

---

# 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)

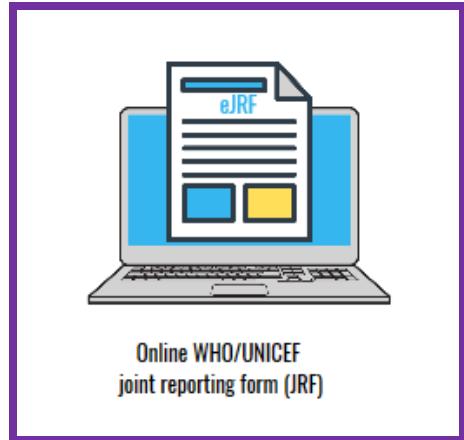
WHO/UNICEF immunization coverage estimates

VPD disease burden estimates

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

Other ...

# WHO information System Overview



## Data Collection

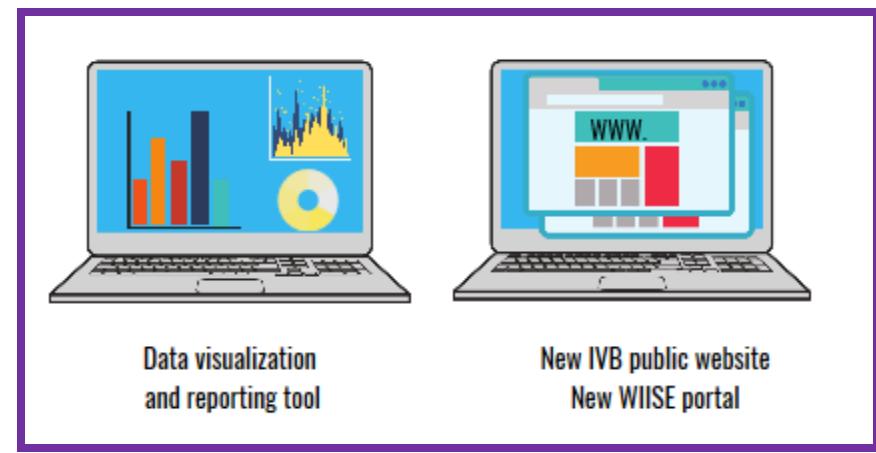
- Online data reporting for Member States and reporting entities
- Developed together with UNICEF
- Minimize data entry pain
- Increase workflow efficiency
- Improve data accuracy



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 shows a web-based survey application. At the top, there's a header with the World Health Organization and UNICEF logos, followed by a navigation bar with various menu items like 'Editar JRF 2019 - AMRO - Argentina', 'Cómo usar esta página', 'Explicación del Proceso de Revisión', 'Validar', and 'Cerrar'. Below the header, there's a toolbar with icons for different data categories. The main content area contains a survey form for 'Políticas de vacunación en escuelas' (School vaccination policies). It includes questions such as:

- 7.1.1. ¿Existe alguna política o ley en el país (nacional o subnacional) que requiera prueba de vacunación para inscribirse en una guardería o escuela? (with options: Sin comentarios, Asuntos pendientes, No, Ignorar los avisos, No)
- 7.1.1.2. En caso afirmativo, ¿Se implementa esta política o ley actualmente en algún lugar del país? (with options: Sin comentarios, Asuntos pendientes, No, Ignorar los avisos, No)
- 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? (with options: A. años, B. ¿Verifica rutinariamente el estado de vacunación de un niño al momento de la inscripción?)
  - 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
  - 7.1.2.5. Escuela secundaria

At the bottom, there's a section for 'Actividades de vacunación en escuelas' (School vaccination activities) with a question about regular delivery of routine vaccines to children in schools.

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

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

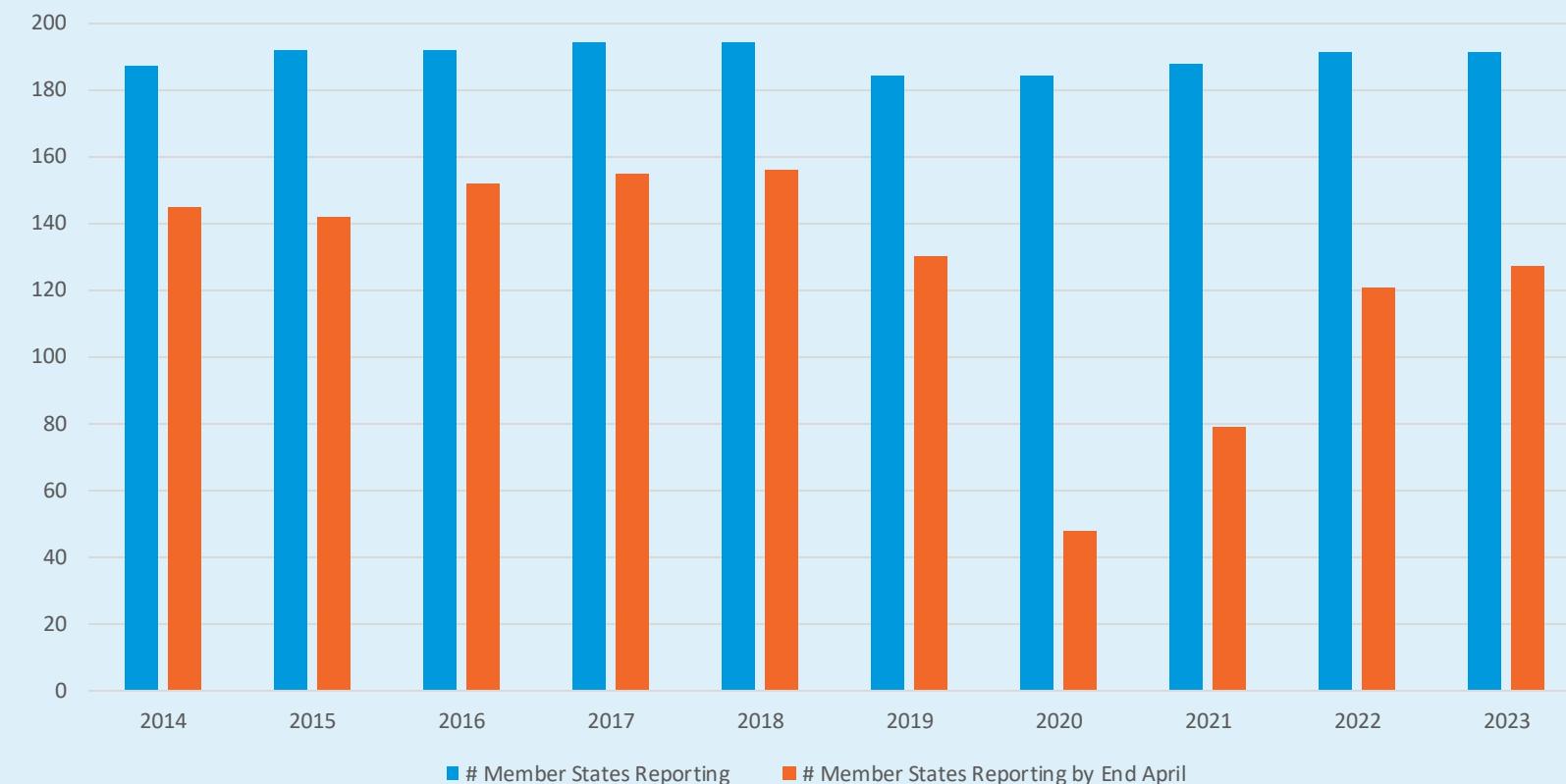
**Reduce reporting burden on National programmes**

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

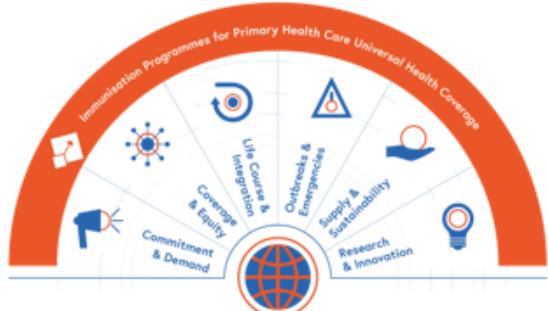
- 1 *Reduce mortality and morbidity from vaccine preventable diseases for everyone throughout the life course.*
- 2 *Leave no one behind, by increasing equitable access and use of new and existing vaccines.*
- 3 *Ensure good health and well-being for everyone by strengthening immunization within primary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

### IA2030 Indicators

#### 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	1.1 Number of future deaths averted through immunization <sup>1</sup>	<b>50 million future deaths averted globally</b>
	Control, eliminate & eradicate VPDs	1.2 Number and % of countries achieving endorsed regional or global VPD control, elimination and eradication targets <sup>2</sup>	<b>All countries achieve the endorsed regional or global VPD control, eradication, and elimination targets</b>
	Reduce VPD outbreaks	1.3 Number of large VPD outbreaks <sup>3</sup>	<b>50% reduction in number of large VPD outbreaks</b>
2 Promote Equity	Leave no one behind	2.1 Number of zero dose children	<b>50% reduction in the number of zero dose children at country, regional, and global levels</b>
	Provide access to all vaccines	2.2 Introduction of new or under-utilized vaccines <sup>4</sup> in low and middle income countries	<b>500 introductions</b>
3 Build strong immunization programmes	Deliver across the life course	3.1 Vaccination coverage across the life course (DTP3, MCV2, HPVc, PCV3) <sup>5</sup>	<b>90% global coverage for DTP3, MCV2, HPVc, and PCV3</b>
	Contribute to PHC/UHC	3.2 UHC Index of Service Coverage	<b>Improve UHC Index of Service Coverage at country, regional, and global levels</b>

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

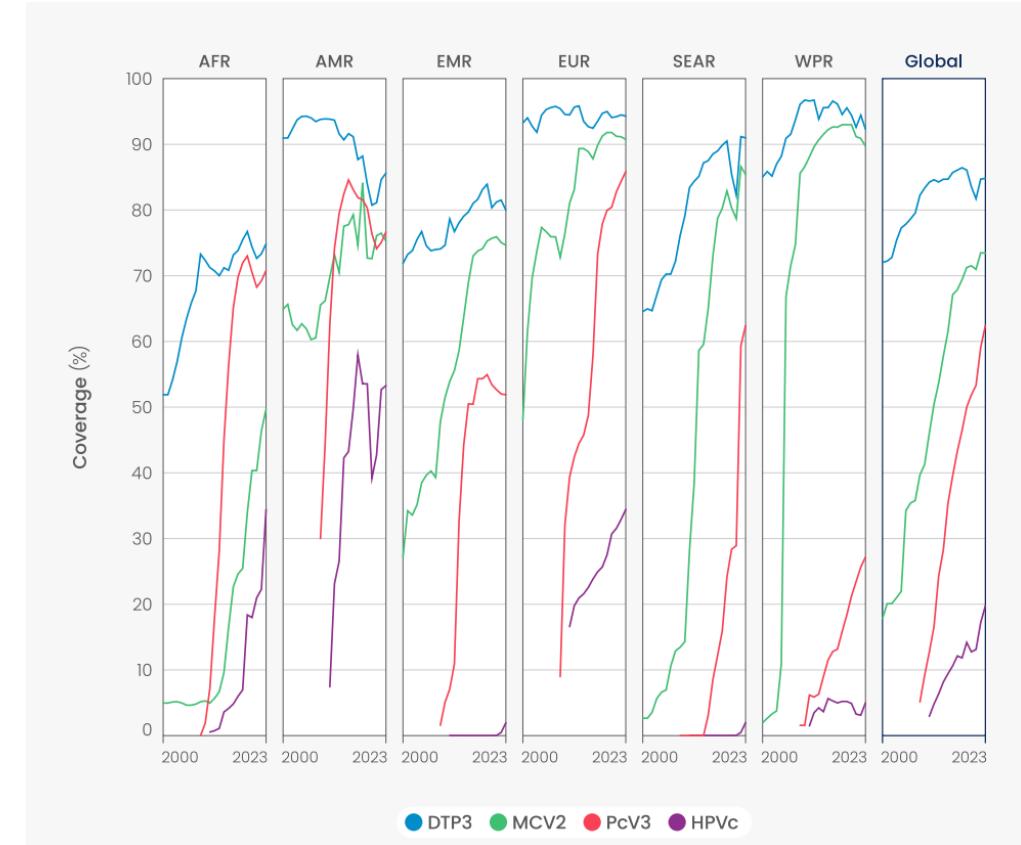
\*\*\* Targets will be set no later than 2022 and endorsed by SAGE

# 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

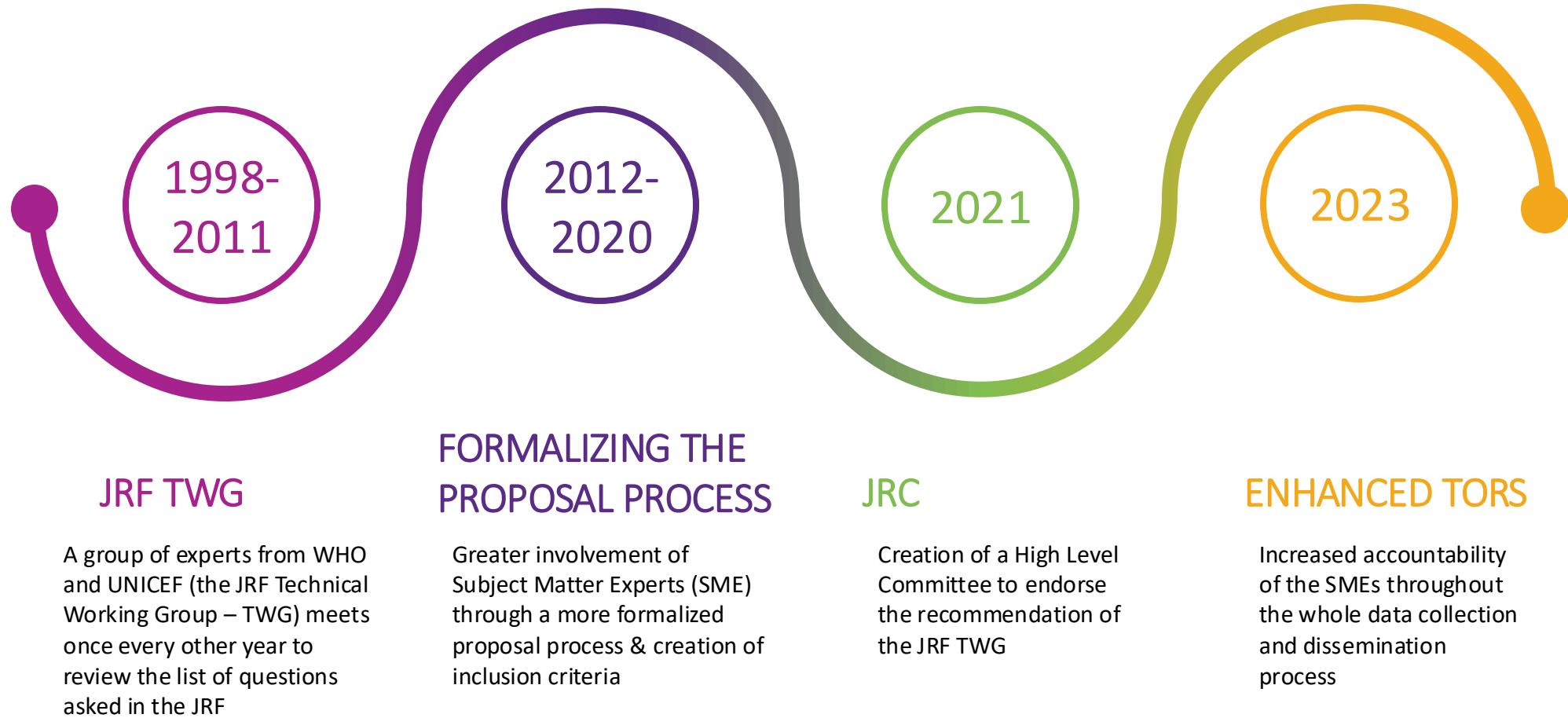
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-0b-01.pdf>

# Data collected through the eJRF: quite a burden on countries

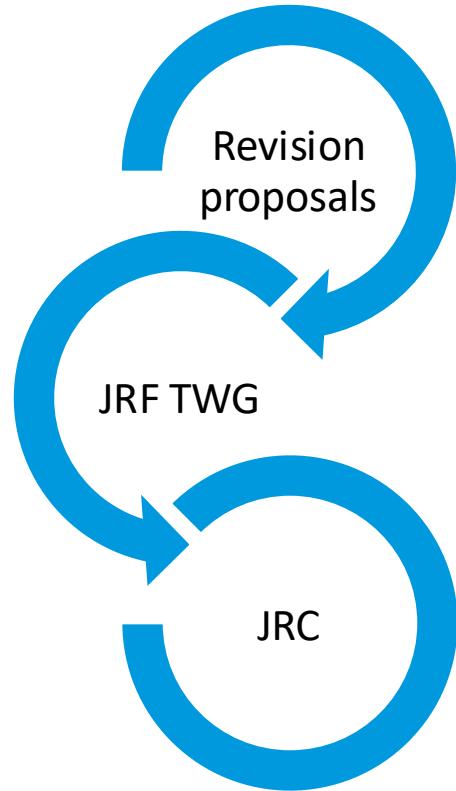
Financing	Outbreak	SIA	Catchup schedules
	Home base records		
Safety systems	Procurement and Pricing	Legal framework	Supply and logistics
	Planning and management	Surveillance systems	Coverage surveys
Morbidity and mortality data	Routine coverage		MNT elimination
	Pharmacovigilance	Country profiles	
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

