

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2015

Punto 4.3 del orden del día

CE156/12, Rev. 2
24 de junio del 2015
Original: español

PLAN DE ACCIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN

Introducción

1. Los programas nacionales de inmunización (PNI) de la Región de Américas han contribuido significativamente al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al evitar cada año, entre el 2006 y el 2011, cerca de 174.000 defunciones de menores de 5 años de edad en América Latina y el Caribe (1). Tal contribución es el resultado del compromiso continuo de los gobiernos, de múltiples asociados y de las comunidades, junto con la dedicación incondicional de los trabajadores de la salud. Como resultado de este compromiso y esta vocación, las Américas fue la primera Región del mundo en erradicar la viruela y la poliomielitis y en lograr la interrupción de la transmisión endémica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Con el apoyo técnico de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y de su Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, la Región ha estado a la vanguardia en la introducción sostenible y equitativa de nuevas vacunas (2).

2. A pesar de esos logros, los niveles altos de cobertura de vacunación a escala nacional a menudo ocultan desigualdades dentro de los países. Por ejemplo, se ha observado que los grupos poblacionales que no han sido vacunados o no han recibido todas las vacunas se encuentran en los municipios más pobres y desatendidos o en zonas con una cobertura baja de la vacunación. En el 2013, en 55% de los 15.000 municipios de la Región la cobertura registrada de vacunación con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT3) fue inferior a 95% (3). También se ha observado una disminución de la cobertura de la vacunación en algunos países como consecuencia de que algunos grupos poblacionales no desean ser vacunados o son renuentes a recibir las vacunas, además de una desconfianza en los programas de inmunización. Además, Haití aún no logra eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública, por lo que alcanzar ese objetivo es de suma urgencia.

3. El plan de acción 2016-2020 que se presenta aquí proporciona a los Estados Miembros la justificación, los principios rectores, las líneas estratégicas de acción, los objetivos y los indicadores que permitirán a la Región de las Américas alinearse con el *Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020*, con el fin de poner en marcha

intervenciones para cumplir la misión del Decenio de las Vacunas: “Que, de aquí a 2020 y más allá, todo el mundo pueda beneficiarse plenamente de la inmunización sin importar donde hayan nacido, quienes sean o donde vivan” (4). Igualmente, propone que los países asuman un papel más activo en la tarea de alcanzar la cobertura universal de salud, así como adelantar acciones dirigidas a identificar y abordar las inequidades a fin de asegurar de esta forma la protección de las poblaciones contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Antecedentes

4. El tema de la inmunización ha sido abordado en diversas ocasiones por los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el 50.º Consejo Directivo, por medio de la resolución CD50.R5 [2010] (*Fortalecimiento de los programas de inmunización*), se respaldó la visión y la estrategia regional de inmunización 2007-2015 para mantener los logros, completar la agenda inconclusa y hacer frente a los nuevos desafíos. En esa resolución también se instaba a los Estados Miembros a ratificar el carácter de bien público de los programas nacionales de inmunización (1).

5. En el 2012, la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP28.R14, que establece el *Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas* (5). En el 2013, el Consejo Directivo aprobó la resolución CD52.R5, que respalda al Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas como el mecanismo estratégico de cooperación técnica que facilita el acceso oportuno y equitativo a vacunas e insumos, y ratifica sus principios y procedimientos (6). Ese mismo año, dada la necesidad de los países de contar con evidencia para tomar decisiones respecto a la asignación de recursos y planificar la evaluación de la adopción de nuevas vacunas, se aprobó la resolución CD52.R14, que promueve la formulación de políticas basadas en la evidencia para los PNI (7).

6. En mayo del 2011, la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del informe sobre la visión y la estrategia mundial de inmunización presentado por la Secretaría y aprobó la visión de la Decenio de las Vacunas (2011-2020) (8) y la elaboración del plan mundial, que fue avalado más tarde (mayo del 2012) por la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud (4).

7. Un año después, la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución WHA65.5, declaró que la fase final de la eliminación de la poliomielitis era una emergencia programática para la salud pública mundial (8). El 25 de enero del 2013, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el *Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y fase final 2013-2018*, cuyo propósito es erradicar el virus salvaje y eliminar el poliovirus de origen vacunal (9).

8. El plan mundial proporciona el marco estratégico para lograr el acceso universal a las vacunas durante este decenio (2011-2020), ya que permitirá que todos los individuos,

sin distinción de raza, religión, ideología o condición económica o social, disfruten de una vida sin enfermedades prevenibles mediante vacunación. Para alcanzar esa visión en las Américas, aún hay que hacer frente a retos como los siguientes: *a)* asegurar el acceso universal a las vacunas; *b)* hacer frente a la presión, cada vez mayor, de los grupos llamados *antivacunas*; *c)* abordar el costo elevado de las nuevas vacunas, que constituye una barrera para el acceso equitativo; *d)* mantener la inmunización como una alta prioridad política, reflejada en la asignación sostenida de recursos nacionales, y *e)* administrar el creciente número de asociados interesados en la inmunización, que exige coordinación y mejor comunicación entre los asociados y con la población en general, con el fin de hacer el uso más eficiente de los recursos, entre otros aspectos.

