



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reunión Regional de Polio Próximos pasos en la Certificación y Contención



Informe final

**30 noviembre y 1 diciembre de 2015
Brasilia, Brasil**

Índice

Acrónimos	3
Introducción	4
Situación actual de la erradicación de la polio en el mundo	5
Situación actual de la implementación del PEESP en la Región	5
Rol de la Comisión Regional de Certificación y los Comités Nacionales de Certificación	8
El <i>switch</i> y los lineamientos para el monitoreo independiente	9
Actualización sobre el Plan Regional de Contención de Poliovirus	11
Aplicativo para la encuesta de laboratorios en el GAP III	13
“Dashboards” o tableros de seguimiento para la fase final de la erradicación y el <i>switch</i> .	14
Protocolo para notificación, evaluación de riesgos y respuesta a la detección del poliovirus tipo 2	15
Recursos Disponibles en la página web de polio de la OPS	16
Anexo 1- Informe para la Validación del Switch.....	18
Anexo 2 - Reporte Nacional fase I - GAP III: contención WPV/ VDPV Preparación para la contención de poliovirus.....	21

Acrónimos

bOPV	Vacuna oral bivalente contra la poliomiелitis que contiene los serotipos 1 y 3
cVDPV	Poliovirus circulante derivado de la vacuna
GCC	Comisión Mundial de Certificación
GTA	Grupo Técnico Asesor sobre las Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de la Salud
IPV	Vacuna inactivada contra la poliomiелitis
mOPV	Vacuna oral monovalente contra la poliomiелitis
NCC	Comité Nacional de Certificación
NPCC	Coordinador Nacional de Contención de Poliovirus
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Vacuna oral contra la poliomiелitis
PFA	Parálisis flácida aguda
PEESP	Plan Estratégico para la Erradicación de la Polio y Fase Final, 2013-2018
RCC	Comisión Regional para la Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Poliomiелitis en la Región de las Américas
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud
tOPV	Vacuna oral trivalente contra la poliomiелitis
VAPP	Poliomiелitis paralítica asociada a la vacuna
WPV	Poliovirus salvaje
WPV2	Poliovirus salvaje tipo 2

Introducción

La Reunión Regional de Polio: Próximos Pasos en la Certificación y Contención se celebró en los días 30 noviembre y 1 diciembre de 2015, en Brasilia, Brasil.

El doctor Joaquim Molina, Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Brasil, dio las bienvenidas a los participantes. La doctora Arlene King, presidente de la Comisión Regional de Certificación, y la doctora Maria Cristina Pedreira, Asesora Regional de la Unidad de Inmunización de la OPS, presentaron los objetivos y resultados esperados de este encuentro y el doctor José Agenor Alvares da Silva, Vice Ministro de Salud, en representación del Ministerio de Salud de Brasil, abrió oficialmente la reunión.

Los objetivos de la reunión fueron:

1. Actualizar los comités nacionales de certificación sobre sus roles y responsabilidades en la fase final de la erradicación de polio; y
2. Actualizar los coordinadores nacionales de contención sobre sus roles y responsabilidades en el Plan Regional de Contención de Poliovirus y presentar el modelo de informe de la fase I de contención.

Participaron de la reunión dieciocho presidentes o representantes de los comités nacionales de certificación, un representante del Comité Subregional de Certificación del Caribe y 23 coordinadores nacionales de contención o sus representantes, en un total de 24 países representados. Además, estuvieron presentes cuatro miembros de la Comisión Regional para la Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Poliomiélitis en la Región de las Américas (RCC, por sus siglas en inglés), profesionales del Ministerio de Salud y de la Fundación Oswaldo Cruz, de Brasil, así como representantes de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), de la Organización Mundial de Salud (OMS) y asesores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Este informe presenta un resumen de los temas discutidos y de los acuerdos y recomendaciones finales.

Situación actual de la erradicación de la polio en el mundo

Se han realizado extraordinarios avances para alcanzar la meta mundial de erradicación. En la actualidad, 80% de la población mundial vive en las cuatro regiones de la OMS certificadas como libres de poliomielitis: las Américas en 1994, la Región del Pacífico Occidental en el 2000, la Región de Europa en el 2002 y la Región de Asia Sudoriental, que incluye a la India, en el 2014. En los últimos 15 meses, no se han identificado casos de poliovirus salvaje en la Región del África. El 25 de septiembre, la OMS retiró a Nigeria de la lista de países endémicos. Actualmente solo hay dos países endémicos en el mundo: Pakistán y Afganistán. En 2015, hasta el 19 de noviembre, esos dos países notificaron 57 casos de polio todos causados por poliovirus salvaje tipo1, el 72% de ellos reportado por Pakistán.

La Comisión Mundial de Certificación (GCC, por sus siglas en ingles), declaró oficialmente la erradicación del poliovirus salvaje del serotipo 2, el 20 de septiembre de 2015. El poliovirus salvaje tipo 3 no ha sido detectado desde el 10 de noviembre de 2012.

Los brotes causados por poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV, por sus siglas en inglés) que afectan tres regiones de la OMS reflejan las importantes brechas en la cobertura de vacunación de los países afectados: Guinea, Madagascar, Ucrania y Laos. El brote de Guinea es causado por cVDPV tipo2 y los demás por el tipo 1. Además, durante 2015, fueron detectados tres cVDPV tipo 2: en 1 muestra ambiental tomada en Nigeria y en dos casos de PFA, de Pakistán.

