



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **50.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010*

---

*Punto 4.10 del orden del día*

CD50/14 (Esp.)  
14 de agosto del 2010  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## **FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE INMUNIZACIÓN**

### **Documento conceptual**

#### **Introducción**

1. En 1977, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mediante la resolución CD25.R27 estableció el Programa Ampliado de Inmunización, con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación hasta niveles en que ya no constituyan un problema de salud pública.
2. Treinta y dos años después de su establecimiento, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en las Américas continúa contribuyendo de manera fundamental a la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil, y es un ejemplo de organización, compromiso, solidaridad, equidad y calidad.

#### **Antecedentes**

3. El tema de inmunizaciones ha sido abordado en diversas reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización, siempre con la finalidad de plantear nuevos retos y hacer frente a nuevos desafíos. En años recientes se han aprobado y discutido diferentes documentos, como la “Estrategia regional para mantener los programas nacionales de vacunación de las Américas” (resolución CD47.R10 [2006]); “Los mecanismos de la OPS para la compra de suministros estratégicos, incluidas las vacunas” (documento informativo CD48/INF/8 [2008]) del 48.º Consejo Directivo; y “El Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas” (documento CD49/21 [2009]) del 49.º Consejo Directivo.

4. Si bien en las Américas son grandes los avances en el campo de las inmunizaciones, es necesario establecer las estrategias que permitan conservar los logros, atender la agenda inconclusa y hacer frente a nuevos desafíos, como la introducción de nuevas vacunas.
5. Cuando el PAI fue establecido, los Estados Miembros en su mayoría no contaban con programas regulares de inmunizaciones, por lo que no existían responsables nacionales del mismo, recursos humanos calificados, infraestructura necesaria ni presupuestos para estas acciones.
6. Los Estados Miembros, con el pleno compromiso de sus Ministros de Salud y en colaboración con la OPS y socios, fueron desarrollando todos los componentes del PAI a nivel nacional y la aplicación de un esquema básico de inmunizaciones que contemplaba la aplicación de las vacunas contra la poliomielitis (OPV), contra la difteria, tétanos y tos ferina (DPT), contra el sarampión y contra formas graves de tuberculosis (BCG).
7. Al mismo tiempo que los PAI evolucionaban a nivel nacional y se consolidaban, también se desarrollaban nuevas vacunas. Fue así como en 1990 se introdujo la vacuna contra la Hepatitis B y en 1995 el uso de la vacuna denominada pentavalente (DPT-Hib-HepB) que añadía al esquema la vacuna contra el *Haemophilus influenzae tipo b* (Hib). La Región de las Américas fue la que introdujo con mayor rapidez el uso de esta vacuna en los esquemas regulares de vacunación.
8. Así mismo, por recomendación del Grupo Técnico Asesor de Inmunizaciones de la OPS, se introdujo la vacuna contra la fiebre amarilla como parte del esquema regular de vacunación en países con zonas enzoóticas. A partir del 2004 se aceleró la introducción de la vacuna de influenza estacional.
9. La OPS, como parte de su mandato, brinda asesoría técnica a los países, lo que ha permitido, entre otras cosas, el contar con equipos nacionales sólidos, líneas presupuestales específicas para el programa, leyes nacionales de vacunación, sistemas de información, comités nacionales de inmunización, comités de cooperación interagencial y una fuerte participación de la sociedad civil.
10. El fuerte compromiso de los Estados Miembros favoreció que el PAI fuera considerado como un bien público, y se estableció que la vacunación sería una responsabilidad de los servicios públicos. Se estima que, gracias a este fuerte compromiso político, actualmente más del 95% del presupuesto requerido para la compra de vacunas y la operación de los Programas Nacionales en América Latina y el Caribe, provienen de fondos nacionales.