9. El propósito del plan de acción sobre inmunización para la Región de las Américas es adaptar el plan mundial al contexto regional y cooperar con los países para la adopción de metas, estrategias y actividades comunes, así como facilitar el diálogo, fomentar la sinergia con los asociados y continuar fortaleciendo los PNI de la Región.

Análisis de situación

10. El análisis de situación se presenta según las líneas estratégicas de acción establecidas en la visión y estrategia regionales de inmunización: *a)* completar los logros; *b)* abordar la agenda inconclusa, y *c)* hacer frente a los nuevos desafíos.

Mantener los logros

11. En 1994 se certificó que la Región de las Américas estaba libre del poliovirus salvaje, por lo que pasó así a ser la primera del mundo en lograr esa meta de eliminación. En el 2012 la Asamblea Mundial de la Salud declaró la finalización de la erradicación de la poliomielitis como “emergencia programática para la salud pública mundial” y solicitó la elaboración del *Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y fase final 2013-2018*. El Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación de la OPS (GTA) adoptó en el 2014 el plan para las Américas, que incluye el uso de la vacuna antipoliomielítica inactivada y el cambio de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente a una bivalente. Hasta el 2014, 14 países de la Región habían introducido la vacuna antipoliomielítica inactivada en su esquema de vacunación durante el primer año de vida, lo que representa 65% de la cohorte de nacidos vivos de la Región (10).

12. La interrupción de la transmisión endémica del sarampión en las Américas se alcanzó en noviembre del 2002. Entre el 2003 y el 2012 se notificaron 2.771 casos de sarampión asociados a la importación en las Américas, 99% de ellos notificados por seis países (11). Datos epidemiológicos recientes indican que ha habido una circulación del virus del sarampión en dos estados de Brasil desde el 19 de marzo del 2013 (12). Entre el 28 de diciembre del 2014 y el 27 de marzo del 2015 se confirmaron 148 casos de sarampión en 17 estados de los Estados Unidos. La mayoría de estos casos formaban parte de un gran brote en curso asociado a un parque de diversiones en California (13).

13. Desde febrero del 2009 no ha habido casos de rubéola endémica; no obstante, desde el 2009 y hasta el 2013, se notificaron 55 casos asociados a importación. En agosto del 2009 se presentó el último caso de un niño que nació con SRC confirmado, y entre el 2010 y el 2013 se notificaron cinco casos de SRC asociados a importación (11).

14. Desde el 2005, los Estados Miembros han informado una cobertura con tres dosis de vacuna DTP-*Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib)-hepatitis B de 90% o más, lo que ha causado una importante disminución en el número de casos de enfermedad invasora por Hib y una amplia protección de grandes cohortes contra la hepatitis B y sus secuelas. En el 2011, el GTA instó a los países a incluir la dosis del recién nacido de hepatitis B en sus calendarios y, hasta el momento, 18 países la han introducido (14). En el 2015, los Cuerpos Directivos de la OPS considerarán un plan regional para el control de la hepatitis B en el que se empleará tanto un abordaje interprogramático como interinstitucional.

15. El número anual de casos de tos ferina registrados en la Región se había mantenido por debajo de 40.000 hasta el 2010. Posteriormente se evidenció un incremento en la notificación de casos y brotes. En la reunión del GTA en el 2014 se recomendó a los países que garantizaran coberturas oportunas y homogéneas (como mínimo 95% de vacunación con tres dosis de vacuna de células enteras contra la tos ferina) para los menores de 1 año de edad. Asimismo, se recomendó monitorear la cobertura de la cuarta dosis de la vacuna con DPT, y mejorar la vigilancia epidemiológica y el uso de pruebas diagnósticas adecuadas (15).

16. Desde el 2013 son 40 países y territorios de la Región los que usan la vacuna contra la gripe estacional para proteger a uno o más grupos de población de alto riesgo, y 27 países ya la administran de forma habitual a las mujeres embarazadas. Se está trabajando con la División de Influenza de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y los ministerios de salud de 12 países más con el objetivo de fortalecer una red regional para evaluar cada año la eficacia de la vacuna, usando para ello la plataforma de hospitales centinela para las infecciones respiratorias agudas graves (16).

Completar la agenda inconclusa

17. De acuerdo a los datos informados por los países a la OPS en las tablas conjuntas para la notificación de datos de inmunización de OPS/OMS-UNICEF correspondientes al 2013, las coberturas en la Región de las Américas fueron de 93% para la vacuna BCG (contra la tuberculosis); 90% para DPT3 y para la tercera dosis de la vacuna contra la poliomielitis en menores de 1 año de edad, y 92% para la vacunación contra el sarampión y la rubéola en niños de 1 año de edad. Sin embargo, persiste la desigualdad en relación con las coberturas de la inmunización, tanto entre países como dentro de cada país. En el 2013, de un total de cerca de 15.000 municipios de América Latina y el Caribe, 8.250 (55%) informaron coberturas de menos de 95% con DPT3 (3). Esta realidad aumenta la vulnerabilidad de la población ante la importación de una enfermedad ya eliminada o controlada y pone en riesgo los avances logrados hasta la fecha.