Frente a esta situación, las prioridades del programa global son:

- interrumpir la circulación de poliovirus salvaje en Afganistán y Pakistán,
- mantener los logros en África y Medio Oriente,
- mejorar la vigilancia y la inmunidad de la población en áreas de alto riesgo,
- interrumpir la circulación del cVDPV2
- prepararse para el *switch* y,
- asegurar la capacidad detección y respuesta a brote

Situación actual de la implementación del PEESP en las Américas

El Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y Fase Final (PEESP, por sus siglas en inglés) tiene cuatro objetivos principales:

- Detectar e interrumpir la transmisión de los poliovirus.
- Fortalecer los programas de inmunización y retirar la vacuna OPV para lograr la erradicación de todos poliovirus.
- Contención de todos los poliovirus y certificación.
- Entrega del legado.

La vigilancia de casos de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) seguirá siendo el mecanismo prioritario para la detección de circulación de los poliovirus. Deben ser investigados:

- Toda persona menor de 15 años de edad que presente parálisis flácida aguda, por cualquier razón, excepto traumatismo grave,
- Toda persona de **cualquier edad** en la que se sospeche poliomiелitis y
- Todo brote de PFA de causa desconocida, para descartar el diagnóstico de polio.

La capacidad de detección y respuesta a poliovirus adquiere mayor relevancia después de la retirada de la OPV2 debido a: riesgo de brotes por emergencia de cVDPV, fallas en la contención y excreción prolongada VDPV por personas inmunodeprimidas.

El boletín de polio, publicado semanalmente por la OPS, es una herramienta sencilla que permite hacer seguimiento a la calidad de la vigilancia de PFA. Se observa, en el boletín número 42 de 2015, que la mayoría de los países no cumple con los indicadores de vigilancia de la PFA. La tasa de notificación de PFA varía de 2,31, en Honduras, a 0,26, en Guatemala. El porcentaje de casos de PFA con muestras adecuadas varía de 100% en Costa Rica a 38% en la subregión del Caribe de habla inglesa y el porcentaje de casos de PFA investigados dentro de 48 horas después de la notificación, varía de 100% en Uruguay y Cuba a 23% en Honduras, sin datos disponibles en Guatemala y República Dominicana.

La vigilancia ambiental complementará la vigilancia de PFA en algunas áreas seleccionadas, según criterios de riesgo.

La cobertura regional de vacunación contra la poliomiелitis, que alcanzó 94% en el 2011, ha descendido durante los tres últimos años, alcanzando 90% en el 2014. Además existen marcadas diferencias en las coberturas entre los países y al interior de los mismos. En 2014, la mayoría de los países no alcanzaron coberturas de vacunación de 95% contra la poliomiелitis. En el 60% de los municipios de América Latina y el Caribe (ALC) que presentaron coberturas menores de 95 % para OPV3, en el año 2014, viven 6.0 millones de niños menores de 1 año. La mayoría de los países presentan un alto porcentaje de municipios con coberturas menores de 80%.

Un paso clave de la estrategia de la fase final de erradicación de la poliomiелitis es la retirada de la OPV, con el fin de eliminar todos los casos de poliomiелitis paralítica asociada a la vacuna (VAPP, por sus siglas en ingles) y los causados por cVDPV. La retirada de la OPV será en forma secuencial, iniciando por el virus tipo 2, reemplazando de manera sincronizada a nivel mundial la vacuna oral trivalente contra la poliomiелitis (tOPV) por la vacuna oral bivalente contra poliomiелitis (bOPV), que contiene los serotipos 1 y 3. Para mitigar el riesgo de la retirada del tipo 2 de la vacuna oral, todos los países de la Región introducirán al menos una dosis de IPV en su programa rutinario de vacunación, en un esquema secuencial de una dosis de IPV seguida por 3 o 4 dosis de OPV; hasta que exista suministro suficiente para un esquema con dos dosis de IPV, seguidas por 2 o 3 dosis de bOPV.

De los 51 países y territorios de la Región, a la fecha de esta reunión, 33 países ya utilizan IPV en sus esquemas de vacunación. De los 18 países restantes, la mayoría tiene planificada la introducción antes del final del mes de diciembre y cinco países en el mes de enero de 2016.

El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (SAGE, por sus siglas en inglés) ha confirmado que el período para realizar el *switch* o cambio de tOPV a bOPV será de 17 de abril al 1 de mayo de 2016. Los 36 países de la Región de las Américas que actualmente usan OPV deben participar del *switch* y para ello deben concluir y enviar a sus planes a OPS, y definir y comunicar el día que realizarán el *switch* durante el periodo establecido por SAGE.

A la fecha, hemos recibido la siguiente información sobre la fecha definida para el *switch*: de los 18 países de la subregión del Caribe, 16 realizarán el *switch* el día 26 de abril, y Belice y Curaçao realizarán el *switch* el día 25 de abril; El Salvador, en 29 de abril; Haití, en 18 de abril y Nicaragua, en 25 de abril

La OPS ha recibido los planes para el *switch* de 22 países, quedando pendientes los planes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Venezuela, Belice, Curazao y Dominica.

