
Global Context of the eJRF

Laure Dumolard - WHO/HQ

Why the eJRF?: Overall Global/Regional data needs

Global consolidation and dissemination of national immunization data

- 6 annual publications (WHO & UNICEF HQ)
- More than 500 standard slides (maps, graphs, summary tables)
- Other articles, reports, fact sheets

Monitoring programme indicators (WHO, UNICEF and other agencies)

Monitoring global/regional goals (WHO, UNICEF, GVAP, SDG)

WHO/UNICEF immunization coverage estimates

VPD disease burden estimates

Criteria for multi/bilateral funds (eg GAVI, MCC)

Other ...

WHO information System Overview



Data Collection

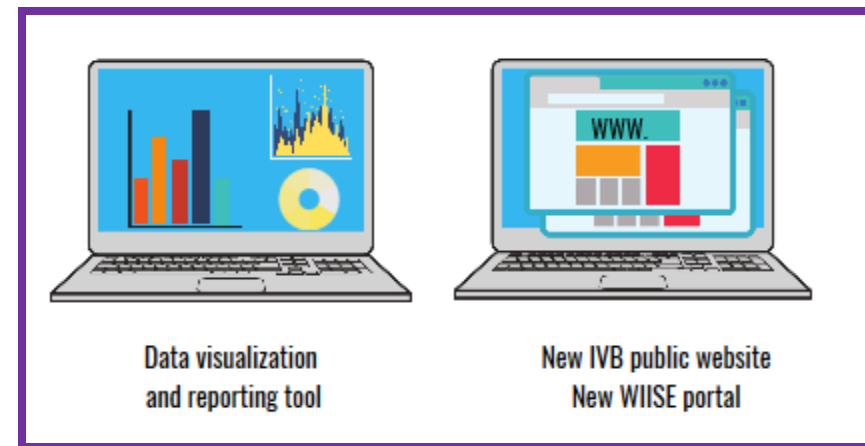
- Online data reporting for Member States and reporting entities
- Developed together with UNICEF
- Minimize data entry pain
- Increase workflow efficiency
- Improve data accuracy



Data Harmonization & Storage solution

Data Harmonization

- Upload of data in different formats
- Harmonizes data into standardized data models
- Extract and consolidate data from existing systems
- Regional Offices manage data from their Region



Data Dissemination

WIISE portals

Public portal

Reports and Dashboards

- Targeted at the general public and includes public content from the data portal
 - HPV
 - Malaria
 - IA2030

Next to come in 2026: private portal

2 decades of WHO UNICEF data collection: a successful collaboration

The screenshot displays the WHO UNICEF data collection interface for Argentina. The top navigation bar includes the WHO and UNICEF logos, the user name 'Contreras Marcela', and a language selector set to 'ES'. Below the navigation bar, there is a menu with various indicators such as 'Política Uso-Intercambio datos de la OMS', 'Perfil de país', 'Casos reportados', 'Morbilidad por grupo etario', 'Esquema', 'Adquisición y precios', 'Entrega de servicio de inmunización en escuelas', 'Coberturas de rutina', 'Encuesta de cobertura', 'Estimaciones oficiales', 'Coberturas subnacionales de inmunización de rutina', 'Sistema de indicadores', 'Indicadores de desempeño', 'Indicadores de financiamiento', 'Influenza', 'Eliminación del tétanos materno y neonatal (TMN)', 'Actividades suplementarias', and 'Información general'. The main content area is titled 'Políticas de vacunación en escuelas' and contains several sections with questions and input fields. The first section is '7.1.1. Políticas y actividades de vacunación en la escuelas', which includes a question '7.1.1.1. ¿Existe alguna política o ley en el país (nacional o subnacional) que requiera prueba de vacunación para inscribirse en una guardería o escuela?' and a table for '7.1.2. ¿Se verifica rutinariamente el estado de vacunación de un niño al momento de la inscripción o durante la guardería o en la escuela?'. The table has two columns: 'A. años' and 'B. ¿Verifica rutinariamente el estado de vacunación de un niño al momento de la inscripción?'. The rows are labeled '7.1.2.1 Cuidado de niños o guardería', '7.1.2.2 Preescolar (jardín de infantes)', '7.1.2.3 Escuela primaria', '7.1.2.4 Escuela intermedia', and '7.1.2.5 Escuela secundaria'. The second section is '7.2.1. Numero de dosis de rutina aplicadas en la escuela', which includes a question '7.2.1.1. ¿Se entregan regularmente a los niños en la escuela alguna dosis rutinaria de vacunas en el calendario nacional de vacunación?'.

Global level primary monitoring tool
(for all member states+ reporting entities)

Consistency between international agencies: same data to both UNICEF & WHO

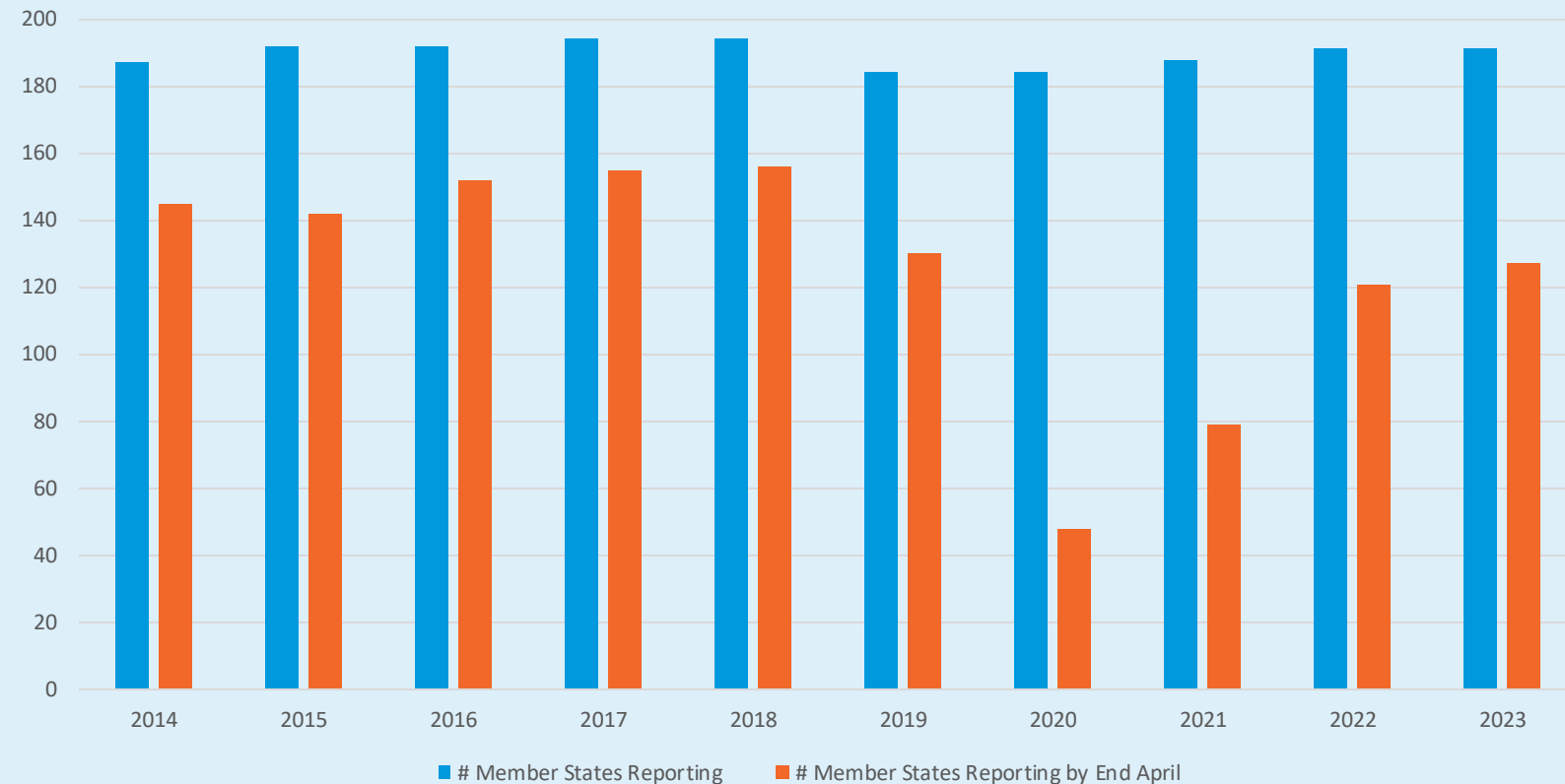
Reduce reporting burden on National programmes

Same core set of questions, with country/regional **applicabilities**

Provides **official reported data** by member states and reporting entities

2 decades of WHO UNICEF data collection: High achievements

- Reporting rates have fluctuated with **lowest level of 95%** (2019 and 2020) and **highest 100%** (2017 and 2018), the two pre-pandemic years.
- **Timeliness** of reporting suffered the most since the beginning of the pandemic and we are not yet back to pre-pandemic



The immunization Agenda 2030



Monitoring & Evaluation Framework Overview

IA2030 Goals and Objectives

3 Impact Goals

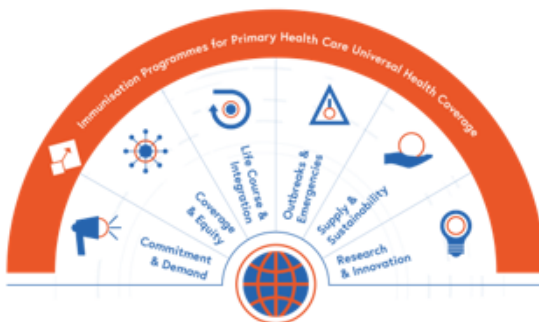
- 1 *Reduce mortality and morbidity from vaccine preventable diseases for everyone throughout the life course.*
- 2 *Leave no one behind, by increasing equitable access and use of new and existing vaccines.*
- 3 *Ensure good health and well-being for everyone by strengthening immunization within primary health care and contributing to universal health coverage and sustainable equipment.*



Impact Goal indicators:

7 indicators across global, regional, and country levels

21 Strategic Priority Objectives



Strategic Priority Objective indicators:

15 global indicators

Indicator options available for all 21 SP objectives for regions and countries to tailor M&E Frameworks based on context

Impact Goal Indicators and Targets

Impact Goal	Indicator	2030 Target
1 Prevent Disease	Save lives	50 million future deaths averted globally
	Control, eliminate & eradicate VPDs	All countries achieve the endorsed regional or global VPD control, eradication, and elimination targets
	Reduce VPD outbreaks	50% reduction in number of large VPD outbreaks
2 Promote Equity	Leave no one behind	50% reduction in the number of zero dose children at country, regional, and global levels
	Provide access to all vaccines	500 introductions
3 Build strong immunization programmes	Deliver across the life course	90% global coverage for DTP3, MCV2, HPVc, and PCV3
	Contribute to PHC/UHC	Improve UHC Index of Service Coverage at country, regional, and global levels

1. Vaccine antigens included: HepB, Hib, HPV, JE, measles, MenA, Streptococcus pneumoniae, rotavirus, rubella, yellow fever, diphtheria, tetanus, pertussis, BCG. Measured relative to zero coverage levels (absence of vaccination); target includes deaths averted over the lifetime of the birth cohort by vaccines given during 2021-30.

2. Eradication (polio), elimination of transmission (measles, rubella), elimination as a public health problem (HPV, MNT, hepatitis B), control (Japanese encephalitis)

3. Large outbreaks of cholera, meningococcus, measles, polio, and yellow fever will be defined based on criteria for each disease. A 3-year mean will be used to account for year-to-year variation in outbreaks. The target will be achieved if the mean for 2028-2030 is at least 50% less than the baseline.

4. Vaccines include: HepB birth dose, HPV, IPV2, JE, YF, MCV2, meningococcus, PCV, rotavirus, rubella, DTP booster, COVID-19. Malaria and other new vaccines will potentially be included when recommended.

5. COVID-19 vaccination coverage will potentially be included

Global Strategic Priority Objective Indicators

SP 1: Immunization Programmes for PHC/UHC

- 1.1 Proportion of countries with evidence of adopted mechanism for monitoring, evaluation and action at national and subnational levels
- 1.2 Density of physicians, nurses and midwives per 10,000 population
- 1.3 Proportion of countries with on-time reporting from 90% of districts for suspected cases of all priority VPDs included in nationwide surveillance
- 1.4 Proportion of time with full availability of DTPcv and MCV at service delivery level (mean across countries)
- 1.6 Proportion of countries with at least one documented individual serious AEFI case safety report per million total population

SP 2: Commitment & Demand

- 2.1 Proportion of countries with legislation in place that is supportive of immunization as a public good
- 2.2 Proportion of countries that have implemented behavioural or social strategies (i.e., demand generation strategies) to address under-vaccination

SP 3: Coverage & Equity

- 3.2 DTP3, MCV1, and MCV2 coverage in the 20% of districts with lowest coverage (mean across countries)

SP 4: Life course & Integration

- 4.1 Breadth of protection (mean coverage for all WHO-recommended vaccine antigens, by country)

SP 5: Outbreaks & Emergencies

- 5.1 Proportion of polio, measles, meningococcus, yellow fever, cholera, and Ebola outbreaks* with timely detection and response

SP 6: Supply & Sustainability

- 6.1 Level of health of the vaccine market, disaggregated by vaccine antigens and country typology**
- 6.2 Proportion of countries whose domestic government and donor expenditure on primary health care increased or remained stable
- 6.3 Proportion of countries whose share of national immunization schedule vaccine expenditure funded by domestic government resources increased

SP 7: Research & Innovation

- 7.1 Proportion of countries with an immunization research agenda
- 7.2 Progress towards global research and development targets***

* includes only outbreaks with an outbreak response vaccination campaign

** following attributes will be measured: supply meeting demand; individual supplier risk; buffer capacity; long term competition

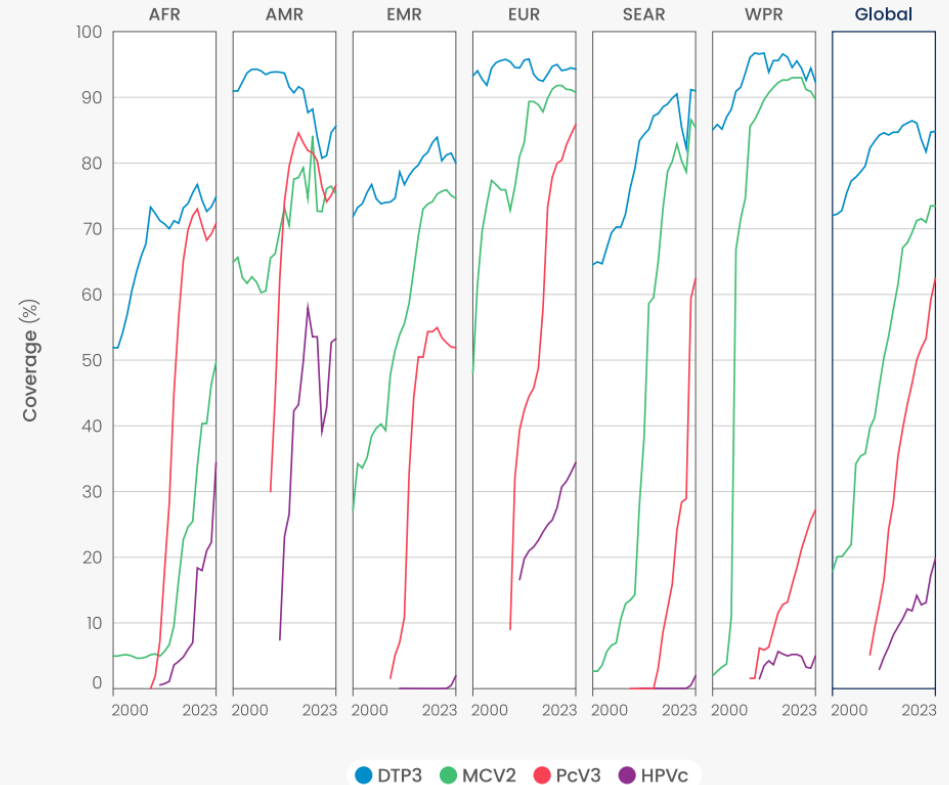
*** Targets will be set no later than 2022 and endorsed by SAGE

How the data reported in the eJRF contributes to SDG reporting?

Coverage data on
DTP3, MCV2, PCV3,
HPV + additional
contextual
information
reported in the eJRF

WHO and UNICEF
Estimates of
National
Immunization
Coverage (WUENIC)

SDG indicator 3.b.1



SDG indicator 3.b.1

<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-0b-01.pdf>

Data collected through the eJRF: quite a burden on countries

Financing Outbreak SIA Catchup schedules

Home base records

Safety systems Procurement and Pricing Legal framework Supply and logistics

Planning and management Surveillance systems Coverage surveys

Morbidity and mortality data Routine coverage MNT elimination

Pharmacovigilance Country profiles

NITAGs Reported cases Information systems Subnational coverage data

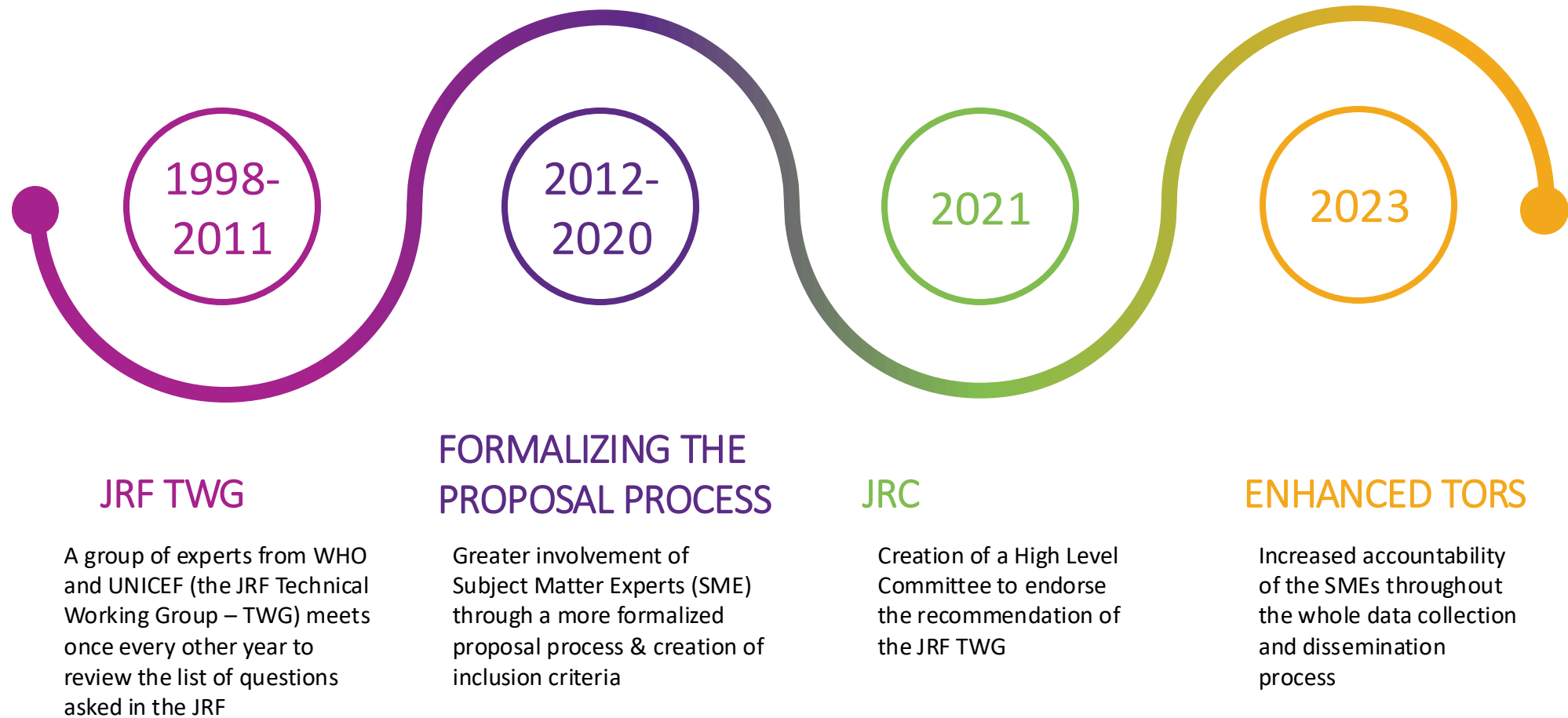
influenza Demand Integrated services

Schedules

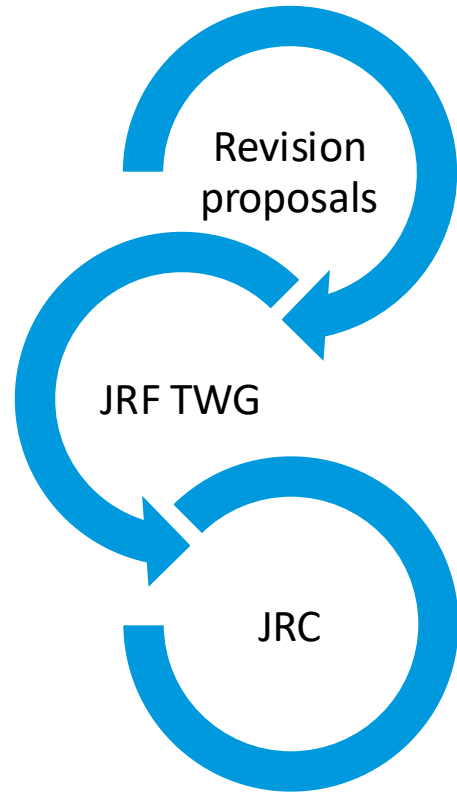
School vaccination Official coverage



The JRF revision governance over time: strengthened to sustain the success



The revision Process in 2025



Revision proposals

- Submitted between April through 30 June by involved stakeholders
- Justification form to be filled, & should include WHO and UNICEF SME from both HQ and RO are included.