11. Al mismo tiempo, la OPS consolidó a nivel regional a un grupo de expertos en el tema y se estableció un equipo de epidemiólogos como puntos focales de inmunizaciones en la mayoría de los países de la Región, creándose una red de laboratorios y un sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación. Así mismo, se consolidó una amplia red de socios con la participación de instituciones internacionales de investigación, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación, personalidades conocidas por el público y gobiernos de países donantes.

### **Análisis de la situación**

12. El PAI es un elemento fundamental tanto en el fortalecimiento de los servicios de salud y la atención primaria, como en el enfoque integral de la salud familiar y comunitaria.

13. El PAI es el programa de salud de mayor aceptación social, lo cual refleja el compromiso y la corresponsabilidad de los países, de los trabajadores de la salud, de los organismos internacionales y regionales y de diversos actores sociales.

14. Las coberturas alcanzadas en la Región se cuentan entre las más altas en el mundo. En el 2008 se notificaron coberturas de 97% para BCG, 93% para OPV3 y 93% para DPT-Hib3 en niños menores de 1 año de edad, y de 94% para SRP en niños de 1 año de edad.

15. Las coberturas alcanzadas han permitido, entre otras cosas, mantener desde 1991 a la Región libre de casos de poliomielitis por el virus silvestre; no tener casos de sarampión autóctono desde el 2002 y no reportar, durante más de un año, ningún caso de rubéola endémica. En marzo del 2010 la Región de las Américas concluyó la Fase I de contención del virus salvaje de la poliomielitis en los laboratorios, actividad que es condición necesaria cuando se declare la erradicación mundial de la poliomielitis. La Fase I consiste en identificar los laboratorios del continente que todavía almacenan virus salvaje.

16. El PAI se mantiene también en alerta ante el riesgo de reintroducción de enfermedades ya erradicadas o eliminadas de nuestra Región. Ejemplo de esto es el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica relacionada con la ocurrencia de grandes eventos internacionales que representan una gran movilización de población (Juegos Olímpicos, Copa Mundial de Cricket, Copa Mundial de Fútbol) y la preparación de respuesta rápida ante la presencia de casos o brotes.

17. Sin embargo, cuando se analizan las coberturas en el ámbito nacional y en el subnacional y sobre todo en el municipal, se observa que persisten aún grandes desafíos. De acuerdo con la información proporcionada por los Estados Miembros para la

preparación de los Informes Conjuntos de Inmunizaciones de OMS-UNICEF (*Joint Reporting Form on Immunization*) para el 2008, 44% de los municipios de América Latina y el Caribe presentaron coberturas por debajo de 95% (vacuna DPT3 como trazador). En estos municipios se estima que vive el 55% de los menores de 1 año de edad.

18. En la Región, el impacto del PAI en los niveles de salud de la población ha sido importante. Se estima que entre 1990 y 2002 la tercera parte de las muertes evitadas en niños ha sido por la inmunización. Con el denominado esquema regular se estima que en América Latina y el Caribe anualmente se evitan 174,000 defunciones en niños, y con el uso de las denominadas nuevas vacunas (rotavirus, neumococo y virus del papiloma humano) se evitarán además miles de casos y muertes en diversos grupos de edad. Estos resultados representan un avance del PAI hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

19. Un elemento fundamental para el desarrollo y el éxito del PAI ha sido el Fondo Rotatorio para la compra de vacunas (FR), creado también en 1977 por resolución del 25.º Consejo Directivo (CD25.R27), y que representa el mecanismo de cooperación por medio del cual los Estados Miembros tienen acceso oportuno y suficiente a vacunas de calidad a los precios más bajos. Con base en los principios de equidad, solidaridad, panamericanismo y transparencia, el FR ha permitido la disponibilidad oportuna de vacunas y es un elemento fundamental para la introducción de las denominadas nuevas vacunas.