18. La *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* aprobada por el 53.º Consejo Directivo en el 2014 establece, que el acceso universal y la cobertura universal son el fundamento de un sistema de salud equitativo (17). Actualmente, los Estados Miembros, con la asesoría técnica de la Oficina, han desarrollado estrategias para llegar a poblaciones vulnerables y así reducir las inequidades en vacunación. En este cometido ha sido fundamental el compromiso de las propias comunidades y el apoyo de muchos asociados. No obstante, para garantizar el acceso equitativo a las vacunas se requiere mantener estos esfuerzos y profundizar, tanto a escala regional como nacional, en el análisis de las causas de la inequidad, incluidas aquellas estrechamente relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

19. En el 2003 se implementó la Semana de Vacunación de las Américas (18) que ahora se ha convertido en una iniciativa de salud mundial celebrada cada año durante la última semana de abril (19). Las actividades de la Semana de Vacunación de las Américas fortalecen los PNI al tener como objetivo llegar a grupos de población en situación de vulnerabilidad, como aquellos con acceso limitado a los servicios de salud (habitantes de la periferia urbana, las zonas rurales y fronterizas, y las comunidades indígenas).

20. La situación en Haití representa un gran reto para la Región. Ante la fragilidad sanitaria de ese país, agravada por el terremoto del 2010, el masivo brote de cólera y un número cada vez mayor de personas sin vacunación al no lograrse las metas de cobertura, existe un riesgo real de reintroducción o resurgimiento de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Ante esto y bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública y la Población, la OPS ha convocado a otras instituciones y asociados para trabajar conjuntamente en el fortalecimiento del PNI al integrar la vacunación con otros servicios que se prestan a las poblaciones vulnerables (20).

Hacer frente a los nuevos desafíos

21. La introducción sostenible de vacunas nuevas y más caras sigue siendo un reto para los PNI en toda la Región. La Iniciativa ProVac ha fortalecido la capacidad nacional de tomar decisiones mejor fundamentadas y basadas en la evidencia, mediante el desarrollo de instrumentos de análisis económico y la conformación de equipos multidisciplinarios para su aplicación. Se ha capacitado a personal de más de 30 países en el uso de modelos económicos; se ha asesorado a 14 equipos técnicos nacionales para llevar a cabo 23 análisis de eficacia en función de los costos y se ha colaborado en el fortalecimiento de más de 20 comités nacionales técnicos asesores en inmunización (7).

22. Hasta el 2013, 18 países y territorios habían incluido la vacuna contra el rotavirus en su esquema regular, mientras que 29 países y territorios habían incluido la vacuna conjugada contra el neumococo. Se estima que 87% y 90%, respectivamente, de todos los nacidos vivos en la Región se encuentran en países en los que se han introducido las vacunas contra el rotavirus y contra el neumococo. Con relación al impacto de la introducción de nuevas vacunas, especialmente las del rotavirus y el neumococo conjugada, se han realizado 10 estudios tanto de efectividad como de análisis de

tendencias, lo que ha facilitado la toma de decisiones basadas en la evidencia no solo en la Región, sino también en otras regiones del mundo.

23. A finales del 2014, 23 países y territorios de las Américas ya habían introducido la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en sus programas de inmunización. Se estima que, en la Región, 83% de la cohorte de nacimientos de mujeres adolescentes, de 10 a 14 años de edad, tiene acceso a esa vacuna. Sin embargo, hay pocos datos sobre la cobertura real de la vacunación contra el VPH (21). Hay que seguir trabajando en la integración de esta vacunación en el contexto de los servicios de atención de la salud de los adolescentes.

24. Ante este panorama de eliminación y control de enfermedades prevenibles mediante vacunación y uso de nuevas vacunas, es esencial la articulación con el Reglamento Sanitario Internacional y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la red de laboratorios de la Región.¹ Se requiere afianzar el trabajo para integrar la información de laboratorio y vigilancia, y mejorar así la calidad y confiabilidad de estos datos.

25. Con la introducción de estas vacunas y las que potencialmente podrán incorporarse a los esquemas nacionales en un futuro (como la vacuna contra el dengue o la malaria, entre otras), los países tienen que hacer frente a nuevas necesidades relacionadas con la cadena de frío y la cadena de suministros. La OPS ha contribuido a fortalecer la capacidad nacional en lo que respecta a las siguientes funciones: *a)* hacer el control de los inventarios mediante el uso de un *software* para la gestión de existencias de insumos de vacunación; *b)* evaluar las operaciones de gestión de insumos en todos los niveles administrativos; y *c)* planificar la cadena de frío utilizando nuevas herramientas.

26. La Región ha avanzado en el proceso de fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales (ARN) para la fiscalización de la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas empleadas en los PNI. Hasta el momento, siete ARN ejercen las seis funciones reguladoras recomendadas por la OMS. De igual manera, se ha mejorado la capacidad de los países de asumir el control de calidad de las jeringas y la seguridad de la vacunación. La OPS además apoya la creación de capacidad de respuesta ante eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) mediante la capacitación para su detección, notificación y abordaje, el análisis de los datos y el fortalecimiento de los comités asesores.

