

Datos Demográficos y Socioeconómicos

Población Total (miles)(2008)	6 238
Media Anual de Nacimientos (miles) (2008)	153,7
Mujeres en Edad Fértil (MEF) (miles) (2008)	1 646
Ingreso Nacional Bruto (US\$ per cápita)	
Valor corriente (2007)	1 710
Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)(2006)	18,0
Población Bajo la Línea Internacional de Pobreza (%) (1998-2004)	13,6
Gasto nacional en salud como % del PBI	
Gasto público (%) (2007)	2,3
Gasto privado (%) (2007)	4,9

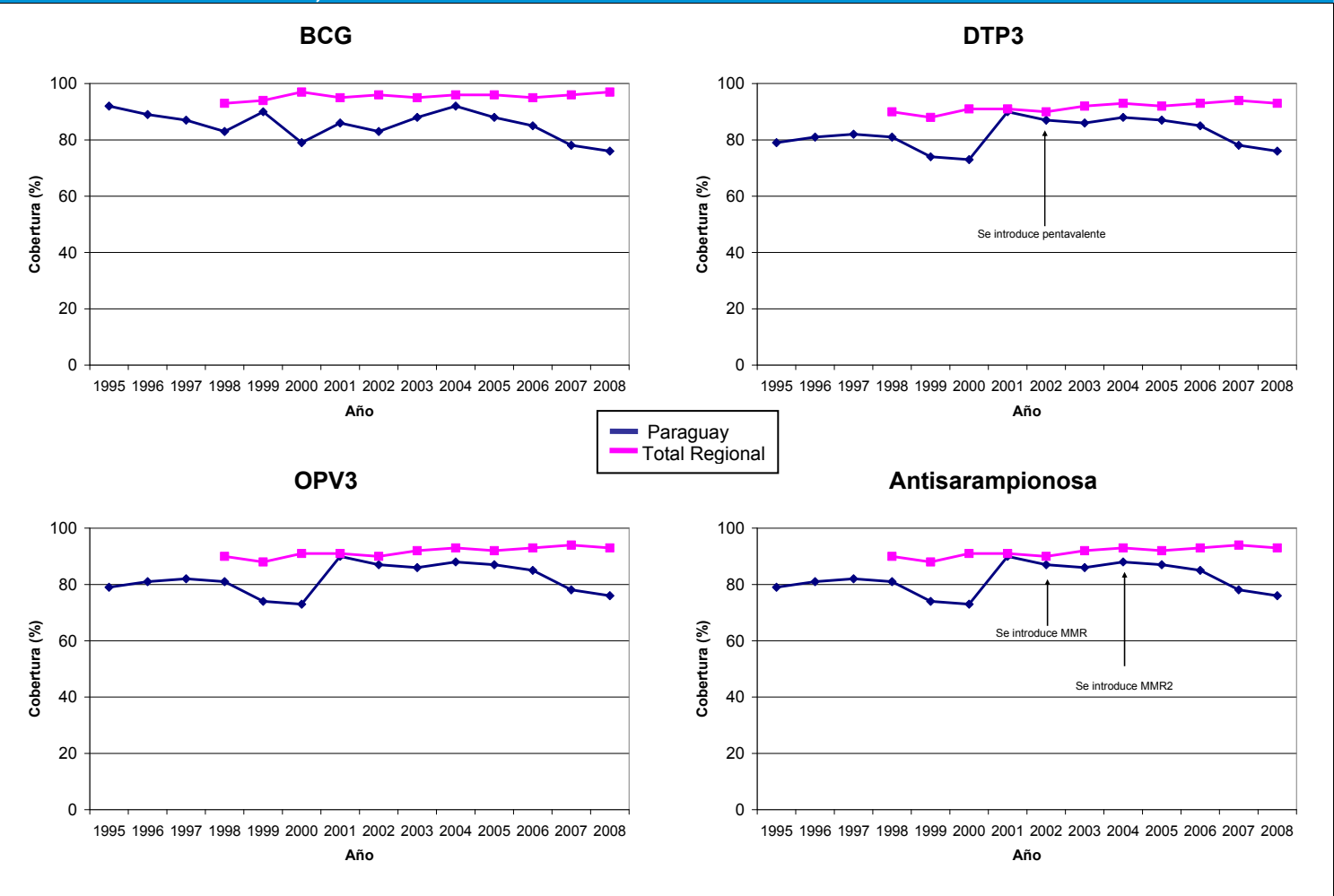
Fuente: División de Población de Naciones Unidas; Oficina del Censo de los EUA; Banco Mundial; y OMS/OPS. 2008 o último año disponible.



Para más información:

- Perfil de país de la OPS: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_600.htm
- Perfil de inmunización de la OMS: http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm
- Perfil de GAVI – No aplica

Coberturas de Vacunación, 1995 – 2008



BCG= bacilo de Calmette-Guérin (vacuna contra la tuberculosis); DTP3 = tercera dosis de vacuna contra la difteria-pertussis (tos ferina)-tétanos (como DTP o como vacuna combinada); OPV3 = tercera dosis de vacuna antipoliomielítica; SRP = vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis; SRP2 = segunda dosis; Pentavalente = DPT-Hib-HepB

Esquema de Vacunación, 2008

BCG	RN					SR	5a-39a				
VOP	2m	4m	6m	18m	4a	TT/Td	MEF	MEF	MEF	MEF	MEF
DTP				18m	4a	Fiebre Amarilla	≥1a*				
DTP-Hib-HepB	2m	4m	6m			Influenza	<2a; >60a; otros grupos de riesgo				
SRP	1a	4a				HepB	grupos de riesgo				