20. En la actualidad la mayoría de los Estados Miembros participan en el FR, y por medio de él se brindan 27 antígenos, con 39 diferentes presentaciones precalificadas por la OMS, ofertadas por 13 productores. En el 2009, sin considerar la vacuna contra la gripe por A(H1N1), un total de 156 millones de dosis fueron compradas a través del FR, con un costo total de US\$ 302 millones,<sup>1</sup> lo cual representa poco más de cuatro veces el total adquirido en el año 2000 (\$69 millones).

21. Como parte de las acciones del FR, la OPS ha brindado apoyo técnico a los países para garantizar la calidad de las vacunas y jeringas que se utilizan en los programas nacionales. Para tal fin se trabaja en el reforzamiento de las capacidades de las autoridades regulatorias nacionales, así como en la formación de la red de laboratorios para el control de la calidad de jeringas e insumos para el programa de inmunizaciones.

22. El Plan Regional para el Control de Calidad y Seguridad de Jeringas fue establecido en el 2005 en apoyo al proceso de compra de jeringas por medio del Fondo Rotatorio (FR) para los programas nacionales de inmunización. El propósito del plan es

---

<sup>1</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

asegurar la calidad, eficacia y seguridad de las jeringas, para lo cual se han fortalecido los mecanismos de adquisición y monitoreo de la calidad de las mismas mediante: a) la realización de las pruebas de laboratorio para verificar la conformidad y el cumplimiento de las normas ISO en cuanto a los productos que van a ser adquiridos mediante licitación y el monitoreo de productos recibidos por los países; y b) el desarrollo de la capacidad institucional en la Autoridad Nacional Reguladora (ANR) para realizar pruebas de control de calidad.

23. La respuesta rápida y oportuna a cualquier preocupación de la población sobre la vacunación y el desarrollo del concepto de vacunación segura, han logrado preservar la integridad de los programas de inmunizaciones y mantener la confianza de la población en las vacunas. Por lo tanto, todo programa de inmunización debe garantizar la seguridad de la vacunación y debe estar preparado para atender cualquier motivo de preocupación del público en general.

24. El Programa Ampliado de Inmunización de la OPS viene trabajando con los países en los tres componentes que conforman la “Cadena de Frío”: Almacenamiento, distribución y transporte adecuado de las vacunas. Lo anterior es con el fin de asegurar que las vacunas conserven su propiedad inmunológica y evitar que se interrumpan los servicios de inmunizaciones por falta de la vacuna. Con la introducción de nuevas vacunas, se ha fortalecido la capacidad de la cadena de frío en todos los niveles, así como también la capacitación al personal de salud en este tema.

25. La información, como elemento fundamental para la toma de decisiones, ha representado uno de los componentes fundamentales para el éxito del programa, dado que ha permitido conocer las coberturas de vacunación, los datos de vigilancia epidemiológica y el seguimiento de indicadores. Sin embargo, es necesario trabajar aún más en la calidad de los datos.

26. La red de laboratorios para el diagnóstico de las enfermedades prevenibles por vacunación permite disponer de información oportuna para la toma de decisiones, así como también para la verificación de los procesos de control y eliminación de este tipo de enfermedades. Hay más de 148 laboratorios en la Región que realizan el diagnóstico de sarampión/rubéola y 11 laboratorios para el diagnóstico de poliomielitis. Con la incorporación de nuevas vacunas en los esquemas regulares de vacunación de los Estados Miembros, se ha fortalecido la capacidad de los laboratorios para el diagnóstico de rotavirus, neumococo y virus del papiloma humano (VPH).

27. La Semana de Vacunación de las Américas ha logrado que los PAI reciban alta prioridad política y compromiso social, y una gran visibilidad pública y presencia en los medios de comunicación con el desarrollo de acciones que estimulan la participación de los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, los voluntarios, las instituciones