JRF Technical Working Group (TWG):

- Reviews all proposals
- Makes recommendations to the JRC
- Identify topics for further discussions at the JRC

JRF Revision Committee JRC:

- Approves the final set of questions

WHO Global Immunization data Portal

<https://immunizationdata.who.int/>



- Home
- Health Topics
- Countries
- Newsroom
- Emergencies
- Data
- About Us

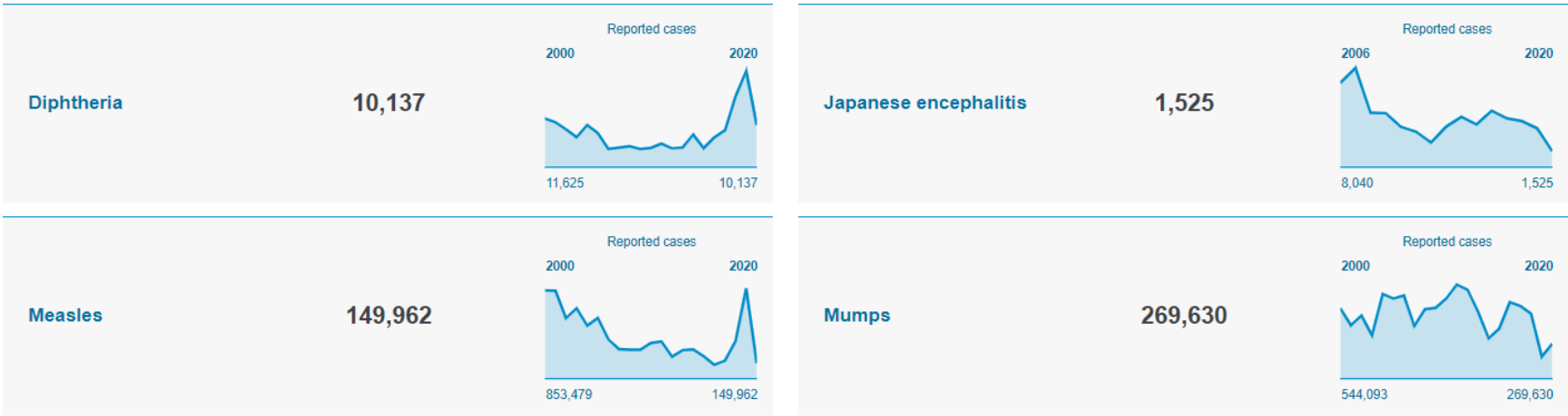
All data Dashboard Compare

Immunization dashboard Global

Reported cases of vaccine-preventable diseases (VPDs) globally

Here you will find global trends and total numbers in reported cases of vaccine-preventable disease (VPD) up to 2020. These data can help monitor improvements and identify gaps for evaluation. These data are reported annually through the WHO/UNICEF Joint Reporting Form on Immunization (JRF). Reporting for 2020 is ongoing and may be incomplete.

[More on reported cases](#)



Thank you

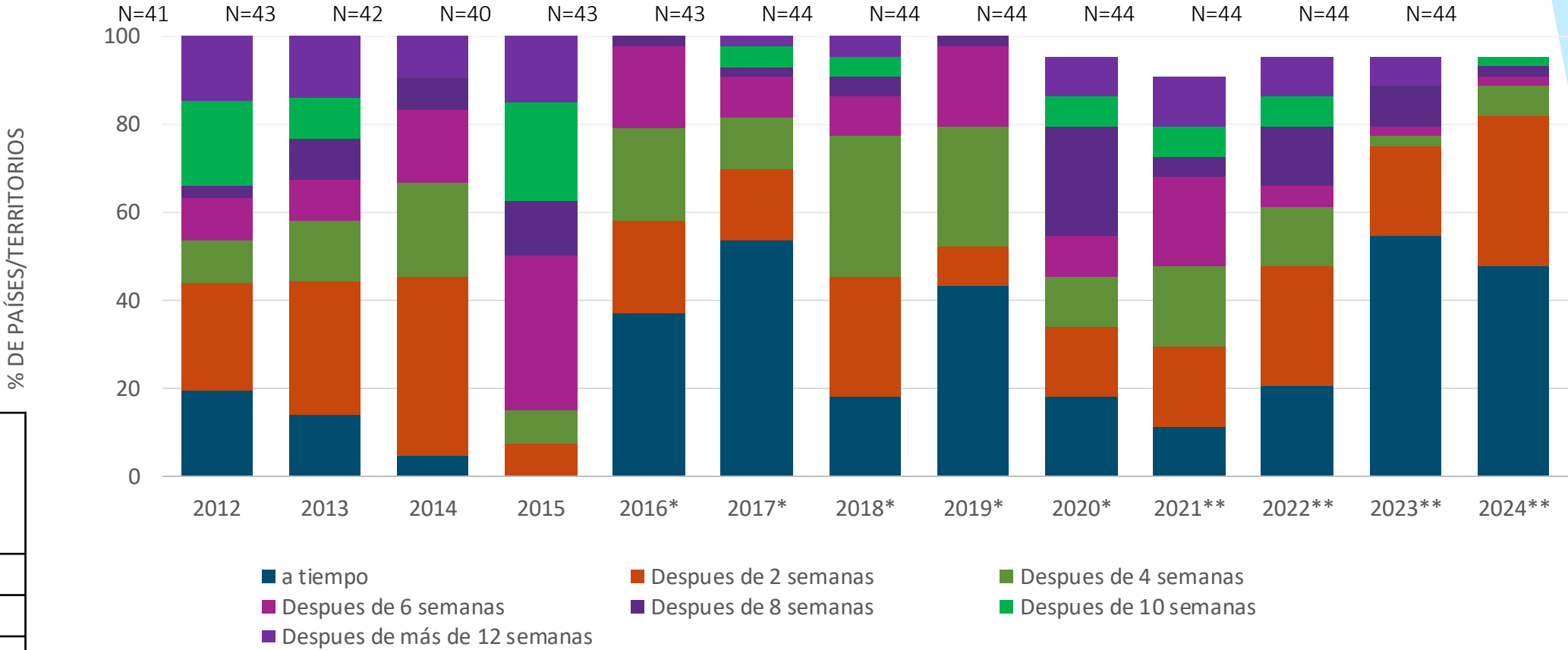


Proceso JRF-2024, calidad y uso de los datos

¿Cómo nos fue en el eJRF 2024?

OPORTUNIDAD: porcentaje de países y territorios con entrega esperada de JRF para la fecha establecida, 2012-2024***

Año	N° Países que no sometieron sus datos
2024	2
2023	2
2022	2
2021	4
2020	2

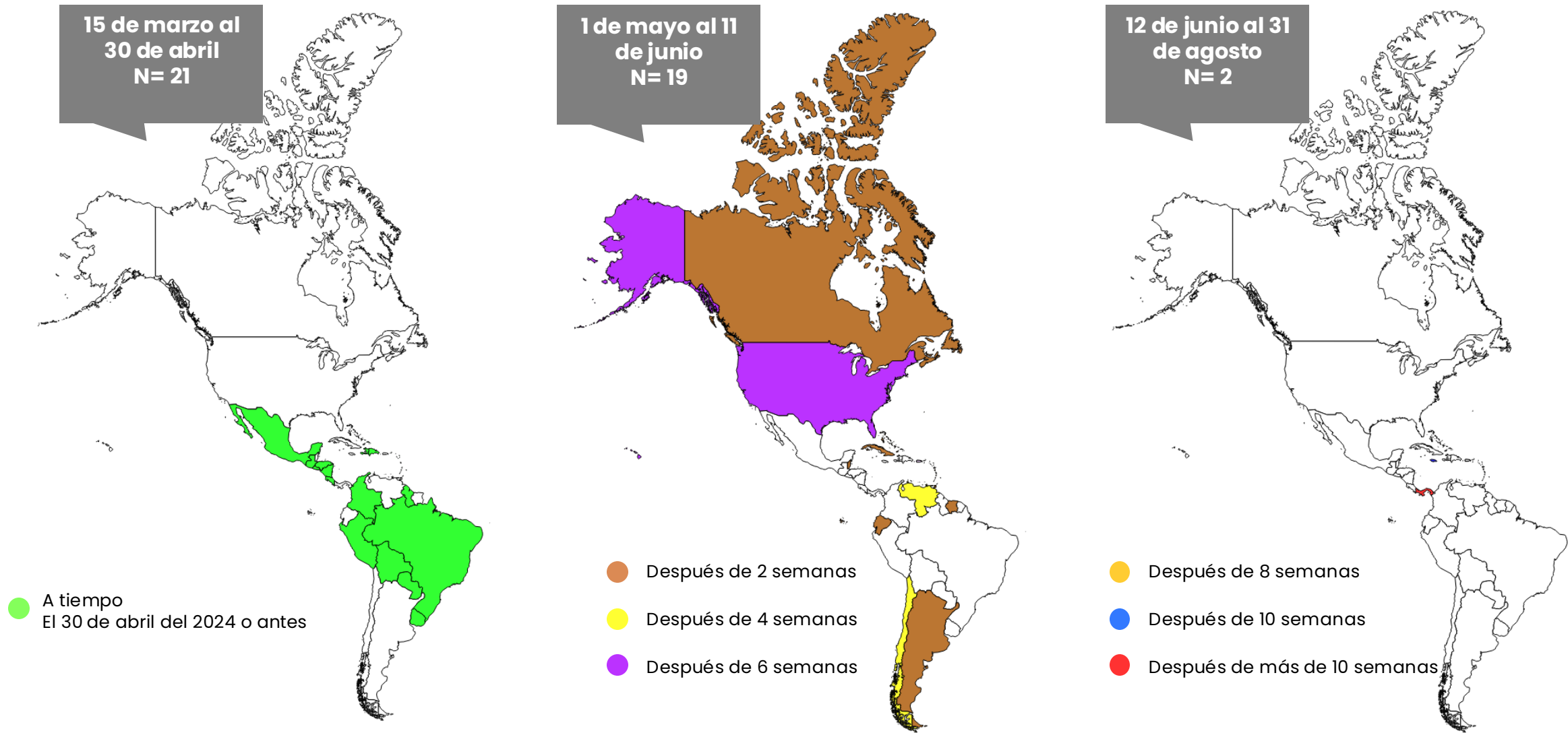


**Fecha de entrega para 2021-2024: 30 de abril (eJRF).
* Fecha de entrega para 2016-2020: 15 de abril.
Fecha de entrega para 2012-2015: 15 de marzo.

Fuente: Informes de los países a CIM/OPS.
***Datos desde 1 de abril del 2025.



Oportunidad: Entrega quincenal a través del eJRF, países de América del norte y Latinoamérica, 2024*



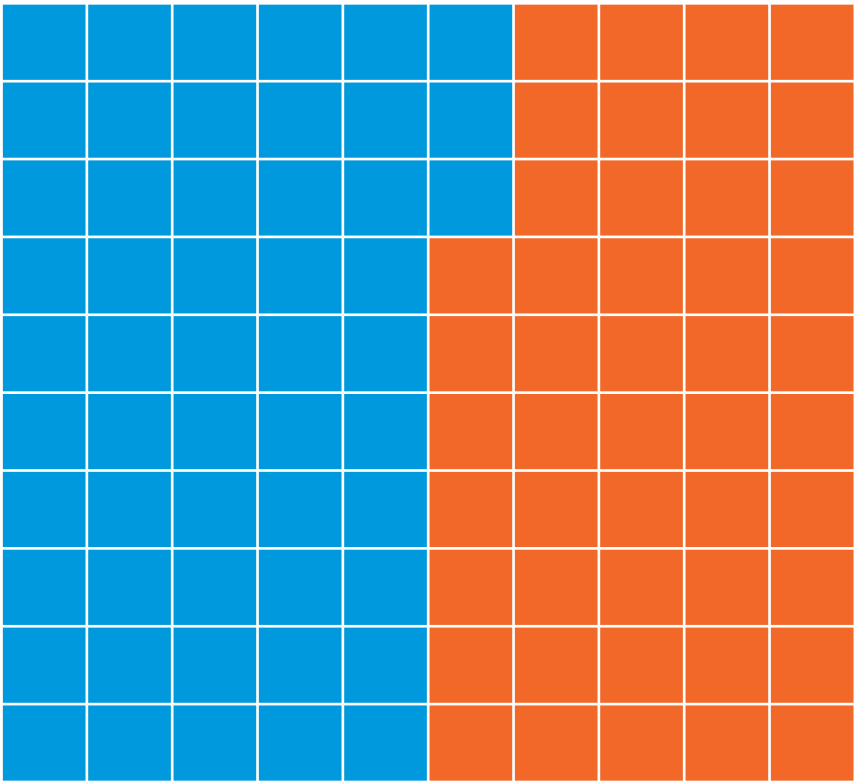
Número de veces que formularios eJRF fueron entregados, 2024

1 (2)	Jamaica, Saint Vincent and The Grenadines
2 (33)	Anguilla, Antigua and Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Belize, Bermuda, Bolivia, Brazil, Canada, Cayman Islands, Cuba, Dominica, Rep. Dominicana, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guyana, Haiti, Honduras, Mexico, Montserrat, Paraguay, Peru, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Suriname, Trinidad and Tobago, Turks and Caicos Islands, USA, Uruguay, Venezuela
3 (7)	Barbados, BVI, Chile, Colombia, Guatemala, Nicaragua, Panama



Mejora en los procesos de respuestas de país

eJRF 2023



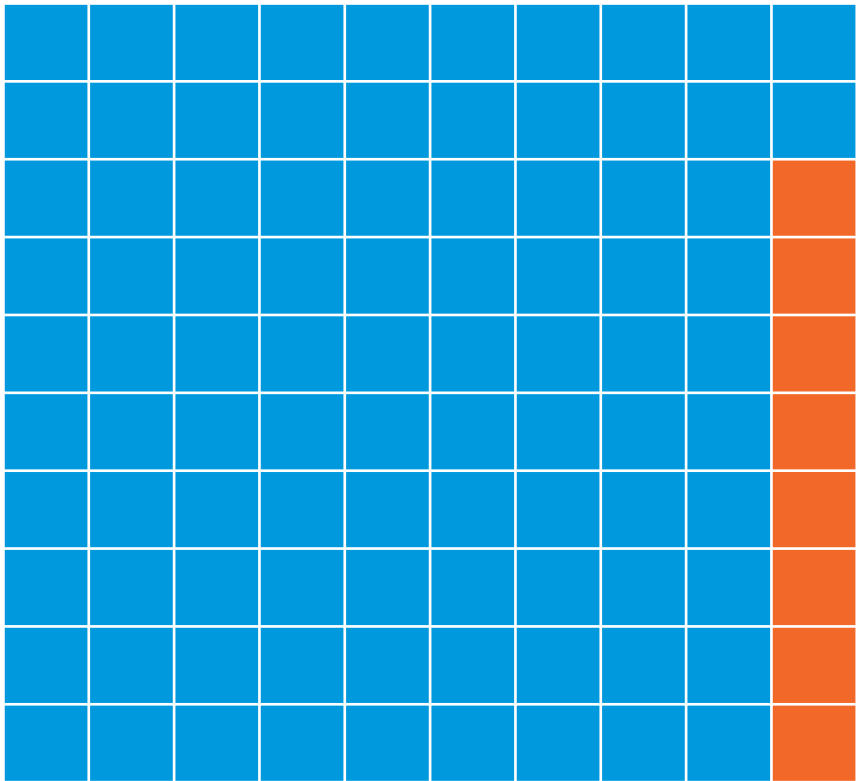
53%

Revisión
finalizada

47%

Cerrado, sin
revisar

eJRF 2024



92%

Revisión
finalizada

8%

Cerrado, sin
revisar



Y en el 2025?



Ejemplos globales:

Barbados
Saint Kitts and Nevis





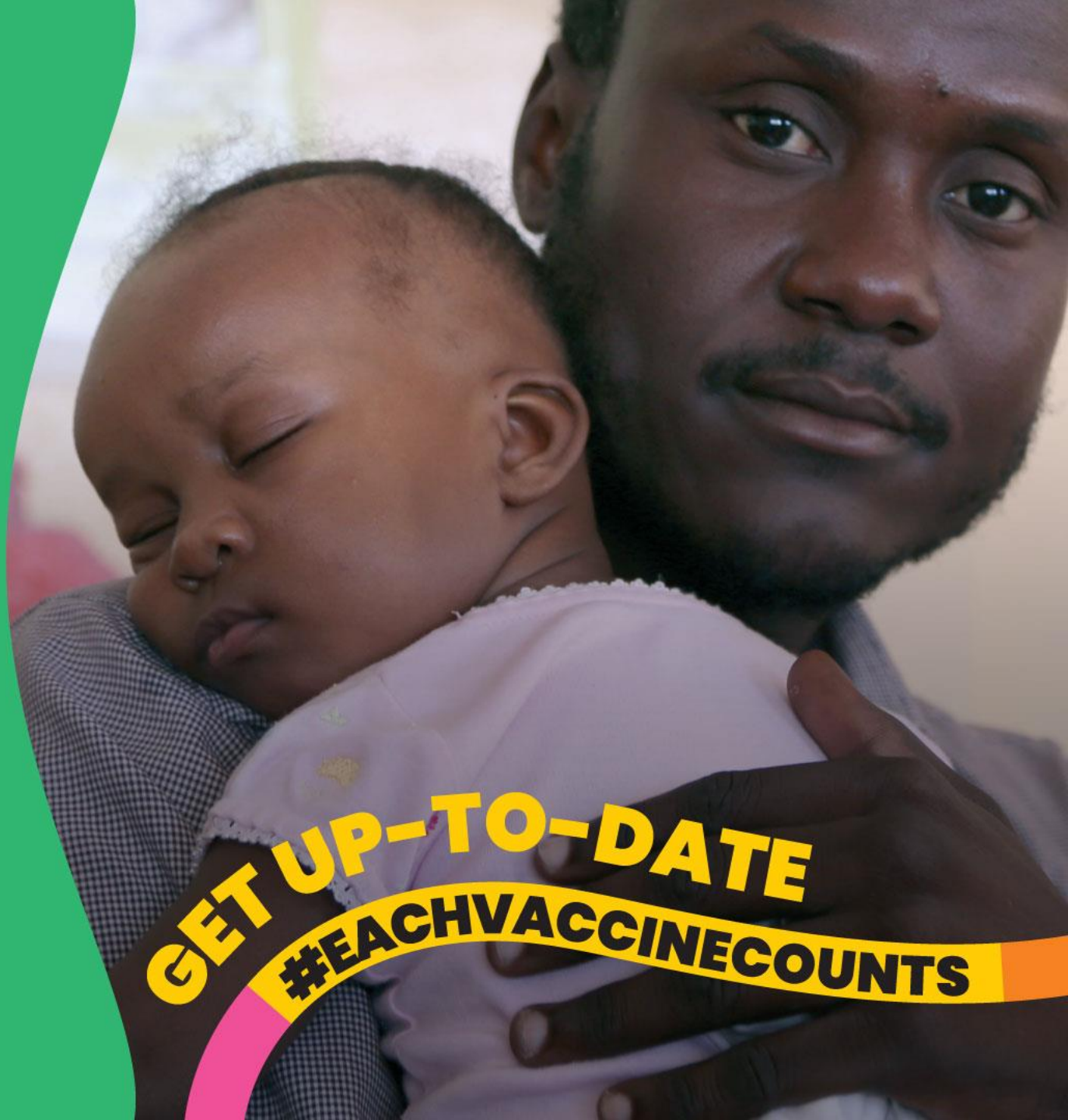
eJRF

Publicacion: 05 de Marzo

Cierre: 30 de abril



Gracias



**GET UP-TO-DATE
#EACHVACCINECOUNTS**

RIA RUBELLA INFLUENZA #EACHVACCINECOUNTS GET UP-TO-DATE TETANUS POLIO

Optimizing JRF Information to Strengthen Immunization Programs in the Region of the Americas

Puesta al día/Catch Up

Ignacio Castro

Special Program Comprehensive Immunization

PAHO / WHO

castroign@paho.org



Puesta al día

- La vacunación de puesta al día se refiere a la acción de vacunar al individuo que, por cualquiera razón, no ha recibido o le faltan dosis de vacunas para las cuales es elegible, según el calendario nacional de inmunización.
- La relevancia de contar con una estrategia de vacunación de puesta al día se acentúa durante o tras una emergencia, ya que las interrupciones inevitables podrían demandar esfuerzos de recuperación adicionales y específicamente diseñados para subsanar grandes déficits de inmunización.