La estrategia global para la contención ha sido adaptada a la Región; iniciando por la destrucción o contención de todos los poliovirus salvajes tipo 1, 2 y 3, hasta finales de diciembre de 2015, y siguiendo con el poliovirus Sabin tipo 2, hasta finales de julio de 2016. Todos los países han designado oficialmente un coordinador nacional para la contención del poliovirus; a la fecha de la reunión está pendiente solo la designación del coordinador de contención de Curazao.

La Región de las Américas ha conformado la Comisión Regional para la Certificación de la Fase Final de Erradicación de la Poliomiélitis (RCC), la cual ya ha realizado dos reuniones, la primera en junio de 2015. Hasta la fecha, se han conformado 21 de los 23 comités nacionales de certificación esperados; quedando pendientes la conformación de los comités de Estados Unidos y Canadá.

Acuerdos y Recomendaciones:

- 1 El fortalecimiento de la vigilancia de PFA es fundamental en la preparación para el *switch*, debido al riesgo de emergencia de cVDPV2 en el periodo post – *switch*, así como, por el riesgo de fallas en la contención de los poliovirus.
- 2 Los países que no están alcanzando la tasa de notificación de 1 caso de PFA por 100,000 menores de 15 años, en las últimas 52 semanas, deben realizar búsqueda activa institucional.
- 3 Los países deben analizar las coberturas de vacunación e intensificar las actividades de vacunación en áreas con bajas coberturas con tOPV, en preparación para el *switch*.
- 4 Los países que todavía no hayan introducido una dosis de IPV en el programa de vacunación deben hacerlo antes de finalizar enero del 2016.
- 5 Los países deben estar preparados para seguir las recomendaciones del GTA sobre la

introducción de una segunda dosis de IPV, cuando el suministro sea suficiente.

- 6 Todos los países deben enviar a la OPS los planes del *switch* a más tardar el 15 de diciembre de 2015.
- 7 Los países deben intensificar sus esfuerzos en la preparación para el cambio de la tOPV a bOPV para garantizar un *switch* seguro y cumplir el cronograma establecido.

Rol de la Comisión Regional de Certificación (RCC) y de los Comités Nacionales de Certificación (NCC)

Con el fin de cumplir con el Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final, 2013-2018, la OPS conformó la RCC, responsable de certificar que la Región de las Américas ha cumplido con los requisitos necesarios para la fase final de la erradicación de la poliomielitis. La función de la RCC es evaluar el cumplimiento de los cuatro objetivos principales de la fase final de la erradicación de la poliomielitis en las Américas.

La RCC tendrá el apoyo de los Comités Nacionales para la Certificación de la fase final de erradicación de la poliomielitis (NCC, por sus siglas en inglés) que evaluarán, verificarán y presentarán la documentación nacional requerida por la GCC a la RCC. Los NCC deben ser integrados por expertos en diferentes campos de la salud pública, independientes, actuando en su capacidad personal, sin responsabilidad directa sobre la erradicación de la polio en su país.

Los NCC son responsables por verificar:

- la capacidad de detectar e interrumpir la transmisión de todos los poliovirus, a través de la evaluación de la calidad del sistema de vigilancia de la PFA,
- la actualización de los planes nacionales de notificación y respuesta a brotes de polio,
- que todos los municipios o distritos del país alcanzan al menos 95% de cobertura con vacuna contra la polio,
- que se cumplen los lineamientos para la contención a fin de reducir los riesgos de reintroducción o emergencia de poliovirus salvaje, VDPV y Sabin y
- que los países hayan concluido sus planes para el *switch* incluyendo todos los componentes claves.

Además los NCC son responsables por:

- validar el informe sobre la contención de los poliovirus salvajes,
- validar el informe del retiro y destrucción de la tOPV,
- validar el informe sobre la contención de los poliovirus Sabin tipo 2,
- realizar visitas de campo, según sea necesario, para verificar el cumplimiento de los objetivos de la fase final de la erradicación y
- cumplir con los requisitos de la RCC y GCC.

Los informes finales sobre cada etapa de la fase final de erradicación deben ser enviados por el NCC al Ministerio de Salud respectivo, que a su vez debe enviar a la oficina de país de OPS. En caso de que el NCC necesite datos o información adicional, deberá solicitar al secretariado: Ministerio de Salud y OPS.

Próximos Pasos

- 1 Mensualmente, hasta abril del 2016:** el RCC y los NCC revisarán el progreso de cada país con el *switch* y las metas de la fase final a través los *dashboards* regionales.
- 2 A enero del 2016** – los NCC entregarán la revisión y validación del informe de contención de poliovirus salvaje, preparado por el coordinador de contención, al Ministerio de Salud, que deberá enviarlo de inmediato a la representación de OPS en el país.
- 3 Febrero del 2016** – el RCC revisará los informes de contención de WPV y le entrega el informe regional a la OPS/OMS.
- 4 Mayo del 2016:** los NCC entregarán los informes de la validación del *switch* al Ministerio de Salud, y el Ministerio de Salud lo entregará a la representación de la OPS en el país.
- 5 Junio del 2016:** el RCC revisa los informes de los NCC sobre el retiro y destrucción de la tOPV y entrega el informe regional a la OPS/OMS.
- 6 Agosto del 2016** – los NCC entregarán la revisión y validación del informe de contención de poliovirus Sabin2 al Ministerio de Salud (informe preparado por el coordinador de contención), que deberá enviar de inmediato a representación de OPS.
- 7 Septiembre del 2016** – la RCC revisa los informes de contención de los poliovirus Sabin tipo 2 y entrega el informe regional a la OPS/OMS.