académicas y los organismos internacionales, entre otros. Esta iniciativa, desarrollada desde el 2003, ha permitido posicionar a la vacunación como un bien público regional. Por medio de esta iniciativa los países han logrado la aplicación de cerca de 300 millones de dosis de vacunas en todos los grupos de edad, especialmente en poblaciones vulnerables y de difícil acceso, convirtiéndose así en una herramienta para generar equidad e igualdad al disminuir las brechas de acceso a la salud, y sobre todo, mantener el compromiso de todos los actores en torno a estas acciones preventivas. Este año se realizó la 8.<sup>a</sup> Semana de Vacunación de la Américas, cuyo lema fue “Llegando a todos”. Tomando como ejemplo esta experiencia exitosa de las Américas, la Región de Europa inició hace cinco años una acción similar y la Región del Este del Mediterráneo lo hizo este año, por lo que, durante la última semana de abril del 2010, 122 países de tres regiones de la OMS realizaron simultáneamente la Semana Internacional de Vacunación. Se espera que esta iniciativa continúe creciendo con la participación de otras regiones del mundo hasta convertirse en una Semana Mundial de Vacunación.

28. En las Américas se observó una rápida introducción de la vacuna contra influenza estacional en los últimos 5 años (2004-2008). De 13 países y territorios que usaban la vacuna en el sector público en el 2003, aumentó a 35 países y territorios en el 2008, de los cuales 26 utilizan la formulación del hemisferio norte y 9 la formulación del hemisferio sur. La experiencia obtenida con la vacuna estacional le permitió a los países estar mejor preparados para la vacunación contra la influenza pandémica.

29. Un ejemplo de la capacidad desarrollada con el PAI, desde el punto de vista técnico y organizativo, ha sido la respuesta brindada ante la ocurrencia de la gripe por el virus de influenza pandémico A(H1N1) y la planificación para la introducción de la vacuna preventiva correspondiente. El desarrollo de planes nacionales de respuesta, la capacitación de los recursos humanos, la generación de manuales y lineamientos, la preparación para el estudio de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación (ESAVI) y la aplicación de esta vacuna han permitido el fortalecimiento de los programas nacionales de inmunización.

30. El acceso a la vacuna contra la gripe por A(H1N1) en los Estados Miembros de la Región se dio a través de la compra directa de los países con los productores (Argentina, Brasil [parcial], Canadá, Estados Unidos de América, México, Suriname [parcial]) de aproximadamente 315 millones de dosis; mediante donaciones recibidas a través de la OMS (Bolivia, Chile, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay [parcial] y Suriname) de aproximadamente 11 millones de dosis; y mediante la compra a través del FR, mecanismo que permitió que 24 países adquirieran 20 millones de dosis de la vacuna, siendo así satisfecha toda la demanda planteada por los Estados Miembros. Hasta el 6 de agosto, más de 400 millones de dosis se habían aplicado en el mundo y aproximadamente 197 millones de dosis se habían aplicado en la Región de las Américas.

31. La disponibilidad de nuevas vacunas que contribuyen a la disminución de la mortalidad y la morbilidad por rotavirus, neumococo y VPH representa una gran oportunidad para alcanzar los ODM, pero su introducción debe realizarse cuando los países puedan hacerlo en condiciones de sostenibilidad.

32. La introducción de nuevas vacunas en el esquema regular de inmunizaciones, debe ser una decisión de cada país, basada en las evidencias científicas existentes, así como en los criterios técnicos y programáticos. Así mismo, deben considerarse los aspectos sociales y el compromiso político que garantice la sustentabilidad financiera de estas vacunas. Para esto la OPS brinda apoyo técnico para el fortalecimiento de la infraestructura, los aspectos de logística y gerencia, los recursos humanos calificados, la cadena de frío, los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica, la red de laboratorios, la supervisión y la evaluación el impacto.

33. Un elemento importante ante la introducción de las nuevas vacunas es asegurar la sustentabilidad financiera de los programas nacionales de inmunizaciones. A los costos actuales de las vacunas a través del FR, se estima que añadir la vacuna contra rotavirus al esquema de vacunación requiere duplicar el presupuesto para la compra de vacunas en un país, y para introducir la vacuna contra el neumococo se requiere elevar siete veces dicho presupuesto.

