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN EN SALUD

NLM WA 115

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. El Proyecto de Inmunización Integral de la Familia (IM) tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2012

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La implementación de la metodología y sus instrumentos debe ser bajo la permanente orientación de la Organización Panamericana de la Salud. Debe estar a cargo de un grupo de expertos en inmunización. Esta metodología es para evaluar solamente el Programa de Inmunización.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	IV
SIGLAS	V
INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES	2
2. DEFINICIÓN	3
3. PROPÓSITO	3
4. OBJETIVOS	3
5. CARACTERÍSTICAS	4
5.1 Decisión política	4
5.2 Tipo de evaluación	4
5.3 Equipo evaluador y responsabilidades	4
6. METODOLOGÍA	5
6.1 Ámbito de aplicación	5
6.2 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	6
6.3 Pasos y criterios de selección de áreas a visitar	7
6.4 Componentes de la evaluación	10
7. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN	13
7.1 Organización de la evaluación	13
7.2 Presentación de la metodología, análisis de salud del país y del PAI	16
7.3 Trabajo de campo	17
7.4 Análisis y presentación de los resultados encontrados en las áreas evaluadas	19
8. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN	22
9. BIBLIOGRAFÍA	23
10. ANEXOS	24
Anexo 1: Instrumentos de la evaluación internacional	24
Anexo 2: Listado de entrevistas por niveles	25
Anexo 3: Listado de verificación por componentes clave del PAI	28
Anexo 4: Información para la línea de base del PAI	30
Anexo 5: Listado de documentos por revisar	32
Anexo 6: Listado de verificación de las tareas de logística	33
Anexo 7: Matriz para el informe por área subnacional	35
Anexo 8: Matriz para el informe nacional por componente	36
Anexo 9: Matriz para el informe de la cooperación entre agencias	37
Anexo 10: Número de entrevistas realizadas según nivel y áreas visitadas	37

AGRADECIMIENTO

La Organización Panamericana de la Salud agradece la valiosa contribución brindada por los profesionales de los ministerios de salud de los países para la elaboración de esta metodología y de los instrumentos de evaluación.

Coordinación

Alba María Roperio
Cuauhtémoc Ruiz Matus

Revisión y Colaboración

1. Bravo, Pamela
2. Castillo, Claudia
3. Castillo-Solórzano, Carlos
4. Danovaro, Carolina
5. Ghisays, Gloria
6. Gómez, Víctor
7. Greenwood, Pamela
8. Irons, Beryl
9. Kurtis, Hannah
10. Landaverde, Mauricio
11. Lee, Carla
12. Molina, Ida Berenice
13. Mulder, Carol
14. De Oliveira, Lúcia
15. Ortiz, Claudia
16. Pastor, Desiree
17. Pedreira, Cristina
18. Ritoie, Primnath
19. Rodríguez, Nora
20. Sanwogou, Jennifer
21. Tabard, Philippe
22. Toledo, Washington
23. Torres, Carlos
24. Velandia, Martha

SIGLAS

AIEPI	Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
BCG	Bacilo de Calmette y Guérin – vacuna contra las formas severas de tuberculosis
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos)
DPT	vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (antitosferínica de células enteras, wP)
DQS	Auto evaluación de calidad de datos de inmunización (DQS por su sigla en inglés)
EPV	Enfermedades prevenibles por vacunación
ESAVI	Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización
ETI	Enfermedad de tipo influenza
FR	Fondo rotatorio
GTA	Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación
GTZ	Servicio de Desarrollo Alemán (GTZ por sus siglas en alemán)
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
IDM	Índice de desarrollo municipal
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
IgG	Inmunoglobulina G
IM	Inyección intramuscular
SC	Inyección subcutánea
ID	Inyección intradérmica
IRAG	Infecciones respiratorias agudas graves
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA por su sigla en inglés)
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
VOP	vacuna oral contra la polio
ORAS	Organismo Andino de Salud
PCR	Reacción en cadena de la polimerasa
PFA	Parálisis flácida aguda
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
RESSCAD	Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana
SR	vacuna contra el sarampión y la rubéola
SRP	vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis
SVA	Semana de Vacunación en las Américas
Td	vacuna contra el tétanos y la difteria (para personas mayores de 7 años de edad)
TNN	Tétanos neonatal
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por su sigla en inglés)

INTRODUCCIÓN

Desde el año de su creación en 1977 y en consonancia con la visión y estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en las Américas continúa contribuyendo de manera fundamental a la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil, y es un ejemplo de organización, compromiso, solidaridad, equidad y calidad.

Las coberturas alcanzadas por el PAI han permitido, entre otras cosas, mantener desde 1991 a la Región de las Américas libre de casos de poliomielitis por el virus salvaje; no tener casos de sarampión autóctono desde el 2002 y no reportar desde el 2009 ningún caso de rubéola endémica. Asimismo, controlar enfermedades como la difteria, la fiebre amarilla, la tuberculosis infantil severa, la hepatitis B, las infecciones invasoras por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y la tos ferina o coqueluche.

Si bien en las Américas son loables los progresos obtenidos en el campo de la inmunización, es necesario establecer estrategias que permitan mantener los logros, abordar la agenda inconclusa y hacer frente a los nuevos desafíos de manera que se contribuya a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

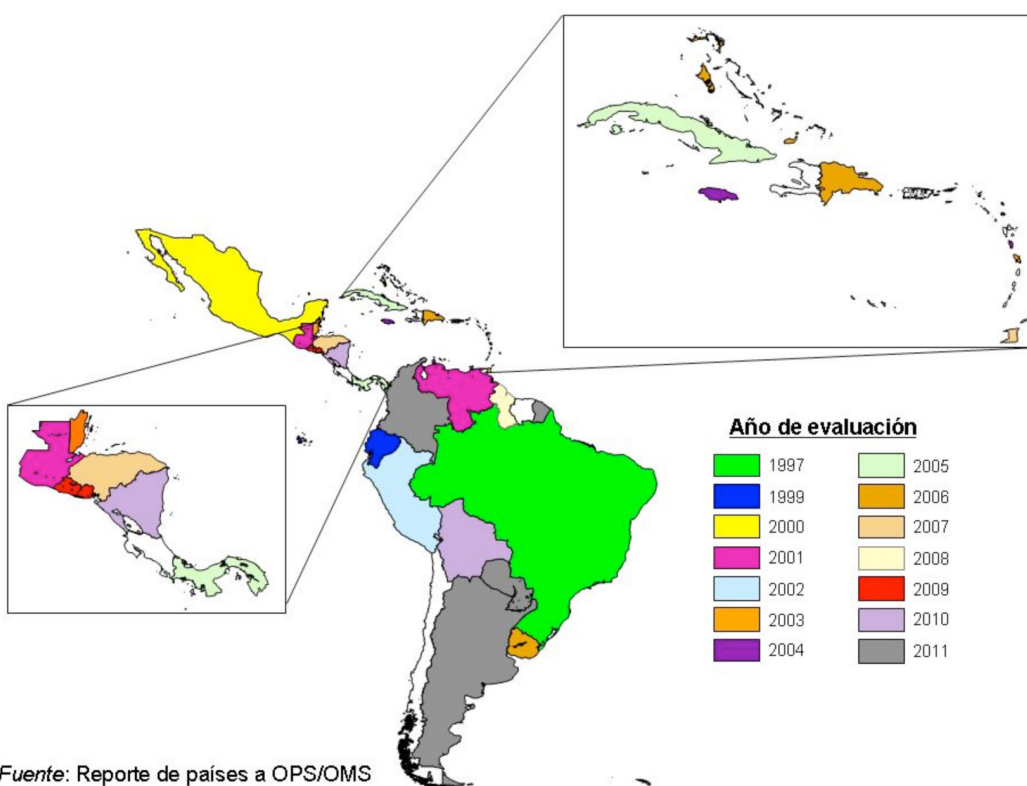
En este contexto, la metodología de evaluación del PAI es un instrumento de cooperación técnica, que permite hacerle seguimiento a los avances de los programas y evaluar su grado de desarrollo, capacidad técnica y financiera. Por lo tanto, la evaluación se constituye en un instrumento gerencial que permite fortalecer el PAI en el marco de la transición de la vacunación infantil a la vacunación de la familia.

1. ANTECEDENTES

Desde la década de los 80 se realizan evaluaciones internacionales del PAI (anteriormente denominadas “evaluaciones externas”) en las Américas, coordinadas y orientadas técnicamente por el ahora Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

En la década de los 90, las mismas estuvieron dirigidas a evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión. Posteriormente, se amplió su alcance y se incluyeron todos los componentes del PAI. En la figura 1, se presenta el mapa de la Región con las evaluaciones realizadas en los últimos 14 años.

FIGURA 1. AÑO DE LA ÚLTIMA EVALUACIÓN DEL PAI, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 1997-2011



En el 2007 y el 2011, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, las lecciones aprendidas y los nuevos desafíos, como la introducción de nuevas vacunas y tecnologías, así como las vacunas subutilizadas y los nuevos requisitos de donantes, se hizo una minuciosa revisión de la metodología para incorporar nuevas líneas de acción.