El *switch* y los lineamientos para el monitoreo independiente

Interrumpir el uso de OPV es un paso clave de la estrategia de la fase final de erradicación de la polio para que se logre eliminar todos los casos de poliomielitis asociada a la vacuna (VAPP) y los causados por el virus circulante derivado de la vacuna (cVDPV).

La retirada de OPV será secuencial iniciando con el poliovirus tipo 2 a través del *switch* o cambio de tOPV a bOPV. El SAGE recomendó iniciar la retirada de la tOPV por el serotipo 2 de la vacuna, porque no se ha detectado el poliovirus salvaje tipo 2 desde 1999, sin embargo, alrededor de 90% de los casos de poliomielitis causados por cVDPV, desde el año 2000, son

del tipo 2 y 40% de todos los casos VAPP reportados en el mundo son causados por el poliovirus vacunal del serotipo 2. Por lo tanto, en esta fase final de la erradicación de la polio, mantener el uso de tOPV implica más riesgo que beneficio y amenaza la erradicación mundial de la poliomielitis.

Para un switch exitoso es necesario:

- un plan cuidadosamente elaborado y detallado,
- profesionales de salud bien capacitados,
- un monitoreo efectivo de las instalaciones de salud que almacenan o administran vacunas, después del *switch*, para asegurar que la tOPV ya no se encuentra disponible para ser administrada en el país y
- una contención efectiva de todos poliovirus tipo 2.

Se resalta que es responsabilidad de cada país asegurarse que no sea administrada tOPV después del *switch* y que no haya tOPV almacenada en la cadena de frío.

El documento de lineamientos para el *switch* describe cuatro fases para llevarlo a cabo; ellas son: planificación, preparación, implementación y validación. Este, así como otros documentos técnicos de apoyo a la fase final de la erradicación, pueden consultarse en el siguiente sitio web: www.paho.org/polio

El Plan para el switch, incluyendo el presupuesto estimado para financiar las actividades a ser desarrolladas, debería estar concluido hasta finales de septiembre. El periodo de preparación para el switch se extiende hasta marzo del próximo año y debe incluir algunas actividades clave, tales como: estimación adecuada de la vacuna tOPV para asegurar suficiente suministro de vacuna antes del *switch* y minimizar la pérdida de tOPV después del switch; identificación de las fuentes de recursos financieros necesarios; elaboración de los planes de capacitación, monitoreo, supervisión, distribución de bOPV y retirada de tOPV; determinación de los sitios de destrucción de la tOPV y elección de la fecha nacional del *switch*.

Para la validación del *switch* será clave la preparación de un plan para el monitoreo independiente. El objetivo primario del plan de monitoreo independiente del *switch* es verificar el retiro de la tOPV y sus objetivos secundarios son evaluar la introducción de la OPV bivalente y la distribución de la IPV. En un plazo máximo de dos semanas después del switch, los países deben completar el monitoreo, consolidar los datos y entregar el informe final al NCC para su validación.

Este proceso debe ser realizado por personas que no hayan participado directamente en las actividades del *switch* en el área que debe ser monitoreada. Los monitores pueden pertenecer al sector de la salud y ser empleadas del gobierno, o bien provenir de organizaciones no gubernamentales o universidades locales.

La metodología para la realización del monitoreo contempla: visitar a todos los almacenes de vacunas en todos los niveles, desde el nivel central al nivel municipal, donde probablemente estarán almacenadas las mayores cantidades de tOPV, más 10% de los establecimientos de salud, seleccionados según criterios de riesgo previamente establecidos, para verificar

existencia tOPV; adoptar las medidas correctivas si se encontraran fallas que en este caso consisten en retirar la tOPV de la cadena de frío y marcarlas para desecharlas y destruirlas y evaluar la distribución y disponibilidad de vacuna bOPV e IPV en los establecimientos seleccionados.

Los resultados del monitoreo realizado en una muestra de los servicios no será generalizable a todos los servicios de salud del país. Los países deben verificar el retiro de la tOPV de todos los servicios, mediante la supervisión complementaria durante los 2 a 3 meses siguientes a la conclusión del monitoreo independiente.

El informe final del monitoreo independiente realizado en cada país está basado en seis indicadores seleccionados por su capacidad para permitir identificar si el *switch* fue seguro y exitoso. El formulario para presentación del informe final al NCC se encuentra en el Anexo de este informe. Es responsabilidad del secretariado técnico, Ministerio de Salud y OPS, elaborar el informe final con los resultados del monitoreo independiente.

Una vez que el NCC haya revisado el informe y concluido que el país ya no se está administrando tOPV, ni la tiene almacenada en la cadena de frío, debe enviarlo al **Ministerio de Salud**, juntamente con su parecer final. El **Ministerio de Salud** a su vez enviará el informe del NCC a la **Representación de la OPS** en el país que enviará a la **Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud**.