34. Ante el alto impacto financiero que representa para los Estados Miembros la introducción de nuevas vacunas, la OPS ha desarrollado la iniciativa ProVac, la cual tiene como misión el fortalecimiento de las capacidades nacionales para la decisión basada en evidencia, entre ellas el desarrollo de los estudios de costo-efectividad, así como efectuar estudios de seguimiento de su impacto.

35. Un elemento indispensable para la sostenibilidad financiera a largo plazo del programa de inmunización y para la introducción de nuevas vacunas es la existencia de leyes o reglamentos que contemplen una línea presupuestaria para la operación del PAI y la compra de vacunas. Hasta la fecha, 17 países de la Región cuentan con legislaciones o reglamentos de vacunas (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela).

36. Actualmente hay 13 países y un territorio de la Región que han introducido la vacuna contra el neumococo como parte de su esquema regular de vacunación (Aruba, Barbados, Bermuda, Canadá, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guayana Francesa, Islas Caimán, México, Panamá, Perú y Uruguay); y 15 países y un territorio que han introducido la vacuna contra el rotavirus (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Caimán, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela). Al

final del 2010, se espera que el número de países que utilizarán universalmente la vacuna contra el neumococo se elevará a 17 (se sumarán Brasil, Chile, y Trinidad y Tabago) y 17 países utilizarán la vacuna contra el rotavirus (se sumará Costa Rica).

37. Como parte de estas acciones para la introducción de nuevas vacunas la OPS brinda cooperación técnica en la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades y la identificación de los serotipos y cepas circulantes. Hasta la fecha, 15 países de la Región han implementado el sistema de vigilancia centinela para rotavirus (Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Venezuela) y 9 países para neumococo (Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay y Venezuela). Dos países (Argentina y Perú) están en proceso de implementar la vigilancia centinela de rotavirus este año y un país (Nicaragua) esta en proceso de implementar la vigilancia de neumococo.

38. Si bien con la presencia de nuevas vacunas se tiene la oportunidad de ampliar los beneficios del PAI, hay que considerar también los desafíos que estas representan, como su elevado costo, el limitado número de productores, los nuevos actores en el campo de las inmunizaciones y los diferentes mecanismos de cooperación pública y privada en el ámbito internacional.

39. La producción de vacunas en los países de América Latina y el Caribe es limitada. Ante los altos costos de las denominadas nuevas vacunas y la urgencia generada por la gripe por A(H1N1), los Estados Miembros han planteado la necesidad de fortalecer la capacidad de producción regional, de manera que contribuya a cubrir los requerimientos regionales de vacunas y garantice la calidad de las mismas.

### **Propuesta**

40. La existencia en otras regiones del mundo de enfermedades que en la Región de las Américas ya se encuentran eliminadas o erradicadas, la facilidad de movilidad de las personas a través de todos los países, así como la persistencia de coberturas de vacunación por debajo del 95% en muchos municipios de nuestra Región, representan un motivo de atención para mantener al PAI en los más altos niveles de atención política, social y de salud pública.

41. Es conveniente que los Estados Miembros sostengan al PAI como un bien público, lo que permitirá mantener los logros y hacer frente a los nuevos desafíos.

42. Con base en resoluciones previas del Consejo Directivo y en lo establecido en la Agenda de Salud de las Américas, se convoca a los Estados Miembros a respaldar la Estrategia Regional de Inmunizaciones, manteniendo, como fue planteado en 1977