Organización Mundial de la Salud

unicef

Ignacio Eduardo Castro Aguirre

ES

← JRF 2024 - AMRO - Colombia

! Modo de visualización: no se pueden editar datos

Exportar Excel

Exportar PDF

Validar

Perfil de país

Casos reportados

Morbilidad y Mortalidad por grupo etario

Datos de brotes

Esquema

Adquisición y precios

V

Coberturas de rutina

Encuesta de cobertura

Estimaciones oficiales

Coberturas subnacionales de inmunización de rutina

Indicadores del Sistema

Indicadores de seguridad

Indicadores de demanda

Indicadores de desempeño

Indicadores de financiamiento

Influenza

Organización Mundial de la Salud

unicef

Ignacio Eduardo Castro Aguirre

ES

← JRF 2024 - AMRO - Colombia

! Modo de visualización: no se pueden editar datos

Exportar Excel

Exportar PDF

Validar

Perfil de país

Casos reportados

Morbilidad y Mortalidad por grupo etario

Datos de brotes

Esquema

Adquisición y precios

Vacunación escolar

Coberturas de rutina

Encuesta de cobertura

Estimaciones oficiales

Coberturas subnacionales de inmunización de rutina

Indicadores del Sistema

Indicadores de seguridad

Indicadores de demanda

Indicadores de desempeño

Indicadores de financiamiento

Influenza

Eliminación del tétanos materno y neonatal (TMN)

Actividades suplementarias

Colombia: Información

▼ Dosis atrasadas

8.1.1. Dosis de puesta al día o dosis atrasadas

8.1.1.1. ¿Permite su sistema de registro la colecta de datos, en el nivel nacional, del número de dosis administradas atrasadas o tardías?

Sin comentarios

Asuntos pendientes

No

Ignorar los avisos

No

8.1.1.2. ¿Existen planes para registrar datos sobre el número de dosis administradas atrasadas o tardías en su sistema de registro en el futuro?

Sin comentarios

Asuntos pendientes

No

Ignorar los avisos

No

8.1.1.3. ¿En que año tiene previsto implementar un sistema para coleccionar las dosis atrasadas o tardías?

Sin comentarios

Asuntos pendientes

No

Ignorar los avisos

No

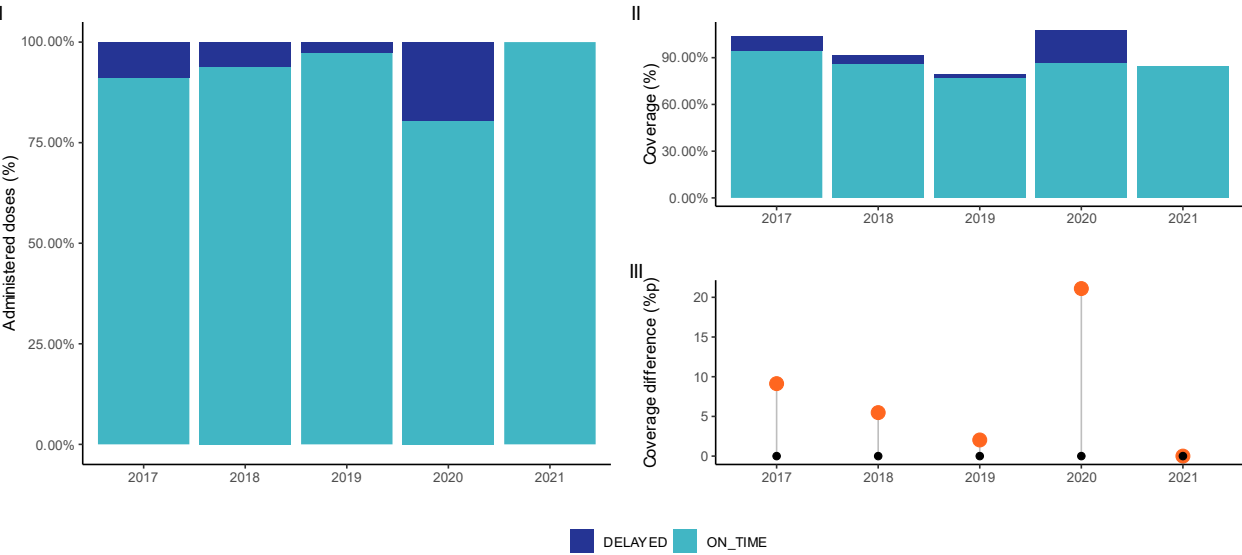
▼ Coberturas administrativa nacional de inmunizaciones y vitamina A para el año 2024

8.2.1. Coberturas administrativas para el año 2024

		Dosis atrasadas		
#	A. Vacuna/Suplemento	F. Número de dosis administradas a niños de 12-23 meses	G. Número de dosis administradas a niños de 24-35 meses	H. Número de dosis administradas a niños de 36-47 meses
8.2.1.1	BCG			
8.2.1.2	HepB dosis de recién nacido (dentro de las primeras 24 horas de nacimiento)			
8.2.1.3	HepB, total de dosis de nacimiento (incluidas aquellos dado dentro de y después de 24 horas de nacimiento)			
8.2.1.4	Vacuna que contiene DTP, 1a dosis			
8.2.1.5	Vacuna que contiene DTP, 2a dosis			
8.2.1.6	Vacuna que contiene DTP, 3er dosis			
8.2.1.7	Vacuna que contiene difteria, 4a dosis (1er dosis)			

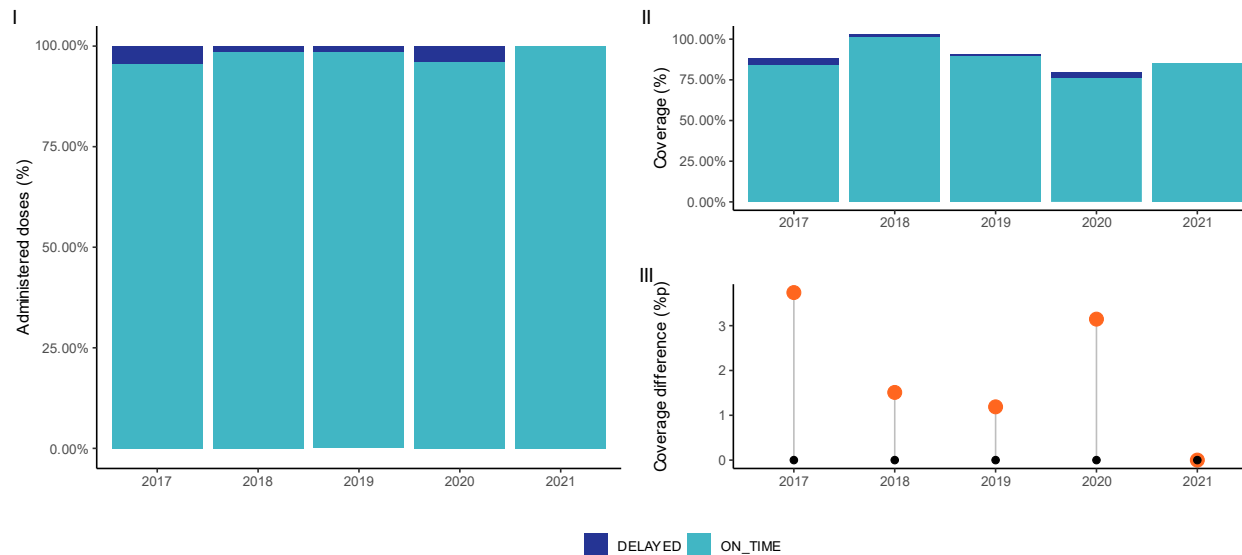


Administered Doses and Coverage of MCV1 by Birth Cohort, ARG.



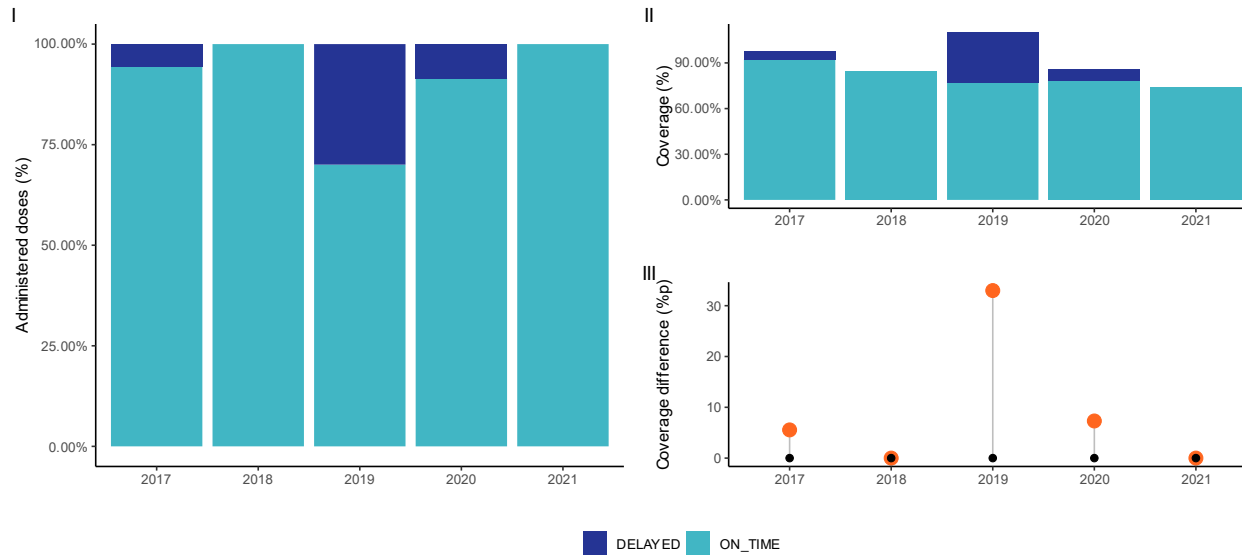
Source: WHO/UNICEF, Joint Reporting Form (JRF).

Administered Doses and Coverage of MCV1 by Birth Cohort, BRB.



Source: WHO/UNICEF, Joint Reporting Form (JRF).

Administered Doses and Coverage of MCV1 by Birth Cohort, PER.



Source: WHO/UNICEF, Joint Reporting Form (JRF).

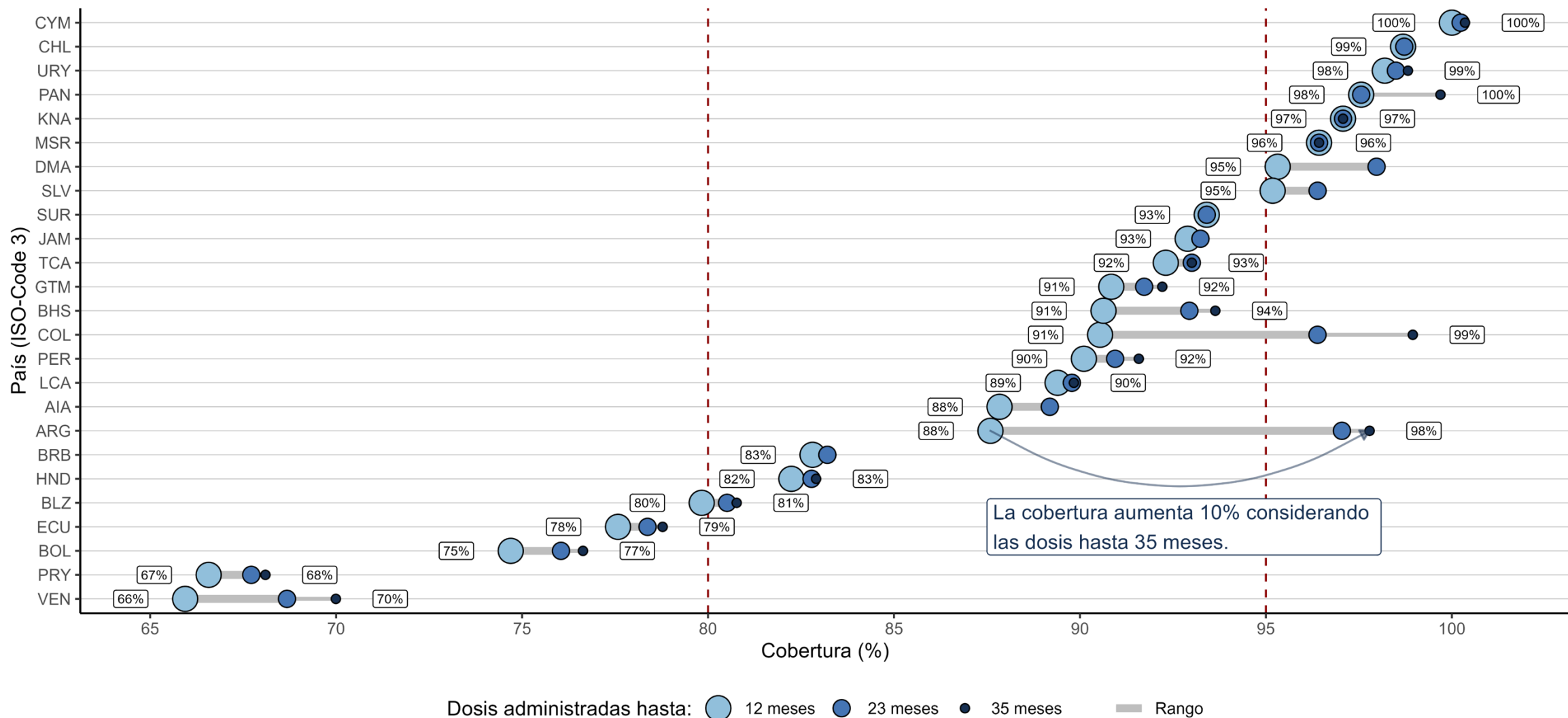
Dosis administradas y cobertura acumulada de SPR1.

Ejemplos de países que reportan dosis de puesta al día.



Cobertura acumulada de DTP1 para los niños que debían ser vacunados el 2021.

Países que reportan dosis de puesta al día.

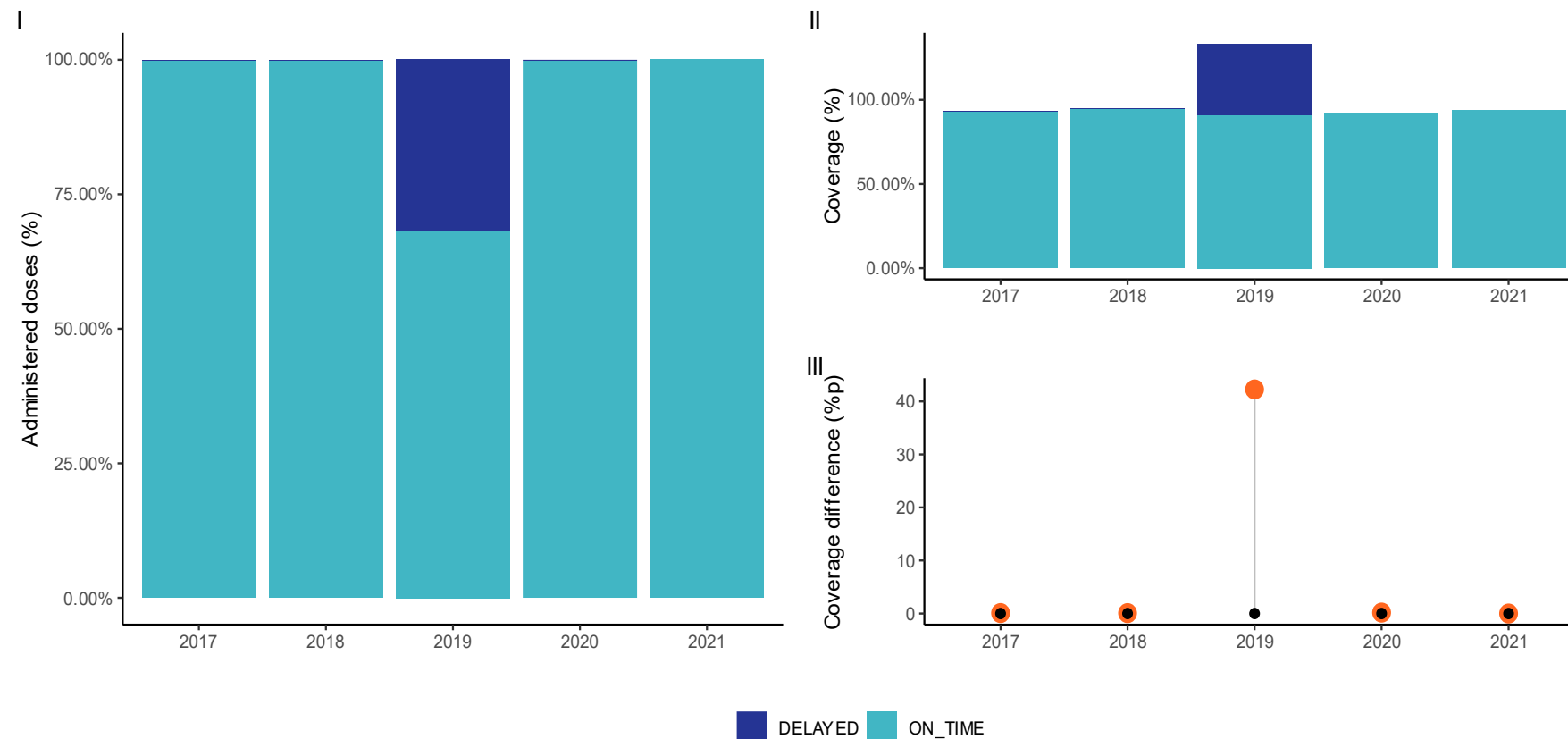


Problemas de calidad del dato

- Discrepancias observadas entre la capacidad del sistema de registrar dosis de puesta al día y dosis reportadas
 - Ejemplo 1: reportan que el sistema permite el registro de dosis de puesta al día y NO reportan dosis.
 - Ejemplo 2: reportan que el sistema NO permite el registro de dosis de puesta al día y reportan dosis.



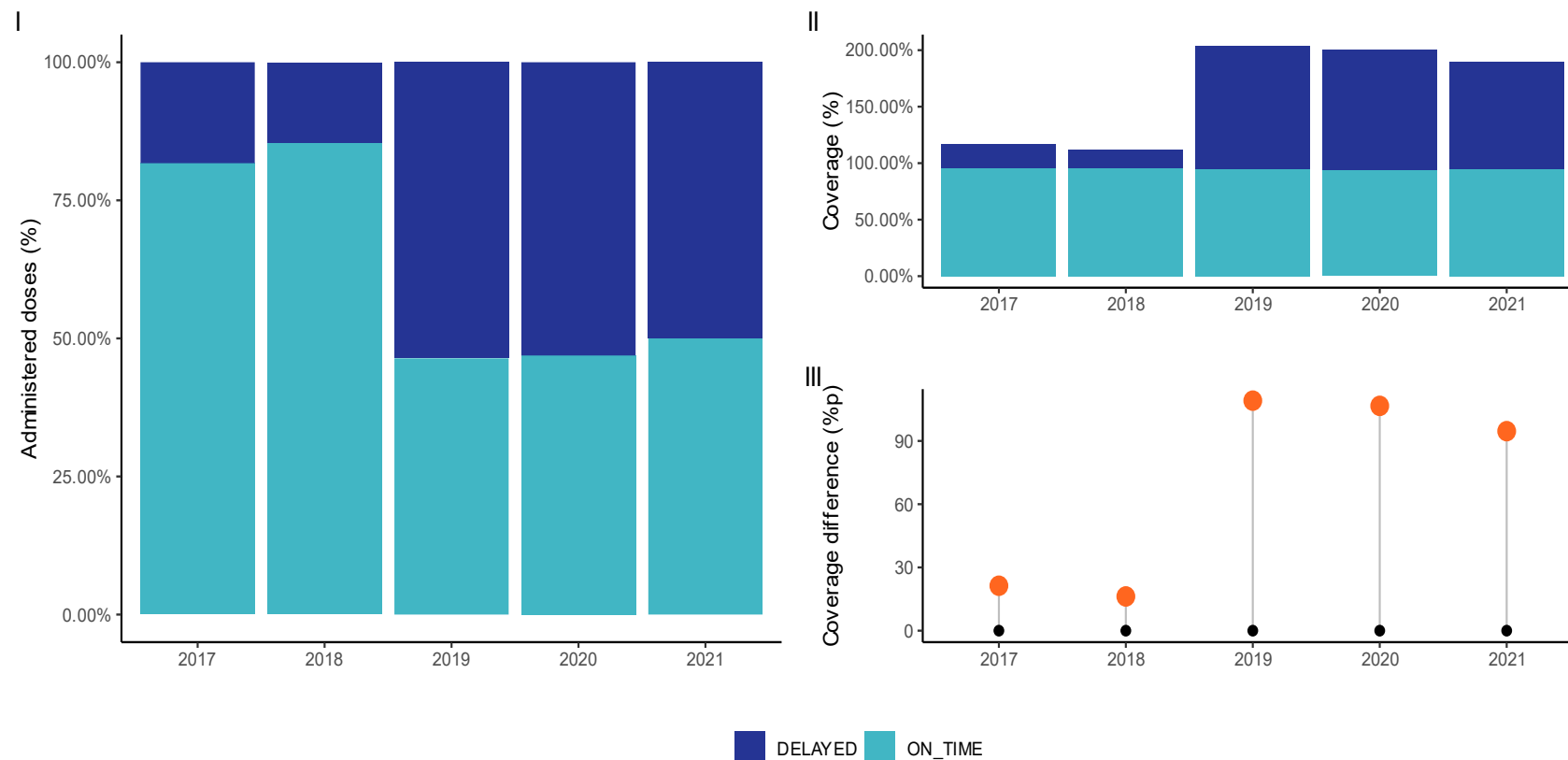
Administered Doses and Coverage of MCV1 by Birth Cohort



Source: WHO/UNICEF, Joint Reporting Form (JRF).