Acuerdos y Recomendaciones:

- 1** Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Venezuela, Belice, Curazao y República Dominicana, deben completar y compartir con la OPS los planes para el *switch* a más tardar el 15 de diciembre de 2015.
- 2** Los países deben continuar las actividades de preparación detalladas en el plan nacional para el *switch* y considerar como alta prioridad la capacitación adecuada para todos los trabajadores de salud.
- 3** El Plan Nacional para el *switch* debe ser complementado por planes específicos de capacitación, monitoreo independiente y supervisión, distribución de bOPV y retirada y destrucción de tOPV.
- 4** Todos los países deben actualizar mensualmente el *dashboard* con los datos relativos a la implementación de las actividades para el *switch*, e informar inmediatamente si detectan algún problema o factor que pueda dificultar su ejecución.
- 5** Todos los componentes del plan del *switch* deben contar con recursos financieros para su implementación.
- 6** Los países deben revisar las normas del país sobre destrucción de vacunas para definir los protocolos que aplican para la destrucción de la tOPV.

- 7 Los países deben elaborar etiquetas que faciliten la identificación de las vacunas tOPV y bOPV y que contengan fechas límites de uso de tOPV y de inicio de bOPV.
- 8 El informe para la validación del switch debe ser entregado a la OPS hasta 15 días después de la fecha nacional del switch.

Actualización sobre el Plan Regional de Contención de Poliovirus

Un paso clave para la erradicación mundial de la poliomielitis es la destrucción de todos los poliovirus o la contención de estos en instalaciones esenciales.

En diciembre del 2014, la OMS publicó la tercera edición del Plan de Acción Mundial III (GAP III) para la contención de poliovirus, encaminado a reducir al mínimo los riesgos asociados a la probable liberación accidental o intencional de poliovirus desde las instalaciones, después de la erradicación de los poliovirus salvajes y el cese secuencial del uso de la OPV de rutina.

Alineado con el GAPIII, el Plan Regional contiene tres fases relacionadas con los hitos internacionales de la erradicación de la polio; fase- I preparación para la contención, fase- II periodo de contención poliovirus tipo 2 y fase -III contención final de poliovirus.

El modelo de encuesta GAPIII regional fue entregada en agosto de 2015. Algunos países han adaptado este formato y avanzado en la recopilación de la información de manera electrónica o en papel. Otros países se encuentran en proceso de implementación de la encuesta.

Actividades primordiales que deben realizar los países de la Región durante la Fase I:

- designación del coordinador nacional de contención de poliovirus
- listado de laboratorios e instalaciones
- encuesta a laboratorios e instalaciones
- inventario de laboratorios e instalaciones que conservan material infeccioso y/o potencialmente infeccioso
- destrucción o transferencia de material infeccioso y potencialmente infeccioso de poliovirus
- informe final de contención de todos poliovirus salvajes, en enero de 2016 y de los poliovirus Sabin tipo 2, en agosto de 2016.

Los países deben comunicar a la OPS sobre la decisión de designar instalaciones esenciales de poliovirus, a su vez la OPS informará a la OMS para que se registre la instalación en el proceso de Certificación de Contención, el cual inicia con la emisión de un Certificado de Participación por parte de OMS.

La OPS enviará a los países el modelo de informe final de contención de la fase I el 18 de diciembre de 2015.

Acuerdos y Recomendaciones

- 1 OPS/OMS apoyarán el trabajo de las autoridades nacionales de contención (NAC) relacionado con la certificación de instalaciones esenciales.
- 2 Todos los países deben realizar el inventario de laboratorios / instituciones que conservan material infeccioso o potencialmente infeccioso de WPV, VDPV y Sabin.
- 3 Todos los países deben destruir, transferir o contener los materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de WPV y VDPV hasta 31 de diciembre de 2015.
- 4 Los países deben instar a los laboratorios a que eliminen el material infeccioso o potencialmente infeccioso de WPV antes del 31 diciembre 2015.
- 5 Todos los países deben conservar actas de soporte de destrucción o transferencia de material infeccioso o potencialmente infeccioso de WPV, VDPV y Sabin, con la firma del responsable del laboratorio y un observador externo a la institución.
- 6 Los países deben presentar a la OPS el informe sobre el inventario de instalaciones y la contención de WPV y VDPV, en enero de 2016.
- 7 Los países deben destruir, transferir o contener los materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de poliovirus Sabin2 antes del 31 de julio de 2016.
- 8 Los países deben presentar a la OPS el informe sobre el inventario de instalaciones y la contención de poliovirus Sabin2, en agosto de 2016.
- 9 Los países deben informar sobre la necesidad de nominar una instalación esencial de poliovirus hasta finales de diciembre de 2015.
- 10 Los países que decidan mantener muestras infecciosas o potencialmente infecciosas deben nombrar una NAC responsable de certificar las instalaciones esenciales de poliovirus.

Aplicativo para la encuesta de laboratorios en el GAP III

Con el fin de apoyar a los países con el proceso de aplicación de la encuesta GAPIII regional, la OPS desarrolló una herramienta online que actualmente está en proceso de validación que se encontrara disponible en inglés y español. Esta herramienta permite de manera sencilla y confiable registrar la información individual de cada laboratorio o instalación y consolidar a nivel nacional la información. Cada país tendrá un administrador quien podrá enviar la encuesta vía electrónica a los laboratorios o instalaciones seleccionadas a participar.

El aplicativo contendrá los cinco módulos definidos en la encuesta GAP-III Regional, preguntas con opciones de respuesta predeterminadas facilitarán el llenado de la encuesta, agilizando el tiempo de respuesta y envío de información. Adicionalmente, tendrá un proceso de validación, que permitirá una mayor confiabilidad de la información reportada.

La OPS estará comunicando próximamente a los países sobre la disponibilidad del aplicativo y realizará un proceso de capacitación a través de video conferencia.