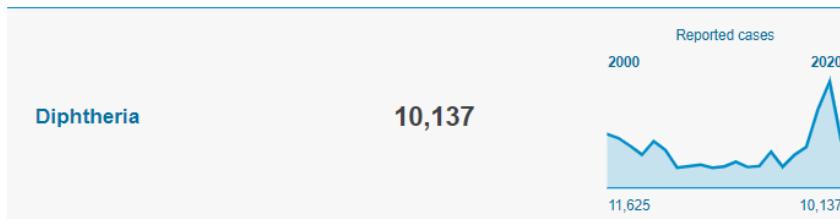
All data    Dashboard    Compare

## 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



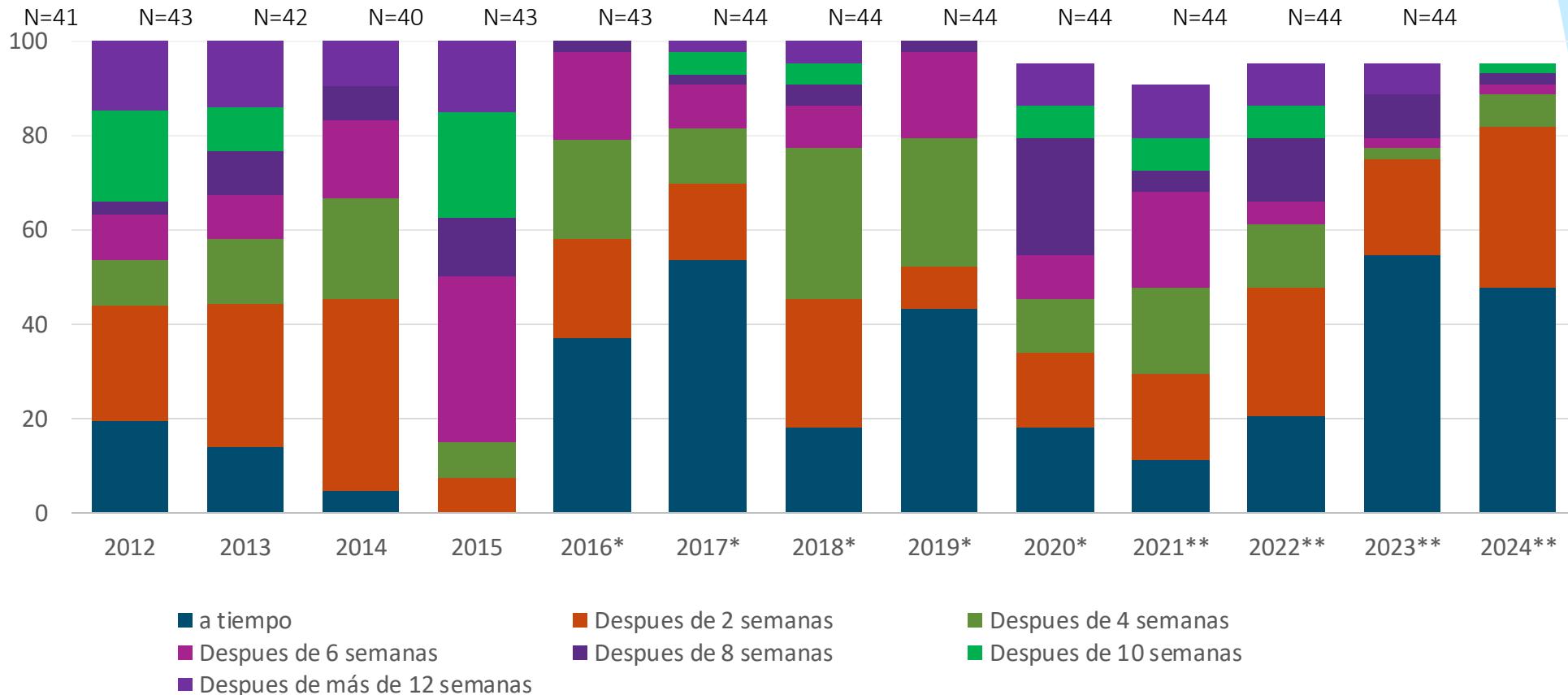
---

# 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	Nº 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).

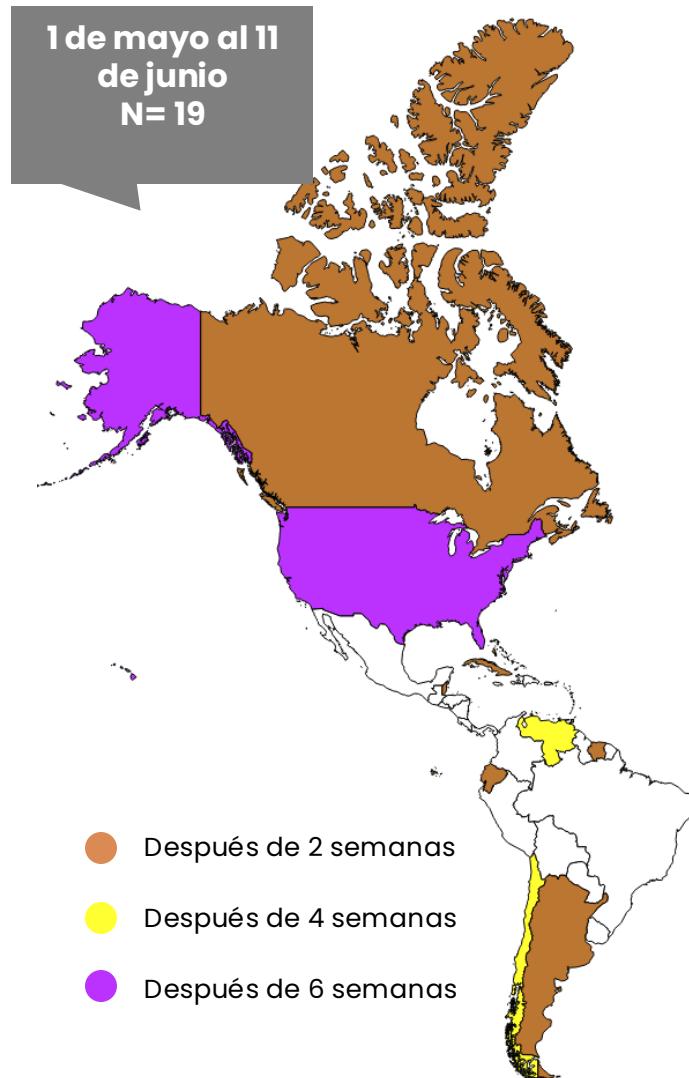
\* Fecha de entrega para 2016-2020: 15 de abril.

Fecha de entrega para 2012-2015: 15 de marzo.

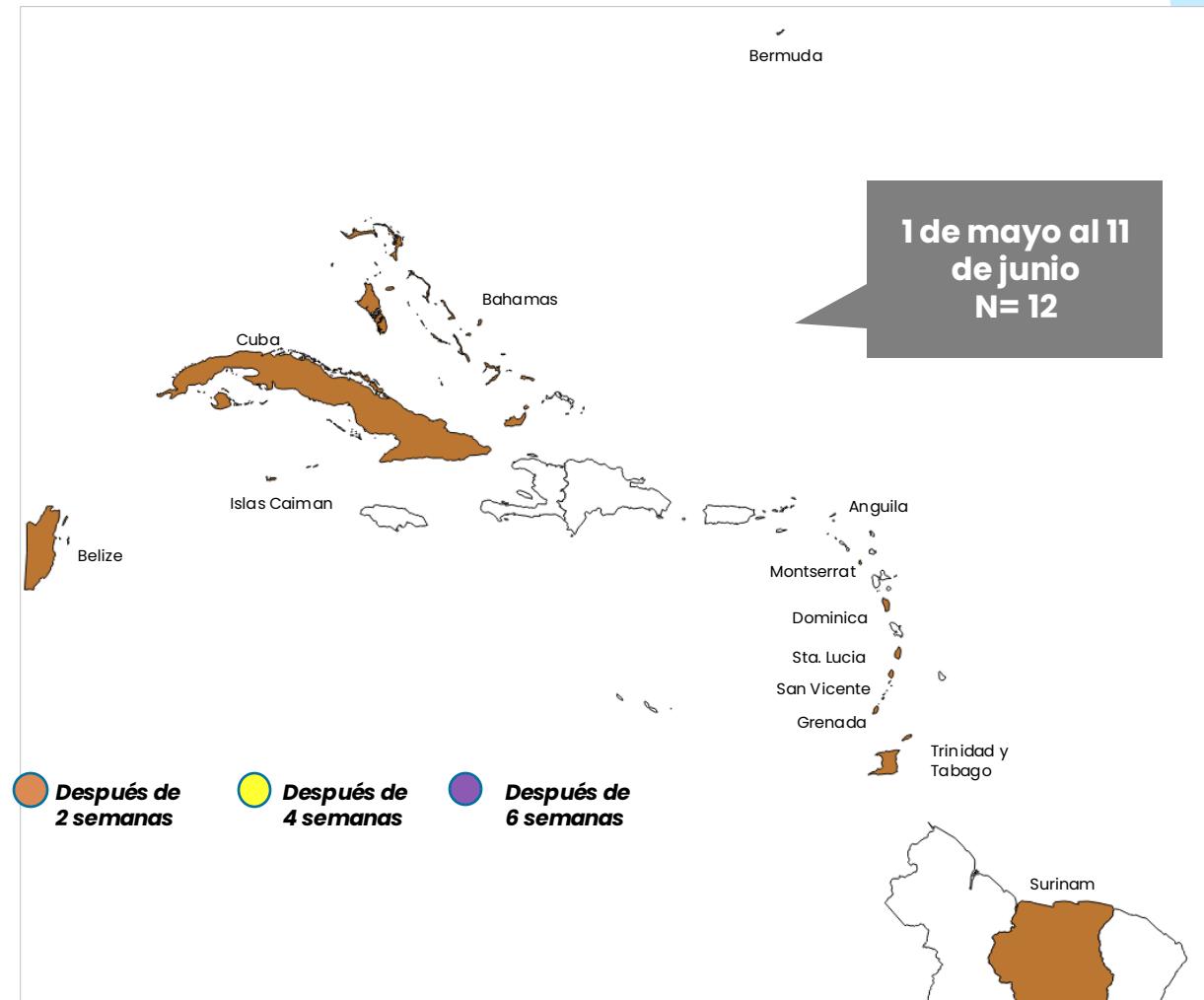
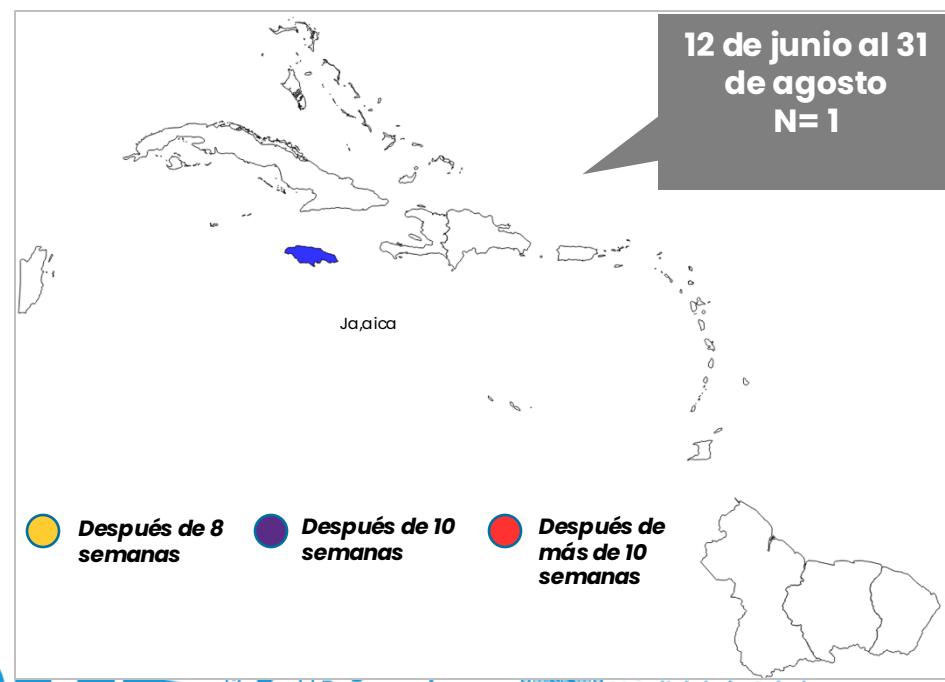
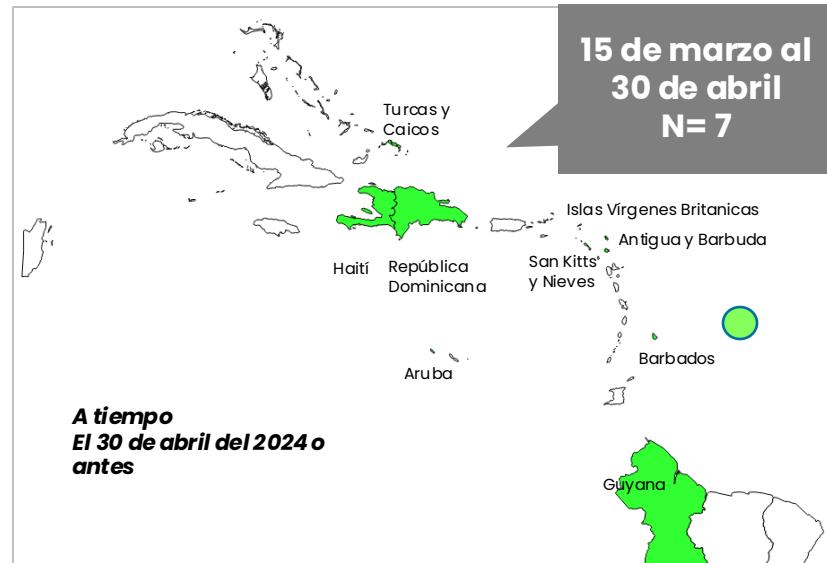
Fuente: Informes de los países a CIM/OPS.

\*\*\*Datos desde 1 de abril del 2025.

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



# Oportunidad: Entrega quincenal a través del eJRF, el Caribe, 2024\*



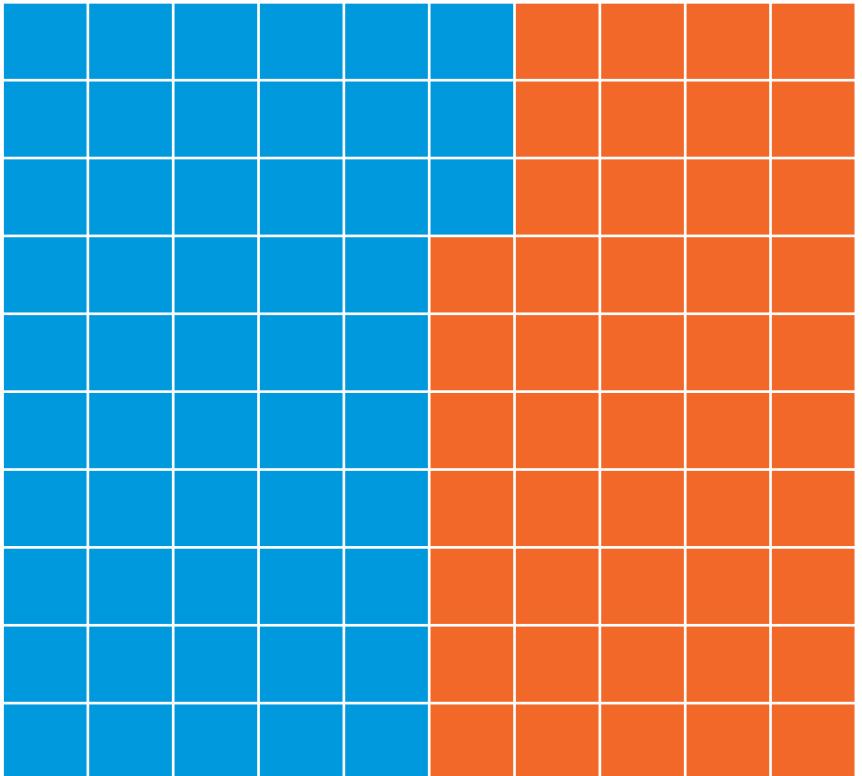
# Número de veces que formularios eJRF fueron entregados, 2024

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



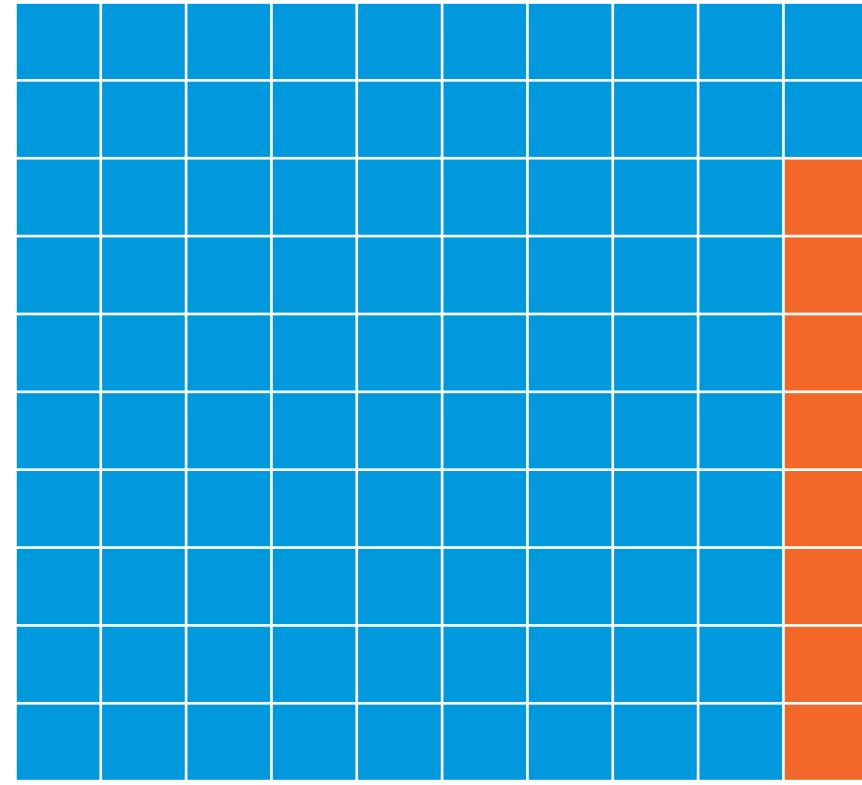
53%

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

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





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

## Puesta al dia/Catch Up

Ignacio Castro  
Special Program Comprehensive Immunization  
PAHO / WHO  
[castroign@paho.org](mailto: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.