durante el establecimiento del PAI, la visión de reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación hasta niveles en que ya no constituyan un problema de salud pública. Para ello es necesario el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) Mantener los logros: Región libre de poliomiелitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, y control de la difteria, tos ferina y Hib.
  - b) Completar la agenda inconclusa: eliminación del tétanos neonatal; el control epidemiológico de la hepatitis B, la influenza estacional y la fiebre amarilla; lograr que todos los municipios tengan coberturas mayores de 95% (tomando DPT3 como trazador), y completar la transición de un enfoque de vacunación dirigido al niño hacia un enfoque de inmunización integral de la familia.
  - c) Hacer frente a los nuevos desafíos: introducir nuevas vacunas que contribuyan a los logros de los ODM; fortalecer la capacidad nacional en la toma de decisiones; promover la sustentabilidad financiera del PAI, y fortalecer los servicios de vacunación e inmunización dentro del marco de los sistemas y servicios basados en la atención primaria de salud.
  - d) Mantener el Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas, como elemento fundamental que garantiza el acceso oportuno a vacunas de calidad, a la vez que conserva sus principios de equidad, solidaridad, panamericanismo y precios más bajos y únicos y refuerza su nivel de operación con la finalidad de hacerlo más eficiente.
  - e) Fortalecer la capacidad operativa de los programas nacionales de inmunización en el marco de la atención primaria de salud, por medio de estrategias que permitan garantizar acciones en los municipios con bajas coberturas, así como en poblaciones desfavorecidas y de difícil acceso.
43. La OPS continuará brindando acompañamiento técnico a los Estados Miembros para la toma de decisiones basada en evidencias con el apoyo de la Red ProVac de Centros de Excelencia, conformada por centros académicos con reconocida experiencia en evaluaciones económicas y análisis de decisión.

### **Intervención del Consejo Directivo**

44. Se solicita al Consejo Directivo que revise los avances y retos del Programa Ampliado de Inmunización en las Américas y reitere su compromiso con la visión y Estrategia Regional de Inmunización, a fin de mantener los logros y hacer frente a los nuevos desafíos con éxito. Así mismo, tenga a bien considerar la aprobación de la resolución recomendada por el Comité Ejecutivo en su 146.<sup>a</sup> sesión (anexo B).

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/14 (Esp.)  
Anexo A

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

**1. Punto del orden del día:** 4.10: Fortalecimiento de los programas de inmunización

**2. Unidad a cargo:** Proyecto de Inmunización Integral de la Familia (FCH/IM)

**3. Funcionario a cargo:** Cuauhtemoc Ruíz Matús

**4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:**

- Ministerios de salud (todos los países de América Latina y el Caribe)
- Organización Mundial de la Salud
- UNICEF
- Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos
- Organismo de Salud Pública del Canadá
- Centro de Epidemiología del Caribe
- Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
- Grupo Técnico Asesor Regional sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación
- Cruz Roja Estadounidense
- Fundación Bill y Melinda Gates
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
- Alianza GAVI
- Banco Interamericano de Desarrollo
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
- Organismo Japonés de Cooperación Internacional
- March of Dimes
- Sabin Vaccine Institute
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
- Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días

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

El Programa Ampliado de Inmunización se relaciona con todas las áreas de acción establecidas en la Agenda de Salud para las Américas, en especial:

- a) Fortalecer la autoridad sanitaria nacional: colaboración intersectorial, participación comunitaria, compromiso político con la salud, igualdad en materia de salud y movilización de recursos.
- b) Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología: evaluación sistemática de los programas, estrategias basadas en datos probatorios, difusión de información sanitaria y fortalecimiento de la vigilancia sanitaria.
- c) Fortalecer la seguridad sanitaria: medidas para abordar los desastres naturales, las pandemias y las zoonosis, y garantizar la salud de las poblaciones fronterizas.

- d) Disminuir las inequidades en materia de salud entre los países y dentro de ellos: mejora de la salud de las poblaciones vulnerables, promoción de la continuidad de la atención a las mujeres y medidas específicas para reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil en todos los grupos de la sociedad.
- e) Reducir los riesgos y la carga de enfermedad: medidas para combatir las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las secuelas relacionadas.
- f) Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad: promoción del acceso universal a los servicios de salud, promoción de las estrategias de atención primaria de salud.
- g) Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud: mayores oportunidades para aumentar la capacidad del personal sanitario.