“Dashboards” o tableros de seguimiento para la fase final de la erradicación y el *switch*

Para apoyar a los países y tener un resumen de la situación en la Región, la OPS desarrolló dos “*dashboard*”, o tableros de control, para el seguimiento de los indicadores de vigilancia, coberturas de vacunación e implementación de actividades claves para un *switch* seguro.

1. Dashboard para el switch

El *dashboard para el switch* presenta 41 actividades seleccionadas, según el período óptimo de implementación para garantizar un *switch* seguro.

El *dashboard* sirve como un “*checklist*” de las acciones que necesitan ser realizadas en los países y ofrece una rápida evaluación de las actividades que están retrasadas y cuáles necesitan mayor atención. Dentro de las 41 actividades, 18, están resaltadas como “hitos”. Las actividades, si realizadas, contribuirán a un *switch* exitoso y el no cumplimiento de los hitos, pondrá en riesgo la seguridad del *switch* en el país y, consecuentemente, en la Región.

Esta herramienta será útil para los miembros del RCC y NCC, para los gerentes y personal del programa de inmunización y asesores de inmunización de la OPS.

El *dashboard* fue compartido con todos los 36 países que participarán del *switch* en septiembre de 2015 y, hasta la fecha de esta reunión, la OPS ha recibido el *dashboard* actualizado de 29 de ellos, faltando los de: Antigua y Barbuda, Bolivia, Chile, Guatemala, Haití, México y Venezuela.

La actualización del *dashboard* facilita verificar los avances y la preparación para el *switch*. Si un país no mantiene actualizado el *dashboard*, no es posible identificar que hay retrasos o fallas en la preparación para el *switch* y, por lo tanto, no es posible buscar soluciones oportunas. Los comités nacionales tienen un rol importante para contribuir a que los países mantengan la información actualizada y su envío mensual.

El *dashboard* para el seguimiento del *switch* está disponible a través del enlace: <https://app.box.com/s/l6ovokw6i8i81sf7atb0pd66ck4xf4y7>.

2. *Dashboard* para la fase final de la erradicación de polio

El *dashboard* para la fase final de la erradicación de polio incluye indicadores de vigilancia epidemiológica, datos relacionados con la cobertura de polio 3 y actividades claves para la contención y el *switch*. El objetivo del *dashboard* para la fase final de la erradicación es proveer un resumen de la calidad de la vigilancia, de las coberturas de vacunación con polio 3 y de los avances en la contención y en la preparación para el *switch*.

Esta herramienta facilita la identificación rápida de las áreas en las cuales los países tienen un buen desempeño y donde necesitan redoblar sus esfuerzos para alcanzar las metas relacionadas con la erradicación mundial de polio.

El *dashboard* para la fase final de la erradicación está disponible en este enlace: <https://app.box.com/s/et8f2afaiq2mwe1eswcb121nkj1r6mfp>

Recomendaciones

- 1 Los ministerios de salud de los países deben mantener actualizados los *dashboards* y enviarlos a OPS hasta el día 10 de cada mes.
- 2 Los comités nacionales deben revisar al menos mensualmente los *dashboards* y emitir recomendaciones, al Ministerio de Salud, según las situaciones identificadas.

Protocolo para notificación, evaluación de riesgos y respuesta a la detección del poliovirus tipo 2

Después de la retirada de la OPV2, habrá un riesgo relativamente elevado, pero de duración limitada, de emergencia de cVDPV2 y un riesgo menor pero a largo plazo de reintroducción de poliovirus tipo 2 desde un sitio de fabricación de vacunas o de un laboratorio. Por estas razones, todos los países deben mantener estrictos sistemas de vigilancia para detectar, notificar e interrumpir rápidamente cualquier circulación de poliovirus tipo 2.

La detección de cualquier poliovirus tipo 2 en una muestra de cualquier fuente, se considerará una emergencia mundial para la salud pública, que requiere respuesta rápida y de alta calidad.

El tipo y la magnitud de la respuesta dependerán de:

- Tiempo transcurrido entre la retirada de la OPV2 y la detección del poliovirus tipo 2.
- Antecedente de transmisión de WPV o de cVDPV en el área o región afectada.
- Características de población afectada, tales como, nivel de inmunidad de la población.

La potencial magnitud de un brote por poliovirus tipo 2 aumentará con el tiempo transcurrido después del *switch*, debido a la disminución de la inmunidad de mucosa intestinal por el cese

del uso de la OPV2. La real magnitud de un brote post *switch* dependerá de la inmunidad humoral, es decir, de las coberturas de vacunación alcanzadas con el uso de la vacuna IPV.

La OMS dispondrá de una reserva mundial de las vacunas mOPV2 e IPV para hacer frente a cualquier brote de poliovirus tipo 2 después del *switch*. Para acceder a estas vacunas, en caso de brote, los países deben enviar un informe completo de la evaluación de riesgo a la OMS, a través de las oficinas de país y regional de OPS. Esta evaluación debe iniciarse en las primeras 72 horas y completarse durante los primeros 7 días.

Con el fin de apoyar a los países, la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio (GPEI) ha preparado un protocolo para la detección de poliovirus tipo 2, notificación, investigación, evaluación de riesgo, respuesta y medidas complementarias que está disponible en www.paho.org/immunization/polio.