27. El disponer de información adecuada y oportuna sobre la población objeto con el fin de extender los beneficios de la vacunación a todas las personas es otro desafío que afronta el programa. Ante él, los Estados Miembros, conjuntamente con la Oficina, han promovido estrategias para sistematizar el análisis y uso de los datos de inmunización, la

¹ La Red de Laboratorios Regional cuenta con un laboratorio coordinador de la OMS en los CDC de Atlanta (Estados Unidos); dos laboratorios regionales de referencia (Canadá y Brasil); 21 laboratorios nacionales y 124 subnacionales en 6 países (Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, México y Venezuela).

evaluación de la calidad de los mismos y la creación de registros nominales de vacunación informatizados, con el propósito de promover la vacunación oportuna y mejorar las coberturas. Además, estos registros se pueden vincular a tecnologías móviles para mejorar la eficiencia de los procesos de registro y uso de la información (22).

28. El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas ha facilitado la introducción de nuevas vacunas, como la del rotavirus, la vacuna conjugada contra el neumococo y la del VPH, y sigue siendo clave para garantizar un suministro ininterrumpido de vacunas de calidad a precios asequibles para los programas nacionales de inmunización. Al cierre del 2014, 41 países y territorios habían adquirido vacunas, jeringas y suministros por medio del Fondo Rotatorio. El Fondo Rotatorio, que tiene una capitalización de \$131,8 millones, ofrece 45 vacunas y 19 tipos de insumos para vacunación. El monto total de las compras durante el año pasado ascendió a US\$ 573,3 millones.² Ante la dinámica del mercado mundial de vacunas, el Fondo Rotatorio ha emergido como ejemplo de mecanismo de financiamiento para diversos organismos internacionales y otras regiones de la OMS (23).

Propuesta

29. Con la finalidad de lograr un acceso equitativo a la inmunización, promoviendo el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso desde la perspectiva del derecho a la salud donde sea nacionalmente reconocido para seguir avanzando en la reducción de la morbilidad y la mortalidad causadas por las enfermedades prevenibles mediante vacunación, se propone adaptar el plan de acción sobre inmunización a las características de la Región, fundamentándose en los avances de la visión regional de vacunas (2009-2015) y en línea con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, el plan mundial y el *Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y fase final 2013-2018*.

30. La visión del plan es la siguiente: “la población de la Región de las Américas está protegida contra enfermedades prevenibles mediante vacunación y los Estados Miembros promueven el acceso universal y equitativo a los servicios de inmunización, con vacunas seguras y asequibles a lo largo del curso de vida”. Este enfoque permitirá, además, la integración de la inmunización con otros servicios de atención primaria, como el control del embarazo, la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, la salud del adulto mayor y la prevención de las enfermedades crónicas (cáncer de hígado y cáncer cervicouterino).

31. Los principios rectores del plan son la equidad, la responsabilidad compartida, la solidaridad, la universalidad, la sostenibilidad y la calidad. El marco conceptual, los objetivos generales y estratégicos,³ los indicadores y las acciones prioritarias están dados

² A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

³ Para los propósitos de este plan, se entenderán como objetivo general los objetivos de impacto y como objetivos estratégicos los objetivos de procesos transversales.

por el plan de acción mundial sobre vacunas, adoptado en la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud.

32. Adicionalmente, el plan contribuirá a fortalecer la cultura de prevención y a reducir las desigualdades mediante el abordaje prioritario de los grupos más desaventajados; fortalecerá la infraestructura de salud pública; afianzará el compromiso político y abogará por una mayor integración del acceso universal a los servicios de salud.

33. El plan propondrá una hoja de ruta que puedan seguir los Estados Miembros, cuando sea apropiado y teniendo en cuenta su contexto, necesidades y prioridades, durante los próximos años (2016-2020) en el diseño y la implementación de políticas de inmunización con respecto a cuatro líneas estratégicas de acción: *a)* mantener los logros; *b)* abordar la agenda inconclusa para prevenir y controlar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación; *c)* hacer frente a los nuevos desafíos en la introducción y evaluación del impacto de las vacunas; y *d)* fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación. Las tres primeras líneas de acción son la continuación de la visión y la estrategia regional de inmunización 2007-2015, mientras que la última responde a los planteamientos del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, en el que lograr la cobertura universal de salud es un compromiso esencial, que se concreta en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*.

34. Para poner en marcha el plan, será necesario contar con la cooperación y la contribución de todos los interesados y asociados, en particular de las autoridades nacionales y locales, los legisladores, los líderes comunitarios, las asociaciones étnico-raciales, los trabajadores de la salud, las sociedades científicas, las universidades, las organizaciones no gubernamentales y las agencias de cooperación técnica. La Oficina coordinará esta iniciativa de cooperación con el liderazgo de los ministerios de salud de la Región. Para evaluar la marcha del plan, se propone el monitoreo de siete objetivos generales y seis objetivos estratégicos.

35. El plan se presenta de acuerdo con las cuatro líneas estratégicas de acción señaladas anteriormente. En toda la propuesta de objetivos, indicadores y acciones prioritarias se tiene en cuenta los avances de los programas de inmunización de la Región, al igual que las lecciones aprendidas y las oportunidades de seguir fortaleciendo estos programas.