[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



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 supplementarias](#)[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? [?](#) [D](#)

 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 colectar las dosis atrasadas o tardías?

 Sin comentarios

Asuntos pendientes No

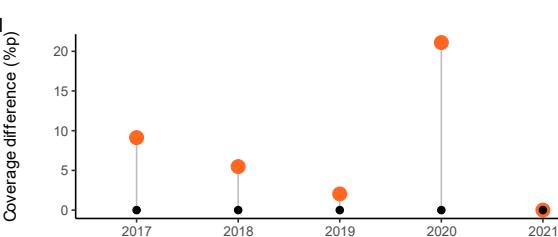
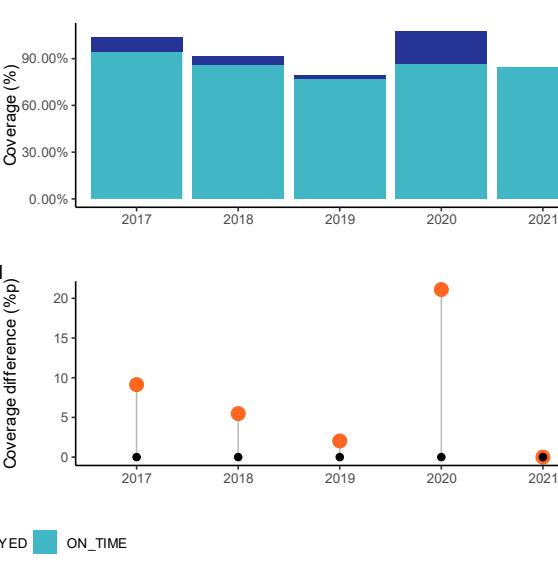
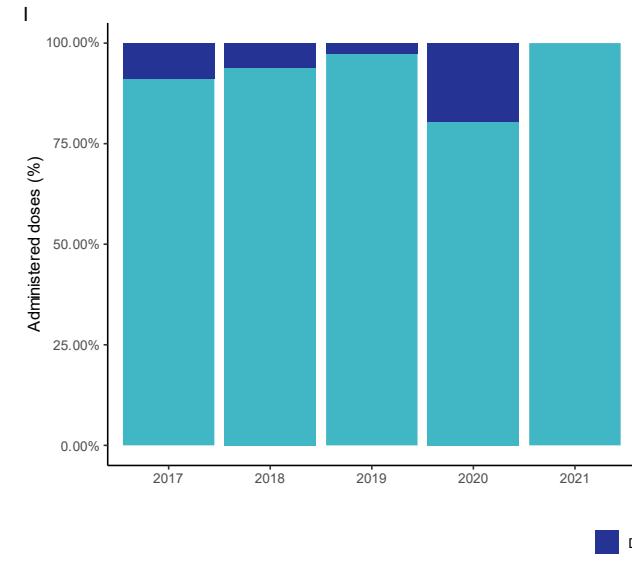
Ignorar los avisos No

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

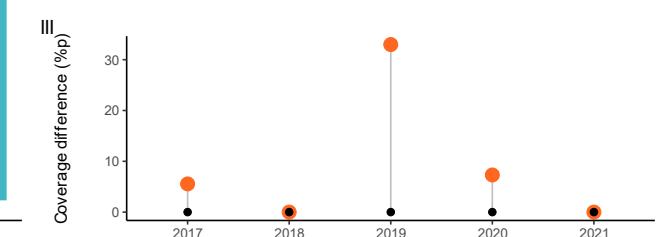
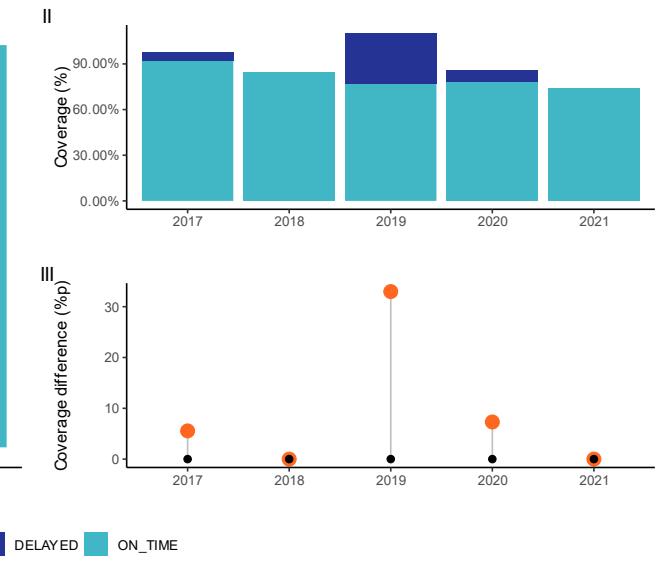
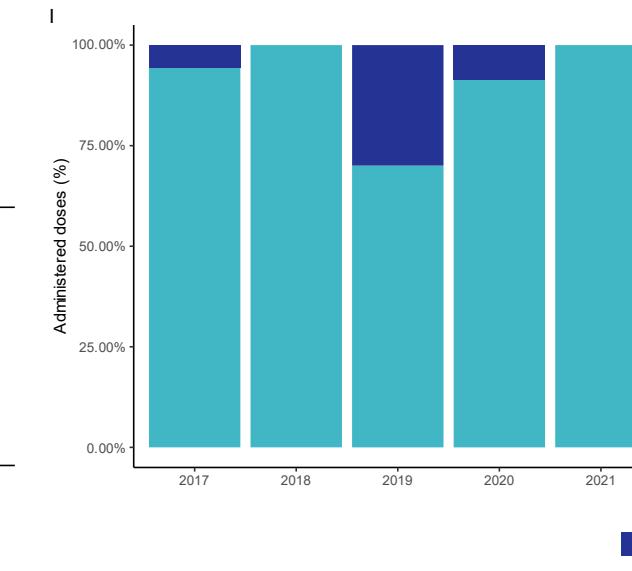
8.2.1. Coberturas administrativas para el año 2024 

#	A. Vacuna/Suplemento 	Dosis atrasadas		
		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 aquellas 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 			

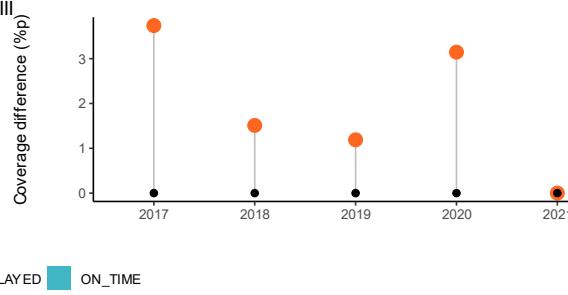
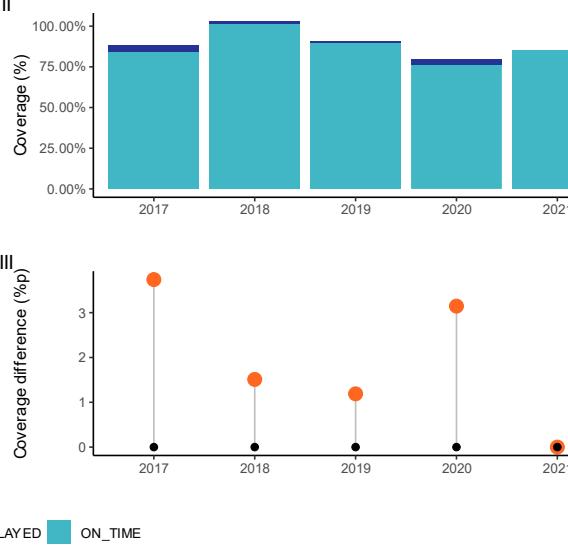
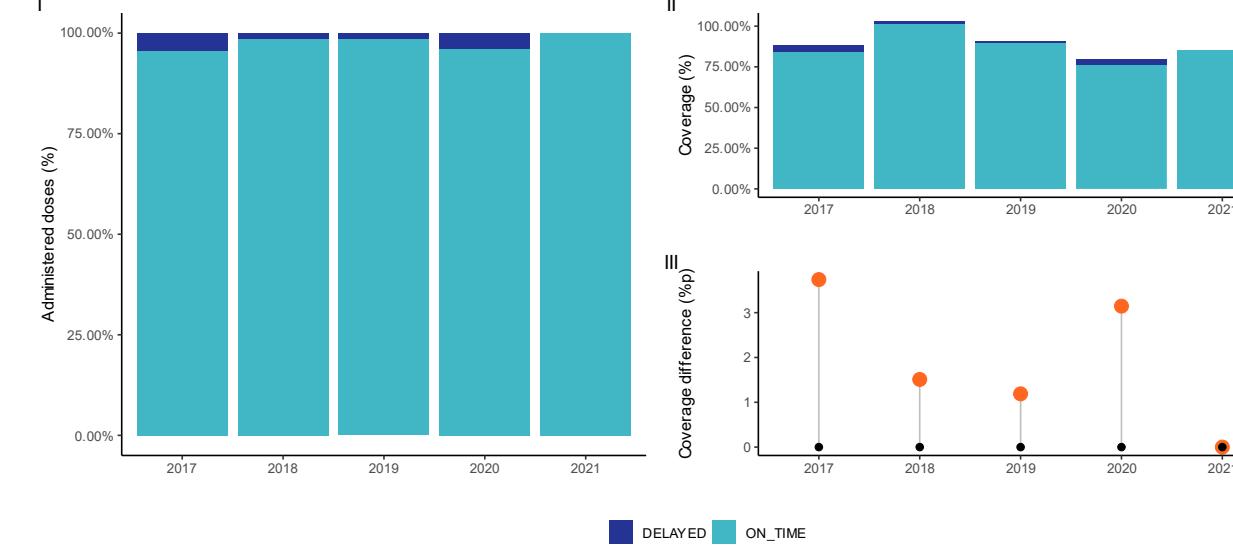
Administered Doses and Coverage of MCV1 by Birth Cohort, ARG.



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



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

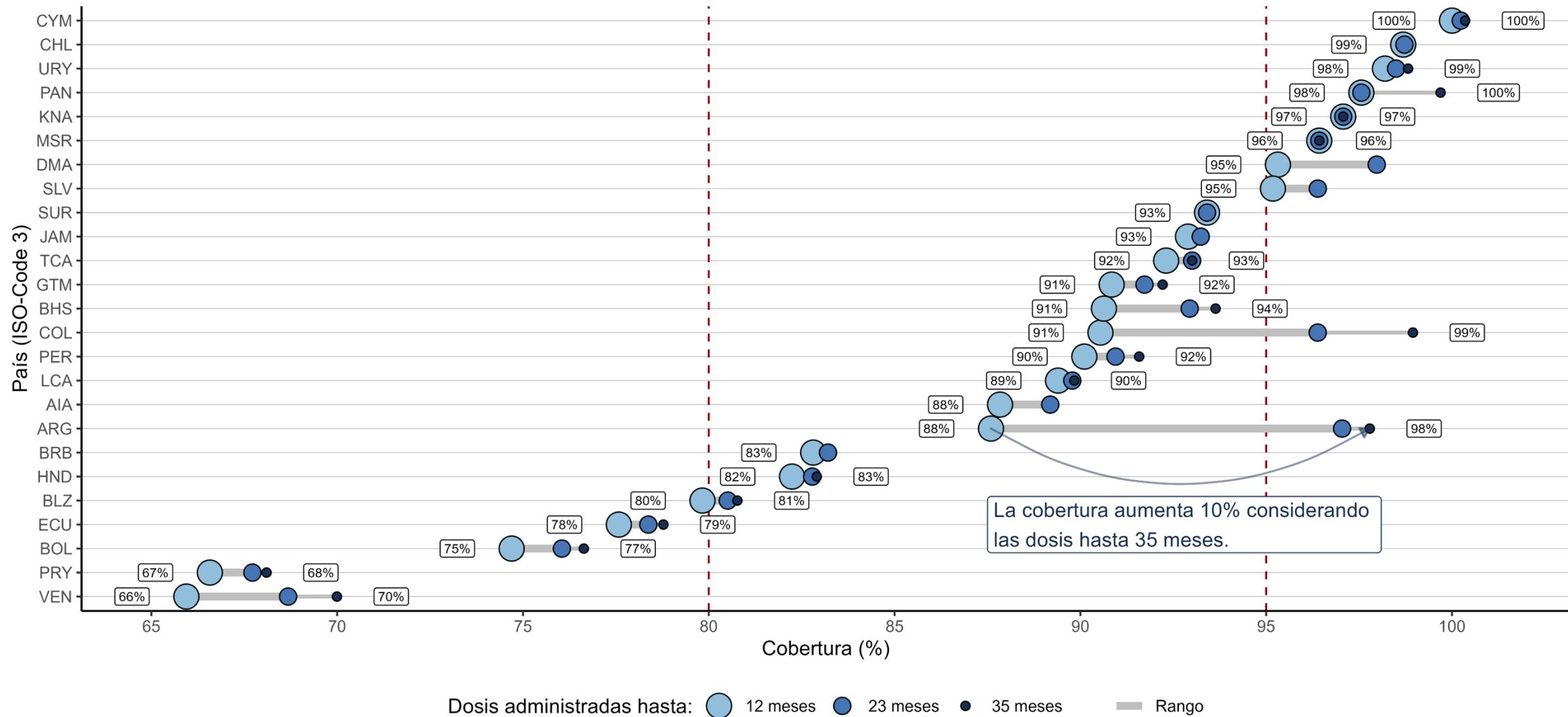


## Dosis administradas y cobertura acumulada de SPR1.

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.

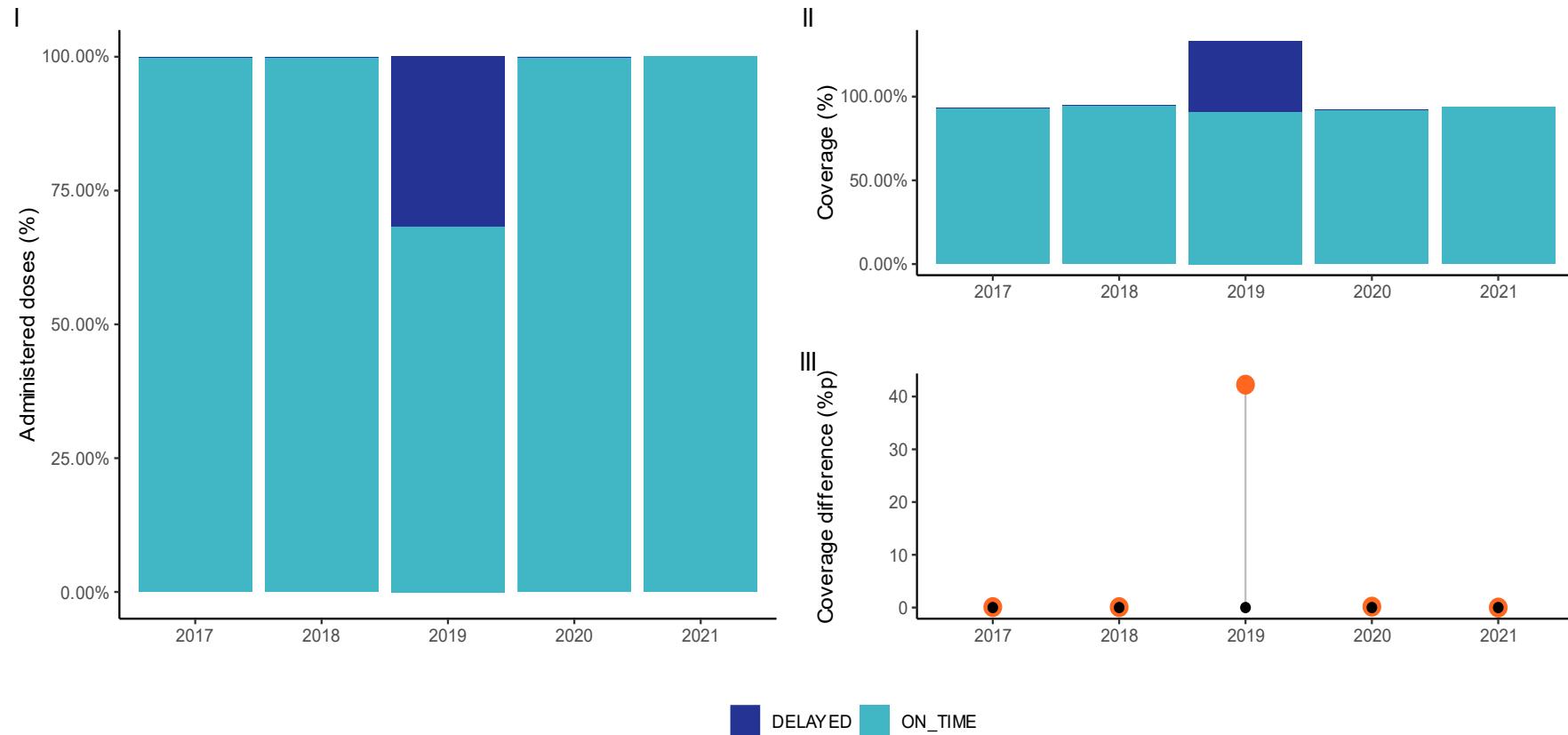


# Problemas de calidad del dato

- 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.