Recomendaciones

- 1 Los países deben actualizar sus protocolos de detección y respuesta a brotes para la fase final de la erradicación de la polio.
- 2 La vigilancia de PFA sigue siendo la mejor estrategia para detectar poliovirus y por lo tanto los países deberán reforzarla y cumplir con los indicadores de calidad.
- 3 Ante la detección de un poliovirus tipo 2, en el periodo post-switch, los países deben notificar e investigar rápidamente y realizar una evaluación de riesgo según el tiempo, el lugar y las características de la población, para determinar el tipo y magnitud de la respuesta.

Recursos Disponibles en la página web de polio de la OPS

En el sitio web de inmunización de la OPS, www.paho.org/polio, hay muchos recursos disponibles tales como el [boletín semanal de polio](#), la [guía práctica de polio](#), lineamientos técnicos, documentos de capacitación y guías de comunicación para la [introducción de IPV](#) y el [switch](#).

Los documentos relacionados a la introducción de IPV fueron elaborados para apoyar a los gerentes del programa de inmunización a desarrollar e implementar el plan de introducción de IPV, proporcionar a los trabajadores de salud una amplia capacitación sobre todos los aspectos relacionadas a la introducción de IPV, incluyendo el tema de inyecciones múltiples, y apoyar a los especialistas en comunicación a definir mensajes claves para compartir con los medios de comunicación y prepararse para situaciones inesperadas.

Los documentos relacionados al *switch* fueron elaborados para apoyar los países a preparar los planes nacionales para la implementación del *switch*, incluyendo el monitoreo independiente y supervisión del mismo y el protocolo para la notificación, evaluación de riesgos y respuesta ante la detección del poliovirus tipo 2, después del retiro global de la

OPV2. Además, pueden apoyar los países en la capacitación trabajadores de salud, en todos los niveles, sobre los pasos necesarios para asegurar un seguro y exitoso *switch*. Adicionalmente, para apoyar a los países en la elaboración de un plan adecuado de comunicación para el *switch* y responder a situaciones imprevistas, con repercusión pública, se ha preparado una guía para la planificación de la comunicación del *switch* y una guía de gestión de conflictos potenciales.

Nota: Dada la naturaleza técnica del *switch*, que no causa impacto en los padres o cuidadores por tratarse en la práctica del cambio de una gota por otra, no se recomienda comunicar el *switch* a las comunidades, ni a las familias. Sin embargo, cuando se trata de actividades de respuesta a crisis, se debe tener un plan de comunicación listo para esta audiencia.

ANEXO 1

Informe para la Validación del Switch

País: _____

Fecha de introducción de IPV: dd/mm/aa

Fecha del Switch: dd/mm/aa

1. **Porcentaje de almacenes de vacunas visitados en cada nivel de la cadena de frío, considerando todos los sectores involucrados (por ejemplo: Ministerio de Salud, Seguridad Social, Fuerzas Armadas y otros)**

Nivel de la Cadena de Frío	Número de Almacenes existentes	Número de almacenes visitados	% de almacenes visitados
Nacional			
Regional			
Departamental			
Municipal			
Total			

Observación: Si hay almacenes de vacuna en otros niveles, agregue líneas adicionales y la información que corresponde a ellos.

2. **tOPV encontrada en los almacenes de todos los niveles de la cadena de frío**

Número de almacenes donde se ha encontrado tOPV dentro de la cadena de frío.	
% de almacenes visitados donde se ha encontrado tOPV dentro de la cadena de frío.	
Número total de dosis tOPV encontradas	
Número de almacenes donde se ha encontrado tOPV fuera de la cadena de frío.	
% de almacenes donde se ha encontrado tOPV fuera de la cadena de frío.	
Número total de dosis tOPV encontradas	
Número total de almacenes que tenían vacuna fuera de la cadena de frío que no estaba adecuadamente rotulada (por ejemplo: NO usar)	

Para cada almacén donde se encontró tOPV dentro de la cadena de frío, especificar:

- Nivel de la cadena de frío (nacional, regional, departamental o distrital)
- Municipio donde está ubicado el almacén:
- Acciones Implementadas frente a este hallazgo:

3. Servicios de vacunación visitados

Número total de servicios de vacunación en el país	
Número de servicios de vacunación visitados	
% de servicios de vacunación visitados	

4. tOPV encontrada en los servicios de vacunación

Número de servicios donde se ha encontrado tOPV dentro de la cadena de frío.	
% de servicios visitados donde se ha encontrado tOPV dentro de la cadena de frío.	
Número de servicios donde se ha encontrado tOPV fuera de la cadena de frío.	
% de servicios donde se ha encontrado tOPV fuera de la cadena de frío.	
Número total de dosis tOPV encontradas	
Número total de servicios de vacunación que tenían vacuna fuera de la cadena de frío que no estaba adecuadamente rotulada (por ejemplo: NO usar)	

Para cada servicio de vacunación donde se encontró tOPV dentro de la cadena de frío, especificar:

- Municipio donde está ubicado el servicio:
- Nombre de servicio:
- Acciones implementadas frente a este hallazgo:

Si fue necesario ampliar el número de servicios de vacunación a visitar por haber encontrado tOPV, especifique (añadir líneas si fuera necesario):

Nombre del municipio:	Número adicional de servicios visitados

5. bOPV en los servicios de vacunación

Número de servicios de vacunación donde NO se ha encontrado bOPV	
% de servicios de vacunación visitados donde NO se ha encontrado bOPV	

Para cada servicio de vacunación donde NO se encontró bOPV, especificar:

- Municipio donde está ubicado el servicio de vacunación:
- Nombre de servicio:
- Acciones implementadas:

6. IPV en los servicios de vacunación

Número de servicios de vacunación donde NO se ha encontrado IPV.	
% de servicios visitados donde NO se ha encontrado IPV.	

