

## 162.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018

---

*Punto 7.9 del orden del día provisional*

CE162/INF/9  
25 de abril del 2018  
Original: inglés

### **ACTUALIZACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LOS DESAFÍOS DEL SUMINISTRO DE LA VACUNA INACTIVADA CONTRA LA POLIOMIELITIS PARA MANTENER LA ERRADICACIÓN DE ESA ENFERMEDAD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

#### **Introducción**

1. En septiembre del 2017, la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP29.R16, *Actualización sobre la situación y los desafíos del suministro de la vacuna inactivada contra la poliomielitis para mantener la erradicación de esa enfermedad en la Región de las Américas (1)*. En esta resolución se solicitó a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) que negociara el mejor precio posible en la compra de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV, por su sigla en inglés) para la Región de las Américas y, de ser necesario, adecuase los términos y condiciones del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas (el Fondo Rotatorio) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por esta única ocasión a fin de atender las circunstancias especiales existentes en la actualidad y proveer el suministro de la IPV en la Región. Asimismo, se solicitó a la Directora mantener la coordinación con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y mantener el diálogo con los asociados y los productores mundiales de la IPV, con el objetivo de acelerar y garantizar la capacidad de producción de las dosis de la IPV necesarias para la Región de las Américas, y seguir apoyando a los Estados Miembros de la OPS en la preparación para el uso de una fracción (una quinta parte) de la dosis de la IPV (fIPV, por su sigla en inglés).

#### **Antecedentes**

2. La Región de las Américas fue la primera del mundo en erradicar la poliomielitis. Este logro se ha mantenido durante 26 años gracias al liderazgo y el compromiso de los Estados Miembros, así como a los esfuerzos de miles de trabajadores de salud en la Región.

3. En el 2012, los Estados Miembros ratificaron su compromiso con la erradicación mundial de la poliomielitis y apoyaron la resolución WHA65.5 de la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en la que se declara que “lograr la erradicación de los poliovirus constituye una emergencia programática para la salud pública mundial” (2). En la

---

intensificación de la iniciativa de erradicación mundial requiere que todos los países introdujeran al menos una dosis de la IPV en sus programas nacionales de inmunización (documento A66/18) (3). Todos los Estados Miembros de la OPS lograron hacerlo entre el 2015 y el 2016. Sin embargo, debido a la escasez mundial de la IPV, varios países de otras regiones no han podido introducir esta vacuna, y otros, enfrentan un desabastecimiento. Esta escasez seguirá siendo grave al menos en los próximos dos años, y no se prevé que mejore hasta el 2020.

4. En consecuencia, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización (conocido como SAGE por su sigla en inglés), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS, consideraron la evidencia disponible y recomendaron el uso de fIPV. La eficacia de administrar una fIPV se ha investigado desde los años cincuenta. En años más recientes, se ha acumulado cada vez más evidencia que demuestra de manera concluyente que una fIPV administrada por vía intradérmica en un esquema de dos dosis ofrece una mayor inmunogenia que una sola dosis completa de IPV administrada por vía intramuscular. Sin embargo, el uso de una fracción de la dosis requiere una capacitación específica debido a la técnica de administración.

### **Análisis de la situación**

5. Considerando esta situación, la Oficina ha hecho un seguimiento de la capacidad limitada de suministro de la IPV, y se ha mantenido en comunicación constante con los asociados mundiales y los proveedores de vacunas para garantizar con certeza que los Estados Miembros tengan un suministro mínimo de esta vacuna.

6. Para fines del 2017, se habían suministrado aproximadamente 5,8 millones de dosis de IPV por medio del Fondo Rotatorio de la OPS, lo que no llega a los 8,0 millones de dosis que se requieren en total. Se aplicaron de manera provisional estrategias específicas de mitigación, como la preparación para la introducción de la fIPV en varios países y la compra de jeringas prellenadas con IPV, hasta que mejore el suministro de IPV en viales.