#### **6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:**

Objetivo estratégico 1: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.

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

- La función del Programa Ampliado de Inmunización al fortalecer la capacidad del personal sanitario, mantener el compromiso político y de las comunidades, y reducir la mortalidad materna e infantil.
- Las estrategias para la eliminación y la erradicación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, incluidas las mejoras en la vigilancia y la capacidad en materia de laboratorios.
- La evolución y sostenibilidad de los programas nacionales de vacunación con capacidad de prestar apoyo a la introducción de las nuevas vacunas.
- La función del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas para la compra oportuna de vacunas inocuas y de alta calidad.
- Una mayor capacidad nacional de tomar decisiones basadas en datos probatorios.
- La elaboración de estrategias e iniciativas para llegar a las poblaciones vulnerables con servicios de salud de calidad.
- Las enseñanzas extraídas para apoyar la transición de los programas de vacunación infantil a los programas de vacunación familiar.
- La respuesta rápida a las pandemias y una mejor capacidad nacional de abordar los efectos supuestamente atribuibles a la vacunación y la inmunización.

#### **8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:**

El presupuesto calculado para el bienio 2010-2011 es de \$34.300.000, financiados por los Estados Miembros y los asociados estratégicos de la OPS.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **50.º CONSEJO DIRECTIVO** **62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010*

---

CD50/14 (Esp.)  
Anexo B  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### ***PROYECTO DE RESOLUCIÓN***

#### **FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE INMUNIZACIÓN**

##### ***EL 50º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el documento conceptual *Fortalecimiento de los programas de inmunización* (documento CD50/14) y considerando los importantes avances logrados por los países en el campo de la vacunación;

Reconociendo que los Estados Miembros y la Organización Panamericana de la Salud han realizado esfuerzos efectivos por homogeneizar las políticas y estrategias de vacunación, promoviendo la capacitación de los equipos nacionales para la gerencia y ejecución efectiva de los programas nacionales e incluyendo la integración del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas como el mecanismo de cooperación que favorece el acceso a productos biológicos y otros insumos por parte de todos los Estados Miembros;

Reconociendo que algunos Estados Miembros han definido a las inmunizaciones como un bien público que ha contribuido de manera significativa a la reducción de la mortalidad infantil y logrado la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, así como el control epidemiológico de otras enfermedades prevenibles por vacunación en la Región;

Reiterando que el Fondo Rotatorio ha sido determinante en el acceso oportuno y equitativo a vacunas para los Estados Miembros y que como parte de la cooperación técnica ha permitido la estandarización de los esquemas de vacunación en los países de las Américas, el logro de elevadas coberturas de vacunación y la respuesta oportuna ante

brotos y otras emergencias sanitarias, así como una acelerada introducción en el uso de las denominadas nuevas vacunas, tales como las vacunas contra el rotavirus, contra el VPH neumococo, contra el virus de papiloma humano (VPH) y, recientemente, contra el virus de la gripe por A(H1N1);

Reconociendo que la protección de los programas nacionales y regionales de inmunización es una condición indispensable para mantener los logros alcanzados por todos los Estados Miembros y que la reducción en los niveles de vacunación en cualquiera de los países afecta de manera directa al resto de los países,

***RESUELVE:***

1. Instar a los Estados Miembros a que:
  - a) ratifiquen a los programas nacionales de vacunación como un bien público;
  - b) respalden la visión y la Estrategia Regional de Inmunización y cumplen los siguientes objetivos:
    - mantener los logros: una Región libre de poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, con el control de la difteria, tos ferina y Hib;
    - completar la agenda inconclusa: eliminar el tétanos neonatal; lograr el control epidemiológico de la hepatitis B, la influenza estacional y la fiebre amarilla; lograr que todos los municipios tengan coberturas mayores de 95% (tomando DPT3 como trazador), y completar la transición de un enfoque de vacunación dirigido al niño hacia un enfoque de inmunización integral de la familia;
    - hacer frente a los nuevos desafíos: introducir nuevas vacunas que contribuyan a los logros de los ODM; fortalecer la capacidad nacional en la toma de decisiones; promover la sustentabilidad financiera del PAI, y fortalecer los servicios de vacunación e inmunización dentro del marco de los sistemas y servicios basados en la atención primaria de salud;
    - respaldar al Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS como el mecanismo de cooperación estratégico que permite el acceso oportuno y equitativo de los Estados Miembros a los insumos del Programa de Inmunización.