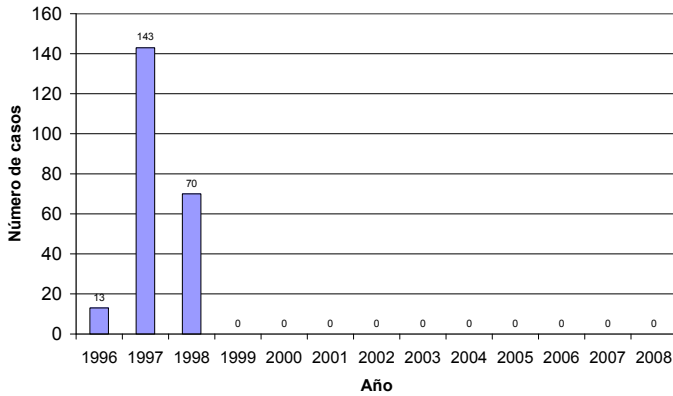
* Administrada sólo en población de zonas fronterizas.

RN: recién nacido; MEF: mujeres en edad fértil; m=mes(es); a=año(s)

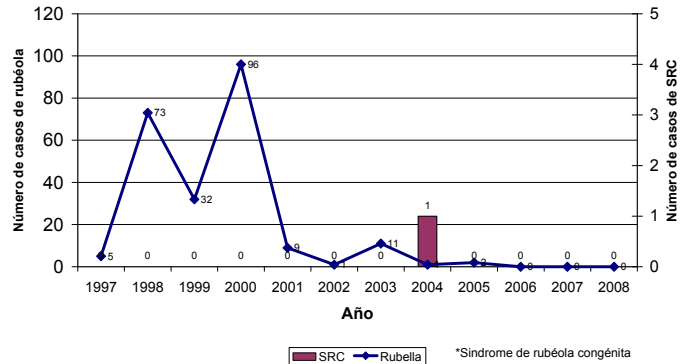


Datos de Morbilidad

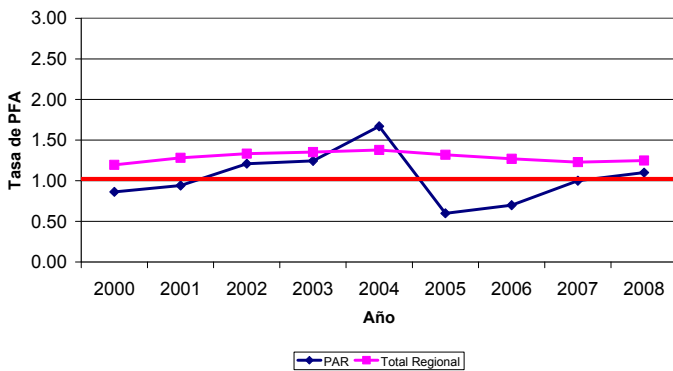
Casos Confirmados de Sarampión, 1996-2008



Casos Confirmados de Rubéola y SRC*, 1997-2008



Tasa de PFA por 100 000 < 15 años de edad, 2000 - 2008



Casos Confirmados de TNN*, 1996-2008



Indicadores de Vigilancia, 2008

Parálisis Flácida Aguda (PFA)	País	Esperado
Número de casos	21	
Tasa de PFA por 100.000 < 15 años de edad	1,05	1,0
% de casos investigados < 48 horas	76	80
% con 1 muestra tomada dentro de 14 días del inicio	81	80
% de sitios notificando	89	80

Sarampión/Rubéola	País	Esperado
Número de casos sospechosos	274	
% de sitios notificando semanalmente	89	80
% de casos con investigación adecuada	72	80
% de casos con muestra adecuada	100	80
% de muestras que llegan al lab. <= 5 días	88	80
% de resultados de lab. notificados <= 4 días	100	80
% de casos descartados por laboratorio	100	95

Fuente: PESS, MESS e informes de los países, Unidad de Inmunización, OPS.

Aspectos Destacados:

- En 2005 se introduce la vacuna contra la influenza para adultos mayores. Ese mismo año se realiza campaña masiva para eliminar la rubéola, logrando 99% de cobertura en el grupo meta de 5 a 39 años de edad
- En 2006 se comienza la transición de la vacunación con Td de mujeres en edad fértil a niños(as) de 10 años y el refuerzo cada 10 años. Como un paso previo, en la Semana de Vacunación en las Américas, el país vacunó a poblaciones de riesgo como agricultores, recicladores de basura, mecánicos, etc.
- En 2007 se universalizó la vacunación contra la fiebre amarilla para niños de 1 año de edad. Sin embargo, se paralizó debido a un brote de dengue. En febrero de 2008 comenzó un brote de FA que incluso resultó en transmisión urbana, esto llevó a realizar campañas de vacunación masiva y formalizar la vacuna antiamarillica como parte del esquema rutinario.
- Existe vigilancia centinela de rotavirus y de neumonías y meningitis
- Todas las vacunas, jeringas (AD para menores de 1 año) y cajas de seguridad se compran a través del Fondo Rotatorio de la OPS
- El 100% de las vacunas las financia el gobierno sustentado en la Ley de Vacunación de 2003.
- Las coberturas tuvieron una tendencia a la baja en los últimos 2 años que coincidió con múltiples cambios de jefes PAI.
- En abril se lanzó una campaña de seguimiento, con SRP de 1-4 años y SR de 5-8 años. Esta campaña de vacunación debió ser suspendida dada la crisis sanitaria causada por la influenza A(H1N1).
- Desde 2004 se viene realizando esfuerzos sostenidos para mejorar la calidad de los datos de inmunización, enfatizando la supervisión a nivel local. Se ha planificado tentativamente una evaluación de calidad de datos (DQS) para el segundo semestre de 2009.