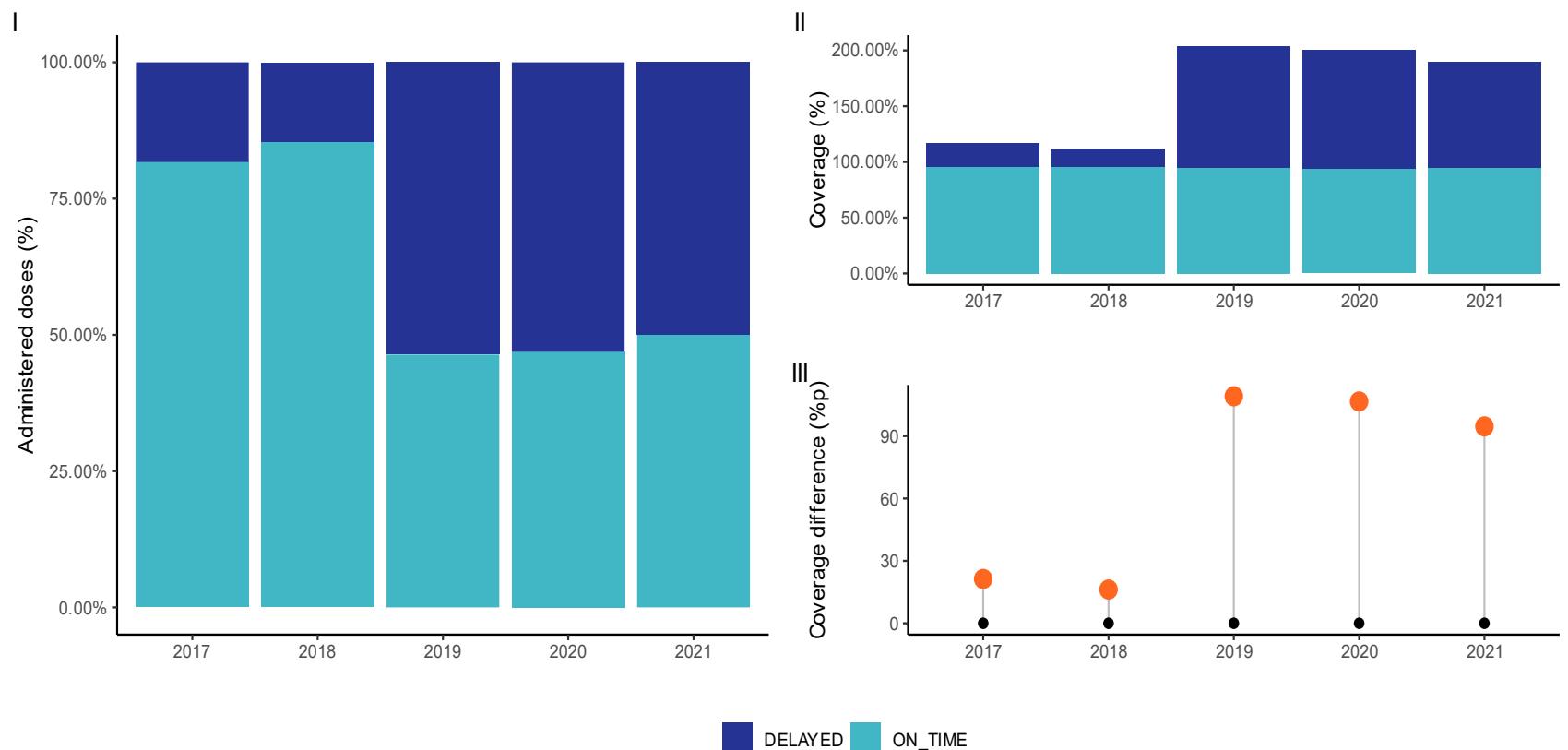
Administered Doses and Coverage of MCV1 by Birth Cohort



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](mailto:alvarezdan@paho.org)



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

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	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:

If there are plans to introduce a vaccine, supplement, or syringe, enter:

The WHO list and definition of pre-qualified vaccines is available here:

\*\*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

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

#	A. Name/description  	Recommended age of administration (B=birth; D=days; W=weeks; M=months; Y=years)						H. Geographic area 	I. Specific target group 
		B. 1st dose	C. 2nd dose	D. 3rd dose	E. 4th dose	F. 5th dose	G. 6th dose		
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	

# ¿Qué datos se solicitan? (1/3)

5.1.1 Immunization schedule for vaccines, supplements, or injection equipment  								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			
5.1.2 Immunization schedule for vaccines, supplements or injection equipment for risk groups, health and care workers, pregnant women, and adults  								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			
5.1.2.2	Tdap (Tetanus, diphtheria for older children and adults and acellular pertussis) vaccine							National			
5.1.2.3	Varicella vaccine							National			

Esquemas de vacunación de rutina

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	DTAHEPBIPV	RE_SYR
HEPB_ADULT	ANTHRAX	HPV9	ROTAVIRUS_5
EBOLA	DTWPHIB	INFLUENZA_QUADRIVALENT_LIVEATD	PCV10
TT	MMRV	DTAPIPV	HEPA_PEDIATRIC
MEN_B	COVID19	HPV2	VITAMINA
DTWPHIBHEPBIPV	TDAP_S_IPV	TYPHOID_PS	

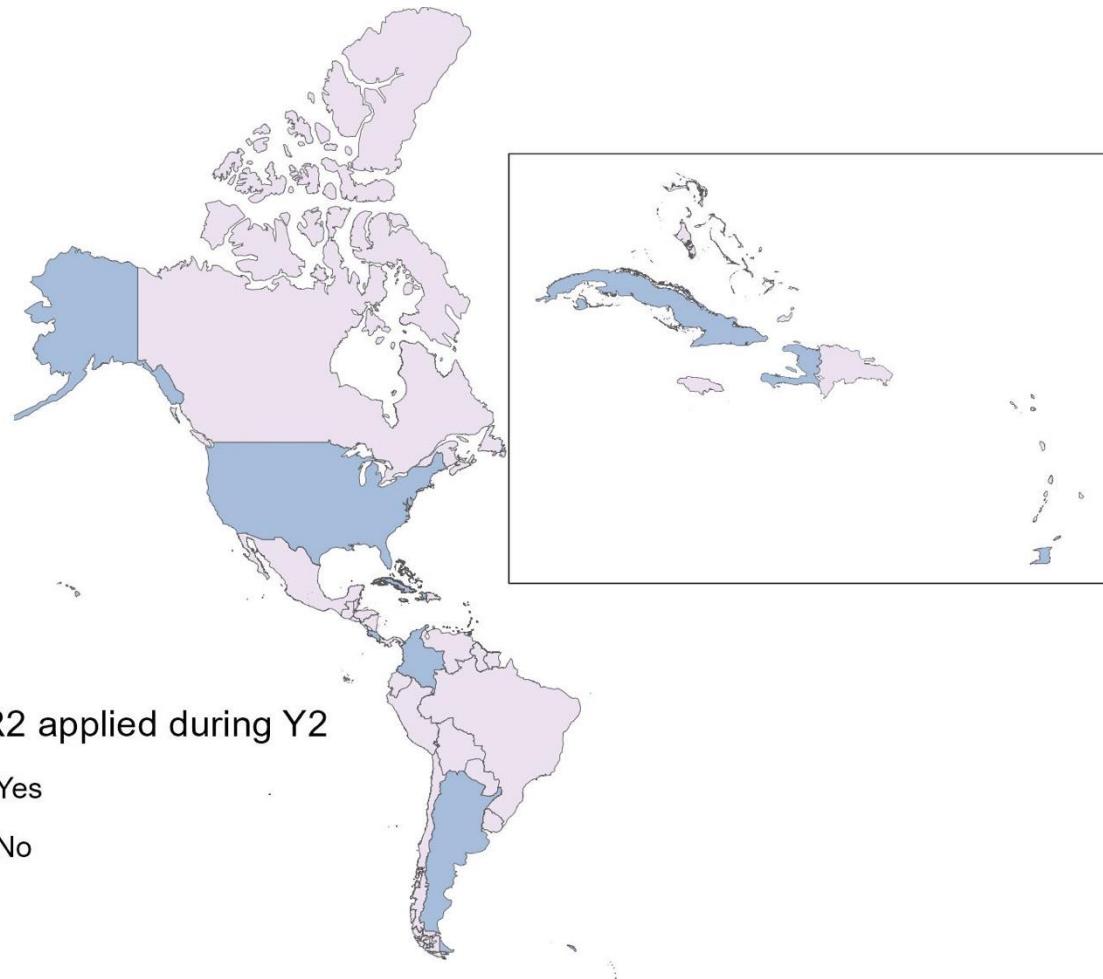
63 vacunas distintas en la Región de las Américas

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

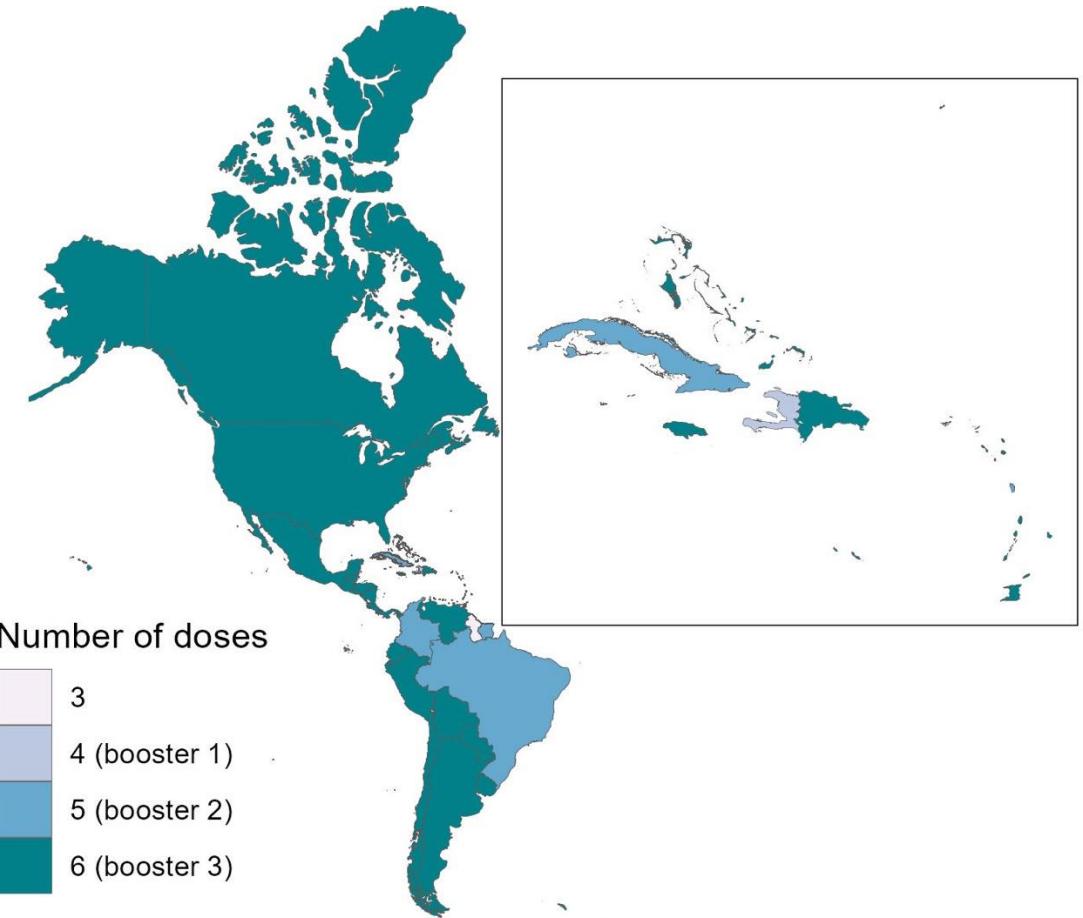
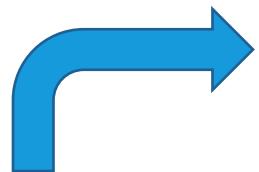
# ¿Cómo utilizamos estos datos? (1/3)

- 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

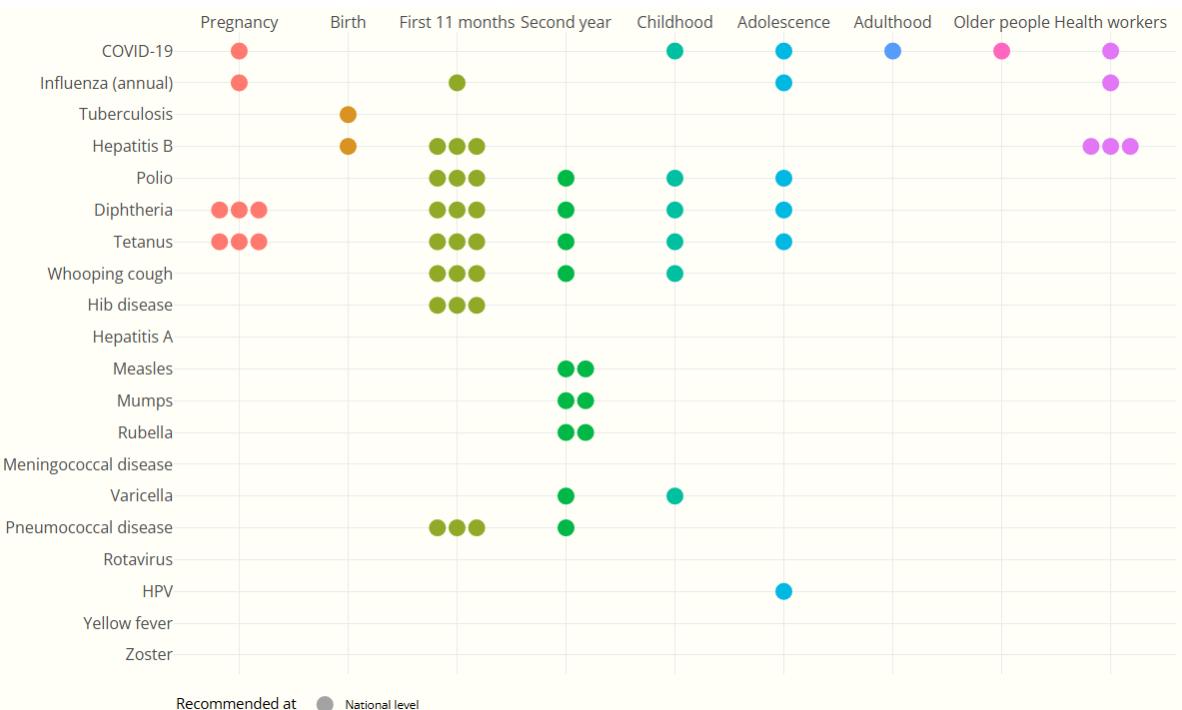


Vaccination Schedule	Basic			Booster		
	1 <sup>st</sup> (DTP1)	2 <sup>nd</sup>	3 <sup>rd</sup> (DTP3)	4 <sup>th</sup>	5 <sup>th</sup>	6 <sup>th</sup>
	2 months / 1 <sup>st</sup> contact	4 months	6 months	12-23 months	4-7 years	9-15 years
	DTP-containing	DTP-containing	DTP-containing	DTP-containing	Td/DT	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 YF	A5
	MMR (Measles, mumps and rubella) vaccine	M15
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](mailto:molinahel@paho.org)



# Sistemas de información OMS/OPS para la seguridad de vacunas

	eJRF	VigiBase	Sistema regional OPS
<b>Mecanismo de transferencia</b>		 	  
<b>Tipo de información</b>	Datos agregados	Reportes individuales todas las vacunas	Reportes individuales COVID-19
<b>Propósito en seguridad de vacunas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Evaluación de sistemas nacionales de vigilancia de ESAVI</li><li>✓ Planeación cooperación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Detección de señales de seguridad</li><li>✓ Monitoreo de ESAVI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Monitoreo de ESAVI</li><li>✓ Detección de señales</li><li>✓ Monitoreo de calidad de datos</li><li>✓ Planeación de cooperación</li></ul>
<b>Institución o actor reportante</b>	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)

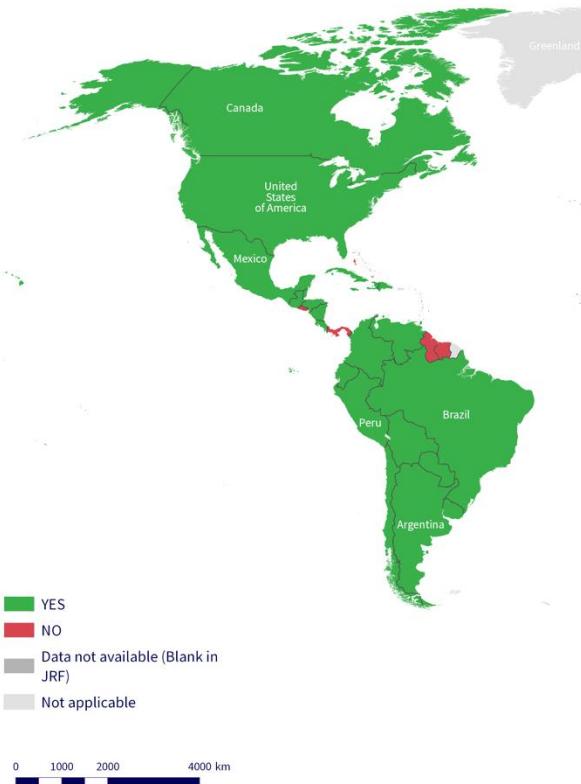
Sin Datos (ND)

## Condiciones para un “Sí”:

- Comité **independiente** de expertos.
- **No funcionarios** del Programa Nacional de Imunización 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

## Discrepencias:

- Comité ad hoc
- NITAG interpretado como comité de ESAVI
- 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?