2. DEFINICIÓN

La evaluación es un conjunto de procedimientos que se basa en métodos cualitativos y cuantitativos, que se aplican en forma periódica para analizar el desarrollo del programa y para obtener información sobre el cumplimiento de sus objetivos, actividades, costos, resultados e impacto. Los resultados de la evaluación se utilizan para mantener, corregir o modificar las diferentes acciones del programa.

Las siguientes son sus características fundamentales.

- **Es un juicio de valor** de un equipo de expertos en el PAI, y no simples mediciones. Este juicio de valor se sustenta en la metodología utilizada.
- **Integración:** se hace con un enfoque interprogramático, considerando la transición de la vacunación infantil hacia la vacunación de la familia.
- **Multidisciplinario:** deben participar diferentes miembros del equipo de salud de otras instituciones y agencias participantes, tales como médicos, salubristas, pediatras, epidemiólogos, enfermeras, microbiólogos, nutricionistas, trabajadores comunitarios de salud, estadígrafos, educadores y administradores.
- **Participativo:** se realiza con la intervención de organismos internacionales, tales como la OPS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y el Banco Mundial (BM), así como instituciones nacionales, incluyendo organizaciones no gubernamentales (ONG).
- **Trabajo de equipo:** el producto final es el resultado de la aplicación de los instrumentos de la evaluación y el análisis conjunto de los evaluadores.

3. PROPÓSITO

El propósito de evaluar el PAI es analizar la situación del programa en el contexto del sistema de salud y su entorno. Se evalúan las fortalezas y las debilidades, la eficiencia y la efectividad de las acciones implementadas, el impacto sobre las enfermedades inmunoprevenibles y la capacidad del programa para adaptarse a las nuevas demandas, tanto a las generadas por los procesos de reforma del sector salud y la descentralización, como a las que surgen en respuesta a las necesidades de la población de acceder a las nuevas vacunas y tecnologías.

4. OBJETIVOS

1. Caracterizar el grado de desarrollo del programa, incluyendo sus logros, y comparar los avances desde la última evaluación.
2. Conocer las líneas y los mecanismos de financiación y de sostenibilidad del programa.
3. Describir la capacidad gerencial y administrativa en el nivel nacional, subnacional (región, estado, provincia, departamento o su equivalente) y local (municipal, distrital o su equivalente).

4. Evaluar el sistema de información y la calidad de los datos del programa en todos los niveles.
5. Evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica, es decir, su capacidad para detectar y controlar oportunamente la circulación del virus del sarampión y de la rubéola, y de llevar a cabo la vigilancia de las parálisis flácidas y de enfermedades prevenibles por vacunas, incluyendo las nuevas vacunas.
6. Evaluar la cadena de frío y su capacidad para la introducción de nuevas vacunas, así como los aspectos logísticos del movimiento de vacunas e insumos.
7. Evaluar las actividades de vacunación segura, con énfasis en la calidad de las vacunas y jeringas, vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI), y bioseguridad en el manejo y la disposición final de jeringas y frascos usados.
8. Conocer las actividades en comunicación social y el grado de satisfacción de los usuarios.
9. Caracterizar la integración del programa en el sistema de servicios de salud y dentro del enfoque de salud familiar y comunitaria.
10. Detectar problemas y recomendar las acciones necesarias para su solución en el contexto nacional según las necesidades específicas del país.
11. Elaborar un plan de acción quinquenal, definiendo las actividades que sean factibles y aplicables para garantizar una gestión eficiente del PAI.

5. CARACTERÍSTICAS

A continuación se enumeran las características particulares de esta evaluación internacional, que son imprescindibles para garantizar el éxito de esta actividad.

5.1 DECISIÓN POLÍTICA

A través del Ministerio de Salud, el país manifiesta oficialmente a la Representación de la OPS el interés en hacer la evaluación, dado que se requiere un compromiso de alto nivel para brindar apoyo técnico y logístico al proceso de evaluación; y prioridad política para la toma de decisiones, y la implementación de las recomendaciones planteadas.

5.2 TIPO DE EVALUACIÓN

La evaluación del PAI es de tipo cualitativo y cuantitativo, lo que permite evaluar procesos, resultados e impacto del programa.

5.3 EQUIPO EVALUADOR Y RESPONSABILIDADES

La OPS/OMS conformará un grupo evaluador externo de expertos internacionales en temas de inmunización, al cual en cada país, se integrarán funcionarios nacionales de diferentes niveles y representantes de las agencias de cooperación internacional, ONG y organismos bilaterales que trabajan con el PAI. El número de funcionarios nacionales e internacionales que se necesita dependerá del tamaño y de las necesidades específicas de cada país. Se debe tomar en cuenta

que para la evaluación de la calidad del dato, se necesitará que un miembro del equipo evaluador se dedique exclusivamente a este componente.

La OPS/OMS es responsable de apoyar la coordinación técnica y logística, en permanente coordinación con el equipo del Ministerio de Salud. También, movilizará el equipo de evaluadores internacionales, compartirá las experiencias adquiridas en otros países y presentará el material y los métodos para efectuar dicha evaluación. Además, es responsable de presentar a las autoridades nacionales los hallazgos, proponer recomendaciones y contribuir en la elaboración del plan de acción quinquenal, con actividades factibles y aplicables, incluyendo su presupuesto.

El equipo evaluador internacional es responsable de la revisión de los documentos relacionados con el sistema de salud del país evaluado, del análisis de la situación de salud, las normas nacionales del PAI, el informe de evaluaciones previas del programa y de adaptar la metodología de la evaluación al contexto del país evaluado.

El país evaluado coordinará la organización y la logística de la evaluación, para lo cual contará con el apoyo de la OPS. Además, proveerá todos los documentos técnicos y la información relevante del sistema de salud y del PAI, así como el último plan de acción del PAI, incluyendo una estimación de los costos unitarios de cada actividad del plan. Finalmente, el PAI coordinará la elaboración e implementación del plan de acción quinquenal.

La preparación del informe final y la presentación de los resultados a las autoridades respectivas serán coordinadas por el punto focal para la evaluación de dicho país de la oficina regional de la OPS y el punto focal de inmunización de la Representación de la OPS en el país evaluado.

6. METODOLOGÍA

La evaluación multidisciplinaria del PAI está orientada a valorar las condiciones que en tiempo presente, están influyendo sobre el logro eficiente de los objetivos del programa. Asimismo, a determinar aquellas tendencias que en la sociedad y en la salud pública deben ser consideradas a corto y a mediano plazo para asegurar el éxito del PAI.

Desde mediados de la década del 2000, la metodología ha incorporado elementos para evaluar en profundidad la calidad del sistema de información de los programas de inmunización, basándose en las herramientas de la autoevaluación de calidad del dato de la OMS (DQS por sus siglas en inglés). Como los otros aspectos de esta metodología, las herramientas del DQS deben ser adaptadas según el contexto del programa de inmunización en el país, el alcance deseado y factible y el flujo de información establecido en el país.

Esta metodología es flexible y permite su adaptación a las condiciones de cada país donde se aplique. Dicha adaptación debe tomar en cuenta las políticas sociales y de salud vigentes, el modelo de salud y la articulación e integración del PAI en dicho modelo, buscando generar recomendaciones que contribuyan con el fortalecimiento del PAI.

A continuación, se explica en detalle la propuesta metodológica.

6.1 ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las actividades de la evaluación se llevarán a cabo en todos los niveles de la estructura política y administrativa del país evaluado: a nivel nacional, subnacional y local. Las instituciones en las

que se deben realizar entrevistas en estos niveles incluyen el sector salud, las agencias de cooperación, los gobiernos subnacionales y locales, la sociedad civil organizada y los usuarios.

6.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información debe recolectarse a nivel nacional, subnacional y local, mediante las siguientes técnicas:

- Revisión de documentos técnicos y legales existentes; algunos de ellos se listan en el anexo 5.
- Revisión y análisis de datos claves a nivel de país como coberturas de vacunación, indicadores de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), indicadores de mortalidad materno- infantil, entre otros.
- Entrevistas estructuradas usando guías y/o instrumentos dirigidas a los actores claves del PAI (político, gerencial y operativo del PAI; agencias de cooperación, ONG, etc.) Para la organización de las entrevistas, es importante hacer un listado por niveles de instituciones y personas (anexo 2).
- Cuestionarios, con preguntas cerradas para obtener información cuantitativa de la satisfacción de los usuarios de los servicios de inmunización.
- Formularios para revisar la concordancia de los datos de inmunización generados y reportados, la integridad y oportunidad del reporte de estos datos y preguntas dirigidas a evaluar el sistema de monitoreo.
- Formularios específicos para evaluar la sensibilidad y el desempeño del sistema de vigilancia de las diferentes EPV.
- Observación directa durante las visitas a los establecimientos de salud; los hallazgos por observación complementarán los resultados y recomendaciones finales.