Inconsistencia a lo largo de los años, tanto en la capacidad del sistema de registrar las dosis como en el reporte de dosis

Administered Doses and Coverage of MCV1 by Birth Cohort



Source: WHO/UNICEF, Joint Reporting Form (JRF).

- Variabilidad de la cantidad de dosis reportadas a través de los años
- Inconsistencia entre dosis a tiempo y dosis de puesta al día

**Leave no one behind:
guidance for planning and
implementing
catch-up vaccination**



*Nadie debería
quedarse
sin la
protección que
brindan las
vacunas, solo
porque no
pueden
acceder a los
servicios a
tiempo.*

**The Big Catch-Up:
An Essential
Immunization
Recovery Plan**
FOR 2023
AND BEYOND



Optimizing JRF Information to Strengthen Immunization Programs in the Region of the Americas

Esquemas de vacunación / Vaccination schedules

Dan Alvarez

Special Program Comprehensive Immunization

PAHO / WHO

alvarezdan@paho.org



¿Dónde se llena la información de esquemas en el eJRF?

Country profile

Reported cases

Morbidity and mortality

Outbreak data

Schedule

Procurement & pricing

School vaccination

Routine coverage

Coverage surveys

Official estimates

Subnational data

System indicators

Safety indicators

Demand indicators

Performance indicators

Financing indicators

Influenza

MNT elimination

Supplementary activities

Brazil: information

Describe the 2023 national immunization schedule for routine services in the tables below.

Include all doses administered to young children, adolescents, and adults on a routine basis. Each row describes a vaccine or combination vaccine. Please use one row in each table for each vaccine and use the specific target group columns to describe. Include vitamin A if it is delivered through routine immunization services. Also include information about the use of auto-disable (AD) syringes.

When the same vaccine is given to more than one target group, use the "Immunization schedule for vaccines, supplements or injection equipment for risk groups, health and care workers, pregnant women, and adults" table to report them.

If the immunization schedule includes other vaccines that are not listed or found in the drop-down menu, add "Other" from the drop-down menu and describe in the row comment fields.

If there are plans to introduce a vaccine, supplement, or syringe, enter the month and year that the introduction is planned in the "Future planned introductions" table (this includes introductions of new vaccines, additional doses, and booster doses).

The WHO list and definition of pre-qualified vaccines is available here: <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/list-prequalified-vaccines>.

The schedule tables have been pre-populated with the schedule submitted previously. To remove all of the data in a table, click the 'x' button on the top right corner of the question table. To edit data within the table that has changed for the current reporting year, click on each value to update it. Please add vaccines/supplements/injection equipment for additional vaccines/supplements/injection equipment to record schedules that are currently in use but are not listed below.

Immunization schedule for 2023

5.1.1. Immunization schedule for vaccines, supplements, or injection equipment

Vaccine, supplement, or injection equipment		Recommended age of administration (B=birth; D=days; W=weeks; M=months; Y=years)						Geographic area	Target
#	A. Name/description	B. 1st dose	C. 2nd dose	D. 3rd dose	E. 4th dose	F. 5th dose	G. 6th dose	H. Geographic area	I. Specific target group
5.1.1.1	BCG (Bacille Calmette Guérin) vaccine	RN						National	
5.1.1.2	Adult Hepatitis B vaccine	>=Y7	>=Y7	>=Y7				National	
5.1.1.3	Meningococcal C conjugate vaccine	M3	M5	M12				National	
5.1.1.4	YF (Yellow fever) vaccine	M9	Y4					National	
5.1.1.5	Vitamin A supplements	M6-M11	M12-M18	M19-M25	M26-M32	M33-M39	M40-M46	National	
5.1.1.6	DTwP-Hib-HepB (Whole cell) vaccine	M2	M4	M6				National	

OPS

Organización Panamericana de la Salud

¿Qué datos se solicitan? (1/3)

5.1.1 Immunization schedule for vaccines, supplements, or injection equipment ?

Vaccine, supplement, or injection equipment							Recommended age of administration (B=birth)		rutina		Geographic area	Target
#	A. Name/description	B. 1st dose	C. 2nd dose	D. 3rd dose	E. 4th dose	F. 5th dose	G. 6th dose	H. Geographic area	I. Specific target group			
5.1.1.1	BCG (Bacille Calmette Guérin) vaccine	RN						National	Children between 12 and 15 years of age in countries with populations of 100 million			
5.1.1.2	Adult Hepatitis B vaccine	>=Y7	>=Y7	>=Y7				National				
5.1.1.3	Meningococcal C conjugate vaccine	M3	M5	M12				National				

Esquemas de
vacunación de
rutina

5.1.2 Immunization schedule for vaccines, supplements or injection equipment for risk groups, health and care workers, pregnant women, and adults ?

Vaccine, supplement, or injection equipment		Recommended age of administration (B=birth; D=days; W=weeks; M=months; Y=years)						Geograph
#	A. Name/description ?	B. 1st dose	C. 2nd dose	D. 3rd dose	E. 4th dose	F. 5th dose	G. 6th dose	H. Geograph
5.1.2.1	Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	Y19						National
5.1.2.2	Tdap (Tetanus, diphtheria for older children and adults and acellular pertussis) vaccine							National
5.1.2.3	Varicella vaccine							National

salud, mujeres embarazadas y adultos

Esquemas de
vacunación para
grupos de riesgo,
trabajadores de
salud, mujeres
embarazadas y
adultos

¿Qué datos se solicitan? (2/3)

Vacuna	1era dosis	2da dosis	3ra dosis	4ta dosis	5ta dosis	6ta dosis	Área geográfica	Grupo(s) objetivo específico
Vacuna 1	RN						NACIONAL	Texto describiendo grupo objetivo
Vacuna 2	M2	M4	M6				SUBNACIONAL	...
Vacuna 3	M9	A4					NACIONAL	...

Vacuna aplicada a recién nacidos

Vacuna recomendada solo en ciertas regiones del país, aplicada en 3 dosis con 2 meses de intervalo

¿Qué datos se solicitan? (3/3)

HEPB_PEDIATRIC	VARICELLA	IPV	INFLUENZA_PEDIATRIC
CHOLERA	AD_BCG_AD	PCV_15_VALENT	MEN_BC
AD_INJ_AD	DENGUE	OPV	LEPTOSPIROSIS
DTAPHIBIPV	TYPHOID_CONJ	HPV4	MR
BCG	DTAPHIBHEPBIPV	TD_S	PCV13
DTWPHIBHEPB	YF	HEPA_ADULT	TDAP_S
INFLUENZA_ADULT	ZOSTER	DTWP	RABIES
MMR	HIB	DTAP	RSV
PCV20	MEN_C_CONJ	JE_INACTD	MEN_ACYW_135CONJ
HEPA_HEPB	DT	PPV23	IPV_FRAC
MPOX	ROTAVIRUS_1	DTAPHEPBIPV	RE_SYR
HEPB_ADULT	ANTHRAX	HPV9	ROTAVIRUS_5
EBOLA	DTWPHIB	INFLUENZA_QUADRIVALENT_LI VEATD	PCV10
TT	MMRV	DTAPIPV	HEPA_PEDIATRIC
MEN_B	COVID19	HPV2	VITAMINA
DTWPHIBHEPBIPV	TDAP_S_IPV	TYPHOID_PS	



63 vacunas
distintas en la
Región de las
Américas

Algunos ejemplos de las
vacunas más comunes

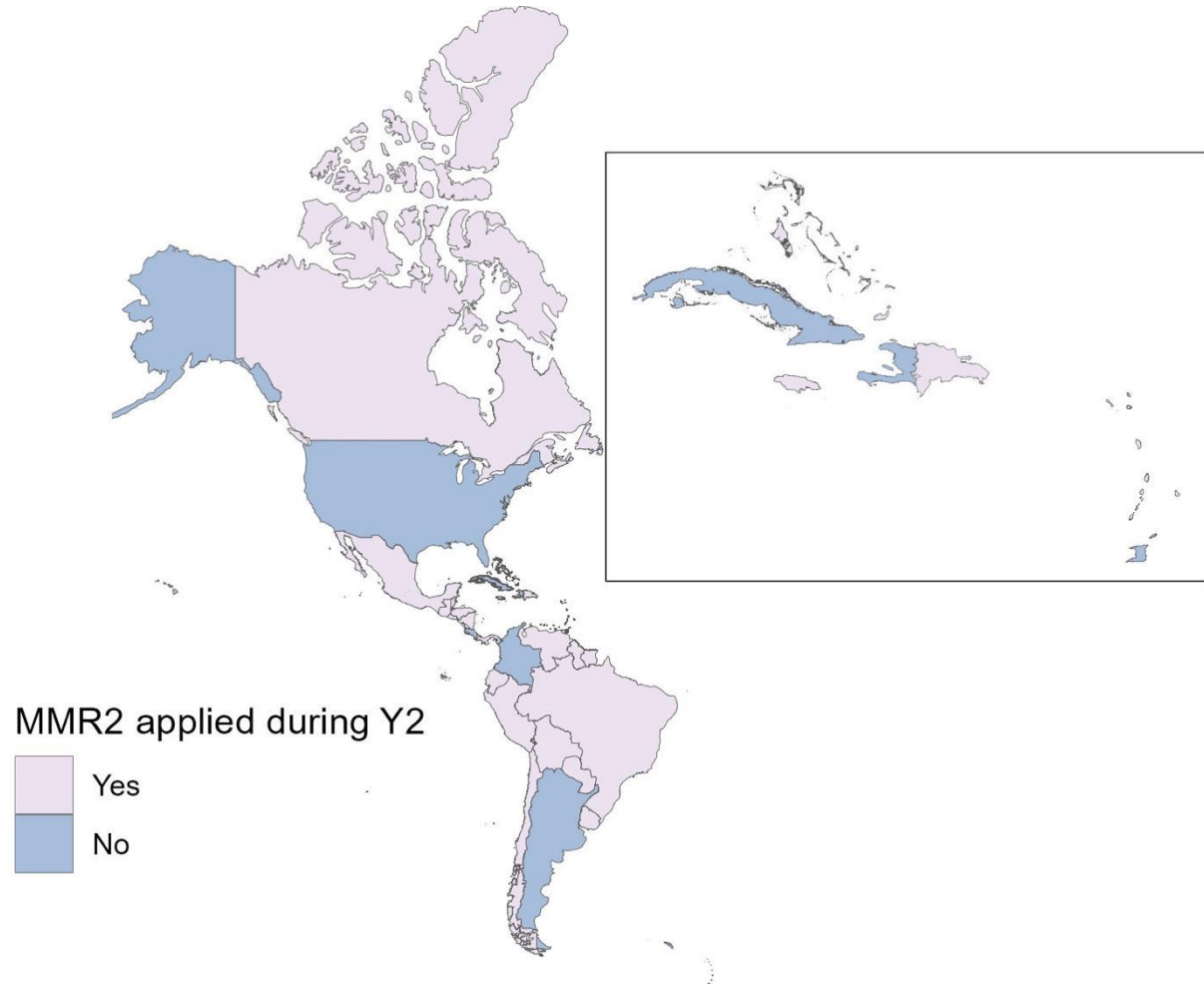


- BCG (Vacuna contra el bacilo Calmette-Guérin)
- Vacuna DTPa (acelular)
- Vacuna triple vírica (sarampión, paperas y rubéola)
- OPV (vacuna antipoliomielítica oral)
- IPV (vacuna antipoliomielítica inactivada)
- Vacuna contra la hepatitis B en adultos
- Hib (Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B)
- Vacuna pediátrica contra la gripe estacional
- Vacuna VPH-4 (virus del papiloma humano 4-valente)
- Vacuna contra la fiebre amarilla



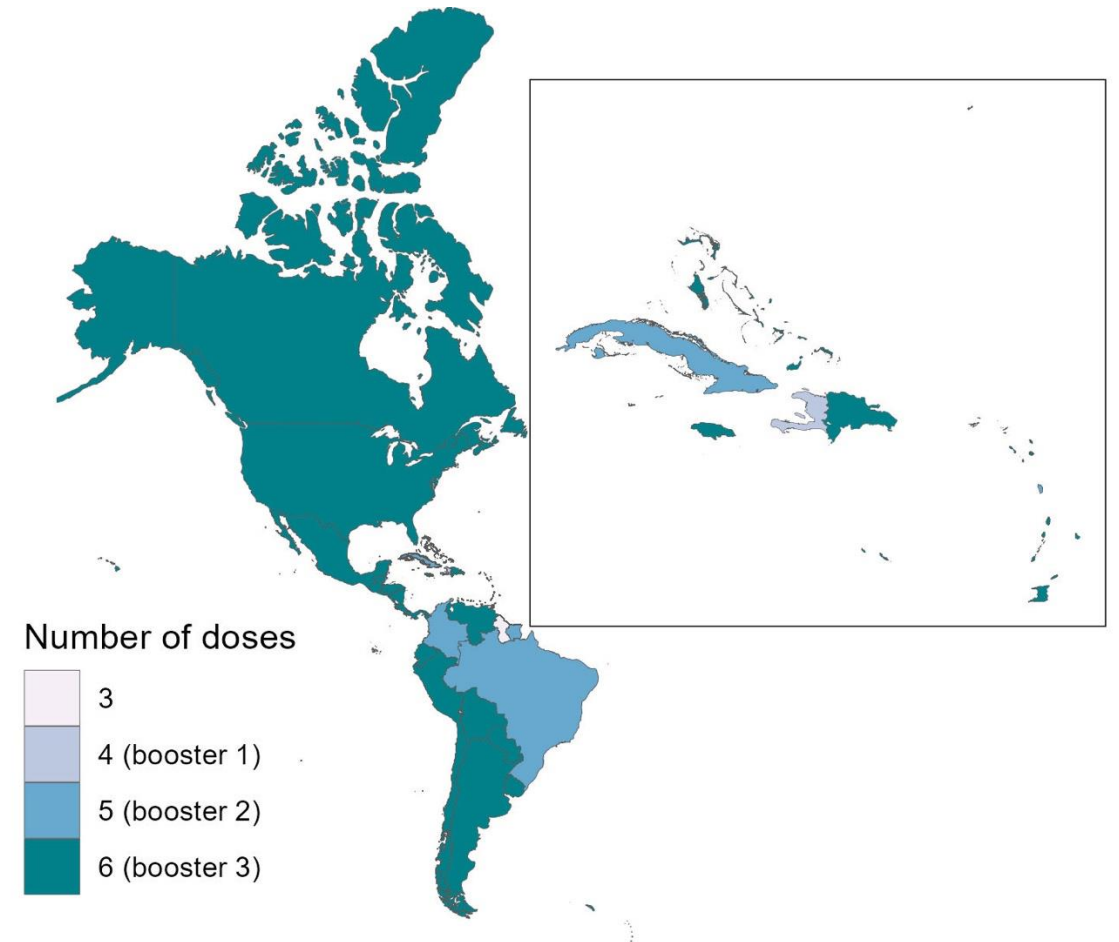
¿Cómo utilizamos estos datos? (1/3)

- **Analizamos esquemas de vacunación** en cada país y lo comparamos contra las recomendaciones regionales.
- Ejemplos:
 1. **Monitoreo de países que han reducido la edad de administración de SRP2 de 5 años a 18 meses**
 2. Monitoreo de países que han cambiado el esquema de vacunación de VPH de 2 a 1 dosis
 3. Monitoreo de países que han modificado sus esquemas de pentavalente a hexavalente



¿Cómo utilizamos estos datos? (2/3)

- Damos respuestas al **Grupo Estratégico de Expertos en Inmunización**.
- Ejemplo:
 1. Análisis regional de vacunación contra difteria/tétanos/tos ferina



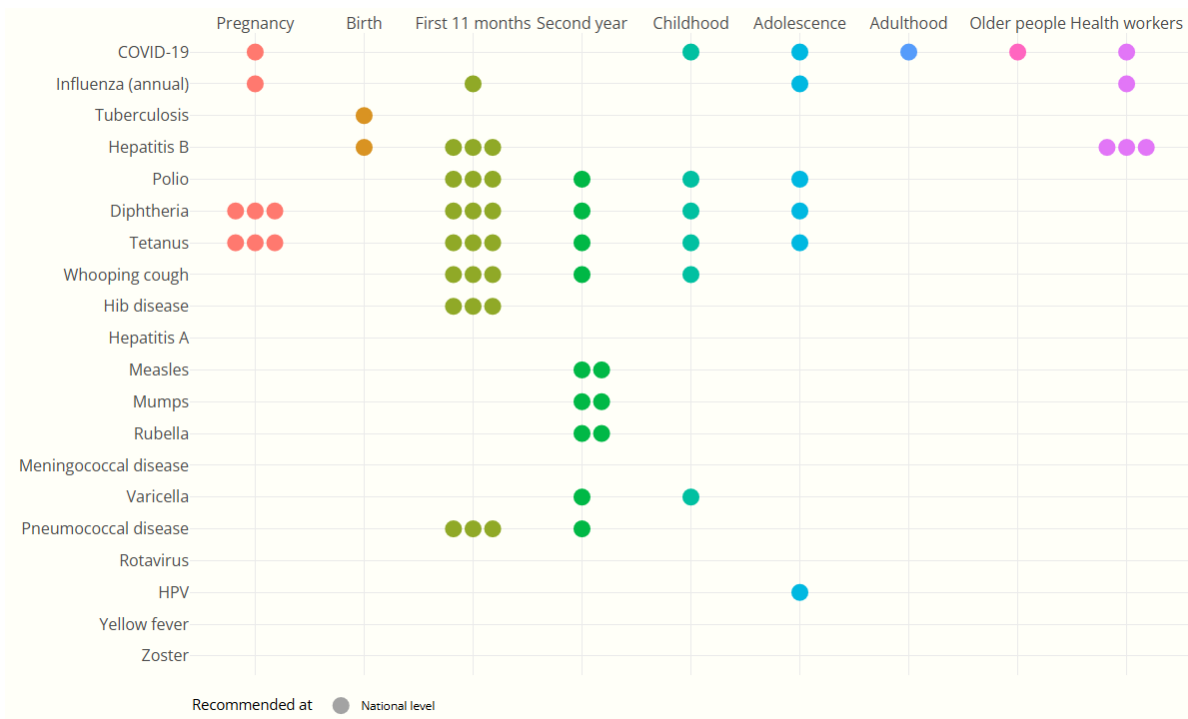
Vaccination Schedule	Basic			Booster		
	1 st (DTP1)	2 nd	3 rd (DTP3)	4 th	5 th	6 th
	2 months / 1 st contact	4 months	6 months	12-23 months	4-7 years	9-15 years
	DTP-containing	DTP-containing	DTP-containing	DTP-containing	Td/DT	Td

* Building on previous TAG (2019) and WHO (2024) recommendations.