7. En el cuarto trimestre del 2017, la Oficina, con recursos financieros de la OMS y la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiéltis, brindó apoyo a nueve países para que se prepararan para la introducción de la fIPV. De estos nueve países, cinco podrían comenzar a introducirla sin demora si la OPS no garantiza un suministro asequible de la IPV. La Oficina recomienda que una vez que un programa nacional haya comenzado a administrar la fIPV, no es aconsejable reintroducir la dosis completa en los calendarios de vacunación.

8. La capacidad de los fabricantes para aumentar la producción, las prioridades epidemiológicas mundiales y algunos factores relacionados con el mercado siguen repercutiendo en el suministro regular de IPV. Esta situación podría seguir limitando el suministro de esta vacuna a nivel mundial, incluidos los Estados Miembros de la OPS, lo que tendría una repercusión negativa en términos generales en la sostenibilidad de la

erradicación de la poliomielitis en la Región. Asimismo, la Oficina está siguiendo de cerca el suministro mundial de jeringas apropiadas para la administración de fIPV, puesto que la disponibilidad de este producto podría estar restringida a lo largo del 2018.

### **Acción necesaria para mejorar la situación**

9. Durante el primer trimestre del 2018, la planificación del suministro continuó con la asignación a los países de un número limitado de IPV en presentaciones de viales de 5 dosis y jeringas precargadas. La Oficina ha seguido de cerca la situación. Se proporcionó información actualizada a los Estados Miembros en la 12.<sup>a</sup> sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en marzo del 2018.

10. En marzo del 2018, la OPS convocó nuevamente al GTA y le presentó una actualización sobre la situación del suministro de la IPV. El GTA felicitó a la Oficina por sus esfuerzos para mejorar el suministro de esta vacuna en la Región. Sin embargo, reconoció que la Región aún podría verse afectada por las actuales limitaciones en el suministro mundial de la IPV, por lo que recomendó que todos los países de la Región, sin excepción alguna, estén preparados ante la posibilidad de escasez de la vacuna. El GTA reconoció el trabajo de los países que habían empezado a prepararse para cambiar a un esquema de dosis de tipo fIPV, y los alentó a seguir adelante con la aplicación del esquema de la fIPV.

11. La Oficina ha proseguido con las negociaciones con el proveedor de la IPV en viales de 10 dosis, lo que permitió llegar a un acuerdo sobre el suministro para los años 2018 y 2019. Las representaciones de la OPS recibieron información sobre los resultados de las negociaciones y retransmitieron los detalles a sus homólogos en los países. Este acuerdo sobre el suministro pone a disposición de los Estados Miembros la presentación de viales de 10 dosis; se prevé que el suministro disponible en los países participantes aumente de cerca de 47% a 88% respecto de las proyecciones de la Oficina sobre la demanda consolidada para el 2018.

12. La Oficina sigue reuniéndose con otros proveedores, incluido el proveedor de la IPV en viales de 5 dosis, a fin de encontrar la manera de seguir satisfaciendo por completo la demanda de la vacuna en la Región.

13. La Oficina dará a conocer las recomendaciones del GTA en los países y hará seguimiento a la ejecución programática. Además continuará vigilando de cerca los planes de suministro de la IPV de ambos fabricantes, así como el cumplimiento oportuno de las necesidades de la IPV en los países.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

14. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y haga las observaciones que considere pertinentes.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Actualización sobre la situación y los desafíos del suministro de la vacuna inactivada contra la poliomielitis para mantener la erradicación de esa enfermedad en la Región de las Américas [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29.R16) [consultado el 13 de diciembre del 2017]. Puede encontrarse en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=42329&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42329&Itemid=270&lang=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial [Internet]. 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2012; Ginebra. Ginebra: OMS; 2012 (resolución WHA65.5) [consultado el 13 de diciembre del 2017]. Puede encontrarse en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha65/a65\\_r5-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65/a65_r5-sp.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial [Internet]. 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; Ginebra. Ginebra: OMS; 2013 (documento A66/18) [consultado el 13 de diciembre del 2017]. Puede encontrarse en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_18-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_18-sp.pdf)

- - -