Los siguientes son los instrumentos específicos que permitirán la recolección de toda la información.

- Instrumento para el nivel político, dirigido a los tomadores de decisión; su aplicación tiene una duración aproximada de una hora.
- Instrumento para el nivel gerencial, dirigido a los jefes o coordinadores PAI del nivel nacional, subnacional y local; su aplicación tiene una duración aproximada de dos horas.
- Instrumento para otros gerentes (no PAI); su aplicación tiene una duración aproximada de 45 minutos.
- Instrumento para el nivel operativo, dirigido a los trabajadores de salud de los servicios de inmunización; su aplicación tiene una duración aproximada de dos horas.
- Instrumento para el laboratorio, dirigido a los responsables de laboratorio; su aplicación tiene una duración aproximada de dos horas.
- Instrumento para el Comité Nacional Técnico Asesor de Inmunización, la Autoridad Reguladora Nacional, las agencias de cooperación internacional, ONG, organismos de financiación y otras instituciones; su aplicación tiene una duración aproximada de 30 minutos.

- Formularios para la vigilancia centinela de EPV relacionadas con nuevas vacunas.
- Formularios de búsqueda activa institucional de casos sospechosos de ciertas EPV.
- Formularios de concordancia del dato e integridad y oportunidad del reporte.
- Cuestionario para evaluar la calidad del sistema de monitoreo, dirigido al responsable de los datos de vacunación.
- Cuestionario para los usuarios de los servicios de inmunización; su aplicación tiene una duración aproximada de 15 minutos. Por el tipo de muestreo, esta actividad solo tiene un carácter informativo y no pretende ser representativa y exhaustiva de la percepción de los usuarios a nivel nacional.

Tomar nota que en los instrumentos para el nivel gerencial, operativo y usuario muchos de los criterios de evaluación expresados a modo de preguntas son para ser observados, y por lo tanto no es necesario formular la pregunta. En la siguiente tabla, se presentan criterios de evaluación que no deben ser preguntados, sino simplemente observados. De esta manera, se ahorra tiempo en el momento de aplicación del instrumento.

	Criterios de evaluación
Observar	1. El refrigerador está correctamente instalado (15 a 20 centímetros de distancia de la pared, nivelado, libre de los lados y por encima, y no expuesto al sol)
Observar	2. ¿Hay algo más que las vacunas del PAI en el refrigerador?

6.3 PASOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ÁREAS A VISITAR

En este documento se presentan los pasos a seguir para la selección de las áreas a visitar, que pueden sufrir ajustes o adaptaciones según lo considere el país que será evaluado.

Paso 1

Las áreas por visitar se seleccionan teniendo en cuenta los diferentes niveles de complejidad y funcionamiento del PAI, así como el desarrollo social y económico de las regiones, estados o provincias, según sea la división geopolítica de cada país.

Paso 2

Para la selección de las regiones, estados o provincias, se procede con la caracterización de los municipios o distritos en esas áreas, para lo cual se recomienda considerar factores de riesgo, de equidad y vulnerabilidad. También, se pueden utilizar los criterios de las tablas del PAI que son llenadas por cada país y enviadas anualmente a la OPS.

La estratificación que se recomienda implica definir criterios. Para la definición de criterios se debe considerar la disponibilidad de la información, y se debe priorizar aquellos que son inherentes al PAI y al sistema de vigilancia epidemiológica de las EPV. Los criterios son los siguientes:

- Indicadores de desempeño del PAI, como coberturas de vacunación con tres dosis de la vacuna contra la difteria, pertussis y tétanos (DPT3) o con la vacuna pentavalente contra difteria, pertussis, tétanos, hepatitis B y Hib (pentavalente3) y con la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP).
- Indicadores del sistema de vigilancia de EPV, como la tasa de notificación de enfermedades en eliminación (poliomielitis, sarampión y rubéola).
- Presencia de casos o brotes de EPV.
- Indicadores sociales tales como necesidades básicas insatisfechas, índice de desarrollo humano, etc.
- Acceso geográfico, densidad de la población, alta presencia de turistas y extranjeros, existencia de grupos indígenas, etc., que son tomados en cuenta para la selección final.

Paso 3

Una vez caracterizados los municipios o distritos, a los criterios se les asigna un puntaje para cada categoría, de acuerdo con la importancia que tengan para el PAI. Se elabora una tabla con los criterios, ordenados de mayor a menor importancia, con el fin de luego estratificar los municipios. Se debe tener en cuenta que la puntuación es arbitraria y que puede variar de país a país, de acuerdo con las adaptaciones o ajustes que se crean convenientes.

CUADRO 1. CRITERIOS Y CATEGORÍAS PARA LA CLASIFICACIÓN DE LOS MUNICIPIOS

No.	Criterio	Categoría	Puntaje
1	Cobertura de vacunación inferior al 95% con la vacuna pentavalente/ DPT3 en niños menores de 1 año.	Promedio de 95% y más para los últimos 2 años.	0
		Promedio de 80 a 94% para los últimos 2 años.	10
		Promedio menor del 80% para los últimos 2 años.	15
2	Cobertura de vacunación inferior al 95% con la vacuna SRP en niños de 1 año.	Promedio de 95% y más para los últimos 2 años.	0
		Promedio de 80 a 94% para los últimos 2 años.	10
		Promedio menor del 80% para los últimos 2 años.	15
3	Porcentaje de la población menor de un año que vive en municipios con coberturas menores del 95% para la vacuna pentavalente 3 en niños menores de 1 año.	Mayor del 15% en el último año.	0
		6 a 15% en el último año.	10
		Igual al 5% o menor en el último año.	15

(Continúa)

CUADRO 1. (CONTINUACIÓN)

No.	Criterio	Categoría	Puntaje
4	Silencio epidemiológico en la vigilancia del sarampión/rubéola.	Cero casos sospechosos notificados el último año.	15
		Mínimo un caso sospechoso notificado el último año.	0
5	Presencia de casos o brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.	Presencia de casos o brotes.	15
		Ausencia de casos o brotes.	0
6	Municipios con grupos de población urbana marginal, áreas turísticas o fronterizas o altos índices de migración de población.	Si tiene municipios fronterizos o turísticos o migración interna.	5
		No tiene municipios con ninguna de estas características.	0
7	Existencia de grupos indígenas	Sí	5
		No	0
8	Área urbana o rural, según el instituto nacional de estadística o equivalente de cada país.	Urbana	0
		Rural	5
9	Necesidades básicas insatisfechas (los estratos se definen de acuerdo con lo establecido por cada país).	Si el municipio se encuentra en el estrato más pobre.	5
		Si el municipio se encuentra en el estrato menos pobre.	0

Finalizada la asignación de puntajes a cada municipio, se establece un rango que se divide en tres estratos: menor, mediano y mayor riesgo. Para facilitar la interpretación de los resultados, estos estratos se pueden presentar con diferentes colores, utilizando un esquema de semáforo. El significado de dichos colores se presenta en el siguiente cuadro.

CUADRO 2: CLASIFICACIÓN DE LOS MUNICIPIOS SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO POR CADA CRITERIO

Puntaje total	Tipo de estrato para la selección	Riesgo	Asignación de colores
Más de 50 puntos	1	Alto	Rojo 
Entre 30 y 50 puntos	2	Mediano	Amarillo 
Menos de 30 puntos	3	Bajo	Verde 

Una vez clasificados los municipios en uno de los tres estratos, se pueden seleccionar los que se van a evaluar, considerando otros aspectos logísticos importantes, como las distancias, los medios de transporte y los recursos humanos disponibles. Se recomienda que se incluyan municipios con desempeño del programa bueno, mediano y bajo.

Luego de seleccionar los municipios a visitar, se continúa con la selección de los establecimientos de salud, para lo cual es importante tomar en cuenta los siguientes criterios:

1. Nivel de complejidad de los establecimientos.
2. Área de influencia poblacional de cada establecimiento.
3. Quienes son los que ofertan el servicios de salud: establecimientos privados, públicos, aseguradoras, ONG, entre otros.
4. Acceso geográfico y disponibilidad de transporte.
5. Establecimientos que presentan dificultades en la prestación de los servicios de vacunación.
6. Establecimientos con estrategias innovadoras para la prestación de los servicios de vacunación.

6.4 COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN

Los componentes de la evaluación son los siguientes:

Prioridad política asignada al programa y bases legales

- ¿Cuál es la prioridad política asignada al programa?
- ¿Se menciona espontáneamente al PAI nacional entre las prioridades del país?
- ¿Esta prioridad es fácilmente identificable y está respaldada con recursos?
- ¿Existen leyes o decretos que respalden la vacunación como un bien público?
- ¿Existen leyes o decretos que garanticen la asignación de recursos para vacunas/ inmunización en el presupuesto nacional?