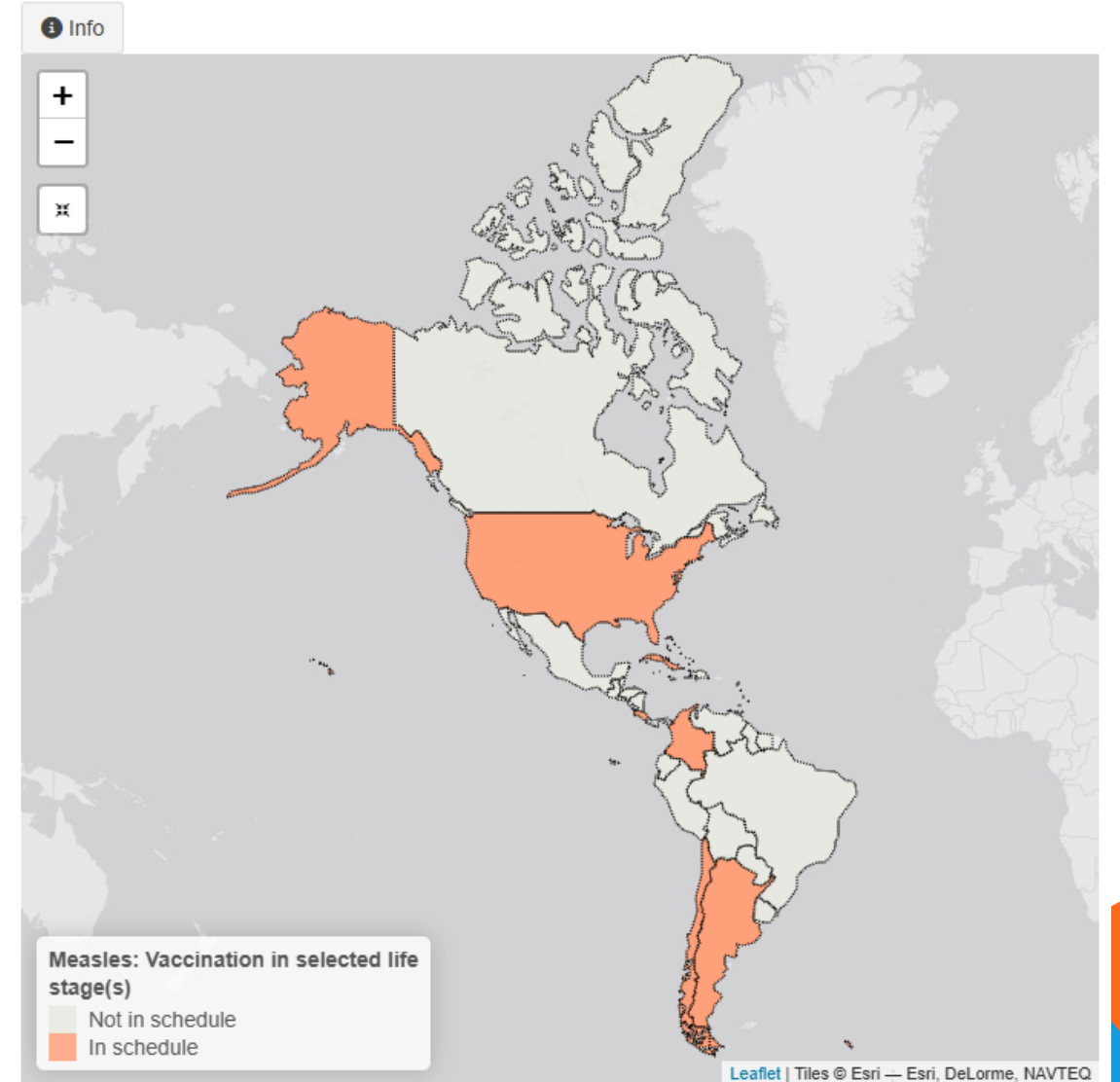


¿Cómo utilizamos estos datos? (3/3)

- Generación de visualizaciones a nivel regional o por país, explorando los esquemas de vacunación por **etapa de vida**.



Regional vaccination schedules for selected disease and life stage(s)



Problemas de calidad del dato (1/3)

- Se indica la vacuna, pero **no se indican las edades** de administración o el **grupo de riesgo** considerado.

5.1.2. Immunization schedule for vaccines, supplements or injection equipment for risk groups, health and care workers, pregnant women, and adults ?

Vaccine, supplement, or injection equipment		Recommended age of administration (B=birth; D=days; W=weeks; M=months; Y=years)						Geographic area	Target
#	A. Name/description ?	B. 1st dose	C. 2nd dose	D. 3rd dose	E. 4th dose	F. 5th dose	G. 6th dose	H. Geographic area	I. Specific target group ?
5.1.2.1	Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	Y19						National	special population; only in reference centers for special immunobiologicals
5.1.2.2	Tdap (Tetanus, diphtheria for older children and adults and acellular pertussis) vaccine							National	

No se indican las edades a las que se aplican las dosis.

No se especifica el grupo de riesgo.

Problemas de calidad del dato (2/3)

- En ocasiones, los intervalos entre dosis no se especifican correctamente.

Si es una edad relativa a la primera dosis, debería especificarse como “+W6”.



5.1.2.8 Vacuna contra la varicela

1st contact

W6

Problemas de calidad del dato (3/3)

- Inconsistencia en los diminutivos para especificar edades.

#	A. Name/description ?	B. 1st dose
5.1.1.1	HPV-4 (Human Papilloma Virus 4-valent) vaccine	A09
5.1.1.2	BCG (Bacille Calmette Guérin) vaccine	RN
5.1.1.3	DTwP (Whole cell) vaccine	
5.1.1.4	IPV (Inactivated polio vaccine)	M2
5.1.1.5	Adult Hepatitis B vaccine	A5
	YF	M15
	MMR (Measles, mumps and rubella) vaccine	M12
5.1.1.8	DTwP-Hib-HepB (Whole cell) vaccine	M2
5.1.1.9	RV-1 (Rotavirus 1-valent) vaccine	M2
5.1.1.10	OPV (Oral polio vaccine)	M18
5.1.1.11	Td (Tetanus toxoid and diphtheria for older children and adults) vaccine	Y12

Mezcla de diminutivos en inglés y en español.

Optimizing JRF Information to Strengthen Immunization Programs in the Region of the Americas

Vaccine safety

- 2 April 2025

Felipe Molina







Special Program Comprehensive Immunization

PAHO / WHO

molinahel@paho.org



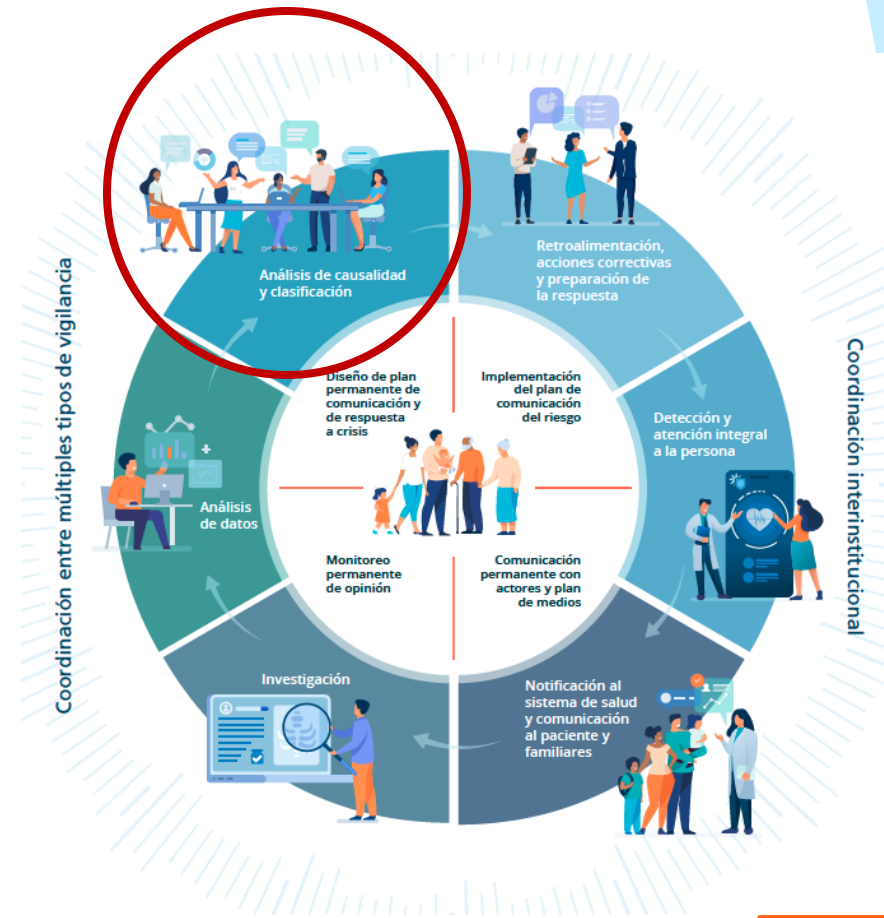
Sistemas de información OMS/OPS para la seguridad de vacunas

	eJRF	VigiBase	Sistema regional OPS
Mecanismo de transferencia		 	  
Tipo de información	Datos agregados	Reportes individuales todas las vacunas	Reportes individuales COVID-19
Propósito en seguridad de vacunas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de sistemas nacionales de vigilancia de ESAVI ✓ Planeación cooperación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detección de señales de seguridad ✓ Monitoreo de ESAVI 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoreo de ESAVI ✓ Detección de señales ✓ Monitoreo de calidad de datos ✓ Planeación de cooperación
Institución o actor reportante	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	Autoridad Regulatoria Nacional (ARN)	PNI, ARN y Vigilancia epidemiológica

13.1.2.1 ¿Tiene el país un comité de análisis de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización?

¿Por qué es importante?

1. Cierre de casos
2. Rendición de cuentas
3. Opinión independiente de la causalidad de los eventos graves
4. Recomendaciones hechas por expertos en seguridad de vacunas



13.1.2.1 ¿Tiene el país un comité de análisis de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización?

Posibles respuestas

Si

No

No relevante (NR)

Sin Datos (ND)

Condiciones para un “Si”:

- Comité **independiente** de expertos.
- **No funcionarios** del Programa Nacional de Inmunización ni de la Autoridad Regulatoria.
- No ser un comité “**Ad Hoc**” o para revisar casos específicos, sino un comité permanente.
- Ofrece asesoría técnica en temas de seguridad de vacunas como **función primaria**.

13.1.2.1 ¿Tiene el país un comité de análisis de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización?

Country with a vaccine adverse events review committee in 2023



Source: eJRF. Map developed by WHO HQ / MT Team

Discrepancias:

- a. Comité ad hoc
- b. NITAG interpretado como comité de ESAVI
- c. Funcionarios del ministerio o de la ARN como miembros del comité

13.1.2.3 ¿Existe un sistema nacional para monitorear los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización?

¿Por qué es importante?

1. Indicador del nivel de seguridad de vacunas/vacunación en el país
2. Preparación de respuesta ante emergencias
3. Generación de información para resolver dudas de reticentes a la vacunación



13.1.2.3 ¿Existe un sistema nacional para monitorear los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización?

Posibles respuestas

Si

No

No relevante (NR)

Sin datos (ND)

Condiciones para un “Si”:

- **Guía o manual nacional** para el monitoreo e investigación de ESAVI reportados.
- **Listado de eventos** a monitorizar.
- **Mecanismos** establecido para comunicar información para tomar acciones regulatorias.
- Puntos anteriores **implementados**.

13.1.2.3 ¿Existe un sistema nacional para monitorear los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización?

Country with a national system to monitor AEFI in 2023



Source: eJRF. Map developed by WHO HQ / MT Team

Discrepancias

1. Manual no específico o completo para ESAVI
2. No mecanismos de comunicación interinstitucional
3. No sistema de información o sin acceso a la ARN

13.1.2.4 ¿cuántos ESAVI totales... se informaron a nivel nacional en el año xxxx?

13.1.2.5 Del total de eventos adversos informados, ¿cuántos fueron **graves**?

13.1.2.7 La fuente de datos de los casos de eventos adversos graves es

¿Por qué es importante?

1. Indicador de desempeño de los sistemas

≥ 1 ESAVI grave por millon de habitantes

2. Habla del nivel de operación mínimo que debería tener todo el sistema.
3. Enfocado en la notificación pero se espera que ese número de casos sea investigado y evaluado

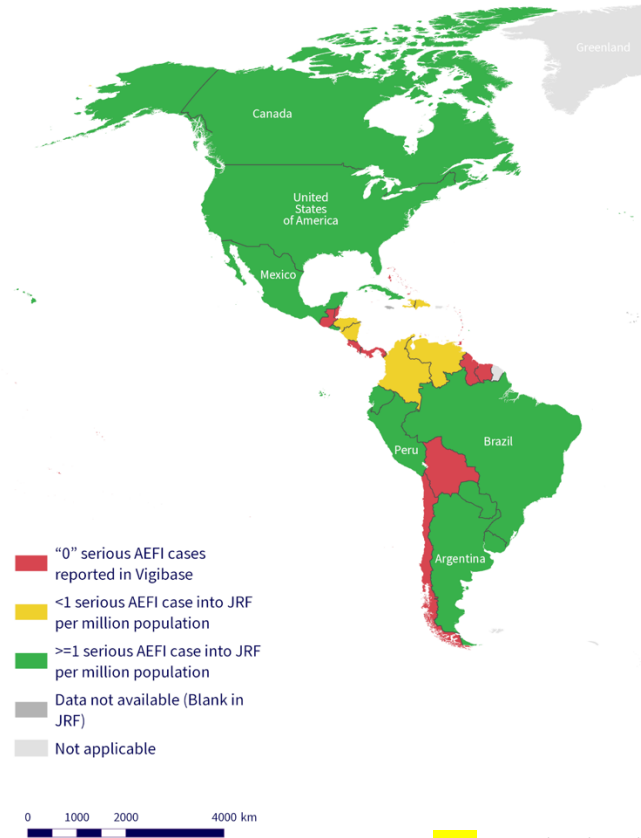


13.1.2.4 ¿cuántos ESAVI totales... se informaron a nivel nacional en el año xxxx?

13.1.2.5 Del total de eventos adversos informados, ¿cuántos fueron **graves**?

13.1.2.7 La fuente de datos de los casos de eventos adversos graves es

Countries reporting serious AEFI cases into JRF per million population in 2023



Source: [eJRF](#). Map developed by WHO HQ / MT Team

Countries reporting serious AEFI cases into Vigibase per million total population in 2023



Source: [VigiBase](#). Map developed by WHO HQ / MT Team

13.1.2.4 ¿cuántos ESAVI totales... se informaron a nivel nacional en el año xxxx?

13.1.2.5 Del total de eventos adversos informados, ¿cuántos fueron graves?

13.1.2.7 La fuente de datos de los casos de eventos adversos graves es

Discrepancias

1. No base de datos nacional única
2. Fragmentación de procesos y no intercambio de información entre PNI y ARN
3. No análisis conjunto de los datos disponibles en las bases de datos nacionales

Recomendaciones

- Revisar manuales regionales y globales para poder entender la lógica de los indicadores.
- Motivar el intercambio de información y la coordinación operativa de la vigilancia de ESAVI entre ARN y PAI.
- El objetivo no es cumplir con un indicador, sino evaluar si realmente nuestro sistema cumple el objetivo para el que se creó.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
O REGIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas

Optimizando la información del JRF para fortalecer los programas de inmunización en la Región de las Américas

NITAG

Jennifer Sanwogou
Special Program Comprehensive Immunization
PAHO / WHO
sanwogoj@paho.org



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Américas



Los gobiernos crearon los NITAG para fortalecer y apoyar los programas de inmunización

Complejidad de los PAI

El desarrollo acelerado de nuevas vacunas

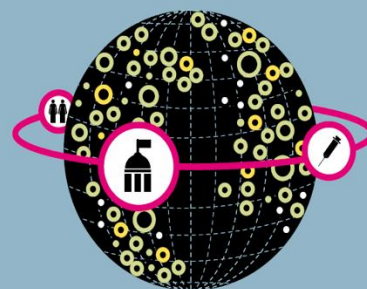
La expansión de los grupos de edad a vacunar

El crecimiento de la reticencia a vacunarse

OBJECTIVO 1

Global Vaccine Action Plan

2011–2020



All countries: Establish and sustain commitment to immunization;
Inform and engage opinion leaders on the value of immunization;
Strengthen national capacity to formulate evidence-based policies.

Fortalecer la capacidad de formular políticas basadas en evidencias

PRIORIDAD ESTRATEGICA 2



Fortalecer la toma de decisiones basada en la evidencia, con aportes técnicos de entidades como los NITAG

Todos los países de las Américas tienen un NITAG excepto uno

- **24 NITAG** que representan a 45 países
- **1 NITAG subregional del Caribe**, que asesora a 22 Estados Miembros o asociados de CARICOM.
- **Estados Unidos**, el primer NITAG establecido en 1964
- **Uruguay**, el primer NITAG LAC establecido en 1985
- **Rep. Dominicana** estableció el mas reciente NITAG en 2024



- NITAG
- Sin NITAG
- Sin datos

Fuente: Informes de los países a través del formulario electrónico conjunto OMS/UNICEF (eJRF), 2024 | 1 de diciembre de 2024.

2010: Seis indicadores de proceso recogidos anualmente a través del JRF para monitorear la funcionalidad de los NITAG

Funciones básicas

- 1 Base legal o administrativa
- 2 Termino de Referencia formal
- 3 Declaración de intereses
- 4 5 áreas de especialización
- 5 Una reunión al año
- 6 Agenda distribuida una semana antes de la reunión

Importancia

- Indicadores sencillos y aplicables a todas las regiones
- Evalúa la existencia y la funcionalidad básica
- Permite un seguimiento sistemático regional y mundial



2019 & 2021: Nuevos datos añadidos

2019: Pregunta de evaluación

Evaluación del NITAG realizada y herramienta utilizada

2021: Indicadores de resultados

- 1 Una recomendación emitida
- 2 Recomendación adoptada por el Ministerio de Salud



2023: Integración de 6 preguntas en una

Funciones básicas

- 1 Base legal o administrativa
- 2 Términos de Referencia formal
- 3 Declaración de intereses
- 4 Areas de especialización**
- 5 Una reunión al año
- 6 Orden del día distribuido una semana antes de la reunión

Pregunta original

¿Están representadas en el NITAG las siguientes áreas de especialización como miembros principales?

1. Pediatría
2. Experto en salud pública
3. Enfermedades infecciosas
4. Epidemiólogo
5. Inmunólogo
6. Otros

Pregunta revisada

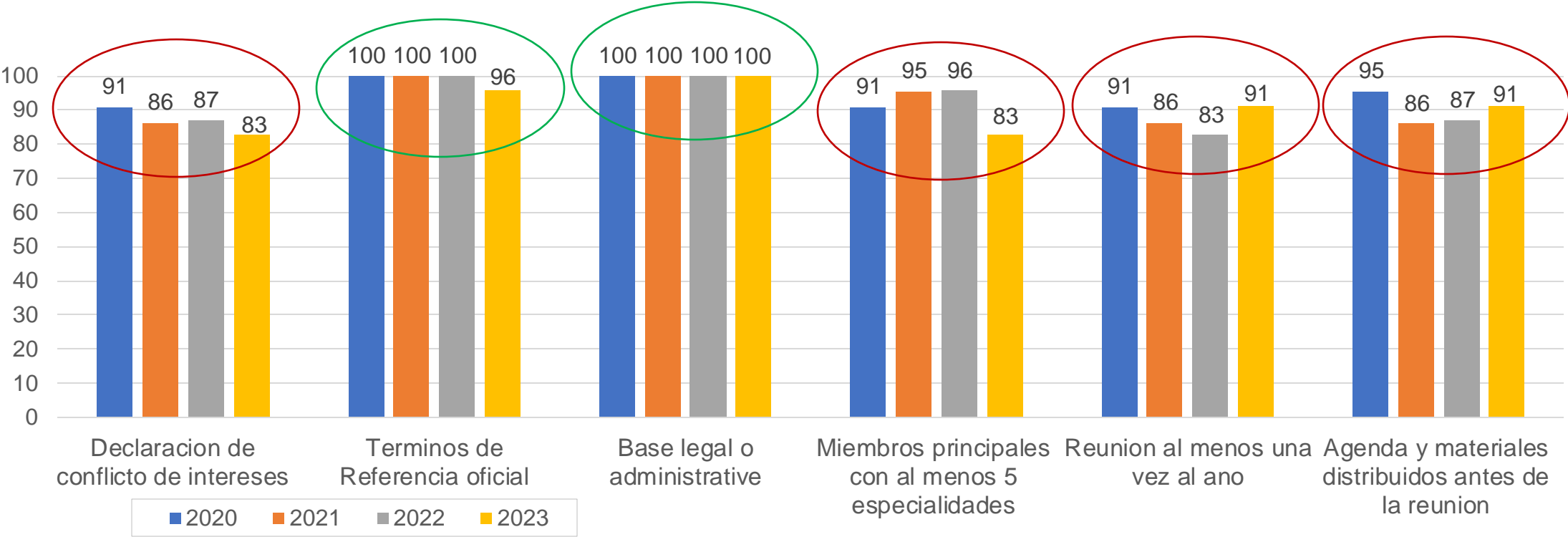
¿Hay al menos 5 áreas de especialización representadas en el NITAG como miembros principales?

Razón

- Reflejar el enfoque del curso de vida
- Ser menos prescriptivo
- Aligerar la información

¿Qué nos dicen los datos?