## Discrepancias

1. Manual no específico o completo para ESAVI
2. No mecanismos de comunicación interinstancial
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

$\geq 1$  ESAVI grave por millón de habitantes

tes

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

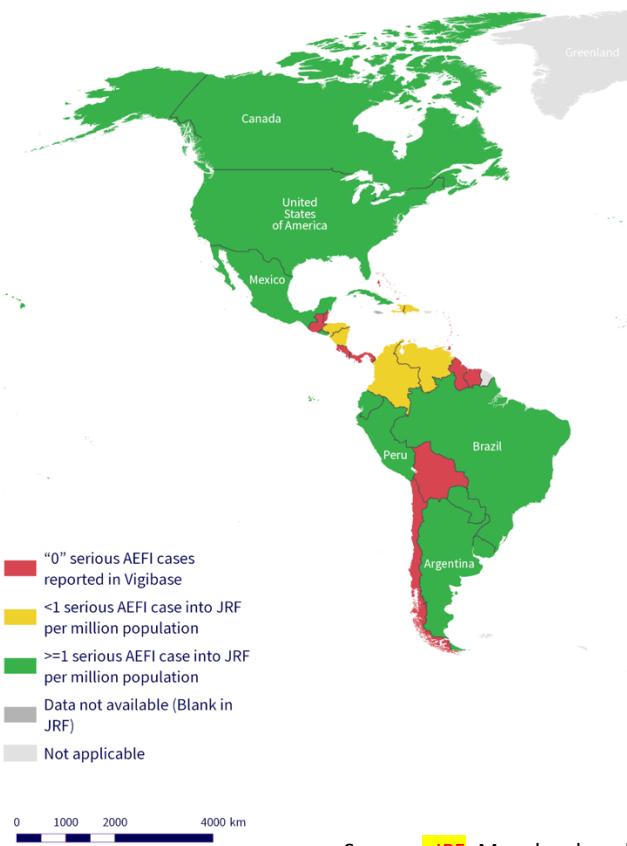


### 13.1.2.4 ¿cuántos ESAVI totales... se informaron a nivel nacional en el año xxxx?

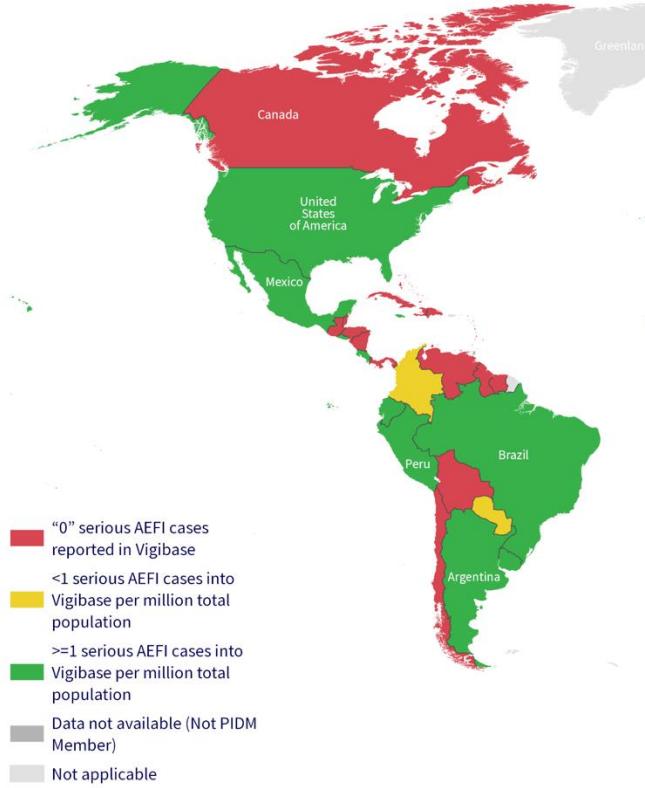
### 13.1.2.5 Del total de eventos adversos informados, ¿cuántos fueron graves?

### 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



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



### **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.



# 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](mailto:sanwogoj@paho.org)



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

## Complejidad de los PAI

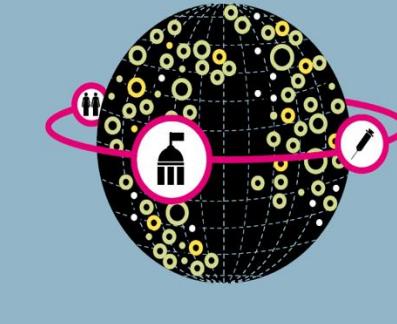
El desarrollo acelerado de nuevas vacunas

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

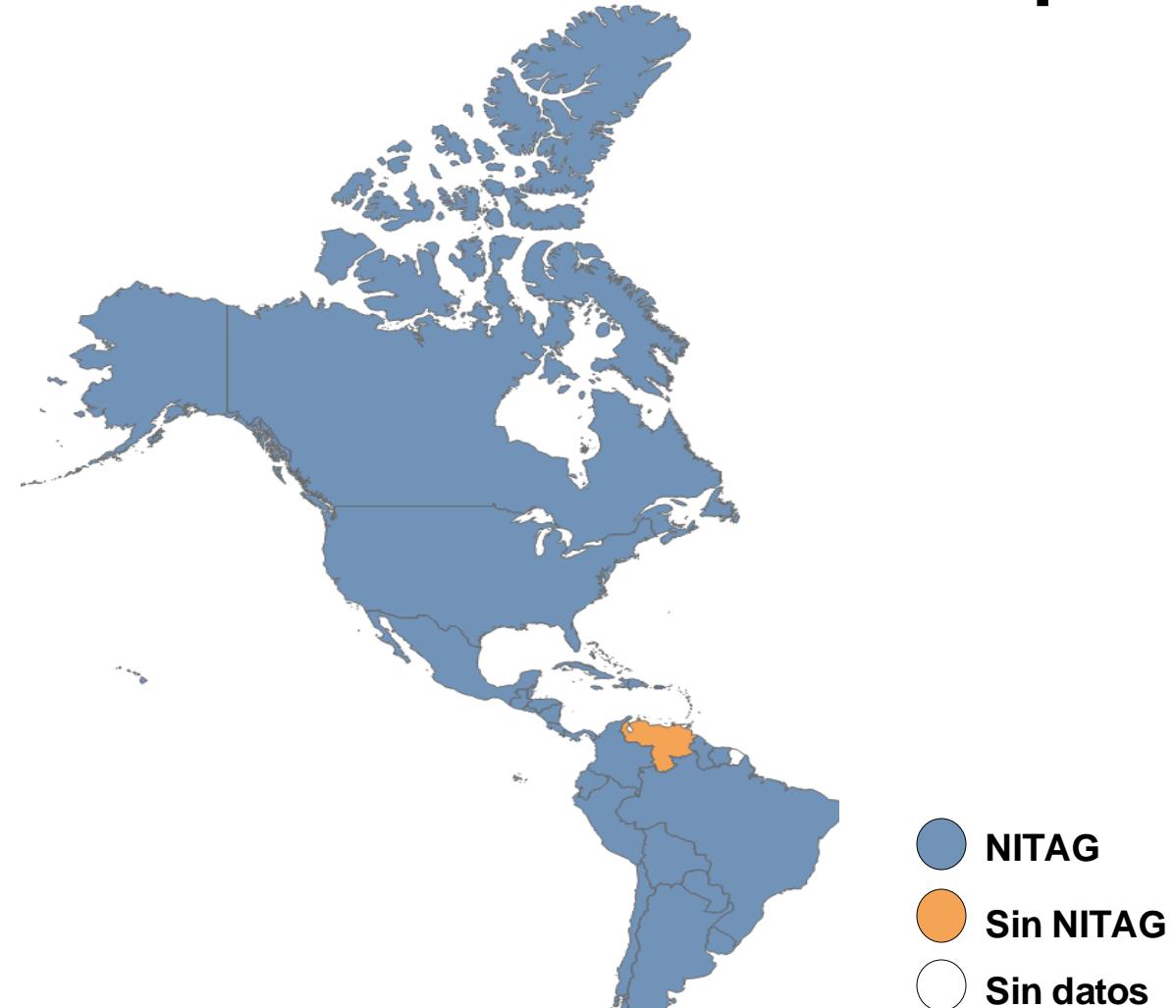
## PRIORIDAD ESTRATEGICA 2



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



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 Término 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 Áreas 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

## Razón

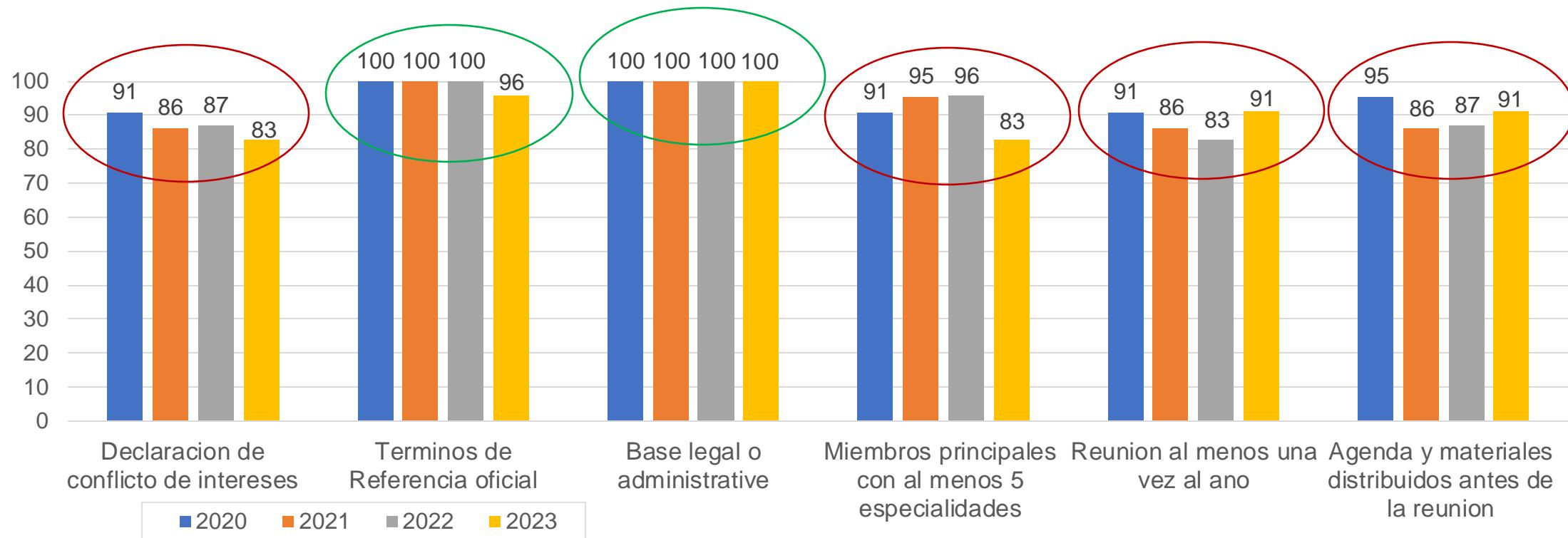
- Reflejar el enfoque del curso de vida
- Ser menos prescriptivo
- Aligerar la información

## Pregunta revisada

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

# ¿Qué nos dicen los datos?

## NITAG funcionales en las Américas\*, 2020-2023



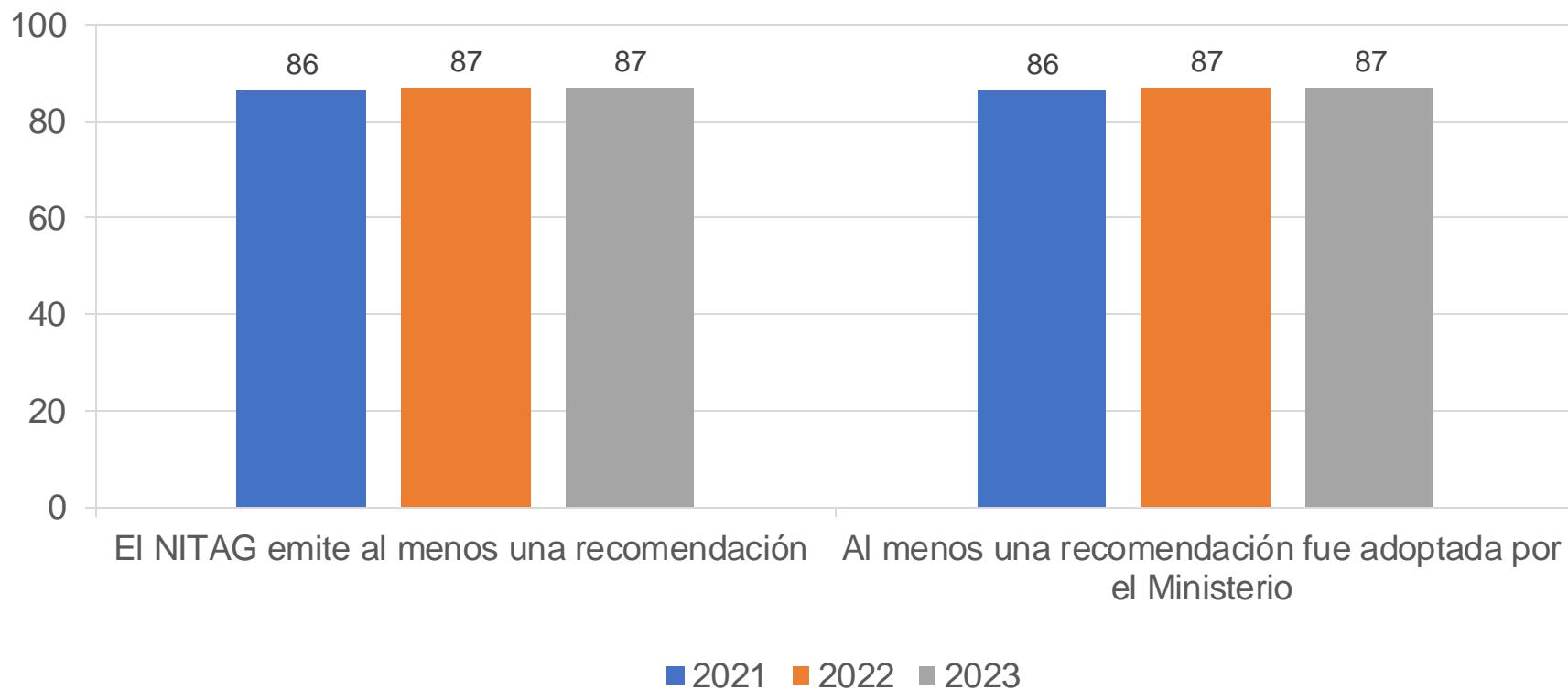
2020	BRA, CRI			NIC, ARG	BRA, MEX	BRA
2021	BRA, CRI, HTI			NIC	BRA, CRI, HTI	BRA, CRI, HTI
2022	BRA, CRI, CUB			NIC	BRA, CUB, HTI, MEX	BRA, CUB, HTI
2023	BRA, CRI, CUB, MEX	BRA		HND, CUB, MEX, CHL	CUB, MEX	CUB, MEX