Planificación y programación

- ¿Existe un plan de acción anual y quinquenal?
- ¿Cuál es su grado de evaluación y de cumplimiento?
- ¿Están las metas, objetivos y prioridades claramente definidas?
- ¿Existen planes de introducción de nuevas vacunas?
- ¿Cómo se han tomado las decisiones para la introducción de nuevas vacunas?
- ¿Son confiables los datos de población?

Organización y coordinación

- ¿Cuál es la ubicación del PAI dentro del Ministerio de Salud (organigrama del Ministerio)?
- ¿Cuál es la estructura del PAI (organigrama del PAI)?
- ¿Es adecuada la estructura para cumplir con las metas y objetivos?
- ¿Existen acciones coordinadas con el/los laboratorio(s) y otros programas de atención en salud? ¿Son adecuadas?

- ¿Existen mecanismos de coordinación con la autoridad regulatoria nacional?
- ¿Existen mecanismos de coordinación con agencias, con otras instituciones o sectores o con asociaciones de profesionales?
- ¿Existe un Comité Nacional Técnico Asesor de Inmunización?

Ejecución

- ¿Cuáles son las estrategias y tácticas de vacunación utilizadas?
- ¿Qué tipo de campañas tiene programadas para este y los próximos años?
- ¿Existen intervenciones específicas para municipios con coberturas de menos del 95%?
- ¿Qué acciones de promoción y prevención se realizan integradamente con el programa de inmunización?

Recursos humanos, de gestión y financieros

- ¿Cuenta el PAI con un adecuado equipo técnico a nivel central y en el interior del país?
- ¿Son adecuados los recursos logísticos y de gestión (vacunas, jeringas, transporte, comunicación, recursos de laboratorio, etc.)?
- ¿Se hace un costeo del programa?
- ¿Existe un presupuesto específico, exclusivo y suficiente para el PAI?
- ¿Existe un mecanismo para la compra de vacunas e insumos?
- ¿Hubo desabastecimiento de la vacuna que contiene DPT el año anterior?

Capacitación y supervisión

- ¿Existen normas técnicas, instrumentos y plan de capacitación?
- ¿Existen instrumentos y plan de supervisión?
- ¿Hay normas de bioseguridad para el manejo y desecho de jeringas y frascos usados?

Sistema de información

- ¿Existe información actualizada sobre coberturas e incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación?
- ¿Se hace un análisis de riesgo por municipio o comunidad?
- ¿Existen mapas de riesgo por coberturas de menos del 95%?
- ¿Se ha evaluado la calidad del dato o el sistema de información?

Vigilancia epidemiológica y laboratorio

- ¿Existen normas técnicas?
- ¿Es adecuada la red de notificación semanal?
- ¿Se cumple con los indicadores de vigilancia del sarampión, rubéola y parálisis flácida aguda (PFA)?

- ¿Existen subsistemas de vigilancia para las enfermedades prevenibles por nuevas vacunas?
- ¿Existe un sistema de vigilancia de ESAVI?
- ¿Se hace seguimiento de la vigilancia centinela de las nuevas vacunas?
- ¿Se han identificado áreas de riesgo y potencial epidémico?
- ¿Existe información actualizada de casos y sus resultados de laboratorio?

Cadena de frío

- ¿Hay inventario actualizado?
- ¿La capacidad actual le permite introducir nuevas vacunas?
- ¿Hay plan de mantenimiento y reposición de equipo?
- ¿Hay recursos asignados para ello?

Evaluación e investigación

- ¿Se han efectuado evaluaciones nacionales periódicas?
- ¿Han servido de base para la toma de decisiones?
- ¿Se han realizado investigaciones operativas? ¿Cuáles? ¿Cuándo?
- ¿Se han realizado estudios de carga de enfermedad, costo-efectividad e impacto de la introducción de nuevas vacunas?

Comunicación social, movilización social y satisfacción de usuarios

- ¿Existe un plan de comunicación social?
- ¿Está financiado?
- ¿Se realiza divulgación masiva para el programa regular?
- ¿Existen redes comunitarias que apoyen al PAI?
- ¿Hay apoyo al PAI de la empresa privada, equipos sociales o de la comunidad?
- ¿Se evalúa periódicamente la satisfacción de los usuarios?

Vacunación segura

- ¿Existe un sistema de vigilancia para ESAVI?
- ¿Existe retroalimentación a nivel local sobre los resultados de la investigación de los ESAVI reportados al nivel nacional?
- ¿Existe un Comité de revisión y clasificación de ESAVI?
- ¿Existe un plan para la prevención y el manejo de las crisis?

Para la elaboración del plan de acción quinquenal, los países pueden agrupar o separar estos componentes de acuerdo con sus necesidades.

7. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN

La evaluación internacional tiene una duración de dos semanas; su implementación incluye las siguientes etapas.

7.1 ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La organización de la evaluación debe comenzar de 4 a 6 semanas antes del inicio de la misma, para garantizar su éxito. La organización de la evaluación tiene dos componentes: a) la organización de los aspectos técnicos y b) la organización de los aspectos logísticos.

a) Aspectos técnicos

La coordinación de los aspectos técnicos es responsabilidad del Ministerio de Salud, para lo cual se dispone del apoyo de la OPS. Dicha coordinación deberá ser liderada conjuntamente entre el responsable nacional del PAI, el punto focal de inmunizaciones de la Representación de la OPS en el país que se va a evaluar y el punto focal para la evaluación de dicho país en la oficina regional de la OPS.

La coordinación técnica implica las siguientes actividades, de las cuales se desprenderán tareas específicas.

Conformación del equipo evaluador

El equipo evaluador estará compuesto por expertos internacionales y nacionales en temas de inmunización. El Ministerio de Salud del país a ser evaluado deberá conformar un equipo con técnicos del área materno-infantil, atención primaria en salud, vigilancia epidemiológica, laboratorio, etc., que procedan de las diferentes dependencias y niveles del sector salud del país; instituciones como las agencias de cooperación internacional y organizaciones no gubernamentales, entre otros. El número de técnicos que conformarán este equipo evaluador dependerá del tamaño y la complejidad del país, así como de las áreas geográficas por visitar. Los integrantes del equipo nacional para la evaluación deben ser de dedicación exclusiva mientras dure la misma.

El equipo internacional estará compuesto por técnicos de la oficina del país que será evaluado y de la oficina regional de la OPS, así como por expertos en inmunización, vigilancia epidemiológica y laboratorio de otros países. Con el propósito de mantener una proporción entre los nacionales y los internacionales, se recomienda que el número de estos últimos sea de 5 a 7 personas, dependiendo del número de áreas geográficas a visitar. Como ya se mencionó, se necesitará una persona por equipo dedicada exclusivamente al componente de calidad de datos.

Adaptación de la metodología

La OPS pone a disposición de los países a ser evaluados una metodología estándar y flexible, con un conjunto de instrumentos (guías, formularios, listados de verificación, etc.) que pueden ser adaptados o ajustados a las necesidades del país.

Según las prioridades y las necesidades de salud que se hayan identificado, es posible que se agreguen o eliminen preguntas a alguno de estos instrumentos. Esta tarea es asumida por el PAI y su equipo. Idealmente, se debe realizar una prueba piloto para verificar en terreno las adaptaciones implementadas a la metodología; esta prueba piloto debe realizarse en un área geográfica que no será seleccionada para la evaluación internacional.

Asimismo, conjuntamente con el PAI se definirán cuáles son los criterios que se deben utilizar para la selección de las áreas por visitar, y los números mínimos estipulados para la aplicación de los instrumentos gerencial, operativo y de usuario. Una vez finalizada la adaptación de la metodología, ésta se somete a discusión con el equipo evaluador nacional del PAI. Se recomienda enviar con anterioridad (1-2 semanas antes del inicio de la evaluación) los instrumentos ya adaptados a los evaluadores internacionales y nacionales para su lectura y análisis.

Organización y preparación de la información previa al trabajo de campo

Es indispensable que se elabore un documento que detalle el análisis de la situación de salud del país que será evaluado, incluyendo una línea de base de la situación del PAI en los últimos 5-10 años. Esta información será presentada durante la primera sesión plenaria; en tanto que un resumen ejecutivo de estos documentos será entregado a cada uno de los miembros del equipo evaluador. La línea de base del PAI hará parte del informe final de la evaluación. En el anexo 4 se tiene una propuesta de información para la elaboración de la línea de base, y un listado de los documentos y de la información a revisar, y que deben estar disponibles durante la implementación de la evaluación (anexo 5).

Para la elaboración de la línea de base del PAI, se sugiere contratar a un consultor que esté en capacidad de organizar y preparar esta información; esto, siempre y cuando el país que será evaluado así lo requiera.

b) Aspectos logísticos

De manera similar a la coordinación técnica, la coordinación logística es responsabilidad conjunta del PAI y de la OPS del país que será evaluado. La logística de la evaluación es una de las actividades que consume más tiempo, e implica una coordinación estrecha con otras áreas; por ello, la recomendación de que se efectúe de 4 a 6 semanas antes de implementarse la evaluación. Asimismo, es importante designar las responsabilidades a cada integrante de los equipos de la representación de la OPS del país que será evaluado y del PAI nacional.