Línea de acción estratégica 1: Mantener los logros

36. La Región de las Américas ha sido pionera en el logro de metas referentes a la eliminación y el control de enfermedades prevenibles mediante vacunación, así como en la innovación en estrategias para el mantenimiento de estos logros. La creación de marcos legislativos que sustentan el programa, el establecimiento de los comités técnicos asesores en inmunización, la formulación y puesta en marcha de planes de acción que garantizan el financiamiento de las acciones, y la Semana de Vacunación en las

Américas, entre otros elementos, han sido estrategias fundamentales para el avance que deben mantenerse y extenderse a todos los países de la Región.

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Línea de base (2013)	Meta (2020)
OG 1.1 Mantener el estatus de la Región como libre de poliomielitis	OG 1.1.1 Número de países y territorios que notifican casos de parálisis debido a poliovirus salvaje o a la circulación de poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV) en el último año	0	0
OG 1.2 Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC	OG 1.2.1 Número de países y territorios en los que la transmisión endémica del virus del sarampión o el de la rubéola ha sido restablecida	1	0
OG 1.3 Mantener los logros alcanzados en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación	OG 1.3.1 Número de países y territorios que cumplen con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles mediante vacunación seleccionadas	3	28
	OG 1.3.2 Número de países y territorios que introducen la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos durante las primeras 24 horas	18	25
OE 1.1 Todos los países se comprometen con la vacunación como una prioridad para la salud y el desarrollo	OE 1.1.1 Número de países y territorios que tienen un sustento legislativo o regulatorio de su programa de inmunización	28	32
	OE 1.1.2 Número de países y territorios que informan la presencia de un comité asesor técnico de inmunización que cumple con los criterios de buen funcionamiento de la OMS	15	18
	OE 1.1.3 Número de países y territorios que cuentan con un plan de acción de inmunización anual vigente y que incluya planes operativos y financieros	25	35
OE 1.2 Los individuos y las comunidades entienden el valor de las vacunas	OE 1.2.1 Número de países y territorios que informan haber monitoreado la satisfacción del público con respecto a la vacunación durante la Semana de Vacunación en las Américas u otras actividades	0	15

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

37. Las brechas en las coberturas de vacunación dentro de cada país son un reto para lograr la equidad. En esta línea estratégica se busca identificar y cuantificar estos factores, incluidos los determinantes sociales de la salud, que contribuyen de forma uniforme y sistemática a bajas coberturas vacunales en algunos municipios y

comunidades. En su agenda, los PNI deben definir estrategias para abordarlos de forma diferencial a fin de finalizar la agenda inconclusa.

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Línea de base (2013)	Meta (2020)
OG 2.1 Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en todos los países	OG 2.1.1 Número de países con municipios que registran tasas de tétanos neonatal por encima de 1/1.000 nacidos vivos	1	0
OG 2.2 Alcanzar las metas de cobertura de vacunación con DPT en todos los niveles	OG 2.2.1 Número de países que informan una cobertura promedio nacional de como mínimo el 95% con tres dosis de vacuna con DPT en menores de 1 año	22	35
	OG 2.2.2 Número de países que informan cobertura de como mínimo el 95% en cada distrito o equivalente con tres dosis de vacuna con DPT en menores de 1 año	23	35
OE 2.1 Los beneficios de la inmunización se extienden a todas las personas y grupos sociales de manera equitativa	OE 2.1.1 Número de países y territorios que informan cobertura por quintil de ingresos u otros subgrupos que permiten monitorear la equidad de la vacunación	0	15

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

38. La Región de las Américas es líder en la introducción de nuevas vacunas como parte de la promoción del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso desde la perspectiva del derecho a la salud donde sea nacionalmente reconocido. Esto ha implicado el desarrollo de estudios de costoefectividad y otras evidencias, como la carga de enfermedad, el fortalecimiento de las plataformas para la vacunación universal y el monitoreo de la introducción de nuevas vacunas a través de, por ejemplo, los estudios de impacto. Estos esfuerzos deben mantenerse y extenderse en la Región para asegurar que se sigan incluyendo nuevas vacunas en los calendarios nacionales de vacunación de manera sostenible y que se siga generando evidencia para la toma de decisiones.

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

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

39. La cobertura universal de salud debe ser el marco en el cual los países hagan esfuerzos sostenibles de control y eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, al asegurar el financiamiento de los programas de inmunización, la integración de la vacunación con otras plataformas de prestación de servicios a nivel local y el liderazgo visionario, entre otros. El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas como un mecanismo solidario de todos los Estados Miembros seguirá apoyando el desarrollo sostenible de los programas de vacunación en la Región, garantizando el acceso ininterrumpido y a precios accesibles a vacunas e insumos de calidad. El análisis regular de datos de calidad, en los diferentes niveles de gestión, debe seguir orientando la toma de decisiones, y este esfuerzo debe hacerse de manera sistemática en todos los países de la Región. En este sentido, será crucial que se fortalezcan los sistemas de información sanitaria (24), mediante el uso de herramientas y metodologías innovadoras basadas en tecnologías de la información y la comunicación, como el uso de registros nominales de vacunación electrónicos.