	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



# ¿Qué nos dicen los datos? 23/23 países completaron la evaluación del NITAG en 2023

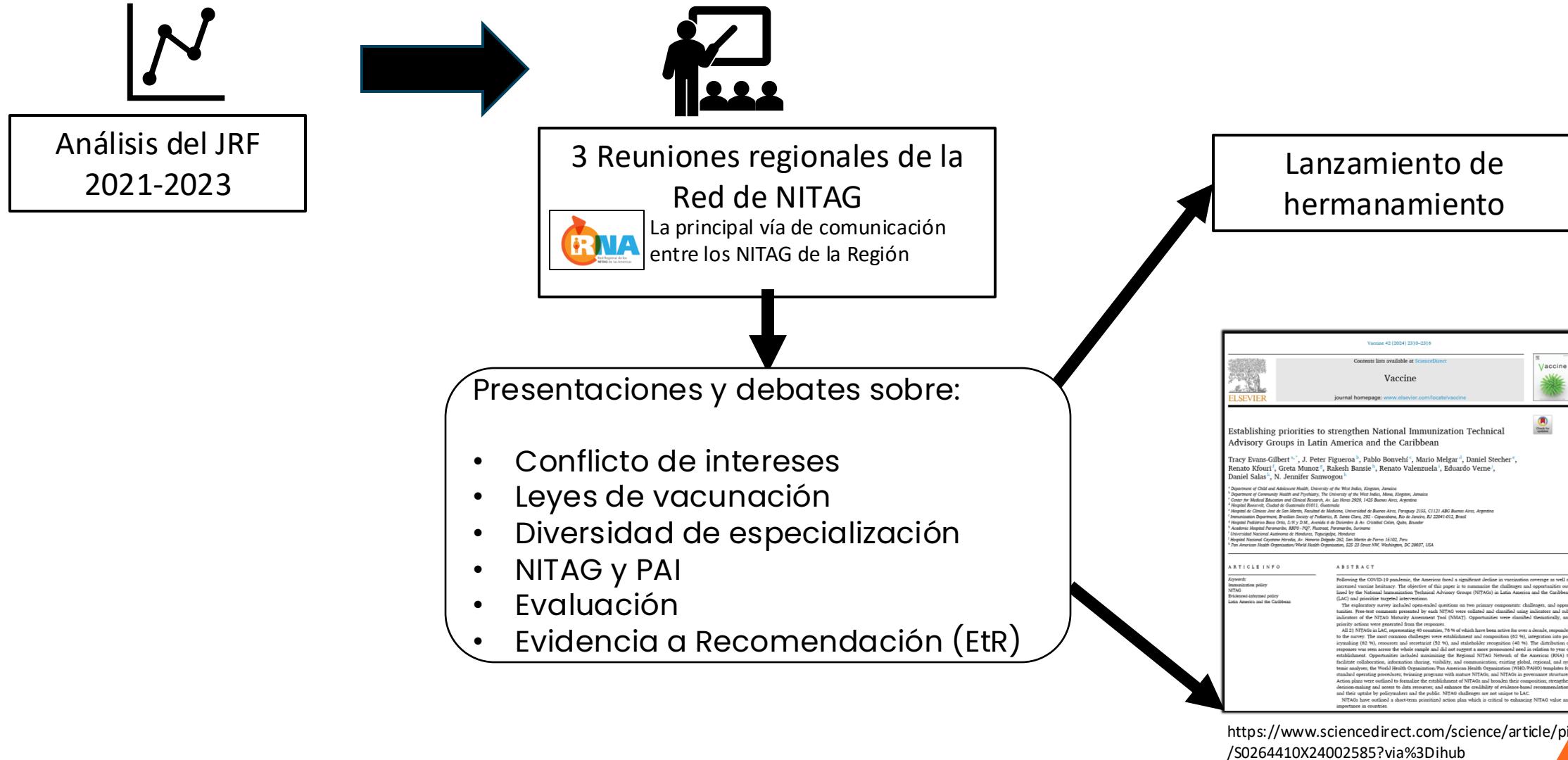


Fuente: Informes de los países a través del formulario electrónico conjunto OPS-OMS/UNICEF (eJRF), dic 2024

Mapa: Cortesía del CDC

Pais	Fecha de entrega del NMAT
Uruguay	Julio 2023
Guatemala	Agosto 2023
Caribe	Agosto 2023
Suriname	Agosto 2023
Cuba	Septiembre 2023
Panama	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

# ¿Qué hicimos con estos datos?



# 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](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](mailto: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](mailto:nogaredfra@paho.org)



# eJRF - Influenza

World Health Organization unicef Francisco Nogareda EN

Home JRF 2024 - AMRO - Export Excel Export Pdf Validate

JRF Country profile Reported cases Morbidity and mortality by age Outbreak data Schedule Procurement & pricing School vaccination Routine coverage Influenza

JRF 2024 Coverage surveys Official estimates Subnational data System indicators Safety indicators Demand indicators Performance indicators Financing indicators Influenza

JRF 2023 MNT elimination Supplementary activities Brazil: information

JRF 2022

JRF 2021

JRF 2020

JRF 2019

JRF 2018

Disclaimer

Admin

Workflow

User Downloads

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 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 pandemic responses)

No comments Open issues No Ignore warnings No

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

No comments Open issues No Ignore warnings No

17.1.1.4. Were influenza vaccines included in the national immunization programme?

No comments Open issues No Ignore warnings No

17.1.1.5. How many doses of influenza vaccine were administered in 2019?

No comments Open issues No Ignore warnings No

17.1.1.6. Can you provide the number of doses administered per target group?

No comments Open issues No Ignore warnings No

17.1.1.7. Please provide the percentage of the population vaccinated.

No comments Open issues No Ignore warnings No

17.1.1.8. Please provide the number of doses administered per target group.

No comments Open issues No Ignore warnings No

17.1.1.9. Please provide the percentage of the population vaccinated.

No comments Open issues No Ignore warnings No

17.1.1.10. Please provide the percentage of the population vaccinated.

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

## Influenza Coverage

### Influenza vaccination recommendations and coverage

#### 17.2.1. Influenza vaccination recommendations and coverage by target group

#	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	Number of doses - First time vaccine is given
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

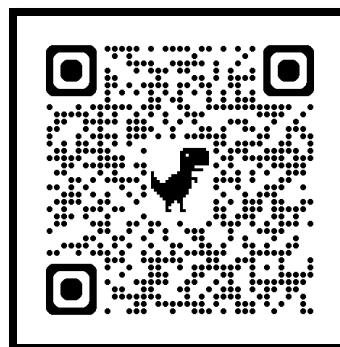
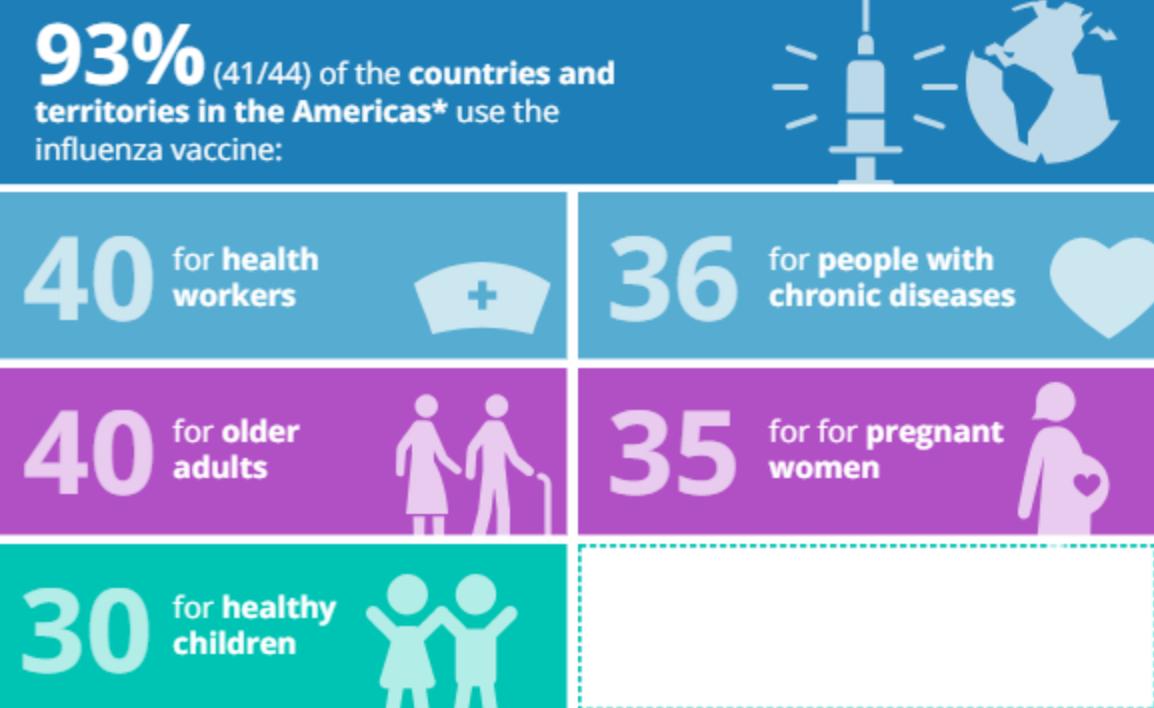
- Target groups
- Age
- Number of persons in target group
- Number of doses administered
- Programs involved

# 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



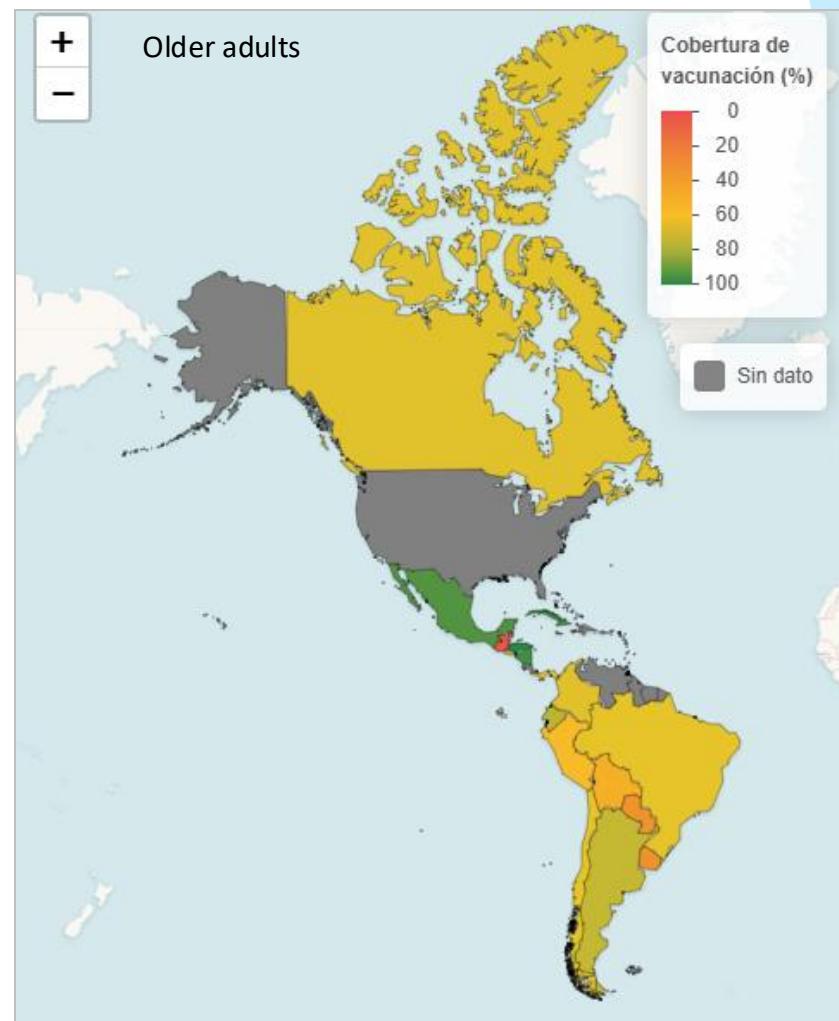
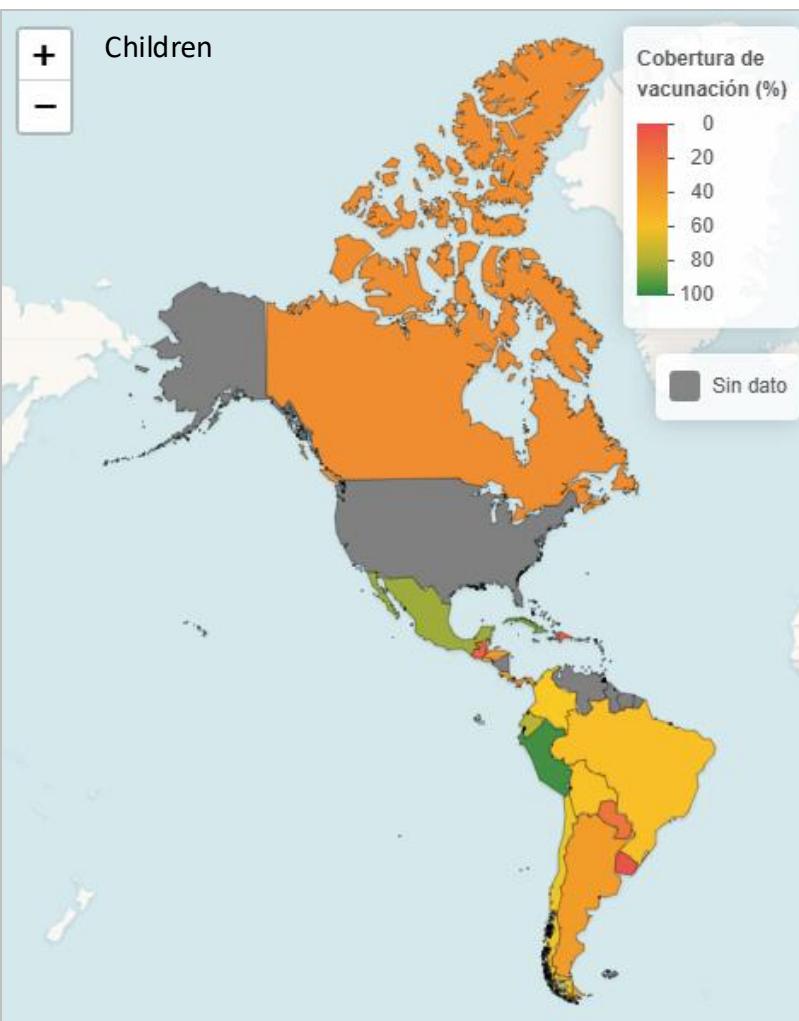
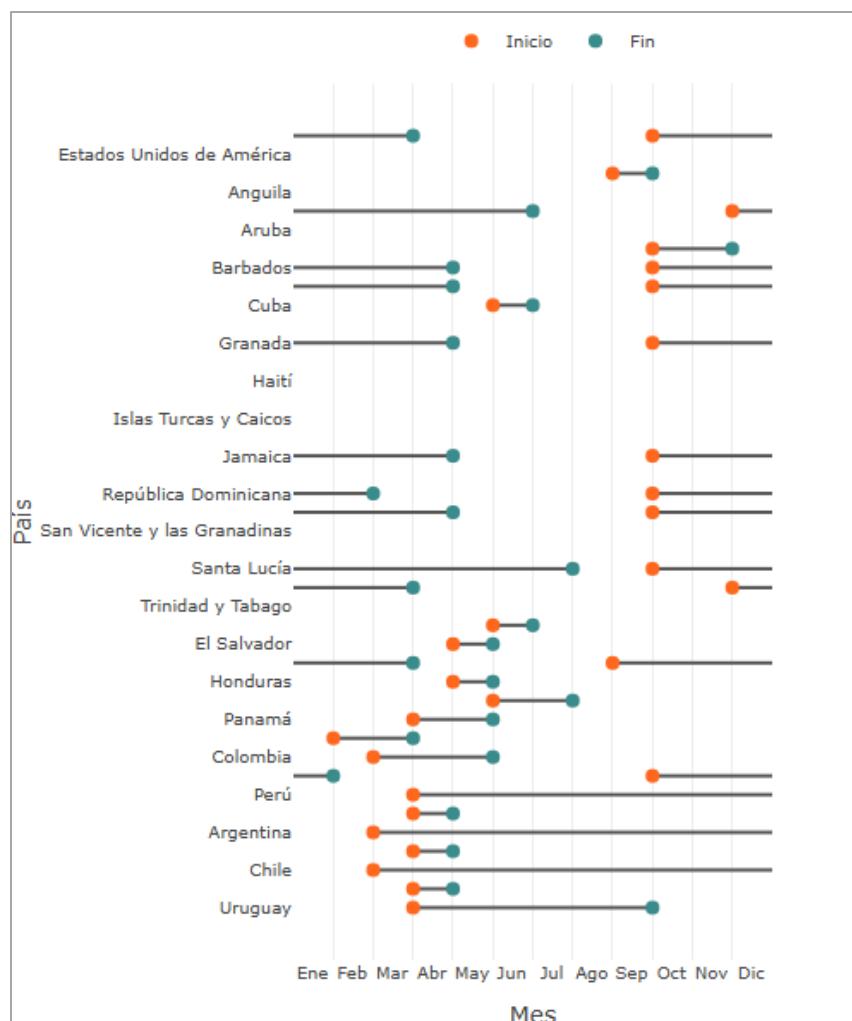
# Influenza vaccination in the Americas, 2023