Se presenta una lista básica con los materiales y recursos humanos que son necesarios para la evaluación.

- Materiales e insumos

- ✓ Para el trabajo de campo y para cada integrante del equipo evaluador, se necesita disponer de los siguientes útiles de escritorio: maletines, carpetas, separadores de carpeta, memorias USB, lápices, borradores, lapiceros, cuadernos de notas, tabla porta-cuadernos, papelería, bolsas y sobres de manila para cuestionarios, engrapadoras, grapas, clips y gafetes de identificación.
- ✓ Copias de todos los cuestionarios de la evaluación. El número dependerá del número de equipos evaluadores y de las áreas que se visitarán.
- ✓ Vehículos con combustible para el desplazamiento de los evaluadores en las áreas geográficas que se visitarán, y en la capital del país que se evaluará.
- ✓ Teléfonos celulares con saldo, para cada integrante internacional del equipo evaluador. Listado de números de teléfonos útiles, incluyendo de los miembros del equipo evaluador y teléfonos de emergencia.

- ✓ Habitaciones de hotel en la capital del país para los integrantes internacionales del equipo evaluador.
- ✓ Habitaciones de hotel en las ciudades y en las localidades fuera de la capital donde se realizará la evaluación para todos los integrantes del equipo evaluador.
- ✓ Sala plenaria (en el hotel de la capital) equipado con micrófonos, proyector multimedia y computadora.
- ✓ Salas de trabajo (en el hotel de la capital) equipado con computadoras, impresora blanco/negro y a color, fotocopidora, acceso a Internet, con suministro permanente de papel y de botellones de agua. El número de las salas de trabajo dependerá del tamaño de los equipos evaluadores. Estas salas de trabajo se requieren para la segunda semana de la evaluación.
- ✓ Sala secretarial igualmente equipada con computadora, impresora y acceso a Internet. Esta sala se requiere para la segunda semana de la evaluación.
- ✓ Refrigerios (uno a mitad de mañana y otro por la tarde) para los integrantes del equipo evaluador, disponibles en los salones de trabajo. Los refrigerios se requieren para el primer día y para la segunda semana, cuando el equipo evaluador esté llevando a cabo el análisis de la información recolectada.
- Recursos humanos (no incluyendo a los evaluadores)
 - ✓ Apoyo secretarial de tiempo completo y de dedicación exclusiva en la representación de la OPS del país que se evaluará; esta persona es responsable de apoyar la logística de la evaluación.
 - ✓ Apoyo secretarial de tiempo completo y de dedicación exclusiva en el hotel de la capital en donde se realizará el análisis de la información en la segunda semana de la evaluación.
 - ✓ Conductores autorizados para todos los vehículos, asignados permanentemente durante la implementación de la evaluación.
 - ✓ Fotógrafo y filmador para documentar la experiencia de los momentos clave de la evaluación (opcional).
 - ✓ Maestro de ceremonias para el cierre de la evaluación (opcional).

Para planificar y evaluar los aspectos técnicos y logísticos, se sugiere utilizar los siguientes instrumentos:

- Un cronograma de trabajo en el que estén descritas en detalle las actividades y las tareas respectivas asignando un responsable y las fechas para el seguimiento de su cumplimiento. El cronograma debe ser elaborado y revisado por todo el equipo de trabajo vinculado a la organización, reuniéndose periódicamente para revisar el cumplimiento de las tareas y evitar así demoras o dificultades en el momento de implementar la evaluación.
- Una lista de chequeo para verificar el cumplimiento de las tareas logísticas (anexo 6). Se recomienda que esta lista de chequeo se elabore antes del cronograma de trabajo para garantizar que todas las tareas administrativas estén incluidas.

7.2 PRESENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA, ANÁLISIS DE SALUD DEL PAÍS Y DEL PAI

Aun cuando la evaluación se inicia el primer lunes, se recomienda que el día anterior se convoque a una reunión de preparación con los integrantes internacionales del equipo evaluador y el punto focal de inmunización de la OPS en el país que se evaluará. El objetivo de esta reunión es presentar a los evaluadores internacionales, realizar una breve lectura de la metodología, particularmente si ha sufrido alguna adaptación, y revisar toda la logística de la evaluación.

Para facilitar la implementación de esta etapa, se describe a continuación una propuesta de las actividades diarias a desarrollar.

Primer día (lunes): 8 a 12 horas.

Actividades:

- Apertura de la sesión.
- Reunión en plenaria de todos los participantes.
- Exposición sobre el sistema de salud del país, como marco de referencia.
- Exposición sobre el estado actual del PAI del país, con sus objetivos, prioridades y recursos.
- Exposición de las diferentes áreas administrativas en lo referente a los componentes y actividades del PAI. Todas estas presentaciones son de responsabilidad de las autoridades nacionales, y sirven como inducción del contexto nacional de salud y funcionamiento del PAI a los integrantes internacionales del equipo evaluador.

Continuación del primer día: 13 a 18 horas.

Actividades:

- Presentación sobre los objetivos y la metodología de la evaluación.
 - ✓ Distribución de los equipos evaluadores por área geográfica a visitar (subnacional y nacional).
 - ✓ Las personas o autoridades que deberán ser entrevistadas en cada área.
 - ✓ Tipo de transporte que se utilizará para llegar al área asignada y para desplazarse en la misma. Se sugiere que se elabore un cuadro de rutas establecidas por equipo, incluyendo las instituciones que se visitarán y los teléfonos de contacto.
- Lectura y capacitación en los instrumentos.
- Impresión y distribución del material.

Continuación del primer día: de 18 horas en adelante.

Actividades:

- Se recomienda distribuir las responsabilidades para la elaboración de las secciones del informe final, presentación del informe final, armado del informe final, plan quinquenal y fotocopias del informe, desde el inicio de la evaluación, para ahorrar tiempo y no esperar para hacerlo al final. Esto evitará estrés innecesario al planificarse con anticipación.
- Los equipos pueden viajar esa misma tarde o en la noche hacia el nivel subnacional, de acuerdo con la programación previamente establecida.

7.3 TRABAJO DE CAMPO

Para facilitar el trabajo de campo, se describen a continuación las actividades diarias que se deben desarrollar durante esta etapa. Si los equipos no salieron el día anterior a las áreas geográficas por visitar, lo deben hacer el segundo día.

Segundo día (martes)

El trabajo de campo se inicia el segundo día de la evaluación con la ejecución de las siguientes actividades:

- Presentación del equipo evaluador a las autoridades sanitarias de las áreas subnacionales a donde fueron asignados.
- Explicación a las autoridades sanitarias del trabajo que se realizará.
- Aplicación del instrumento a nivel subnacional/local.
- Decisión final de la selección de los establecimientos de salud que serán visitados.
- El equipo evaluador que permanece en la capital realizará las entrevistas con las autoridades, jefes de sectores en el nivel central nacional, representantes de las agencias de cooperación internacional, organizaciones financiadoras, ONG, laboratorio nacional, oficinas de censo y estadísticas, autoridad regulatoria nacional y otras instituciones relevantes.

En cada área subnacional, el equipo evaluador puede subdividirse en grupos de 2 o 3 personas, con el objetivo de visitar la mayor cantidad posible de establecimientos de salud. En la visita a dichos establecimientos se debe integrar el personal del área subnacional, quienes también cumplirán las funciones de evaluación. Como número mínimo, se estipula que deben evaluarse de 10 a 12 establecimientos de salud por equipo, dependiendo siempre del tiempo de viaje y la accesibilidad.

Se recomienda que el equipo se reúna al final de cada día de trabajo y elabore un consolidado de los logros, desafíos y recomendaciones por componente evaluado (anexo 7). Este consolidado diario deberá realizarse de manera participativa, para facilitar la obtención de un análisis de la situación del programa en el área visitada.

Cómo consolidar la información en las áreas subnacionales

- Reunir todas las entrevistas aplicadas y consolidar los logros y los desafíos por componente que son comunes.
- Estos logros y desafíos serán escritos en el formato matriz del informe del área subnacional visitada (anexo 7).
- De acuerdo con los desafíos encontrados para determinado componente, se deben generar recomendaciones con el objetivo de proponer soluciones para superar los problemas detectados.

Se debe tener en cuenta las siguientes definiciones para logro y desafío:

Es un logro: si se cumplen las normas del programa. Por ejemplo, si el personal de salud conoce los límites geográficos del área y cuenta con un mapa.

Es un desafío: si un problema se presenta en la mayoría de los establecimientos de salud. Por ejemplo, no existen mapas y el personal no conoce los límites geográficos.

Para el análisis de los componentes evaluados, se deberá valorar su cumplimiento según las normas o lineamientos técnicos, indicadores de gestión y de vigilancia estipulados por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS.