Para cada servicio de vacunación donde NO se encontró IPV, especificar:

- Municipio donde está ubicado el servicio de vacunación:
- Nombre de servicio:
- Acciones implementadas:

7. Destrucción de tOPV

- ¿Cuántas dosis de tOPV fue necesario destruir?
- ¿Cuál fue el periodo de destrucción?
- ¿Cuántos centros de destrucción se involucraron en el proceso?
- ¿Del total de dosis de vacunas destruidas, especificar:

Número de dosis destruidas	Método	Nivel

Anexo 2

**Reporte Nacional fase I - GAP III: contención WPV/ VDPV
Preparación para la contención de poliovirus**

1. INTRODUCCION (Breve descripción)

Situación nacional de la erradicación de polio, riesgos de reintroducción de poliovirus desde instalaciones esenciales y propuestas para la contención de poliovirus.

2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ultimo caso confirmado de polio por WPV	
Ultimo caso confirmado de polio por VDPV	OPV desde ____ hasta ____ IPV desde ____
Uso de vacunas de polio en el programa nacional de inmunizaciones	OPV desde ____ hasta ____ IPV desde ____
Productores de vacuna anti-poliomielítica y tipo de vacuna	Productor _____ Tipo de vacuna _____
Resumen de los resultados de la Fase I de contención GAP II • Laboratorios con materiales infecciosos de WPV • Laboratorios con materiales potencialmente infecciosos de WPV	

3. BASES LEGALES Y POLITICAS

- Apoyo político y legislación para la implementación del plan
- Participación multisectorial

4. PLAN DE CONTENCIÓN NACIONAL (Breve descripción)

- Organización, asignación de responsabilidades (NCC, NPCC, NAC)
- Recursos humanos y financieros asignados
- Cronograma de actividades
- Fuente de la lista de laboratorios, confiabilidad y exhaustividad de la información de la encuesta
- Proceso de envío, seguimiento y recepción de encuestas; cobertura (distribución geográfica de laboratorios participantes)
- Proceso de entrega, recepción y monitoreo de encuestas; cobertura, incluyendo la distribución de los laboratorios participantes)
- Consolidación de la información y análisis de datos

5. RESULTADOS

5.1 Total de número de laboratorios/instalaciones seleccionadas a participar

5.2 Total de encuestas enviadas: _____

5.3 Total de encuestas recibidas: _____

5.4 Instalaciones o laboratorios participantes por sector

Sector de influencia de actividades	Total
Ministerio de Salud / Sector Salud	
Ministerio de Educación / Sector Educación	
Ministerio de Defensa / Sector Defensa	
Ministerio de Ambiente / Sector medio ambiente	
Otros Sectores	

5.5 Número de laboratorios o instalaciones con capacidad de almacenar muestras biológicas y muestras de agua (de cualquier fuente) a temperaturas de -20°C o inferiores (-40°C, -70°C)

Especialidad del laboratorio	Nº de laboratorio
Virología	
Bacteriología	
Micología	
Parasitología	
Patología	
Ambiental	
Biología	

5.6 Instalaciones o laboratorios con material infeccioso de poliovirus WPV/VPD

Nombre y dirección del instalación	Tipo de laboratorio	Conserva WPV				Decisión acerca del material almacenado		
		Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	No tipificado	Eliminar	Transferir a instalación esencial	Conservar ¹
TOTAL								

¹Si su laboratorio / instalación decide mantener almacenado el material infeccioso de WPV/VPD, el laboratorio deberá cumplir los criterios de una instalación esencial de poliovirus, como esta indicado en el GAPIII, y ser certificada por la Autoridad Nacional de Contención.

5.7 Instalaciones o laboratorios con material potencialmente infeccioso WPV/VPD

Nombre y dirección del instalación	Tipo de laboratorio	Decisión acerca del material almacenado		
		Eliminar	Transferir a instalación esencial	Conserva ¹
TOTAL				

¹Si su laboratorio / instalación decide mantener almacenado el material potencialmente infeccioso de WPV/VPD, entonces el laboratorio debe cumplir los criterios de una instalación esencial de poliovirus, como esta indicado en el GAPIII, y ser certificada por la Autoridad Nacional de Contención.

5.8 Lista de instalaciones esenciales para poliovirus

5.8.1 Actividades realizadas para obtener la certificación como instalación esencial de poliovirus (breve descripción)

5.9 Lista de profesionales que participaron en la implementación, desarrollo, revisión y aprobación del reporte (Incluye NCC, NPCC)

Nombre completo	Entidad	Cargo	Correo electrónico	Firma

6. CONCLUSIONES

7. ANEXOS

- Formato de la encuesta nacional (Esto sólo aplica a los países que crearon y usaron su propia encuesta / cuestionario)
- Copia de la evidencia de la destrucción o transferencia del material almacenado (firmado por la persona responsable del laboratorio y un observador externo)
- Copia de las encuesta realizada a las instalaciones esenciales de poliovirus
- Otros (directivas, resoluciones o documentos vinculantes) .