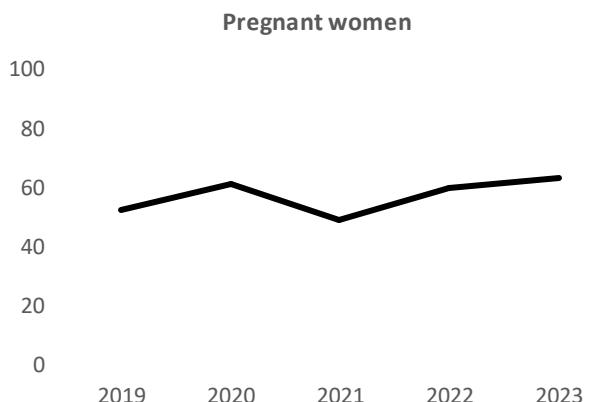
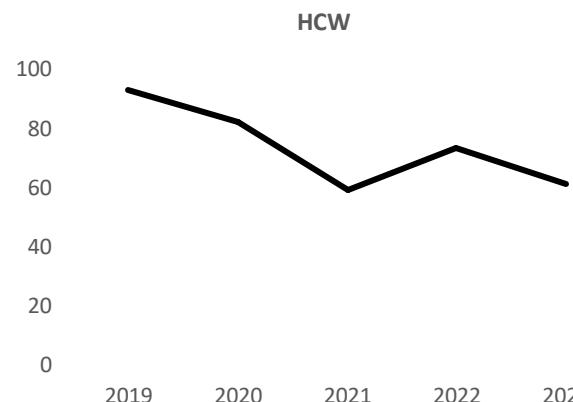
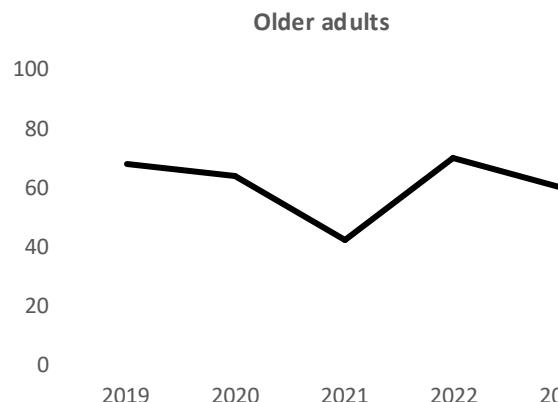
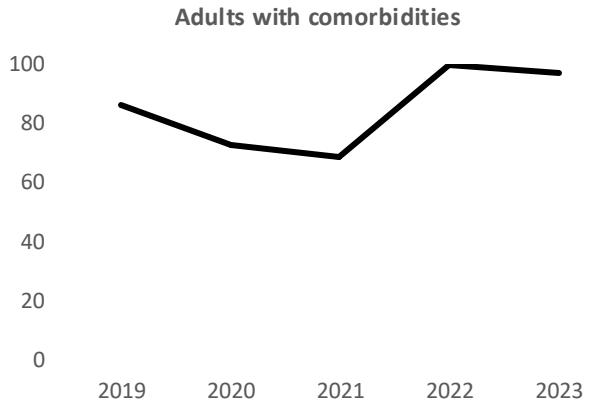
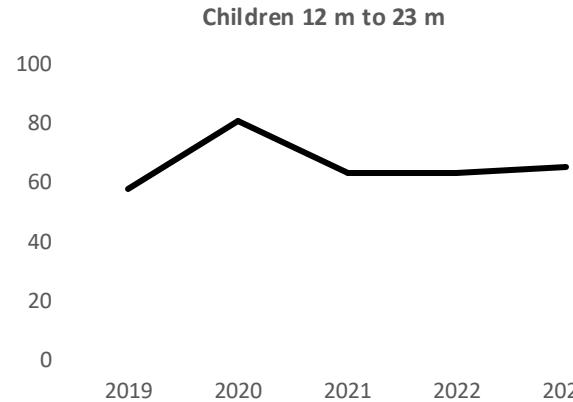
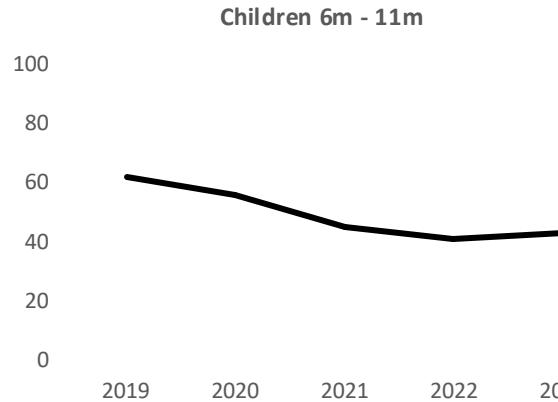
<https://www.paho.org/en/influenza-vaccine>

# 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

#	A. Target group	B. Recommended (Yes/No)	C. Additional information on the recommendation	D. Number of persons in the target group	Number of doses - First time vaccine is given			H. Number of persons vaccinated in the target group	I. Coverage (%)	J. What programmes are involved in the delivery of influenza vaccination?
					E. First dose	F. Second dose	G. Single dose			
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 Yes No

18.1.1.5. How many doses of influenza vaccine were distributed?

Yes No

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

NR Yes 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

Yes 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

# PAHO Immunization Brochure

# Guidance

# Tools

**World Health Organization**

**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 reducing mortality and morbidity among at-risk groups, protecting essential workers, preventing absenteeism and economic losses, providing a 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,<sup>1</sup> 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 included.

<sup>1</sup> 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.

**PAHO / LSHTM**

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:

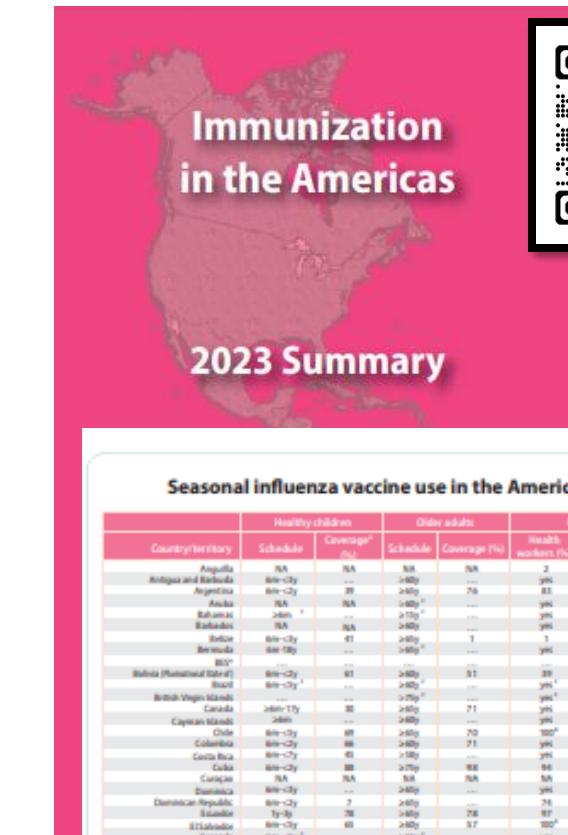
1. Targeted public health messages
2. Planning health care personnel
3. Planning for medical equipment, devices and supplies
4. The use of digital technologies, telemedicine and teleconsultations
5. Distribution of medications and drugs
6. Eventually for the prioritization of shielding strategies (such 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 Number of pregnant women targeted per month of pregnancy													
11 Jan Feb Mar Apr May Jun Jul Aug (month 1) Sep (month 2) Oct (month 3) Nov (month 4) Dec (month 5)													
12 Month of pregnancy													
13 1													
14 2													
15 3													
16 4													
17 5													
18 6													
19 7													
20 8													
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>

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240084636>



## Seasonal influenza vaccine use in the Americas, 2022

Country/territory	Healthy children		Older adults		Other risk groups		
	Schedule	Coverage <sup>a</sup> (%)	Schedule	Coverage (%)	Health workers (%)	Pregnant women (%)	Chronic disease (%)
Anguilla and Barbuda	N/A	—	N/A	—	2	98	98
Argentina	6m+3y <sup>b</sup>	31	>60y <sup>c</sup>	78	98	98	98
Aruba	N/A	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Bahamas	2m+	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Bolivia	N/A	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Bermuda	6m+3y <sup>b</sup>	41	>60y <sup>c</sup>	7	98	98	98
Bolivia (Plurinational State of)	N/A	—	—	—	—	—	—
Brazil	6m+3y <sup>b</sup>	81	>60y <sup>c</sup>	31	98	73	100 <sup>d</sup>
British Virgin Islands	6m+3y <sup>b</sup>	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Canada	24m+1y <sup>b</sup>	30	>60y <sup>c</sup>	71	98	98	98
Cayman Islands	24m <sup>b</sup>	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Colombia	6m+3y <sup>b</sup>	66	>60y <sup>c</sup>	73	98	100	100 <sup>d</sup>
Costa Rica	6m+3y <sup>b</sup>	45	>60y <sup>c</sup>	70	98	98	98
Cuba	6m+3y <sup>b</sup>	88	>60y <sup>c</sup>	98	98	98	98
Curaçao	N/A	—	N/A	—	98	98	98
Dominican Republic	6m+3y <sup>b</sup>	7	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Ecuador	7y <sup>b</sup>	78	>60y <sup>c</sup>	78	98	84	98
El Salvador	N/A	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Guatemala	6m+3y <sup>b</sup>	43	>60y <sup>c</sup>	57	98	100 <sup>d</sup>	98
Guyana	N/A	—	N/A	—	98	98	98
Haiti	N/A	—	N/A	—	98	98	98
Honduras	6m+3y <sup>b</sup>	38	>60y <sup>c</sup>	88	98	80	100 <sup>d</sup>
Jamaica	6m+3y <sup>b</sup>	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Mexico	6m+3y <sup>b</sup>	82	>60y <sup>c</sup>	98	98	98	98
Montserrat	N/A	—	N/A	—	98	98	98
Nicaragua	N/A	—	N/A	—	98	98	98
Panama	6m+3m <sup>b</sup>	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Paraguay	6m+3y <sup>b</sup>	37	>60y <sup>c</sup>	21	98	21	98
Peru	6m+3y <sup>b</sup>	87	>60y <sup>c</sup>	58	98	21	98
Saint Kitts and Nevis	N/A	—	N/A	—	98	98	98
Saint Lucia	N/A	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Saint Vincent and the Grenadines	N/A	—	N/A	—	98	98	98
Samoa	N/A	—	N/A	—	98	98	98
Timor-Leste	6m+3y <sup>b</sup>	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
Turks and Caicos Islands	6m+3y <sup>b</sup>	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98
United States of America	24m+1y <sup>b</sup>	—	>60y <sup>c</sup>	—	98	98	98 <sup>e</sup>
Uruguay	6m+3y <sup>b</sup>	2	>60y <sup>c</sup>	33	22	14	98
Venezuela (Bolivarian Republic of)	N/A	—	>60y <sup>c</sup>	—	98 <sup>f</sup>	98 <sup>f</sup>	98 <sup>f</sup>

Note: (A) pediatric coverage formula (Childs<sup>1</sup>/single dose<sup>1</sup>)/(100) (B) reported coverage >100% (C) countries including adults with chronic diseases in their policy; (D) influenza vaccination recommended; (E) persons with respiratory conditions, non-communicable disease, immunocompromised; (F) patients with chronic diseases; (G) value 2021.

Source: Country reports through the PAHO-WHO/UNICEF electronic tool Reporting Form (eRF), 2021.

# JRF Data - Publications

2023

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vaccine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/vaccine](http://www.elsevier.com/locate/vaccine)

ELSEVIER

Vaccine

Check for updates

Seasonal influenza vaccination in the Americas: Progress and challenges during the COVID-19 pandemic

Francisco Nogareda <sup>a,\*†</sup>, Radhika Gharpure <sup>b,1</sup>, Marcela Contreras <sup>a</sup>, Martha Velandia <sup>a</sup>, Carmelita Lucia Pacis <sup>a</sup>, Ana Elena Chevez <sup>c</sup>, Eduardo Azziz-Baumgartner <sup>b</sup>, Daniel Salas <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pan American Health Organization, Special Program Comprehensive Immunization, Washington, DC, USA  
<sup>b</sup> Influenza Division, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA  
<sup>c</sup> Pan American Health Organization, Revolving Fund, Washington, DC, USA

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X230006898?via%3Dihub>

2024

vaccines

MDPI

Review

Seasonal Influenza Vaccination Programs in the Americas:  
A Platform for Sustainable Life-Course Immunization and Its  
Role for Pandemic Preparedness and Response

Francisco Nogareda <sup>1,\*†</sup>, Margherita Ghiselli <sup>1,\*†</sup>, Martha Velandia-González <sup>1</sup>, Bremen de Mucio <sup>2</sup>, Jorge Jara <sup>1</sup>, Paula Couto <sup>3</sup>, Angel Rodriguez <sup>3</sup>, Marc Rondy <sup>3</sup>, Andrea Vicari <sup>3</sup>, Murat Hakan Ozturk <sup>4</sup>, Shoshanna Goldin <sup>5</sup>, Alba Vilajeliu <sup>6</sup>, Eva Leidman <sup>7</sup>, Jaymin Patel <sup>8</sup>, Julie Carlton <sup>8</sup>, Ashley L. Fowlkes <sup>9</sup>, Eduardo Azziz-Baumgartner <sup>9</sup>, Daniel Salas Peraza <sup>1</sup> and Alba Maria Ropero <sup>10</sup>

<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](mailto:burgospam@paho.org)



# Tablero de Coberturas de Inmunización

**OPS**  
Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
Región de las Américas

## Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas

Año de los datos: 2023

**Panorama regional para las Américas**

Este módulo muestra un panorama de las coberturas de vacunación para las Américas. Las gráficas buscan mostrar tendencias de vacunación por país y vacuna. Para cada país o territorio solamente se muestran coberturas oficiales compartidas a través del eJRF (Electronic Joint Reporting Form).

<b>1,051M</b> Población regional	<b>42/51</b> Países y territorios que reportan	<b>62</b> Personas mayores cada 100 jóvenes
<b>13.6M</b> Menores de 1 año	<b>1.4M</b> Niños sin dosis de DTP1 (10%)	<b>88%</b> Cobertura de DTP3

Tendencia de cobertura regional | Cobertura regional | Tabla de datos

**Info**

Tendencia de cobertura regional por vacuna, 2004 - 2023

Hepatitis B, dosis al nacer

Cobertura (%)

BCG

Vacuna que contiene DTP

BTPEV3

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

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**

Paises 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

## Mapa de cobertura subregional

Info

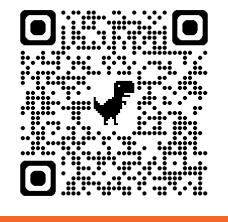


## Tabla de datos

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

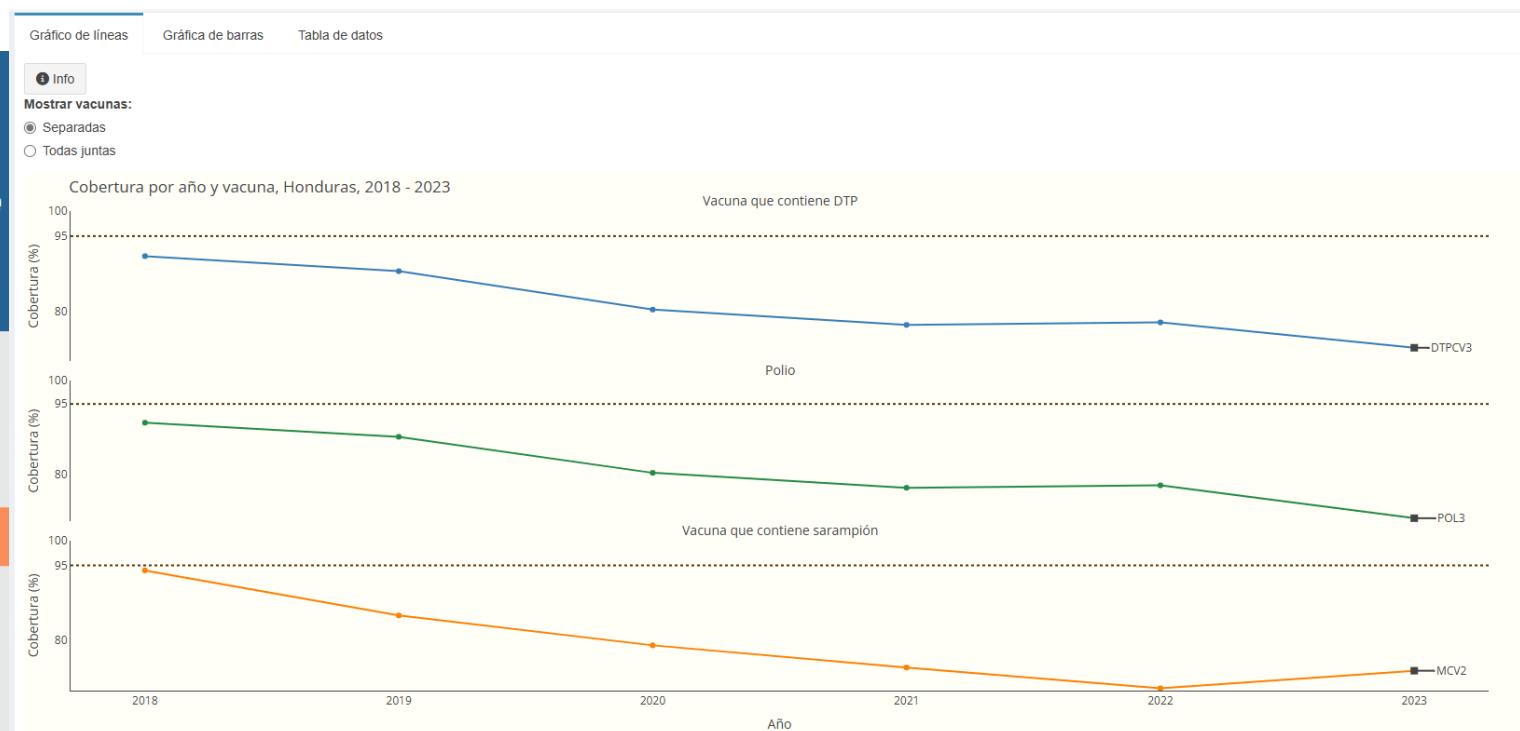
 Panorama regional

## ● Datos subregionales

Detalle por país

## Honduras

## ② Preguntas más frecuentes



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 año, 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.

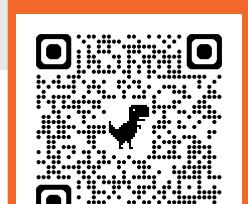


18

15

Personas mayores cada 100 jóvenes

A horizontal timeline represented by a blue line with two grey circular endpoints. Each endpoint contains a blue rectangular box with the year '2018' on the left and '2023' on the right.



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



# ¡Pronto! Nuevo módulo en el Tablero de datos

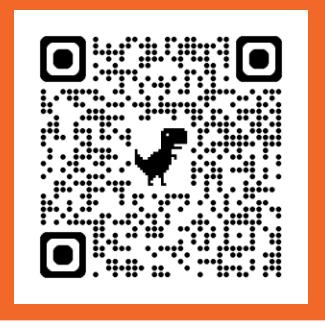


# Infografía: Indicadores clave del Programa Ampliado de Inmunización 2023

Español



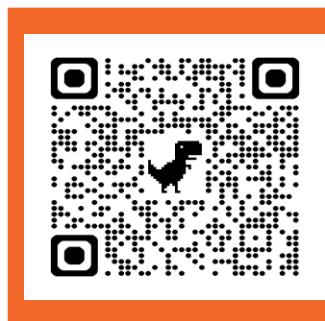
Inglés



Português



Français



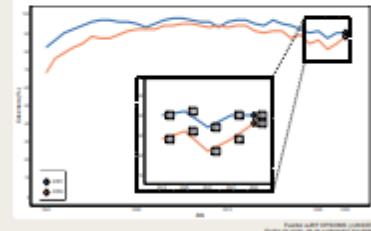
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta, a través de esta infografía, un extracto de los indicadores 2023 recolectados mediante el Formulario conjunto para la notificación sobre la inmunización de la OPS/OMS y UNICEF (JRF, por sus siglas en inglés). Esta herramienta es clave para ofrecer 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

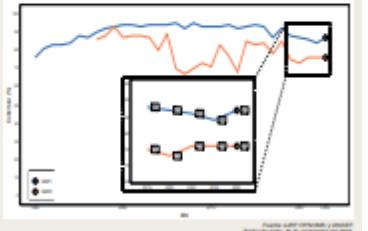
DTP1 y DTP3



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.