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Línea base (2013)	Meta (2020)
OG 4.1 Superar los resultados previstos propuestos por la agenda para el desarrollo para después del 2015 sobre la reducción de mortalidad infantil y la reducción de mortalidad materna	OG 4.1.1 Número de países y territorios que incluyen en sus calendarios de inmunización la vacunación de embarazadas contra la gripe y/o con vacuna que contiene tétanos-difteria, como trazadores de la vacunación materna	27	35
	OG 4.1.2 Número de países y territorios que ofrecen otras intervenciones preventivas de forma integrada con la vacunación	4	20
OE 4.1 El programa de inmunización tiene disponibilidad de insumos de manera sostenible con recursos nacionales	OE 4.1.1 Número de países y territorios que financian más del 90% de sus programas o iniciativas de inmunización con recursos nacionales ⁴	27	35
	OE 4.1.2 Porcentaje del cohorte de nacimientos en América Latina y el Caribe que tiene acceso a un suministro adecuado de vacunas de calidad	100	100
	OE 4.1.3 Número de países y territorios que adquieren vacunas a través del Fondo Rotatorio y que cumplen con los criterios de precisión de demanda de vacunas e insumos	10	30
OE 4.2 Los servicios de inmunización fortalecidos forman parte de un servicio de salud integral con buen funcionamiento	OE 4.2.1 Número de países y territorios que tienen tasas de deserción entre la primera y la tercera dosis de vacuna con DPT menores del 5%	26	35
	OE 4.2.2 Número de países y territorios con coberturas de tercera dosis de vacuna con DPT mayores del 95% sostenidas durante tres o más años seguidos	14	35
	OE 4.2.3 Número de países y territorios que han realizado actividades para identificar y superar las barreras para llegar a la población sin vacunar o insuficientemente vacunadas	22	35
	OE 4.2.4 Número de países y territorios que han realizado actividades para mejorar la	12	25

⁴ Incluye recursos nacionales, subnacionales y locales.

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Línea base (2013)	Meta (2020)
	calidad de sus datos de cobertura y que incluyen estas actividades en sus planes de acción anuales		
	OE 4.2.5 Número de países y territorios que cuentan con un sistema nacional de registro nominal de vacunación electrónico	3	10
	OE 4.2.6 Número de países y territorios que informan haber tenido un desabastecimiento de alguna vacuna o insumo relacionado durante un mes completo o más en cualquier nivel (local, subnacional o nacional)	11	0
	OE 4.2.7 Número de países y territorios que han fortalecido la vigilancia posterior a la comercialización de vacunas del Programa Ampliado de Inmunización	4	10
	OE 4.2.8 Número de países que realizan actividades de vacunación dirigidas al personal de salud	19	25
	OE 4.2.9 Número de países y territorios que implementan planes de capacitación para los trabajadores vinculados al programa de inmunización	Por determinarse	28

Seguimiento y evaluación

40. Este plan contribuye al logro de las metas de la categoría 1 del Plan Estratégico de la OPS y está directamente relacionado con el área programática 1.5 (véase el anexo B). El seguimiento y la evaluación se realizarán de acuerdo con el marco de la gestión basada en resultados de la Organización, así como con sus procesos de evaluación del desempeño. Adicionalmente, este plan regional contribuirá al logro de los objetivos y las metas del plan mundial. En primer lugar se realizará la evaluación en cada país por intermedio de los Comités Nacionales de Inmunización y después en el Grupo Técnico Asesor que evaluará el progreso a nivel regional. Se prepararán informes de progreso anuales para la Gerencia Ejecutiva de la Oficina, así como al final de cada bienio para los Cuerpos Directivos, y una evaluación final del plan con el objeto de determinar las fortalezas y debilidades de su ejecución. Las fuentes para la información necesaria son las siguientes: *a)* los informes de los ministerios de salud de los países; *b)* las tablas para la notificación conjunta de datos de inmunización a la OPS/OMS-UNICEF; y *c)* la compilación de investigaciones y otras fuentes disponibles.

Implicaciones financieras

41. El costo estimado de la ejecución del plan para el período 2016-2020 será de \$120.482.500 e incluye los gastos correspondientes al personal técnico y administrativo y a las actividades de cooperación. La brecha estimada es de 25% del total presupuestado. Para alcanzar los objetivos establecidos en este plan regional, es esencial el compromiso y la inversión por parte de los Estados Miembros para su ejecución, así como el de los centros colaboradores y de los asociados pertinentes. La Oficina está plenamente comprometida a proporcionar la cooperación técnica necesaria en apoyo de la ejecución de este programa. También será muy importante el apoyo de las representaciones de la OPS/OMS en los países para forjar alianzas e identificar donantes que apoyen el plan en los países.