NITAG funcionales en las Américas*, 2020-2023



2020	BRA, CRI			NIC, ARG	BRA, MEX	BRA
2021	BRA, CRI, HTI			NIC	BRA, CRI, HTI	BRA, CRI, HTI
2022	BRA, CRI, CUB			NIC	BRA, CUB, HTI, MEX	BRA, CUB, HTI
2023	BRA, CRI, CUB, MEX	BRA		HND, CUB, MEX, CHL	CUB, MEX	CUB, MEX

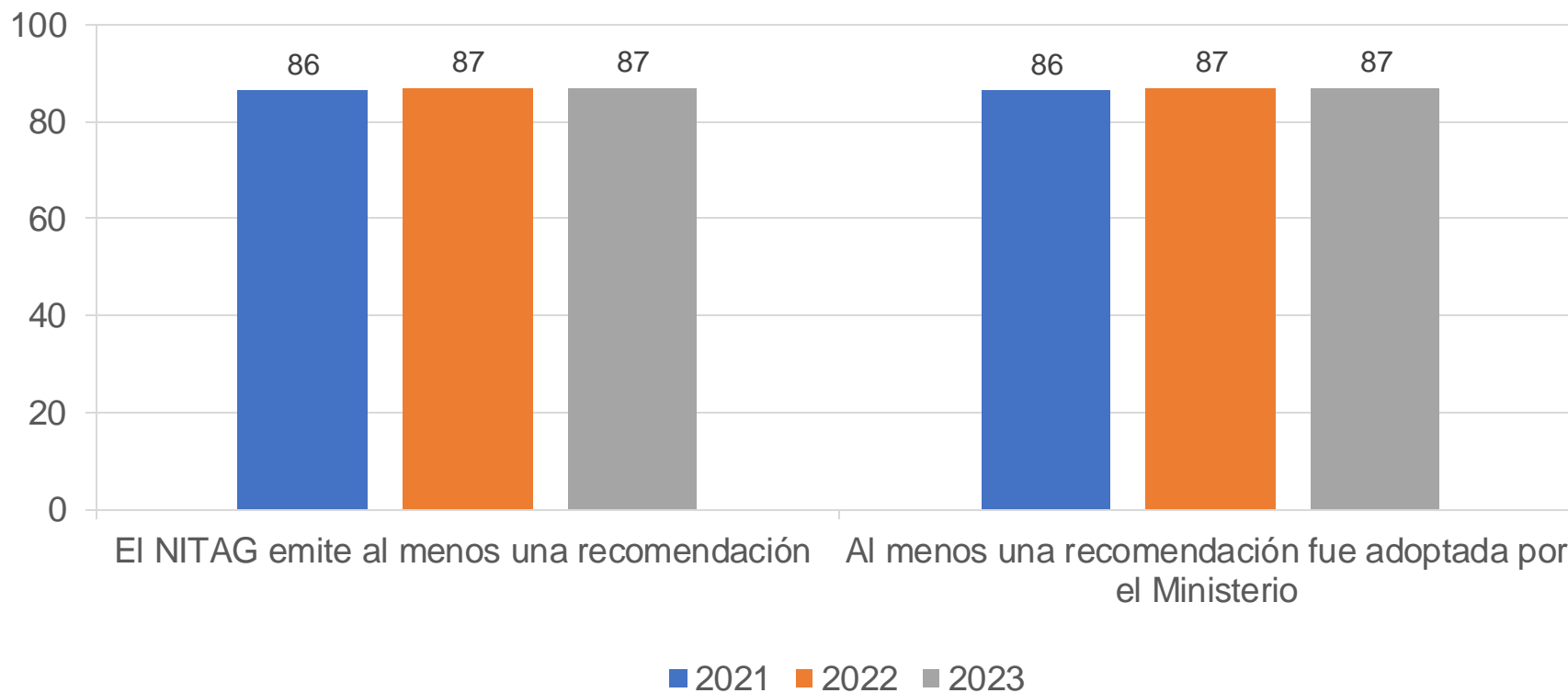
	2020	2021	2022	2023
# Total de NITAG	22	22	23	23



¿Qué nos dicen los datos?

Los NITAG que emitieron una recomendación y los MS que adoptaron una recomendación, 2021-2023*

Al menos una recomendación fue adoptada por el MS



Indicador	2021	2022	2023
No emitió ninguna recomendación	BRA, CRI, HTI	BRA, CUB, HTI	CUB, HTI, MEX
Recomendación no adoptada	BRA, CRI, HTI	BRA, CUB, HTI	CUB, HTI, MEX

¿Qué nos dicen los datos?

23/23 países completaron la evaluación del NITAG en 2023

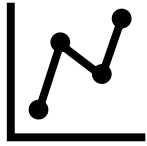


Pais	Fecha de entrega del NMAT
Uruguay	Julio 2023
Guatemala	Agosto 2023
Caribe	Agosto 2023
Suriname	Agosto 2023
Cuba	Septiembre 2023
Panamá	Septiembre 2023
Ecuador	Septiembre 2023
Belize	Octubre 2023
El Salvador	Octubre 2023
Colombia	Octubre 2023
Argentina	Octubre 2023
Bolivia	Octubre 2023
Chile	Octubre 2023
Costa Rica	Octubre 2023
Nicaragua	Octubre 2023
Brasil	Noviembre 2023
Honduras	Noviembre 2023
Peru	Noviembre 2023
Paraguay	Noviembre 2023
Haiti	Noviembre 2023
Estados Unidos	Noviembre 2023
Canada	Noviembre 2023
Mexico	Diciembre 2023

Fuente: Informes de los países a través del formulario electrónico conjunto OPS-OMS/UNICEF (eJRF), dic 2024
Mapa: Cortesía del CDC



¿Qué hicimos con estos datos?



Análisis del JRF
2021-2023



3 Reuniones regionales de la
Red de NITAG

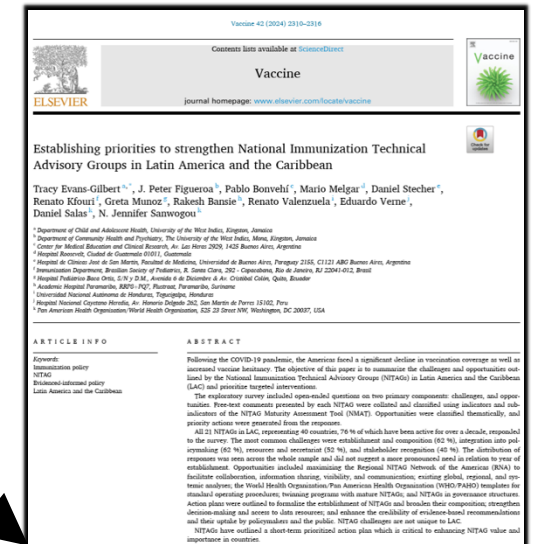


La principal vía de comunicación
entre los NITAG de la Región

Lanzamiento de
hermanamiento

Presentaciones y debates sobre:

- Conflicto de intereses
- Leyes de vacunación
- Diversidad de especialización
- NITAG y PAI
- Evaluación
- Evidencia a Recomendación (EtR)



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24002585?via%3Dihub>

Problemas de calidad del datos

Desafíos:

- Falta de respuesta a las preguntas
- Los indicadores ofrecen poca información sobre el impacto de los NITAG.

Necesidades futuras:

- Introducir otros indicadores mas avanzados que permite medir mejor la funcionalidad y efectividad de los NITAG a lo largo del tiempo.

Discusión en curso:

- Anadir una pregunta sobre el secretariado de los NITAG y su efectividad

Fuente: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2025/march/sage_march_2025_highlights_final.pdf?sfvrsn=6ad38df_3



Optimizing JRF Information to Strengthen Immunization Programs in the Region of the Americas

Reporting Vaccine Procurement Data in the JRF

Murat Hakan Öztürk

Supply Chain Advisor for PAHO Revolving Fund for Access to Vaccines

PAHO / WHO

castroign@paho.org



Procurement & Pricing Section

- 1) Integral part of JRF for more than 10+ years.
- 2) Just like all other component of JRF, data reporting is role of national authorities (not WHO or UNICEF officials).
- 3) Data collected and subsequent analysis are made available through the Market Information for Access (MI4A) website:

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/mi4a>

- 4) Indicators require technical knowledge of vaccine procurement and pricing. It is important to receive input from the right officials at the Ministry of Health.
- 5) The data reported should be for the previous calendar year, as other data in JRF.
- 6) Some indicators might come pre-populated with the previously submitted data. National authorities should check pre-populated sections carefully and confirm / change the data as needed.

PAHO Revolving Fund (RF) Perspective

- 1) PAHO RF strongly encourages national authorities to fill the procurement and pricing section in the JRF.
- 2) It is important for national programs to keep track of their procurement and being able to report when needed.
- 3) For products procured through PAHO RF, PAHO will share a summary information to assist national authorities. However, the data should be double checked and validated before filling the JRF.
- 4) It is especially important to fill the procurement data for vaccines accessed outside the Revolving Fund.
- 5) The reported data help PAHO RF to engage in market shaping activities and ensure affordable prices for the Member States.

Issues to be careful in reporting...

1. Indicating vaccine specification accurately
2. Procurement mechanism: national contracts or PAHO RF?
3. Contract details: For PAHO RF procured items, it can be indicated as 1 year
4. Number of doses: estimation assumption can be indicated in the comments (i.e. number of doses that purchase order approved)
5. Indicating the right INCOTERM
6. Accurate pricing information based on INCOTERM with the right currency (and exchange rates)
7. Tax information
8. Source of funding

Optimizing JRF Information to Strengthen Immunization Programs in the Region of the Americas

Influenza

Francisco Nogareda
Special Program Comprehensive Immunization
PAHO / WHO
nogaredfra@paho.org



eJRF - Influenza

Influenza Policy

Influenza vaccination policy and vaccine availability

17.1.1. Vaccination policy and vaccine availability

17.1.1.1. Please specify the time period you are reporting on:

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.2. Does your country have a formal national (governmental) influenza vaccination policy (responses should NOT include paid)?

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.3. When was the seasonal influenza vaccination campaign last conducted?

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.4. Were influenza vaccines available in your country during the reporting period?

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.5. How many doses of influenza vaccine were administered in your country during the reporting period?

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.6. Can you provide the number of doses administered in your country during the reporting period?

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.7. Please provide the number of doses administered in your country during the reporting period.

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.8. Please provide the number of doses administered in your country during the reporting period.

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.9. Please provide the percentage of the population that received the vaccine during the reporting period.

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.10. Please provide the percentage of the population that received the vaccine during the reporting period.

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.11. What vaccine formulation was used?

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.12. At what time of the year does the influenza vaccination generally begin?

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

17.1.1.13. At what time of the year does influenza vaccination generally end?

No comments Open issues: No Ignore warnings: No

- 13 questions
- Period or reporting
 - National policy
 - Doses distributed (public/private sector)
 - Type of vaccine and Formulation
 - Start/end month of the campaign

Home

JRF

JRF 2024

JRF 2023

JRF 2022

JRF 2021

JRF 2020

JRF 2019

JRF 2018

Disclaimer

Admin

Workflow

User Downloads

JRF 2024 - AMRO

Country profile

Reported cases

Morbidity and mortality by age

Outbreak data

Schedule

Procurement & pricing

School vaccination

Routine coverage

Coverage surveys

Official estimates

Subnational data

System indicators

Safety indicators

Demand indicators

Performance indicators

Financing indicators

MNT elimination

Supplementary activities

Brazil: information

Influenza

If staff responsible for completing the eJRF are not familiar with the influenza vaccination context and data in their country, they are advised to contact relevant national influenza focal point(s) to ensure this form can be fully completed.

► Influenza vaccination policy and vaccine availability

► Influenza vaccination recommendations and coverage

▼ Influenza vaccination recommendations and coverage

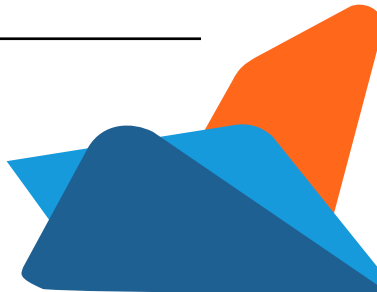
17.2.1. Influenza vaccination recommendations and coverage by target group

Number of doses - First time vaccine is given							
#	A. Target group	B. Recommended (Yes/No)	C. Additional information on the recommendation	D. Number of persons in the target group	E. First dose	F. Second dose	G. Single dose
17.2.1.1	Children - Age group 1						
17.2.1.2	Children - Age group 2						
17.2.1.3	Children with chronic conditions						
17.2.1.4	Adults with chronic conditions						
17.2.1.5	Older persons						
17.2.1.6	Pregnant women						
17.2.1.7	Health and care workers						
17.2.1.8	Residents living in long-term care facilities						
17.2.1.9	Universal recommendation						
17.2.1.10	Other groups						

- 10 questions
- Target groups
 - Age
 - Number of persons in target group
 - Number of doses administered
 - Programs involved

Use of eJRF data

Information	Actions
Vaccination policy	Support vaccine introduction Development of vaccination policy
Number of doses distributed	Plan vaccine demand
Type of vaccines used	Optimize vaccination program (QIV→TIV)
Target groups	Expand vaccination to other target groups
Coverage	Monitor coverage Target actions in groups with low coverage
Historical coverage data	Impact assessment of influenza vaccination



Influenza vaccination in the Americas, 2023

93% (41/44) of the **countries and territories in the Americas*** use the influenza vaccine:



40 for health workers



36 for people with chronic diseases



40 for older adults



35 for pregnant women



30 for healthy children



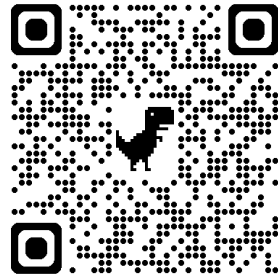
OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



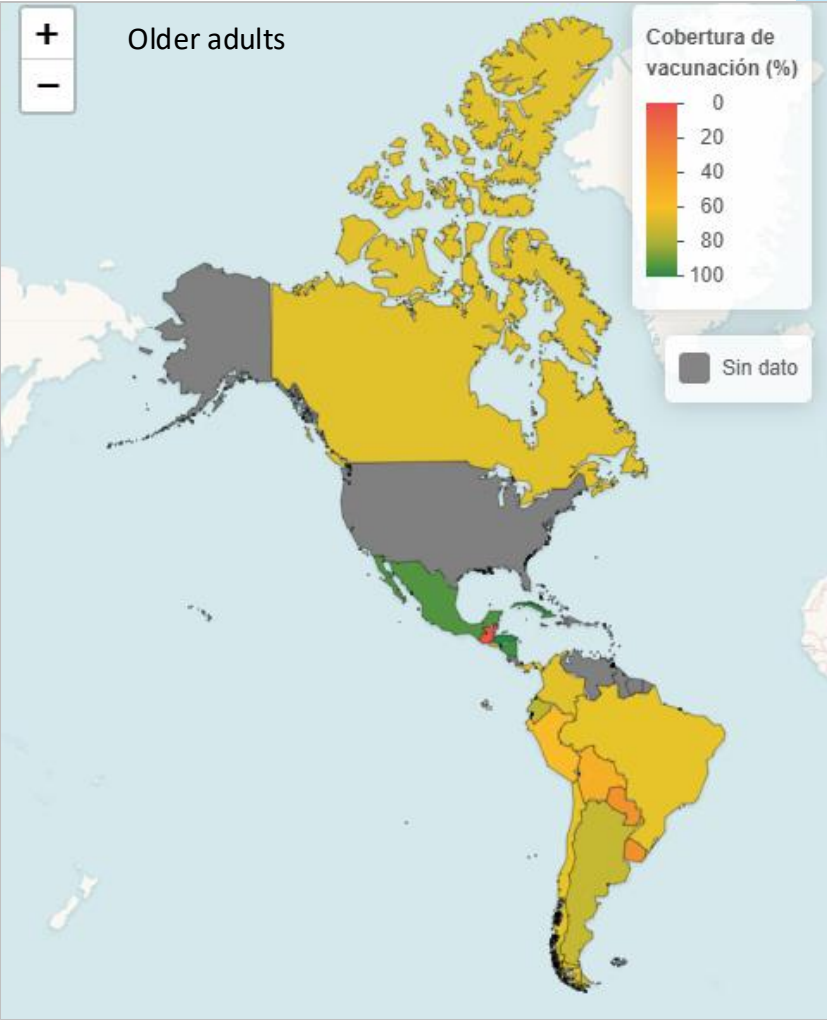
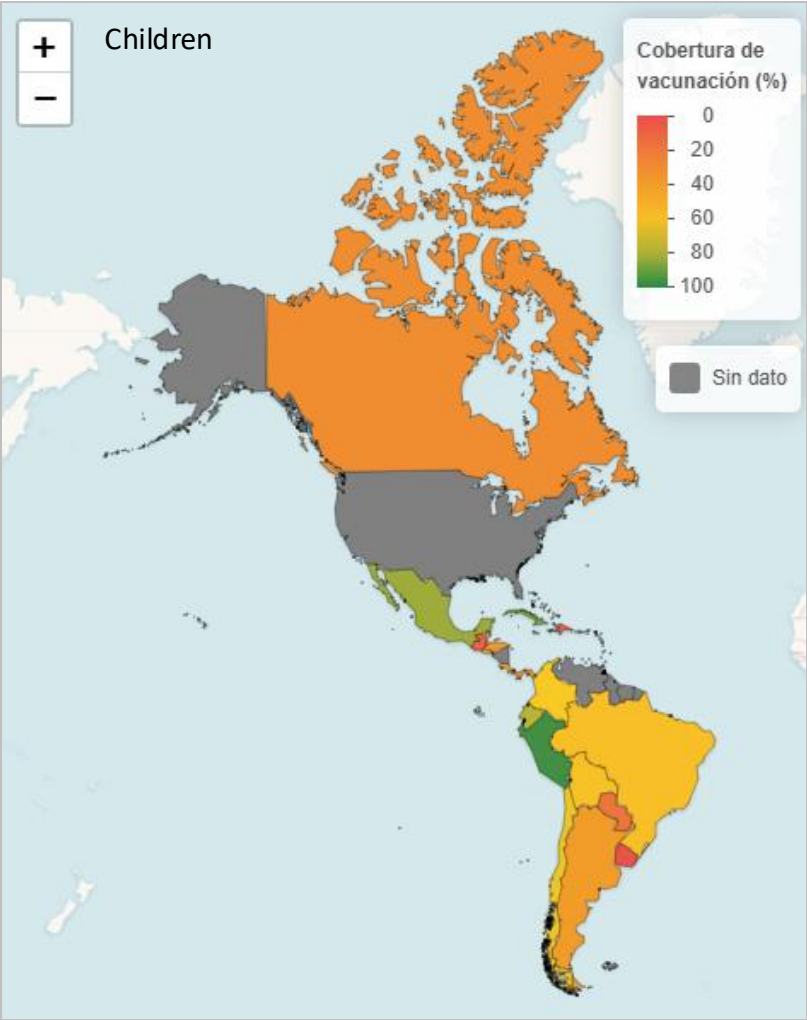
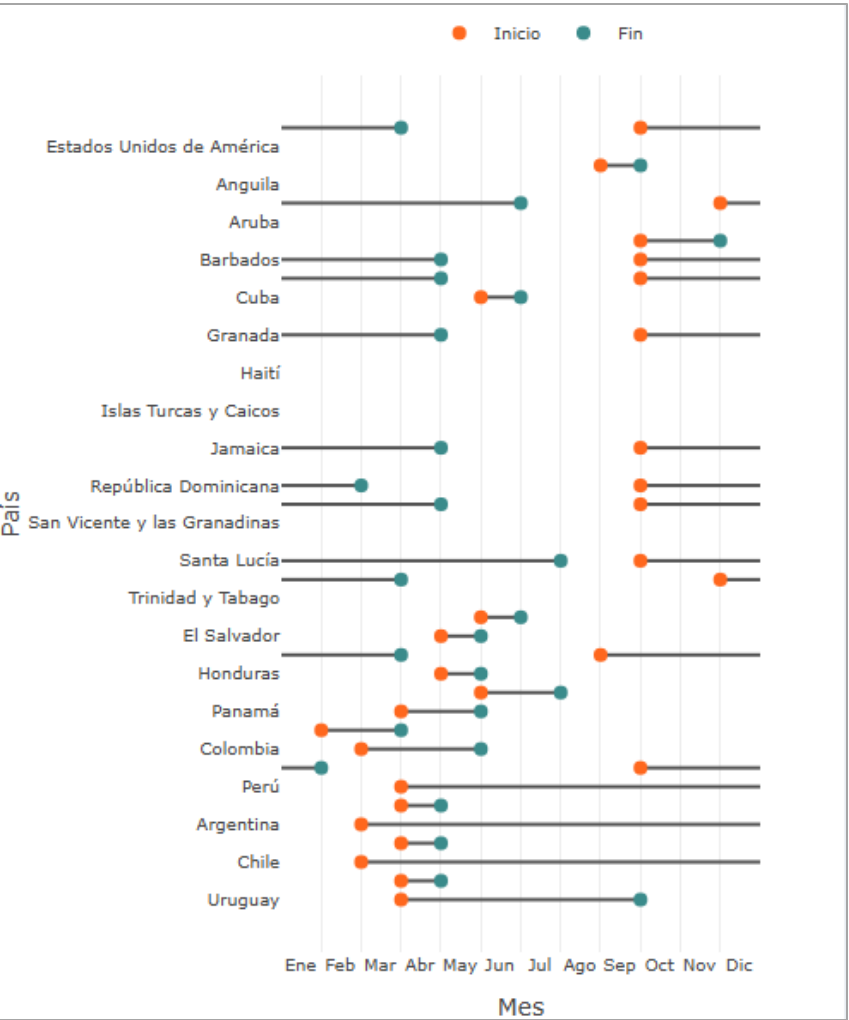
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