El análisis de los componentes debe ser integrado y nunca aislado, para tener una idea del grado de cumplimiento de dicho componente. Como existe una relación entre los componentes evaluados, muchas veces existe una superposición. Por ejemplo, al evaluarse el componente de vigilancia epidemiológica, se verifica si existe personal capacitado para realizar adecuadamente la actividad de búsqueda activa. Al evaluar el componente de capacitación, se debe comprobar la planificación de capacitación en búsqueda activa para el personal de salud.

Tercer y cuarto días (miércoles y jueves).

Se continúan las evaluaciones en los departamentos y municipios seleccionados, con la aplicación de las guías de entrevistas, a nivel político, niveles gerencial, operativos, de agencias, ONG y organismos de cooperación, de acuerdo con lo programado. Al final del día, se deben presentar los principales hallazgos al equipo local.

Quinto día (viernes).

En este día se finalizan las entrevistas en las áreas y servicios seleccionados. Como se ha hecho en los días anteriores, se deben presentar los principales hallazgos al final del día al equipo municipal.

Sexto día (sábado).

Actividades: 8 a 18 horas.

El equipo evaluador hace una presentación resumida de los principales hallazgos y conclusiones de todas las visitas o entrevistas realizadas, a las autoridades sanitarias del área subnacional. Si fuere posible, el equipo evaluador deja un informe preliminar en el área visitada.

Asimismo, cada equipo finaliza y consolida su informe por niveles y de acuerdo con los componentes de la evaluación, considerando logros, desafíos y recomendaciones. El equipo termina el informe escrito y prepara la presentación para el primer día de la segunda semana (lunes).

Con una buena dirección y trabajo de grupo, la elaboración de la presentación e informe toma un máximo de 8 horas. En la tarde, se tiene el viaje de regreso a la capital del país.

7.4 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS EN LAS ÁREAS EVALUADAS

Segunda semana de la evaluación

Octavo día (lunes)

Actividades: 8 a 18 horas

- Presentación en sesión plenaria de cada uno de los equipos sobre la evaluación realizada en cada una de las áreas subnacionales, en la capital, y en el nivel central nacional, utilizando las matrices presentadas en el anexo 8. El tiempo máximo sugerido por presentación es de 20 minutos.
- Entrega de informes preliminares por área geográfica visitada al coordinador técnico, quien a su vez los entregará al coordinador administrativo para sacar fotocopias para los equipos de trabajo y para la incorporación en el informe final.
- Conformación de equipos de trabajo para la consolidación por componente a nivel nacional. Por lo general, a cada equipo se le asignan 3 a 4 componentes.

Cómo consolidar y analizar los datos en el nivel nacional

Cada grupo evaluador tomará los componentes de la evaluación que les fueron asignados, reuniendo las matrices del informe subnacional (anexo 7), diligenciada por los equipos, y hará la síntesis de los logros, desafíos y recomendaciones que fueron predominantes en las áreas evaluadas en el país.

De acuerdo con los desafíos y recomendaciones más prevalentes para determinado componente, se podrá definir en la sesión plenaria la recomendación más adecuada.

Las recomendaciones van a conducir a la definición de las actividades que deberán ser implementadas para mejorar deficiencias y para que el programa avance. Esas actividades serán incluidas en el plan de acción quinquenal.

Como referencia para la interpretación y el análisis, cada componente de la evaluación del PAI – para que se cumpla correctamente – deberá estar de acuerdo con las directrices, normas técnicas y procedimientos recomendados por el Ministerio de Salud y la OPS.

Noveno día (martes).

Actividades: 8 a 18 horas.

- Trabajo de los equipos para la consolidación de logros (avances), desafíos (dificultades) y recomendaciones (soluciones), por componente.
- Presentación de los consolidados a todo el equipo.

Décimo día (miércoles).

Actividades: 8 a 18 horas.

Una vez analizados los logros y los desafíos y generadas las recomendaciones, el paso siguiente es la formulación del plan de acción quinquenal. Las actividades del plan de acción quinquenal deben estar en función de las recomendaciones y objetivos definidos de la evaluación. Se deben tener en cuenta los siguientes lineamientos:

- Establecer las actividades adecuadas para solucionar, reducir y superar los problemas (dificultades, limitaciones).
- Definir el cronograma para implementar las actividades definidas.
- Estimar los costos para llevar a cabo las actividades.
- Identificar las posibles fuentes de financiamiento y el o los responsable(s) de implementar esas actividades.

Undécimo día (jueves).

Actividades: 8 a 12 horas.

- Continuación de elaboración del plan de acción.

De las 14 horas en adelante:

- Continuación de la elaboración del informe final, incluyendo el plan de acción.
- Elaboración de la presentación para las autoridades nacionales.
- Al finalizar el día, los equipos leerán en sesión plenaria la versión final de la evaluación realizada, el plan de acción por componentes y la presentación.
- Impresión del borrador del informe final y del plan de acción quinquenal para entregar al Ministro de Salud.

Duodécimo día (viernes).

Actividades: 8 a 12 horas.

- Presentación de los resultados de la evaluación al Ministro de Salud y otras autoridades de salud, a los representantes de las unidades administrativas y técnicas que participaron en la evaluación, representantes de la Comisión de Salud del Congreso Nacional, sociedades científicas, representantes de las agencias de cooperación internacional, directores y coordinadores subnacionales del PAI, entre otros.

A continuación se presenta un modelo de la agenda que se debe desarrollar durante las dos semanas de trabajo.

CUADRO 3. AGENDA DE LA EVALUACIÓN INTERNACIONAL DEL PAI

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Taller de apertura de la evaluación internacional del PAI.	Viaje a las áreas subnacionales.	Evaluación en el nivel subnacional y local.	Evaluación en el nivel subnacional y local.	Evaluación en el nivel subnacional y local.	Finalización del informe del nivel subnacional.
Distribución de equipos por nivel subnacional.	Presentación de la metodología a las autoridades subnacionales.	Análisis y preparación de informes parciales.	Análisis y preparación del informe parcial.	Análisis y preparación del informe parcial.	Presentación de los principales hallazgos y recomendaciones al equipo del nivel subnacional.
Lectura y análisis de los instrumentos.	Aplicación de los instrumentos en el nivel central, subnacional y local.	Evaluación en el nivel central (entrevistas).	Evaluación en el nivel central (entrevistas).	Evaluación en el nivel central (entrevistas).	Viaje de regreso a la capital del país.
	Planificación de recorridos a establecimientos seleccionados.			Presentación de la síntesis de la evaluación a los directores subnacionales.	

(Continúa)

CUADRO 3. (CONTINUACIÓN)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Presentación de la evaluación realizada en los niveles nacional y subnacional, a cargo de cada equipo evaluador.	Elaboración por componente del informe nacional. Presentación por componente del consolidado nacional de logros, desafíos y recomendaciones.	Inicio de la elaboración del plan de acción quinquenal. Elaboración del informe final.	Finalización del plan de acción quinquenal. Finalización del informe final.	Presentación del informe final de la evaluación a las autoridades del Ministerio de Salud y a técnicos del nivel central y subnacional.	Regreso de los evaluadores internacionales y nacionales.
Entrega del informe por nivel subnacional.					

8. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN

La evaluación del PAI en un país es el punto de partida para iniciar un proceso en el que las recomendaciones deben ser implementadas y, por lo tanto, es indispensable construir un mecanismo para hacer el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones y programar una subsecuente evaluación en un plazo no mayor de cinco años.

El Ministerio de Salud, a través del jefe o responsable del PAI y actuando en conjunto con otros sectores y con apoyo de la OPS, será el responsable de la implementación y seguimiento de las actividades propuestas para alcanzar los objetivos que fueran definidos en la evaluación.

Es necesario realizar reuniones conjuntas y periódicas para verificar la forma como se están realizando las actividades y si se están cumpliendo las fechas y los plazos establecidos en el cronograma. Cada seis meses se deberá integrar a la evaluación nacional el informe de avance por nivel y cumplimiento de las recomendaciones realizadas.

El plan de acción es un instrumento de negociación que debe presentarse al Comité de Coordinación Entre Agencias, al Comité Nacional Asesor de Inmunización y a otras instancias relevantes responsables de movilizar recursos y brindar apoyo.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Metodología para la evaluación multidisciplinaria-HPM-PAI: Organización Panamericana de la Salud; Washington D.C.;1984.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe de evaluaciones de países.
3. Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Fecha de consulta: 20 de febrero de 2011. Disponible en: http://www.paho.org/english/ad/fch/im/isis/epi_mod/spanish/home.asp.
4. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación multidisciplinaria del PAI. Boletín Informativo del PAI 1981;3(3):1-2. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/sns0303.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación multidisciplinaria del PAI: Bolivia. Boletín Informativo del PAI 1981;3(4):1-2. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/sns0304.pdf>.
6. World Health Organization. The immunization data quality self-assessment (DQS) tool (WHO/IVB/05.04). Fecha de consulta: 25 de febrero de 2011. Disponible en: http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/798_finalscreen.pdf.
7. World Health Organization. Vaccine management assessment (WHO/IVB/05.02). Fecha de consulta: 25 de febrero de 2011. Disponible en: http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/796_Final_version.pdf.
8. World Health Organization. WHO-UNICEF guidelines for developing a comprehensive multi-year plan (cMYP) (WHO/IVB/05.20). Fecha de consulta: 25 de febrero de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF06/832.pdf>.
9. World Health Organization. Vaccine introduction guidelines: adding a vaccine to a national immunization program: decision and implementation (WHO/IVB/05.18). Fecha de consulta: 25 de febrero de 2011. Disponible en: http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/777_screen.pdf.

10. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE LA EVALUACIÓN INTERNACIONAL

Los instrumentos de la evaluación internacional se encuentran en el sitio web de la OPS. Para acceder a ellos, ponga el cursor sobre el instrumento que desea acceder.

- 1.1 [INSTRUMENTO PARA EL NIVEL POLÍTICO](#)
- 1.2 [INSTRUMENTO PARA EL NIVEL GERENCIAL DEL PAI](#)
- 1.3 [INSTRUMENTO PARA EL NIVEL OPERATIVO](#)
- 1.4 [INSTRUMENTO PARA EL NIVEL GERENCIAL – OTROS GERENTES \(NO PAI\)](#)
- 1.5 [INSTRUMENTO PARA EL LABORATORIO](#)
- 1.6 [INSTRUMENTO PARA LA AUTORIDAD REGULADORA NACIONAL](#)
- 1.7 [INSTRUMENTO PARA AL COMITÉ NACIONAL TÉCNICO ASESOR DE INMUNIZACIÓN](#)
- 1.8 [INSTRUMENTO PARA LOS ORGANISMOS DE COOPERACIÓN Y ONG](#)
- 1.9 [CUESTIONARIO PARA EL USUARIO](#)
- 1.10 [FORMULARIO DE BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EPV](#)
- 1.11 [FORMULARIO PARA LA VIGILANCIA CENTINELA DE EPV](#)
- 1.12 [INSTRUMENTOS DE CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN](#)
 - [EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN - NIVEL NACIONAL](#)
 - [EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN - NIVEL MUNICIPAL](#)

ANEXO 2: LISTADO DE ENTREVISTAS POR NIVELES

Nivel político:

- Nacional:**
- Ministros de salud, educación y hacienda
 - Viceministros de salud y hacienda
 - Despacho de primera dama
 - Directores generales del ministerio de salud
 - Director de hospitales
 - Director de regiones de salud
 - Autoridad Nacional Regulatoria
 - Director del laboratorio central del Ministerio de Salud
 - Director General de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional
 - Miembros del Consejo Nacional de Salud
 - Secretaría técnica de planificación
 - Presidente de la Comisión de Salud del Congreso
 - Presidente de seguridad social
 - Superintendencia de salud
 - Sector privado
 - Otros

- Subnacional:**
- Gobernador
 - Secretarios de salud de la gobernación
 - Presidente de la junta departamental
 - Secretario de educación
 - Director regional de salud
 - Director regional de seguridad social
 - Supervisores de educación
 - Otros

- Local:**
- Intendente o alcaldes
 - Presidente del consejo local de salud
 - Otros

Nivel gerencial:**Nacional:**

- Jefe del PAI
- Jefe de Vigilancia Epidemiológica
- Jefe del PAI del Instituto de Previsión Social
- Coordinador PAI de la sanidad militar y policial
- Asociación de sanatorios privados
- Jefe de estadísticas, jefes de unidades de promoción, materno-infantil, comunicación, laboratorio, estadística, programación y evaluación

Subnacional:

- Director hospital
- Enfermera jefe
- Responsable PAI
- Responsable de Vigilancia Epidemiológica
- Educadores regionales
- Jefe de laboratorio
- Estadígrafa o encargado de gestión de los datos

Local:

- Director hospital
- Director establecimiento de salud
- Enfermera jefe

Nivel operativo: Instituciones y personal que ofrecen los servicios de vacunación.

- Jefe de laboratorio
- Técnico de laboratorio
- Auxiliares de enfermería
- Estadígrafo
- Enfermero(as)
- Obstetras de nivel técnico
- Responsables de establecimientos de salud
- Promotores
- Otros

Agencias, organismos de cooperación, ONG y otras instituciones: nacional, subnacional y local

- OPS
- USAID
- UNICEF
- JICA
- Rotary international
- BID
- Banco Mundial
- Plan Internacional
- GTZ
- Sociedad de Pediatría
- Presidente Comité Nacional Técnico Asesor de Inmunización
- Sociedad de Gineco-Obstetricia
- Sociedad de Infectología
- Cátedra de Pediatría
- Conferencia Episcopal, obispos y sacerdotes
- Facultad de enfermería
- Consejo Nacional de Médicos (asociación; círculo; comité o como se denomine en el país)
- Facultad de ciencias médicas
- Coordinador nacional de campesinos
- Coordinador de pastoral social
- Líderes comunitarios
- Otras

ANEXO 3: LISTADO DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTES CLAVE DEL PAI

Establecimiento: _____

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	RESULTADO	
			SÍ	NO
Calidad de ejecución de las actividades pre-vacunales	Actividades técnicas pre-vacunales	1. Existe un gráfica de coberturas visible y actualizada.		
		2. Tiene un mapa del área de influencia visible y actualizado.		
		3. Tiene el dato poblacional (denominador) de su área geográfica de influencia desgregado por grupos de edad.		
		4. Mantiene un inventario actualizado de vacunas.		
		5. Cuenta con suficiente cantidad de vacunas para cubrir las necesidades del establecimiento por un mes.		
		6. Ha recibido durante el último año capacitación sobre temas de inmunizaciones.		
		7. Las normas del PAI se encuentran disponibles y actualizadas.		
		8. Tiene un programa o plan escrito de visitas para vacunación extramural en el área de influencia del establecimiento.		
		9. Cuenta con un plan de emergencia para el mantenimiento de la cadena de frío (escrito) en caso de interrupción de la energía eléctrica.		
		10. Se vacuna todos los días con todas las vacunas del esquema.		
		11. Ha recibido visitas de supervisión durante el último año (informe escrito).		
		12. Ha realizado durante los últimos tres meses una o más reuniones administrativas/técnicas para evaluar las coberturas de vacunación.		
		13. Ha realizado en el último año una reunión de coordinación/informativa de las actividades del PAI con las autoridades locales (agenda o acta de la reunión).		

(Continúa)

ANEXO 3: (CONTINUACIÓN)

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	RESULTADO	
			SÍ	NO
Calidad de ejecución de las actividades pre-vacunales	Actividades técnicas pre-vacunales	14. Tiene hoja de control de temperatura visible y actualizada.		
		15. Tiene paquetes fríos en cantidad suficiente en el congelador (8) y botellas de agua (4) en el refrigerador.		
		16. Se encuentran las vacunas adecuadamente colocadas dentro del refrigerador (en bandejas y en nivel correspondiente) según las normas del país.		
		17. El refrigerador se encuentra colocado a la sombra y al menos a 15-20 centímetros de la pared, nivelado, libre a los lados y por encima, no expuesto al sol.		
Ejecución de elementos técnico-asistenciales del acto vacunal conforme normas y procedimientos de vacunación segura	Acto vacunal	18. Informa a los padres de familia/responsables sobre las vacunas a aplicar, recomendaciones en caso de reacciones adversas, y fecha de la próxima visita (observar en vacunatorio).		
		19. Utiliza de manera exclusiva jeringas desechables.		
		20. Cumple las normas técnicas respecto a la vía de aplicación de vacunas (IM/SC/ID).		
		21. Sabe por cuanto tiempo mantener un frasco abierto de DPT (4 semanas).		
		22. Sabe por cuanto tiempo mantener un frasco abierto de SPR / SR (6-8 horas).		
Cumplimiento de actividades post-vacunales de bioseguridad	Mecanismo de disposición final de material utilizado dentro del establecimiento	23. Cuenta con una caja de seguridad o recipiente adecuado para el descarte de agujas y jeringas.		
Vigilancia epidemiológica	Investigación adecuada de casos sospechosos	24. Sabe que hacer en caso de detectar un caso probable de PFA.		
		25. Conoce la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola.		