Intervención del Comité Ejecutivo

42. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine esta propuesta de plan de acción sobre inmunización, que formule las observaciones y recomendaciones pertinentes, y que considere la aprobación del proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de los programas de inmunización [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (resolución CD50.R5) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R5-s.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas; edición de 2012. Panorama regional y perfiles de país [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es
3. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas: resumen 2014 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27448&lang=es
4. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas [Internet]. 65.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2012;

Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2012 (documento A65/22) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf

5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2012 (documento CSP28.R14) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18951&Itemid=270&lang=es
6. Organización Panamericana de la Salud. Los principios del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 52.^o Consejo Directivo de la OPS, 65.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (documento CD52/17) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23144&Itemid=270&lang=es
7. Organización Panamericana de la Salud. Formulación de políticas basadas en la evidencia para programas nacionales de inmunización [Internet]. 52.^o Consejo Directivo de la OPS, 65.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2013 (documento CD52.R14) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23355&Itemid=270&lang=es
8. Organización Mundial de la Salud. Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial [Internet]. 65.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2012; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2012 (documento A65/20) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_20-sp.pdf
9. World Health Organization. Polio eradication and endgame strategic plan 2013-2018 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEES_P_EN_US.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Actualización de la implementación de las recomendaciones del GTA sobre el plan estratégico para la erradicación de la polio y fase final, 2013-2018. En: Vacunación ¡Tu mejor jugada! Informe final

[Internet]. XXII Reunión del GTA sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; del 1 al 2 de julio del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:

http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26692&Itemid=270&lang=es

11. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2012 (documento CSP28.R16) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18940&Itemid=270&lang=es
12. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Estado del proceso de documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y síndrome de rubéola congénita. En: Vacunación ¡Tu mejor jugada! Informe final [Internet]. XXII Reunión del GTA sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; del 1 al 2 de julio del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26692&Itemid=270&lang=es
13. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Multi-state measles outbreak [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2014 Dec 28-2015 Apr 17 [actualizado el 27 de abril del 2015; consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/measles/multi-state-outbreak.html>
14. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Vacunación contra hepatitis. En: Vacuna a tu familia, protege a tu comunidad. Informe final [Internet]. XIX Reunión del GTA; del 6 al 8 de julio del 2011; Buenos Aires (Argentina). Buenos Aires: OPS; 2011 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14789&Itemid=&lang=es
15. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Tos ferina. En: Vacunación: una responsabilidad compartida. Informe final [Internet]. XXI Reunión del GTA; del 3 al 5 de julio del 2013; Quito (Ecuador). Quito: OPS; 2013 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22424&Itemid=270&lang=es

16. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Estado actual de la vacunación contra la influenza en las Américas y conformación de la red para la evaluación de efectividad de la vacuna contra la influenza en América Latina y el Caribe. En: Vacunación ¡Tu mejor jugada! Informe final [Internet]. XXII Reunión del GTA sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; del 1 al 2 de julio del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26692&Itemid=270&lang=es
17. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 23 de febrero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es
18. Organización Panamericana de la Salud. Mantenimiento de los programas de vacunación —eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita [Internet]. 44.º Consejo Directivo de la OPS, 55.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembre del 2003; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2003 (documento CD44/11) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-11-s.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Semana mundial de la inmunización [Internet]. 65.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2012; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2012 (resolución WHA65.18) [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R18-sp.pdf
20. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Actualización sobre los progresos realizados por el programa de inmunizaciones en Haití [Internet]. En: Vacunación: una responsabilidad compartida. Informe final [Internet]. XXI Reunión del GTA; del 3 al 5 de julio del 2013; Quito (Ecuador). Quito: OPS; 2013 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22424&Itemid=270&lang=es
21. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Estado actual de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Informe final. En: Vacunación ¡Tu mejor jugada!

Informe final [Internet]. XXII Reunión del GTA sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; del 1 al 2 de julio del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26692&Itemid=270&lang=es

22. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Actualización en los progresos y avances de los registros nominales electrónicos de vacunación y calidad de datos. Informe final. En: Vacunación ¡Tu mejor jugada! Informe final [Internet]. XXII Reunión del GTA sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; del 1 al 2 de julio del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26692&Itemid=270&lang=es

23. Organización Panamericana de la Salud [Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación]. Actualización del Fondo Rotatorio de la OPS. Informe final [Internet]. En: Vacunación ¡Tu mejor jugada! Informe final [Internet]. XXII Reunión del GTA sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación; del 1 al 2 de julio del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26692&Itemid=270&lang=es

24. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre *eSalud* [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2011 [consultado el 23 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14573&Itemid=

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2015

CE156/12, Rev. 2
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN SOBRE INMUNIZACION

LA 156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la propuesta del *Plan de acción sobre inmunización* (documento CE156/12, Rev. 2),

RESUELVE:

Recomendar que el 54.º Consejo Directivo apruebe una resolución redactada conforme a los siguientes términos:

PLAN DE ACCIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN

EL 54.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción sobre inmunización* (documento CD54/_) y considerado el progreso importante de los países en el campo de la vacunación;

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

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

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

RESUELVE:

1. Aprobar el *Plan de acción sobre inmunización* e instar a los países, según corresponda y tomando en cuenta sus necesidades, prioridades y contexto, a que:
 - a) promuevan el acceso universal a los programas y las iniciativas de inmunización como un bien público;
 - b) adopten y adapten el *Plan de acción sobre inmunización* de acuerdo con las características de cada país, y busquen garantizar los recursos necesarios para cumplir con los objetivos descritos en el plan de acción;
 - c) se comprometan a mantener los logros alcanzados con respecto a la eliminación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación; la prioridad política de la inmunización en el país; y la valoración de las vacunas por parte de los individuos y las comunidades;
 - d) garanticen el trabajo para cerrar las brechas relacionadas con la eliminación del tétanos neonatal; lograr las metas de cobertura de vacunación en todos los niveles administrativos y ampliar los beneficios de la inmunización a todas las personas a lo largo del curso de vida de manera equitativa;
 - e) hagan frente a los nuevos desafíos planteados por la introducción de nuevas vacunas en los calendarios nacionales de inmunización en forma sostenible y con acceso para todos; promuevan la toma de decisiones con base en la evidencia y la evaluación de los beneficios de la inmunización;
 - f) favorezcan el fortalecimiento de los servicios de salud para proporcionar servicios de inmunización y lograr los resultados previstos propuestos por la agenda para el desarrollo después del 2015 sobre la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad materna;
 - g) garanticen que los programas de inmunización tengan acceso oportuno y sostenible a los insumos de calidad necesarios y que estos se obtengan con recursos nacionales, funcionen como parte integral de servicios de salud fortalecidos y realicen actividades de vacunación integradas con otras intervenciones.
2. Solicitar a la Directora que:
 - a) fortalezca la capacidad operativa de los programas nacionales de inmunización para que mantengan los logros alcanzados;

- b) identifique estrategias que permitan garantizar la vacunación en los municipios con bajas coberturas, así como en poblaciones en situación de vulnerabilidad y de difícil acceso;
- c) brinde asesoría técnica a los Estados Miembros para la toma de decisiones basada en la evidencia;
- d) optimice la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la red de laboratorios, la cadena de suministros, la cadena de frío y los sistemas de información;
- e) mejore el acceso oportuno y equitativo a vacunas e insumos por medio del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, manteniendo sus principios y condiciones;
- f) refuerce el trabajo integrado de la Organización, para que, conjuntamente con los países, se utilice el programa de inmunización como una estrategia que permita que los servicios de salud lleguen a todos, con base en un abordaje integral y en el marco de la cobertura universal de salud.

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

<p>1. Punto del orden del día: 4.3 - Plan de acción sobre inmunización</p>
<p>2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015: Categoría: 1, Enfermedades transmisibles Área programática: 1.5, Enfermedades prevenibles mediante vacunación</p>
<p>3. Repercusiones financieras:</p> <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 120.482.500 para todo el periodo de vigencia</p> <p>b) Costo estimado calculado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 48.193.000</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? US\$ 36.144.750</p>
<p>4. Repercusiones administrativas</p> <p>a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas: El trabajo se emprenderá a nivel regional y de país.</p> <p>b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal): No se requiere personal adicional para el desarrollo del plan.</p> <p>c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación): El plazo para la ejecución es de cinco años y habrá evaluaciones periódicas anualmente.</p>

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

- 1. Punto del orden del día:** 4.3 Plan de acción sobre inmunización
- 2. Unidad a cargo:** Familia, Género y Curso de Vida/Inmunización Integral de la Familia (FGL/IM)
- 3. Funcionarios a cargo:** Cuauhtémoc Ruiz-Matus, Martha Velandia y Cara Janusz
- 4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**
 - Programas de inmunización de los Estados Miembros
 - Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
 - Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
 - Alianza GAVI
 - Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
 - Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) [de la OPS]
 - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (de los Estados Unidos)
 - Departamento de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá
 - Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos
 - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
 - Fundación Bill y Melinda Gates
 - Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación [de la OPS]
 - Instituto Sabin de Vacunas
 - Organismo de Salud Pública del Canadá
 - Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA)
 - PATH
 - Rotary International
 - Vaccine Ambassadors

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

Este punto del orden del día está vinculado con todas las áreas de acción de la Agenda:

- a) Fortalecer la autoridad sanitaria nacional.
- b) Abordar los determinantes de salud.
- c) Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad.
- d) Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos.
- e) Reducir los riesgos y la carga de enfermedad.
- f) Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud.
- g) Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología.
- h) Fortalecer la seguridad sanitaria.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico 2014-2019](#):

Categoría: 1, Enfermedades transmisibles

Área programática 1.5, Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomelitis)

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

- a) Elaboración de los planes anuales del programa de inmunización
- b) Grupo Técnico Asesor
- c) Comités nacionales técnicos asesores en inmunización
- d) La Semana de Vacunación de las Américas
- e) Introducción exitosa de nuevas vacunas
- f) El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas
- g) Respuesta rápida a las epidemias y mejor capacidad nacional para abordar la importación de enfermedades
- h) La eliminación de enfermedades prevenibles mediante vacunación
- i) La red de laboratorios regional
- j) La red regional de laboratorios de control de calidad de jeringas
- k) El boletín de inmunizaciones
- l) Los boletines semanales epidemiológicos de parálisis flácida aguda y sarampión/rubéola
- m) Aumento de la capacidad nacional para tomar decisiones basadas en datos
- n) Elaboración de estrategias o iniciativas para llegar a las poblaciones vulnerables con servicios de vacunación de calidad

- o) Enseñanzas para apoyar la transición de los programas de vacunación infantil a los programas de vacunación familiar
- p) Estrategias para el análisis sistemático y uso de los datos de inmunización
- q) Evaluaciones internacionales del programa de inmunización

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

US\$ 120.482.500 durante 5 años.

- - -