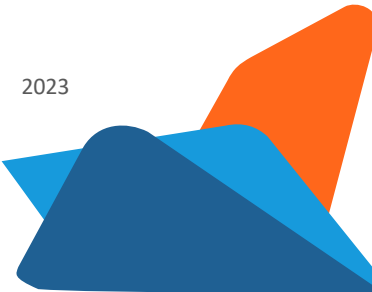
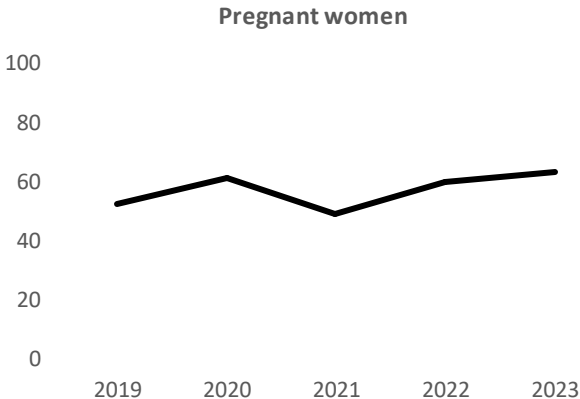
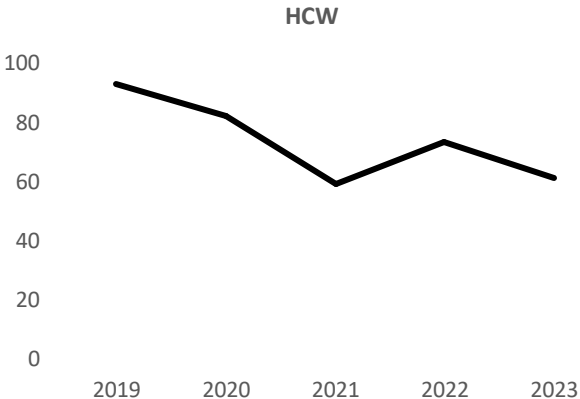
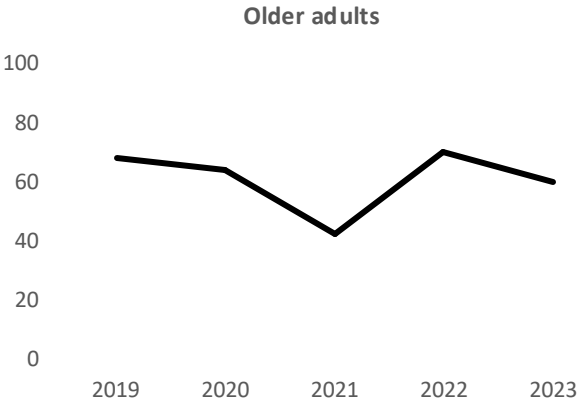
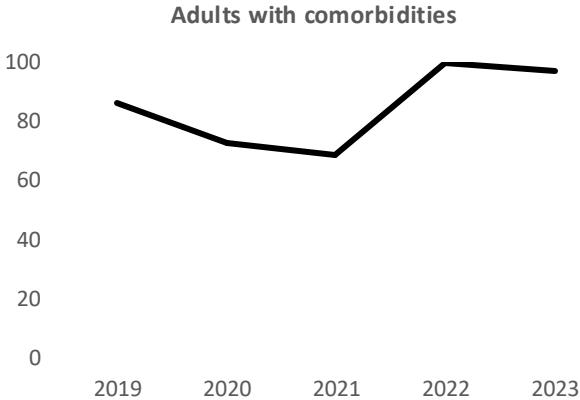
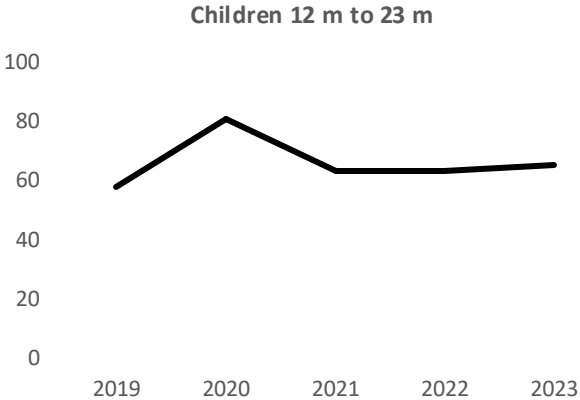
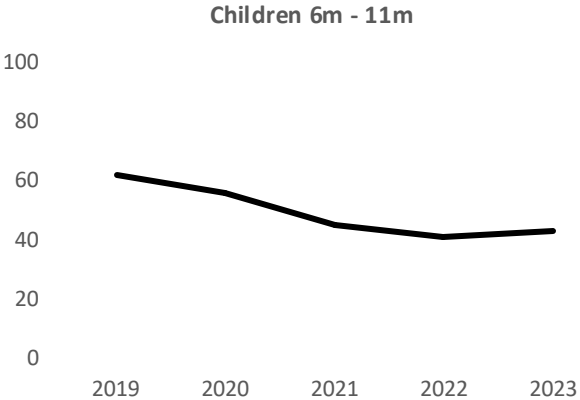
<https://www.paho.org/en/influenza-vaccine>

Influenza vaccination in the Americas, 2023

Source: eJRF



Median regional coverage by target group, 2019-2023



Challenges

- No reporting
- National vaccination policy
- Integration of vaccination programs (public/private)
- Coverage
 - Number of doses administered (numerator)
 - In children: first, second and single dose
 - Persons included in the target group (denominator)
 - Number and description
 - Programmatic targets

▼ Influenza vaccination recommendations and coverage

18.2.1. Influenza vaccination recommendations and coverage by target group

		Number of doses - First time vaccine is given								
#	A. Target group	B. Recommended (Yes/No)	C. Additional information on the recommendation	D. Number of persons in the target group	E. First dose	F. Second dose	G. Single dose	H. Number of persons vaccinated in the target group	I. Coverage (%)	J. What programmes are involved in the delivery of influenza vaccination?
18.2.1.1	Children - Age group 1	Yes	6M a 11M	240 715	340 751	237 609	NR		98.7096774193	
18.2.1.2	Children - Age group 2	Yes	1y - 5y	1 182 889	NR	NR	848 815		71.757789615	
18.2.1.3	Children with chronic conditions	NR								

18.1.1.4. Were influenza vaccines available in your country this season/year (either in the private sector or public sector)?

Yes

Comments Open issues Yes Ignore warnings No

18.1.1.5. How many doses of influenza vaccine were distributed?

Comments Open issues Yes Ignore warnings No

18.1.1.6. Can you provide the number of doses distributed or the percentage of doses distributed by sector?

NR

Comments Open issues Yes Ignore warnings No

▼ Influenza vaccination policy and vaccine availability

17.1.1. Vaccination policy and vaccine availability

17.1.1.1. Please specify the time period you are reporting on:

2023 calendar year

Comments Open issues Yes Ignore warnings No

Marcela Contreras: Could you please review the reporting period. In questions 17.1.1.12 and 17.1.1.13 you are mentioning that the vaccination period is October to March. Thanks!

02-05-2024 22:02:22

Guidance

Seasonal influenza vaccination: developing and strengthening national programmes

Key messages

The World Health Organization (WHO) recommends that all countries consider implementing an influenza vaccination programme or include influenza vaccination in their national immunization programme. To support countries, this policy brief outlines key components of a robust influenza vaccination policy and highlights useful resources.

Introduction

Influenza is associated with an estimated 3–5 million cases of severe illness and as many as 650 000 respiratory-related deaths per year globally (1). Influenza vaccines are safe and effective (2). Vaccination is currently the most effective intervention for preventing severe disease and reducing the impact of influenza, and has been found to be cost-effective in Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) priority groups (3). Influenza vaccination can protect people in at-risk groups, help maintain the health system during influenza epidemics and pandemics, and provide a foundation for pandemic preparedness and response. During both the 2009 H1N1 pandemic and the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, countries with an existing seasonal influenza vaccination programme were able to use the experience and systems developed from annual seasonal influenza vaccine production and administration to support introduction, deployment, and uptake of pandemic vaccines (4, 5, 6).

Within the context of the Global Influenza Strategy 2019–2030, WHO supports countries in developing and implementing national seasonal influenza vaccination policies for health and care workers, pregnant people, older adults, adults with chronic conditions, and other vulnerable populations (7). In 2021, 64% of WHO Member States reported having influenza vaccination available (in the public and/or private sector) and 54% of WHO Member States reported having a national influenza vaccination policy (8). However, vaccine demand remains low, especially in low- and middle-income countries (LMICs). In 2021, the African, Eastern Mediterranean, and South-East Asia regions, which represent 51% of the world's population, accessed only 7% of available seasonal influenza vaccine doses (9). Challenges to increasing seasonal influenza vaccine uptake include the need to vaccinate at-risk groups every season, vaccine and operational costs, vaccine acceptance and demand, and competing national priorities (10).

Objectives and audience

This policy brief provides an overview of key elements of a national policy and relevant resources. It is intended to support national decision-makers, members of national immunization technical advisory groups (NITAGs) and technical focal points in developing or strengthening their national influenza vaccination policies and programmes. This policy brief complements the technical resources found in the WHO seasonal influenza vaccination toolkit (11).

Components of a national influenza vaccination policy

WHO has compiled a list of components that are helpful for countries to include in a national seasonal influenza vaccination policy. These include but are not limited to:

Introduction and rationale for seasonal influenza vaccination:

WHO recommends that all countries consider implementing annual influenza vaccination (12). The policy should clearly state the importance of seasonal influenza vaccination within the country and the rationale for the policy. Countries may have multiple reasons for seasonal influenza vaccination, including but not limited to: reducing morbidity and mortality, reducing health care costs, protecting essential workers, preventing absenteeism and associated economic losses, providing a platform for life course immunization, preventing antimicrobial use and resistance, and broader strengthening of pandemic preparedness. This section of the policy may also note linkages to other relevant health mandates, policies, and initiatives, such as the Global Influenza Strategy, the Immunization Agenda 2030, and the Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET) Initiative (7, 13, 14).

Surveillance, burden of disease and economic burden:

The policy should give an overview of the influenza epidemiological situation and activity in-country,¹ including relevant surveillance systems, responsible agencies, and national estimates of disease and economic burden, including disaggregated estimates by risk groups. If national estimates are not available, regional and global estimates (1, 15), cost-effectiveness data, and cost-benefit analyses may also be cited to demonstrate the value of influenza vaccination. Estimates from other countries with similar demographic, socioeconomic, and health system characteristics may also be cited.

¹ Northern Hemisphere activity is typically from September to March; Southern Hemisphere activity is typically from March to September. Tropical and subtropical areas may see year-round seasonal influenza activity with multiple peaks. Countries may be asked to report respiratory surveillance data year-round. Please refer to the latest WHO guidance.

Tools

PAHO / LSHTM

Please select prevalence data
Choice

Select country
Choice

Select Sex
Choice

Choose Excel File
Browse... No file selected

Welcome Prevalence Population Pyramid Results Table

COVID-19 Comorbidities Tool

PAHO Pan American Health Organization World Health Organization LONDON SCHOOL OF HYGIENE & TROPICAL MEDICINE

This tool estimates the number (%) of people at increased risk of severe COVID-19 disease due to underlying health conditions.

People with underlying health conditions are at increased risk of severe COVID-19 disease. PAHO/WHO defines severe disease as "severe acute respiratory illness (fever and at least one sign/symptom of respiratory disease, e.g., cough, shortness of breath, AND requiring hospitalization)". Identifying and quantifying (and eventually locating at the finest granularity available) how many people are at increased risk of COVID-19 (and where) due to the presence of one or more underlying conditions can be a crucial element for several public health policies, including but not restricted, to the following:

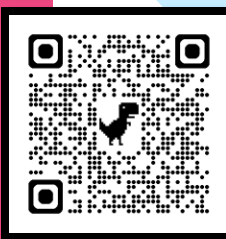
1. Targeted public health messages
2. Planning health care personnel
3. Planning for medical equipment, devices and supplies
4. The use of digital technologies, telemedicine and teleconsultations
5. Distribution of medications and drugs
6. Eventually for the prioritization of shielding strategies (such as vaccines) if and when available, etc.

<https://paho-who.shinyapps.io/comorbidities/>

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	Estimating the denominator of pregnant women													
2	Note: an hypothetical scenario is used, please add your live birth cohort for a year in the yellow cell, grey cells will be calculated automatically.													
3														
4	Live birth cohort for a year													
5	Note: Number of live births for a year is considered as expected deliveries in 12 months and as a proxy of number of pregnant women in a year (see explanation "Considerations" sheet)													
6														
7	Expected deliveries in one month													
8	Note: birth cohort for a year/12 months													
9														
10	Months of the immunization campaign in pregnant women													
11	Number of pregnant women targeted per													
12	Month of pregnancy	1												
13	2													
14	3													
15	4													
16	5													
17	6													
18	7													
19	8													
20	9													
21	Note: the number of pregnancies that begin in a given month are assumed to be equal to the number of expected deliveries in that month													

<https://www.technet-21.org/en/resources/tool/estimating-the-denominator-of-pregnant-women-for-seasonal-influenza-vaccination>

PAHO Immunization Brochure



Immunization in the Americas

2023 Summary

Seasonal influenza vaccine use in the Americas, 2022

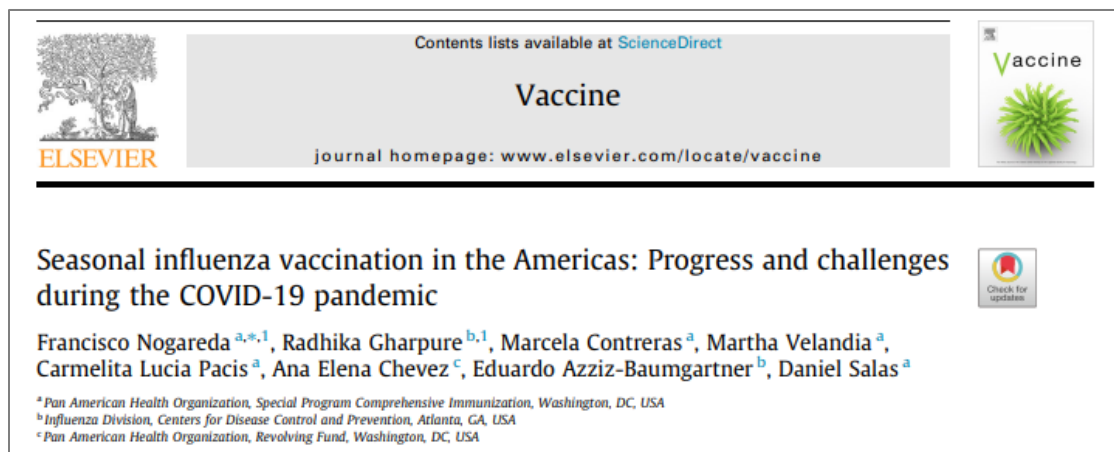
Country/territory	Healthy children	Older adults	Other risk groups				
	Schedule	Coverage (%)	Schedule	Coverage (%)	Health workers (%)	Pregnant women (%)	Chronic disease
Anguilla	NA	NA	NA	NA	2	NA	NA
Antigua and Barbuda	NA	NA	NA	NA	2	NA	NA
Argentina	NA	NA	NA	NA	83	83	NA
Australia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Bahamas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Belize	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Bolivia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Brazil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Canada	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Cape Verde	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Chile	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Colombia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Costa Rica	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Cuba	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Curaçao	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Dominican Republic	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Ecuador	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
El Salvador	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Guatemala	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Honduras	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Jamaica	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Mexico	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Nicaragua	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Panama	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Paraguay	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Peru	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Saint Kitts and Nevis	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Saint Lucia	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Saint Vincent and the Grenadines	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Suriname	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Turkey	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
United States of America	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Uruguay	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Venezuela (Bolivarian Republic of)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Note: (A) schedule coverage formula (2nd dose single dose/immunized) * 100; (B) reported coverage + 10%; (C) countries including adults with chronic disease in their policy; (D) influenza vaccination recommended; (E) persons with respiratory conditions, non-communicable diseases, immunocompromised; (F) persons with chronic illness; (G) value 2022.

Source: Country reports through the PAHO-WHO/UNICEF electronic Joint Reporting form (JRRF), 2022.

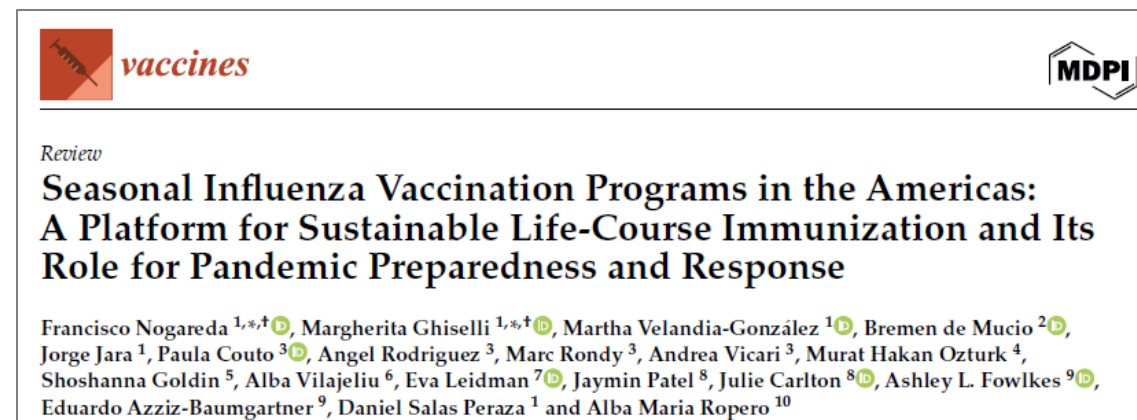
JRF Data - Publications

2023



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23006898?via%3Dihub>

2024



<https://www.mdpi.com/2076-393X/12/12/1415>

Thanks very much!

Muchas gracias!

Muito Obrigado!

Merci!

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Seminario virtual: Optimizando la información del JRF para fortalecer los programas de inmunización en la Región de las Américas

Visualización de datos del eJRF

Pamela Burgos

Special Program Comprehensive Immunization

PAHO / WHO

burgospam@paho.org



Tablero de Coberturas de Inmunización



Año de los datos: 2023

Panorama regional

Datos subregionales

Subregión

Centroamérica

Detalle por país

Preguntas más frecuentes

Subregión

Centroamérica

Área Andina

Centroamérica

Caribe No Latino

Caribe Latino

Norteamérica

Cono Sur

Panorama subregional: Centroamérica

Este módulo muestra un resumen de las coberturas de vacunación a nivel subregional. Los gráficos tienen como objetivo mostrar las tendencias de vacunación por país y por vacuna. Para cada país o territorio, solo se muestran las coberturas oficiales.

52M

Población subregional

6/6

Países y territorios que reportan

23

Personas mayores cada 100 jóvenes

952.5K

Menores de 1 año

95.3K

Niños sin dosis de DTP1 (10%)

84%

Cobertura de DTP3

Panorama subregional por vacuna y año: Centroamérica

Esta sección muestra un resumen de las coberturas específicas de vacunas a nivel subregional para el año seleccionado.