ANEXO 4: INFORMACIÓN PARA LA LÍNEA DE BASE DEL PAI

1. Prioridad política, programación y planificación
1.1 Resoluciones, directivas, leyes en vacunación
1.2 Plan operativo anual
1.3 Base de datos de la población por provincias y distritos y diferentes edades (mencionar la fuente)
1.4 Documento con la misión y objetivos del PAI
2. Organización y coordinación
2.1 Organigrama de la Dirección de Salud
2.2 Comité de Apoyo Intersectorial: actas
2.3 Comité Nacional Técnico Asesor de Inmunización
3. Recursos del PAI
3.1 Logísticos
a. vehículos
b. computadoras
c. teléfonos
d. fax
3.2 Personal
3.3 Laboratorio (referenciales y de apoyo): fax, computadora, teléfono, reactivos
3.4 Presupuesto
a. viáticos
b. vacunas
c. jeringas
d. funcionamiento
e. gastos operativos
f. fletes
g. mantenimiento
4. Supervisión y capacitación
4.1 Guías de supervisión
4.2 Normas del programa (vacunación, vigilancia, cadena de frío, bioseguridad)
5. Sistema de Información
5.1 Información actualizada
a. población por distrito y grupos de edad
b. datos demográficos: pirámide poblacional
c. coberturas de vacunación por distrito
d. incidencia de las enfermedades
e. distritos de riesgo:
• Por cobertura de vacunación
• Por tasa de incidencia
• Por acúmulo de susceptibles
• Por silencio epidemiológico

(Continúa)

ANEXO 4: (CONTINUACIÓN)

	• Por criterio ecológico (ej. Cuencas fiebre amarilla)
	• Por migraciones
	• % de población urbana y rural
	• Accesibilidad
	• Fronteras
5.2	Estructura y flujograma del sistema de información
5.3	Boletines, publicaciones y retroalimentación
6. Vigilancia epidemiológica	
6.1	Estructura de la red notificación: mapa
6.2	Cumplimiento de indicadores de vigilancia de PFA, sarampión y TNN
6.3	Normas y manuales
6.4	Áreas de riesgo: mapas epidemiológicos
6.5	Archivos de resultados de laboratorio de los casos
6.6	Información de casos, según clasificación de laboratorio
6.7	Búsqueda activa (enfermedades inmunoprevenibles)
7. Cadena de frío	
7.1	Inventario actualizado
7.2	Mapas
7.3	Plan de mantenimiento
7.4	Recursos
	a. logísticos
	b. humanos
	c. financieros
8. Evaluación/ Investigación	
8.1	Informes evaluaciones nacionales y departamentales
8.2	Informe evaluación de neumonías y meningitis bacterianas (departamentos con hospitales centinelas)
8.3	Informe evaluación de fiebre amarilla (áreas endémicas)
8.4	Informes reuniones Subregionales
8.5	Investigación operativa de la calidad y confiabilidad de las informaciones del PAI
8.6	Investigación de riesgo y pobreza
9. Vacunación Segura	
9.1	Número de ESAVI severos notificados en el último año.
9.2	Clasificación final de ESAVI severos notificados (relacionado a la vacuna, error programático, no concluyente, coincidente)
9.3	Sistema para el desecho de residuos sólidos de vacunación
9.4	Política de frascos abiertos aplicadas en el país
9.5	Plan de prevención y manejo de crisis

ANEXO 5: LISTADO DE DOCUMENTOS POR REVISAR

1. Manuales técnicos de vacunación.
2. Protocolos de vigilancia de las EPV del país.
3. Protocolos de investigación e investigaciones realizadas.
4. Boletines de vigilancia del PAI nacional.
5. Actas de reuniones del Comité de Coordinación Entre Agencias, Comité Nacional Técnico Asesor de Inmunización, entre otros.
6. Leyes de vacunas, resoluciones u otros documentos relacionados.
7. Plan sectorial de salud (último).
8. Plan de acción operativo anual (último).
9. Planes de introducción de nuevas vacunas.
10. Informe final de la última evaluación internacional implementada en el país.

ANEXO 6: LISTADO DE VERIFICACIÓN DE LAS TAREAS DE LOGÍSTICA

Tarea	Sí/No	Observaciones
Reuniones claves		
Reunión con el Representante de la OPS en el país evaluado y área administrativa para coordinar la organización de la evaluación internacional.		
Reunión con autoridades nacionales sanitarias para definir contenido de presentaciones del PAI y presentadores.		
Cartas/Invitaciones/Listados		
Cartas de invitación desde la OPS en el país evaluado a los evaluadores nacionales que participarán, comunicándoles que los gastos de viaje y viáticos corren por cuenta de la OPS. Es importante verificar que han recibido la invitación y que tienen permiso de sus jefes para poder emitir cheques de viáticos y transporte con anticipación.		
Cartas de bienvenida de la Representación de la OPS en el país evaluado, la cual debe incluir: • listado de teléfonos de contactos; • horario de oficina de la OPS; • contacto de personas fuera de horario laboral (punto focal IM en OPS, administrador, punto focal de seguridad de OPS y de Naciones Unidas).		
Cartas de invitación a la inauguración de la evaluación internacional firmadas por el Ministro de Salud.		
Cartas a la autoridad de salud en el nivel subnacional, mencionando los municipios que serán evaluados, las fechas de las visitas de los evaluadores, las citas con gobernadores, alcaldes, secretarios municipales de salud y/u otra autoridad.		
Lista de participantes elaborada con número de pasaportes o cédulas de identificación, número de celulares, departamento y/o municipios a visitar, itinerarios de vuelos de entrada y salidas en las distintas rutas, para efectos del hotel y para la lista de contactos en emergencia.		
Lista de contactos médicos con teléfonos celulares para manejo de emergencias.		
Cuadro de citas para las entrevistas a autoridades y/o funcionarios en el nivel nacional y subnacional. Dicho cuadro debe ser entregado el primer día de la evaluación.		
Hoja informativa básica para evaluadores internacionales con los siguientes datos: clima, cambio de moneda, uso de tarjetas de crédito, aceptación de dólares para pago de cuentas, transporte de aeropuerto a hotel, que servicios incluye el hotel, restaurantes cercanos al hotel, etc.		

(Continúa)

ANEXO 6: (CONTINUACIÓN)

Tarea	Sí/No	Observaciones
Hoteles/Salones		
Reserva de habitaciones para evaluadores: • En la capital del país a ser evaluado. • En las áreas geográficas donde se desplazarán.		
Reserva de salones en hotel, completamente equipadas.		
Acceso a equipos de computación, impresión, Internet, papelería, papelógrafos, marcadores, retroproyector, micrófonos.		
Refrigerios contratados para la segunda semana de evaluación.		
Desplazamiento de evaluadores		
Compra de boletos para evaluadores nacionales.		
Cheques de viáticos emitidos para entregar el primer día de evaluación.		
Vehículos rentados, con combustible y chofer, asignados permanentemente al equipo evaluador y con las rutas establecidas.		
Materiales / Información a entregar		
Armar maletines o mochilas con carpetas de los evaluadores con la información ordenada con separadores, cuestionarios de entrevistas, materiales de escritorio, etc.		
Elaborar carpetas con informe final impreso a color para los actores claves e invitados que asistirán a la ceremonia.		
Otros		
Realizar un boletín de prensa o resumen ejecutivo para autoridades del nivel político y Representación de OPS, anunciando oficialmente el inicio de la evaluación internacional en el país.		
Elaborar la agenda de las dos semanas, la agenda del primer día y cierre de la evaluación.		
Identificar y asignar fondos para la edición y publicación del informe final.		

ANEXO 7: MATRIZ PARA EL INFORME POR ÁREA SUBNACIONAL

Nivel Subnacional _____

Componentes	Logros	Desafíos	Recomendaciones	Observaciones
Prioridad política bases legales				
Planificación y programación				
Organización y coordinación				
Presupuesto y recursos financieros				
Recursos humanos				
Recursos físicos y materiales				
Logística e insumos				
Ejecución				
Vigilancia epidemiológica y laboratorio				
Sistema de información y calidad de los datos				
Capacitación y supervisión				
Monitoreo y evaluación				
Cadena de frío				
Vacunación segura				
Comunicación, movilización social y satisfacción de usuarios				
Investigación				

ANEXO 8: MATRIZ PARA EL INFORME NACIONAL POR COMPONENTE

COMPONENTE:

LOGROS	
DESAFÍOS	RECOMENDACIONES

ANEXO 9: MATRIZ PARA EL INFORME DE LA COOPERACIÓN ENTRE AGENCIAS

COMPONENTES	LOGROS	DESAFÍOS	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES
1. Prioridad de la cooperación				
2. Cooperación con el PAI				
3. Percepción del PAI				

ANEXO 10: NÚMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS SEGÚN NIVEL Y ÁREAS VISITADAS

	Nivel Nacional	Capital	Nivel Subnacional A	Nivel Subnacional B	Nivel Subnacional C	Nivel Subnacional D	Total
Nº de entrevistados							
Nº de evaluadores							
Nº de áreas subnacionales visitadas							
Nº de municipios visitados							
Nº de entrevistas políticas							
Nº de entrevistas gerenciales							
Nº de entrevistas operativas							
Nº de entrevistas a usuarios							
Nº de hospitales visitados							
Nº de centros de salud visitados							
Laboratorios							
Nº de Agencias de Cooperación entrevistadas/ Sociedades Científicas/ ONG							
Total de población de provincias visitadas							
Total de población de distritos/municipios visitados							
Porcentaje de la población de distritos por provincias							



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

110
1902 - 2012