2. Solicitar a la Directora:
  - a) que continúe brindando apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer la capacidad operativa de los programas nacionales de inmunización en el marco de la atención primaria de salud, utilizando estrategias que permitan garantizar acciones en los municipios con bajas coberturas, así como en poblaciones en situación de vulnerabilidad y de difícil acceso;
  - b) que brinde acompañamiento técnico a los Estados Miembros para la toma de decisiones basada en evidencias, por medio de la Red ProVac de Centros de Excelencia;
  - c) que fortalezca y mantenga el Fondo Rotatorio eficiente y activo, basado en los principios y reglas que han dado resultados exitosos a través de sus 30 años de operación.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/14 (Esp.)  
Anexo C

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

**1. Punto del orden del día:** 4.10: Fortalecimiento de los programas de inmunización

**2. Relación con el presupuesto por programas:**

a) **Área de trabajo:** Proyecto de Inmunización Integral de la Familia (FCH/IM)

b) **Resultado previsto:**

**Objetivo estratégico 1:** Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.

Tres resultados previstos a nivel regional:

RPR 1.1: Estados Miembros apoyados a través de la operación técnica para aumentar al máximo el acceso equitativo de todas las personas a vacunas de calidad garantizada, incluidos productos y técnicas de inmunización nuevos y subutilizados; fortalecimiento de los servicios de inmunización; e integración de otras intervenciones esenciales de salud de la familia y del niño con la inmunización.

RPR 1.2: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mantener la eliminación del sarampión y la erradicación de la poliomielitis, y lograr eliminación de la rubéola, el síndrome de rubéola congénita (SRC) y el tétanos neonatal.

RPR 1.4: Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para aumentar su capacidad de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles, como componente de un sistema integral de vigilancia e información sanitaria. (El indicador 1.4.2 corresponde a Inmunización)

El presupuesto por programas total para el bienio 2008-2009 fue de US\$ 32,3 millones. A continuación se incluye un cuadro de las tasas de ejecución para los fondos distribuidos a nivel de la Sede en el bienio 2008-2009.

RPR	Presupuestado	Obligado	Tasa de ejecución
RPR 1.1	11.367.798	10.363.755	91,2%
RPR 1.2	2.563.709	2.450.629	97,1%
RPR 1.4	1.427.838	1.365.902	95,7%
<b>TOTAL</b>	<b>17.219.045</b>	<b>16.511.494</b>	<b>95,9%</b>

### 3. Repercusiones financieras

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** Como se indica más adelante, nuestro presupuesto calculado para el bienio 2010-2011 es de \$34.400.000. Este cálculo contempla el proyecto de FCH/IM completo. El costo para los bienios futuros debería ser similar o mayor que el del bienio 2010-2011.
- b) **Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** El presupuesto total calculado para el bienio 2010-2011 es de \$34.400.000.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:**  
Operaciones: \$22.704.000  
Funcionarios con nombramiento de plazo fijo: \$9.288.000  
Gastos de apoyo a programas (gastos generales de la subvención): \$2.408.000

### 4. Repercusiones administrativas

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:** El trabajo se emprenderá a nivel regional y de país.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** Las necesidades adicionales de personal incluyen un asesor sobre el virus de los papilomas humanos, el puesto del punto focal de Inmunización en Bolivia y un especialista en introducción de nuevas vacunas.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** El plazo para la ejecución es de dos años y habrá evaluaciones periódicas cada seis meses.