Vacuna

BCG

Año

2023

86%

Cobertura subregional de BCG

952,646

Número de población objetivo de los países/territorios

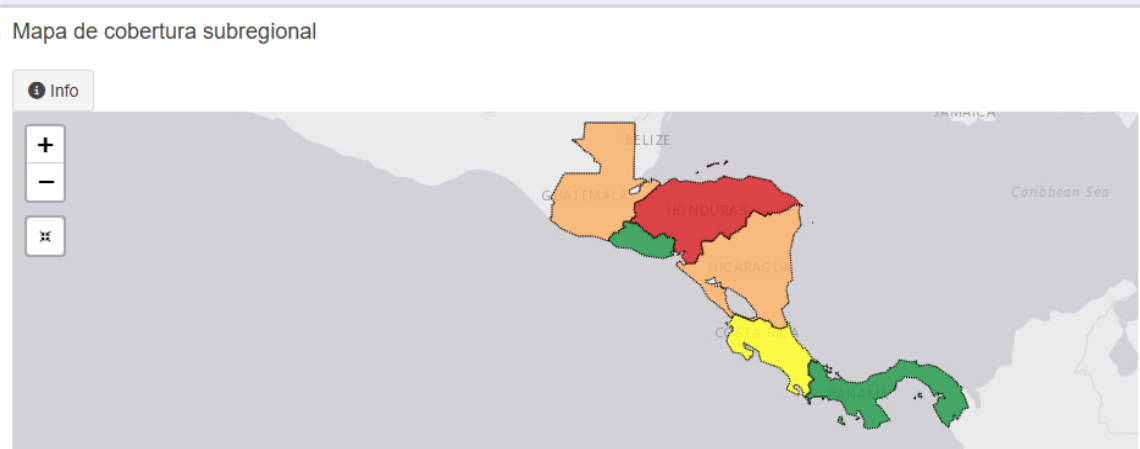


Tabla de datos

Excel

Código ISO del país	País	Vacuna	Año	Cobertura (%)
CRI	Costa Rica	BCG	2023	93
GTM	Guatemala	BCG	2023	88
HND	Honduras	BCG	2023	72
NIC	Nicaragua	BCG	2023	88
PAN	Panamá	BCG	2023	100
SLV	El Salvador	BCG	2023	95

Última actualización de datos en 2024-12-12

OPS



Año de los datos: 2023

Panorama regional

Datos subregionales

Detalle por país

Honduras

Preguntas más frecuentes

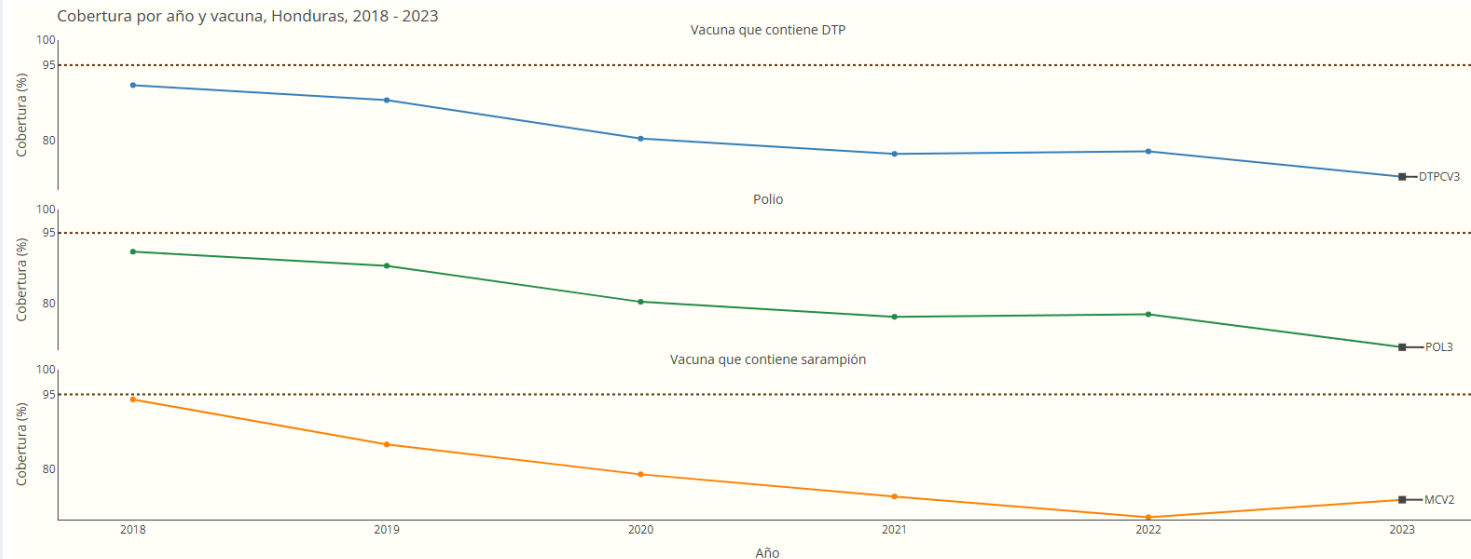


Gráfico de líneas Gráfica de barras Tabla de datos

Info

Mostrar vacunas:

- ☒ Separadas
☐ Todas juntas



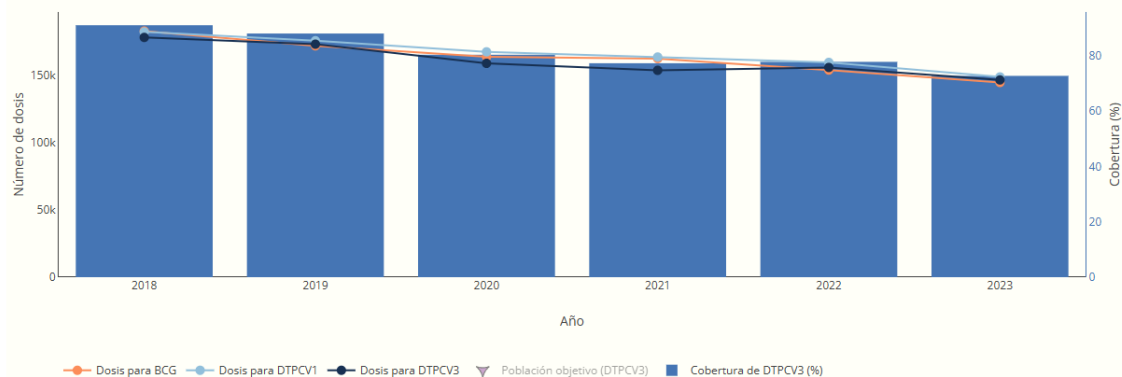
Años

1978

2018 2023

El siguiente gráfico muestra la cobertura administrativa a lo largo de los años para la vacuna BCG y las vacunas trazadoras que contienen DTP. También muestra la población objetivo administrativa informada por el país en el mismo eje, para permitir comparaciones entre el número de dosis aplicadas y la población objetivo para un año dado. Las barras azules representan la **cobertura de vacunación** de DTPCV3, mientras que las líneas muestran el número de dosis administradas para **BCG**, **DTPCV1** y **DTPCV3**. Además, al seleccionar la leyenda "**población objetivo**", se mostrará la población objetivo para cada año en el gráfico. También puedes variar el rango de años para ver diferentes datos históricos.

Cobertura Administrativa para Vacunas Trazadoras, Honduras, 2018-2023



s

15

Personas mayores cada 100 jóvenes

X

2018

2023

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

¡Pronto! Nuevo módulo en el Tablero de datos



Infografía: Indicadores clave del Programa Ampliado de Inmunización 2023

Español



Inglés



Portugues



Francés



Organización
Panamericana
de la Salud



Org
Mur
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



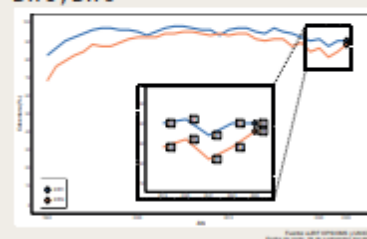
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta, a través de esta infografía, un extracto de los indicadores 2023 recolectados mediante el Formulario conjunto para la notificación sobre la inmunización de la OPS/OMS y UNICEF (JRF, por sus siglas en inglés). Esta herramienta es clave para ofrecer una visión amplia y comprensible del impacto, alcance y brechas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en los países y territorios de la Región de las Américas. Los datos, recolectados cada año, son esenciales para guiar las políticas de salud y alcanzar las metas mundiales, regionales y nacionales.



COBERTURAS REGIONALES

Coberturas históricas de vacunación

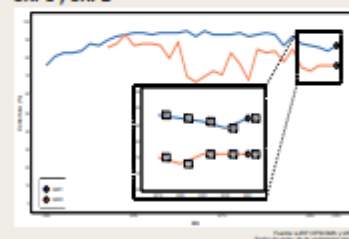
DTP1 y DTP3



1 345 359
niños
con cero dosis de DTP1

1 678 358
niños
con esquemas
incompletos de DTP3

SRP1 y SRP2



1 808 989
niños
con cero dosis de SRP1

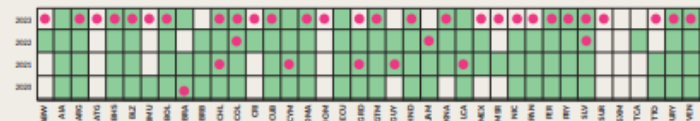
3 277 660
niños
con esquemas
incompletos de SRP2



1. EJECUCIÓN

Componente orientado a la implementación de las acciones operativas del Programa Ampliado de Inmunización para alcanzar las metas trazadas.

■ Países y territorios que notificaron **doble estrategia** de SRP1 ■ Países y territorios que notificaron estrategias para la puesta al día de la **vacunación**



Número de países y territorios que realizaron **monitoreos rápidos de vacunación** en el 2023



9 de 42
Monitoreo rápido de vacunación durante una campaña.



4 de 42
Monitoreo rápido de vacunación durante una campaña.



14 de 42
Monitoreo rápido de vacunación durante una campaña.



7821
distritos y municipios
con microplanes que incluyeron actividades para aumentar la cobertura de las inmunizaciones.



2. PRIORIDAD POLÍTICA

La inmunización es esencial para la protección de la salud pública, y es fundamental garantizar la sostenibilidad de los diferentes componentes del Programa Ampliado de Inmunización.

25
países
y territorios

cuentan con **leyes o legislación** que respaldan la **inmunización** y garantizan el **financiamiento**.



32 países y territorios cuentan con una **política de vacunación** contra la influenza.

Sector público y privado: 11
Sector público: 21

31 países
y territorios

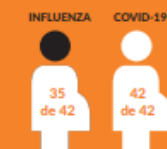
implementan una **política de verificación del estado de vacunación** en escuelas.



3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

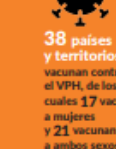
Implica la elaboración de estrategias detalladas y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar las metas y coberturas de vacunación a lo largo del curso de vida.

Número de países y territorios que vacunan a **mujeres embarazadas**



INFLUENZA: 35 de 42
COVID-19: 42 de 42

Países y territorios que vacunan a **personas mayores**



INFLUENZA: 36 de 42
COVID-19: 42 de 42

Países y territorios que vacunan a **mujeres y hombres**



INFLUENZA: 36 de 42
COVID-19: 42 de 42

Países y territorios que vacunan a **mujeres y hombres**



INFLUENZA: 36 de 42
COVID-19: 42 de 42

34 de 42
países y territorios
reportaron en el 2023
contar con un **plan**
multianual para el
Programa Nacional
de Inmunización.

4. ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Garantizar que los recursos y esfuerzos estén alineados para una distribución efectiva de las vacunas e incluir la colaboración de entidades gubernamentales y comunitarias para alcanzar una amplia cobertura.



5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Implica la vigilancia continua de enfermedades prevenibles por vacunación, la realización de pruebas de laboratorio para confirmar adecuadamente los casos y una respuesta rápida ante los brotes.

Casos reportados en el 2023



Fuente: Sistema Informático para la Vigilancia Integrada de las enfermedades prevenibles por vacunación (SIVIP). Disponible en: <https://www.paho.org/es/datos/casos-y-notificaciones>.

Fuente: Sistema Informático para la Vigilancia Integrada de las enfermedades prevenibles por vacunación (SIVIP). Disponible en: <https://www.paho.org/es/datos/casos-y-notificaciones>.

Número de países y territorios que reportaron brotes en el 2023



Fuente: JRF 2023.

6. GESTIÓN FINANCIERA Y RRHH

Asignación de recursos financieros y humanos para la implementación eficiente y sostenible de los programas de inmunización.



7. CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN

Formación continua del personal de salud y supervisión regular para garantizar la calidad y efectividad de los programas de inmunización.



8. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Implica la recopilación y análisis de datos de vacunación para monitorear la cobertura y eficacia, y posibilitar una toma de decisiones más oportuna e informada.



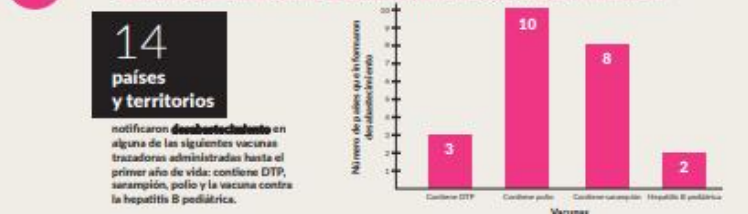
9. CADENA DE FRÍO

Garantiza el almacenamiento y transporte adecuados de las vacunas a temperaturas controladas para mantener su seguridad y eficacia hasta el momento de su administración.



10. SUMINISTROS DE VACUNAS E INSUMOS

Garantiza la disponibilidad constante de las vacunas y materiales requeridos para la inmunización.



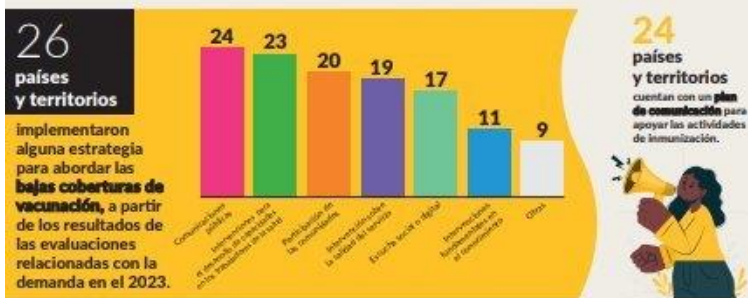
11. EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

Implementación de prácticas y mejoras en la estrategia de inmunización mediante el análisis de datos y los resultados de estudios sobre vacunas.



12. COMUNICACIÓN SOCIAL Y GENERACIÓN DE DEMANDA

Busca fomentar un alto nivel de comprensión en el público sobre la importancia de la vacunación e incentivar su participación.



13. VACUNACIÓN SEGURA

Monitoreo continuo de la seguridad en los procesos de vacunación, a fin de minimizar los riesgos y garantizar que las vacunas sean administradas correctamente.



Agencias de Salud. En el marco del Programa Especial de Inmunización Integral (PEIMI) de la Organización Panamericana de la Salud, se promueve la implementación de sistemas de vigilancia de eventos adversos graves (ESAVI) en todos los países y territorios que participan en el PEIMI y que cuentan con sistemas de vigilancia de eventos adversos graves. Los datos se recopilan y se reportan a la OPS. Se evalúan y se toman decisiones sobre la necesidad de implementar medidas de control. Los datos se reportan a la OPS. Se evalúan y se toman decisiones sobre la necesidad de implementar medidas de control. Los datos se reportan a la OPS. Se evalúan y se toman decisiones sobre la necesidad de implementar medidas de control.

OPS/OPS/23-0001
© Organización Panamericana de la Salud, 2023. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

OPS

Organización Panamericana de la Salud
Ministerio de la Salud
Bogotá, Colombia

Resumen 2024



coberturas de inmunización informadas

[illegible]

datos de morbilidad

[illegible]

gestión y financiamiento programáticos

	31	30	27	30	30	40	41	42	43	44
Caribe Latin y Caribe										
Col.	América Latina y el Caribe	0	2	0						
Guadalupe										
Guayana Francesa	América Latina	0	2	0						
Martinica										
Porto Rico	México	0	0	0						
República Dominicana	República Dominicana	0	1	0						

indicadores de vigilancia

Parálisis flácida aguda (PFA), 2023*

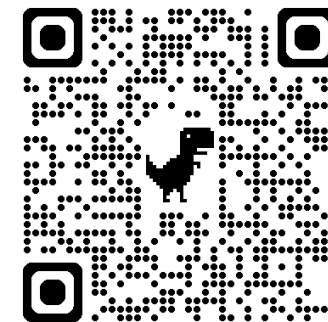
País	Número de casos de PEA	Tasa de PEA (se 100 000 <15 años de edad)	% de casos investigados <48 horas	% de casos con 1 muestra adecuada	Número de casos completos
Argentina	140	1,35	10	70	0
Bolivia	31	0,82	90	87	0
Brazil	543	1,25	99	69	1
Canada	28	0,47	—	18	0
Caribe no latino	5	0,28	—	30	0
Chile	88	2,47	83	55	0
Colombia	160	1,45	88	88	0
Costa Rica	26	1,02	88	88	0
Cuba	30	1,22	97	97	0
Ecuador	62	1,35	74	71	0
El Salvador	54	1,39	93	94	0
Guatemala	106	1,56	100	20	0
Haití	11	0,30	100	18	0
Honduras	63	1,17	74	86	0
Malasia	117	2,60	100	86	0
Nicaragua	39	1,89	92	77	0
Panamá	10	0,67	70	100	0
Paraguay	17	1,57	97	81	0
Perú	117	1,33	90	64	0
República Dominicana	112	0,39	58	58	0
Uruguay	3	0,47	67	—	0
Venezuela	137	1,78	100	93	0
TOTAL (PROMEDIO)	2 277	1,41	89	75	1

Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Integrada (SIVIS, por su sigla en inglés) e informe de los países a CIM/CP.
* Datos hasta 31 de octubre del 2024.

Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, 2023*

País	Número de casos sospechosos	% de casos con investigación adecuada	% de casos con muestras enviadas	% de muestras que llegan en 15 días	% de resultados de lab. recibidos en 15 días	Costo de casos sospechosos de 15 días por individuo	Tasa de casos sospechosos de SIRC por 100 mil nacidos vivos
Argentina	364	21	85	80	75	0.8	1.3
Bolivia	2136	50	92	85	85	1.7	0
Brasil	2236	90	85	85	83	1.3	0.2
Caribe no latino	83	12	88	22	66	1	0
Chile	203	63	83	85	92	1	3.1
Colombia	1241	90	83	85	87	3.2	1.45
Costa Rica	121	98	98	88	89	2.3	2.7
Cuba	2373	100	100	100	100	21.2	0
Ecuador	519	95	94	83	97	2.9	0
El Salvador	563	94	99	99	99	8.8	0
Guatemala	226	99	92	77	97	12	0
Haiti	260	89	90	19	63	2.2	1.7
Honduras	162	81	98	90	95	0.5	0.8
México	2208	93	96	93	93	1.7	0
Nicaragua	165	92	100	98	99	2.3	3.7
Paraguay	161	97	100	66	100	1.6	0.1
Paraguay	1438	69	84	89	95	21	0.2
Perú	162	83	86	78	49	0.5	0
República Dominicana	274	99	98	81	81	2.4	0
Uruguay	11	27	18	44	11	0.3	0
Venezuela	2249	99	95	13	39	2.8	0
TOTAL/PROMEDIO	15642	83	92	77	83	7.4	1.8

* Datos hasta 11 de octubre del 2024.



<https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2024>

Portal Regional de Datos: Iniciativa de la OPS para la Eliminación de las Enfermedades Transmisibles en las Américas



TEMAS

PAÍSES

RECURSOS

NOTICIAS

ACERCA DE



South America



English

Portuguese

Spanish

French

Year

- 1. Latest Data
 - Latest Data
- 2. Data from:
 - 2019
 - 2020
 - 2021
 - 2022
 - 2023
 - 2024

Anguila Antigua y Barbuda Argentina Aruba Bahamas Barbados Belice Bermuda Bolivia (Esta

Línea 1: Integrar sistemas de salud y prestación de servicios

- Cobertura de cuidado prenatal - al menos 4 visitas (%)
- Cobertura de servicios esenciales en salud (%)
- Dosis de Hep B en RN en esquema nacional
- Cobertura de vacunación VPH en mujeres menores de 15 años (%)
- País integra intervenciones con vacunación
- País está usando control vectorial para prevenir ETVs

Línea 2: Fortalecer la vigilancia de la salud y los sistemas de información

- País tiene mayor capacidad de vigilancia de RAM
- País tiene sistema de inf. para datos entomológicos
- País genera y usa datos desagregados salud
- País tiene SIS integrados interoperables

Línea 3: Abordar determinantes ambientales y sociales de la salud

- País tiene políticas para equidad étnica en salud
- % pob. con necesidades salud insatisfechas por atención med.
- % pob. con saneamiento gestionado de forma segura
- % pob. con agua potable gestionada de forma segura
- País tiene mecanismos intersect. utilizando HiAP para DSS
- País tiene capacidad para implementar políticas para DSS
- País usando el marco WASH-ETD para control de EID

Línea 4: Fortalecer la gobernanza, la gestión y el financiamiento

- País con capacidades para implementar FESP
- País tiene mecanismos involucramiento comunidades en salud
- País está implementando políticas para enfermedades IE
- País está proveyendo medicam. esenc. gratuitos en atención
- País tiene gobernanza en uso de evidencia en sistema salud
- MS en mecanismo multi-inst. para cambio climático
- Gasto de bolsillo como % del gasto actual en salud
- % del gasto público en salud a 1er nivel de atención

Legend

- Yes
- In progress
- No
- Partial
- No data/Not reported

En desarrollo: Tablero RIAP2030

1
Gobernanza, liderazgo
y financiamiento

2
Cobertura
y vigilancia

3
Integración en el sistema
de atención de salud

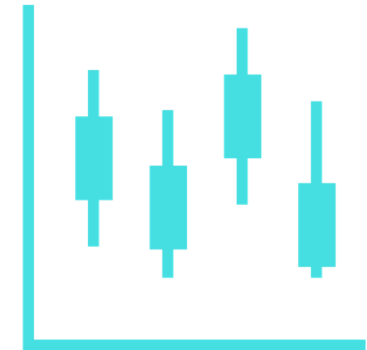
4
Comunicaciones
estratégicas

5
Recursos
humanos

6
Evidencia
científica

Objetivos

Indicadores



Regional Immunization Action Plan
for the Americas 2030

PAHO



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Artículos en proceso de desarrollo

Políticas de vacunación para trabajadores de salud



Política y Práctica de Verificación del Estado de Vacunación en Escuelas



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
O REGIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Gracias



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