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



9 de 42  
Monitoreo rápido de vacunación de rutina.



4 de 42  
Monitoreo rápido de vacunación de rutina 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 financiamiento.



## 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.

33  
países  
y territorios

respondieron  
que cuentan  
con servicios  
integrated.



40 países  
y territorios

notificaron que tienen  
MITAG\*, de los cuales 35  
cuentan con un MITAG  
funcional según los  
criterios de la OMS.  
Fuente: Informe Técnico  
Nacional sobre Inmunización.



## 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

#### SARAMPIÓN

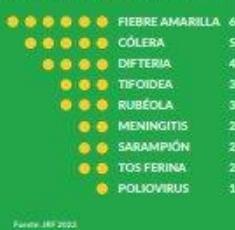


Fuente: Sistema Informativo para la Vigilancia Integrada de las enfermedades prevenibles por vacunación (SIVI). Disponible en: <http://www.paho.org/regiones/area-salud-publica>



Fuente: Sistema Informativo para la Vigilancia Integrada de las enfermedades prevenibles por vacunación (SIVI). Disponible en: <http://www.paho.org/regiones/area-salud-publica>

### Número de países y territorios que reportaron brotes en el 2023



Los 42 países y territorios que reportaron en el JRF 2023 disponen de capacidad instalada en laboratorios para detectar la tos ferina.

## 6. GESTIÓN FINANCIERA Y RRHH

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

28  
países  
y territorios

tienen líneas presupuestarias específicas del presupuesto nacional para las vacunas de rutina.



Países y territorios que vacunan a los trabajadores de la salud

Influenza:

36 de 42

COVID-19:

42 de 42



## 7. CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN

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

9  
países  
y territorios

actualizaron su  
Manual de Prácticas de  
Inmunización en el 2023.



- Bolivia
- Canadá
- Cuba
- Haití
- Honduras
- Islas Turcas y Caicos
- Jamaica
- Nicaragua
- República Dominicana

## 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.

### Año del último censo para obtener denominadores



Registro nominal de vacunación electrónico implementado en diferentes niveles administrativos.

Países y territorios que han implementado un Sistema de Gestión de Inventarios de vacunas según nivel administrativo.

## 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.

### Número de países y territorios que han realizado inventario de los equipos de refrigeración para vacunas

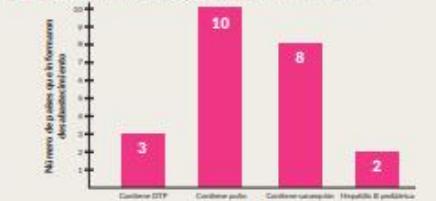


## 10. SUMINISTROS DE VACUNAS E INSUMOS

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

14  
países  
y territorios

notificaron desabastecimiento en alguna de las siguientes vacunas trasladadas administradas hasta el primer año de vida: contiene DTP, sarampión, polio y la vacuna contra la hepatitis B pediátrica.



**OPS**

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## 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.

6  
países  
y territorios

han realizado una encuesta de cobertura en los últimos tres años.



5  
países  
y territorios

han instaurado una Agenda Nacional de Investigación en materia de inmunizaciones.

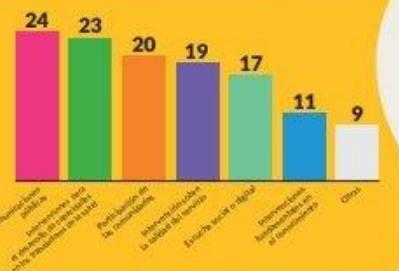


## 12. COMUNICACIÓN SOCIAL Y GENERACIÓN DE DEMANDA

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

26  
países  
y territorios

implementaron alguna estrategia para abordar las bajas coberturas de vacunación, a partir de los resultados de las evaluaciones relacionadas con la demanda en el 2023.



24  
países  
y territorios cuentan con un plan de comunicación para apoyar las actividades de inmunización.



## 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.

39  
países  
y territorios

Tienen un sistema nacional para vigilar los ESAVI<sup>†</sup>.



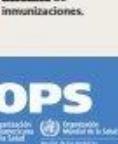
Fuente de datos de los casos de eventos adversos graves:  
PAI: 16  
PAI y ARVI: 10  
ARVI: 4  
OTROS: 3

\*Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

Agradecimientos: En nombre del Programa Especial de Inmunización Integral (PEI) de la Organización Panamericana de la Salud, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a todos los países y territorios que participaron en el proceso de reportaje en el 2023 y compartieron información a través de sus sistemas informáticos para la OMS. Su dedicación y compromiso son una recordatoria importante de que juntos podemos lograr grandes avances en la salud pública.

OPS-CM-25-2023 | © Organización Panamericana de la Salud, 2023. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en [www.paho.org](http://www.paho.org)

29  
países  
y territorios tienen una política de eliminación de desechos de inmunizaciones.



**OPS**

Organización Panamericana de la Salud  
www.paho.org

# Inmunización en las Américas

Resumen 2024



Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# Folleto de Inmunización

## coberturas de inmunización informadas

Región de las Américas	porcentaje de cobertura											
	menor de 1 año de edad					1 año de edad						
	2023	Hepat	2023	IPV	polio	DTP-vc <sup>a</sup>	DTP-vc <sup>a</sup>	rotavirus	PCV	DTP	SRP1	Cero dosis DTP
América del Norte Bermuda Canadá Estados Unidos de América	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

## datos de morbilidad

Región de las Américas	número de casos confirmados											
	YOP <sup>b</sup>	sarampión <sup>c</sup>	rubéola <sup>d</sup>	SRC <sup>e</sup>	titán	titán neumon	febre americana	las lepro	difteria	parálisis	meningitis por HIB	meningitis por neumococo <sup>f</sup>
América Latina y el Caribe	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34

## gestión y financiamiento programáticos

Región de las Américas	plan multi-anual de inmunización											
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Región de las Américas	gestión y financiamiento programáticos											
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Región de las Américas	indicadores de vigilancia											
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Región de las Américas	indicadores de vigilancia											
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Región de las Américas	indicadores de vigilancia											
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Región de las Américas	indicadores de vigilancia											
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Región de las Américas	indicadores de vigilancia											
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Región de las Américas	indicadores de vigilancia											
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
2023	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Nota: (A) <2 años de edad; (B) 21-59 meses; (C) 5-19 años; (D) 20-59 años; (E) 5-19 años; (F) 20-59 años.

\* Bonaire, San Eustaquio y Saba.

## Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, 2023\*

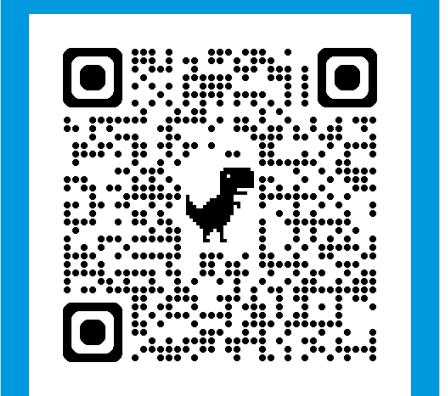
País	Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, 2023*											
	Número de casos sospechosos	% de casos sospechosos investigados	% de casos sospechosos con resultado adecuado	% de resultados con resultado adecuado	Tasa de casos sospechosos de lab. confirmados por SRG	Tasa de casos sospechosos de lab. confirmados por SRG y SRG						
Argentina	364	21	85	75	0,8	1,3						

Nota: (A) CPTI; comité nacional de prácticas de IIN.

\* Bonaire, San Eustaquio y Saba.

\*\* Datos hasta 31 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



## OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

Región de las Américas



TEMAS

PAÍSES

RECURSOS

NOTICIAS

ACERCA DE



South America



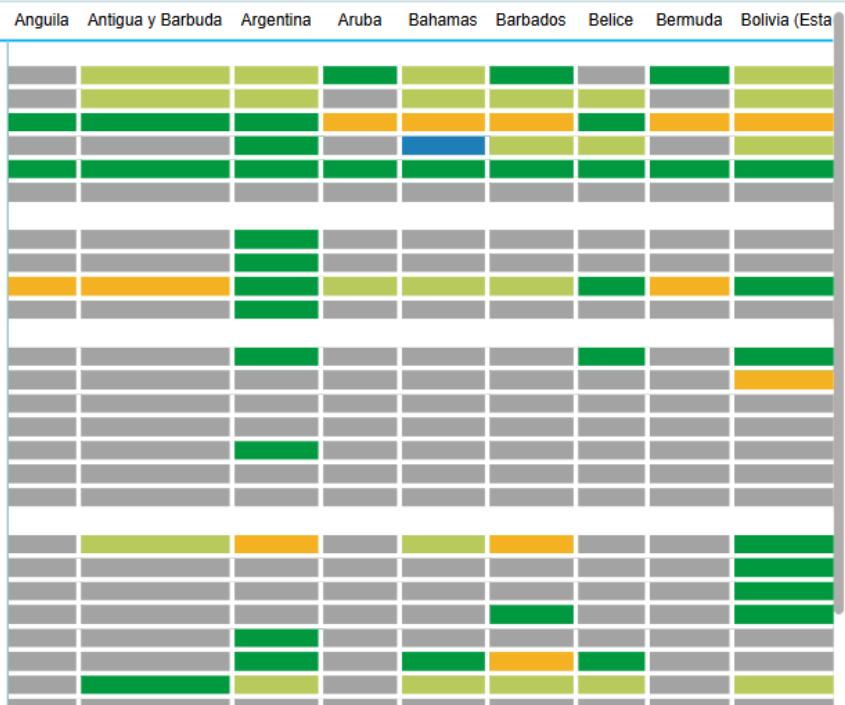
- [English](#)
- [Portuguese](#)
- [Spanish](#)
- [French](#)

Year

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

### 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

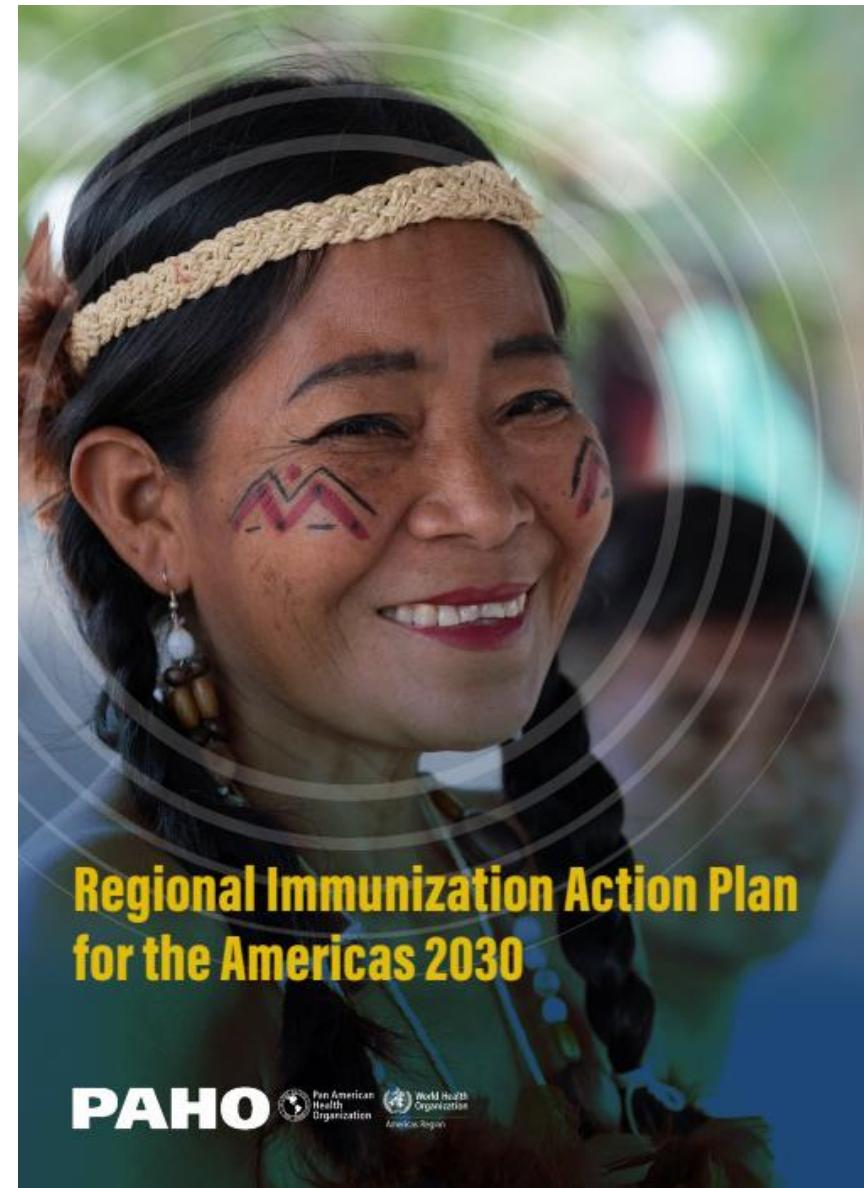
### Línea 4: Fortalecer la gobernanza, la gestión y el financiamiento

- 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 fin nivel de atención

Legend

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

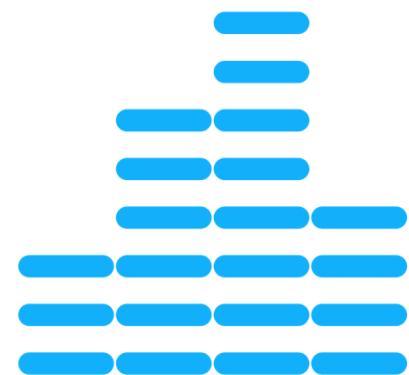
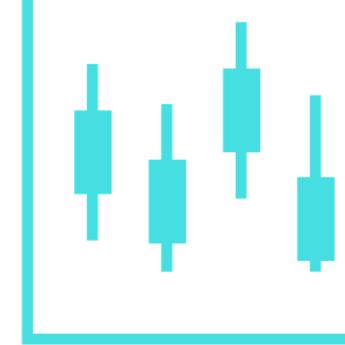
# En desarrollo: Tablero RIAP2030



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



# Artículos en proceso de desarrollo

## Políticas de vacunación para trabajadores de salud

Oscar Arias-Camón  
Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2024-01-01, Volumen 59, Número 1, Artículo 101424. Copyright © 2023 SIEGG

### Resumen

Publicar un artículo científico representa un desafío para investigadores y clínicos en las primeras etapas de su carrera. El éxito no solo se basa en métodos de investigación sólidos, sino también en una presentación clara y lógica de los resultados. Sin una comunicación clara, los descubrimientos disruptivos pueden pasar desapercibidos. Un manuscrito bien estructurado guía al lector de manera lógica desde la introducción hasta la conclusión. Mantener una narrativa consistente asegura un mayor impacto. En este artículo, ofrecemos pautas prácticas para escribir un manuscrito científico efectivo. Los artículos científicos bien estructurados aumentan la probabilidad de ser publicados, y facilitan su comprensión entre diversos especialistas. Resaltamos la importancia de presentar una historia clara, relevante y atractiva dentro de un marco estructurado, un factor muy valorado por editores, revisores y lectores.

### Abstract

Publishing a scientific article is challenging for early-career researchers and clinicians. Success is not solely determined by robust research methods, but also by clear and logical presentation of results. Without clear communication, disruptive findings can be overlooked. A well-structured manuscript leads the reader logically from the introduction to the conclusion. Maintaining a consistent narrative ensures lasting impact. In this paper, we provide practical

## Política y Práctica de Verificación del Estado de Vacunación en Escuelas

Oscar Arias-Camón  
Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2024-01-01, Volumen 59, Número 1, Artículo 101424. Copyright © 2023 SIEGG

### Resumen

Publicar un artículo científico representa un desafío para investigadores y clínicos en las primeras etapas de su carrera. El éxito no solo se basa en métodos de investigación sólidos, sino también en una presentación clara y lógica de los resultados. Sin una comunicación clara, los descubrimientos disruptivos pueden pasar desapercibidos. Un manuscrito bien estructurado guía al lector de manera lógica desde la introducción hasta la conclusión. Mantener una narrativa consistente asegura un mayor impacto. En este artículo, ofrecemos pautas prácticas para escribir un manuscrito científico efectivo. Los artículos científicos bien estructurados aumentan la probabilidad de ser publicados, y facilitan su comprensión entre diversos especialistas. Resaltamos la importancia de presentar una historia clara, relevante y atractiva dentro de un marco estructurado, un factor muy valorado por editores, revisores y lectores.

### Abstract

Publishing a scientific article is challenging for early-career researchers and clinicians. Success is not solely determined by robust research methods, but also by clear and logical presentation of results. Without clear communication, disruptive findings can be overlooked. A well-structured manuscript leads the reader logically from the introduction to the conclusion. Maintaining a consistent narrative ensures lasting impact. In this paper, we provide practical



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# Gracias



Pan American  
Health  
Organization



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

