

## **Agenda de Inmunización 2030**

### **Progreso hacia los objetivos de inmunización mundial y aplicación de la Agenda de Inmunización 2030**

#### **Informe del Director General**

1. En la decisión WHA73(9), la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud decidió: hacer suya la nueva visión y estrategia mundial sobre vacunas e inmunización, la «Agenda de Inmunización 2030», y pedir al Director General que siguiese supervisando los progresos y que, dentro de un punto sustantivo del orden del día, informase bienalmente a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos hacia el logro de los objetivos mundiales de la Agenda de Inmunización 2030, comenzando a partir de la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

2. En el Informe de 2023 sobre los Avances Técnicos de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030),<sup>1</sup> resumido aquí, se da cuenta del progreso hacia los objetivos establecidos en 2022, se describe someramente una serie de prioridades de alto nivel y se establece cuál es el estado de aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 a nivel nacional, regional y mundial.

#### **PROGRESO HACIA LOS OBJETIVOS DE LA AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030**

3. En la Agenda de Inmunización 2030 figuran siete indicadores mundiales con los que hacer un seguimiento de los progresos hacia sus tres objetivos en materia de impacto (Anexo 1):

- a)* Reducir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en toda la población a lo largo del curso vital.
- b)* No dejar a nadie atrás, y para ello aumentar el acceso equitativo a las vacunas nuevas y existentes y su uso.
- c)* Garantizar la salud y el bienestar de todos y, con este fin, fortalecer la vacunación en la atención primaria de salud y contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal y al desarrollo sostenible.

---

<sup>1</sup> IA2030 *Technical Progress Report 2023*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023.

4. En 2020 y 2021, la pandemia de COVID-19 provocó un retroceso en múltiples indicadores de inmunización en comparación con los logros obtenidos en 2019, antes de la pandemia. La pandemia causó una interrupción significativa de la oferta y de la prestación de servicios esenciales, hizo mella en los sistemas de salud, agotó a sus trabajadores y tuvo consecuencias en la demanda (se redujo el uso de los servicios de salud disponibles).

5. En 2022 se empezó a observar una recuperación: la cobertura mundial de tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP3) aumentó de un 81% en 2021 a un 84% en 2022, niveles no obstante inferiores a los de 2019, un 86%. El número de niños con cero dosis (que no habían recibido ninguna dosis de DTP) se redujo en 3,8 millones y pasó de 18,1 millones en 2021 a 14,3 millones en 2022, todavía muy por encima del valor de 2019 de 12,9 millones, y 3,3 millones (30%) por encima de lo previsto para 2022 si la Agenda de Inmunización 2030 hubiese seguido por el camino correcto.

6. Además, la recuperación ha sido muy desigual entre regiones y países. Los menores avances se han producido en los países de ingreso bajo y en la Región de África. Como grupo, en 26 países de ingreso bajo no se produjo ningún aumento en la cobertura de DTP3 entre 2021 y 2022. En la Región de África, el número de niños con cero dosis aumentó de 7,64 millones en 2021 a 7,78 millones en 2022, lo que supone un aumento del 25% desde el año de referencia, 2019. Dentro de los países se ha avanzado poco o nada en el logro de la equidad: en comparación con el año de referencia, 2019, en 2022 aumentó la diferencia de cobertura entre los distritos con mejores resultados y los distritos con peores.

7. **Objetivo en materia de impacto 1.1: evitar muertes futuras.** Según algunos modelos se calcula que entre 2021 y 2030 la vacunación contra 14 agentes patógenos importantes evitará 50 millones de muertes futuras en total,<sup>1</sup> en caso de que se cumplan los objetivos de cobertura. Se calcula que en 2022 se evitaron 4,1 millones de muertes futuras gracias a la vacunación, un 9,3% menos de lo previsto. Como consecuencia de no haberse alcanzado los objetivos de cobertura en 2022, se producirán, según los cálculos realizados, 422 000 muertes adicionales futuras por enfermedades prevenibles mediante vacunación.

8. **Objetivo en materia de impacto 1.2: número de países que alcanzan metas regionales o mundiales de control, eliminación y erradicación.** La situación de los trabajos para lograr este objetivo es la siguiente:

- La poliomielitis por el poliovirus salvaje sigue siendo endémica en el Afganistán y el Pakistán. En 2022 se detectaron ocho casos de poliovirus salvaje en Mozambique, vinculados a un caso en Malawi, detectado en 2021 e importado, según parece, del Pakistán. Como no hay pruebas de transmisión sostenida, el estado de erradicación de la Región no se ha visto afectado.
- Sobre la base de los informes más recientes presentados por los comités nacionales de verificación a las comisiones regionales de verificación, la eliminación del sarampión en 83 países (43%) ha sido verificada, lo que representa un ligero aumento con respecto a informes anteriores.
- A nivel mundial, el 51% de los países han logrado la eliminación de la rubéola. En 2022 se verificó que otros dos países habían logrado la eliminación de la rubéola.
- A finales de 2022 eran 12 los países que aún no habían eliminado el tétanos materno y neonatal (sin cambios con respecto a 2021).

---

<sup>1</sup> Difteria, virus de la hepatitis B, *Haemophilus influenzae* de tipo b, papilomavirus humano, virus de la encefalitis japonesa, *Neisseria meningitidis* del serogrupo A, tosferina, *Streptococcus pneumoniae* (vacuna antineumocócica conjugada, PCV), rotavirus, tétanos, tuberculosis (vacuna BCG) y fiebre amarilla.

9. **Objetivo en materia de impacto 1.3: número de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación de gran magnitud o con capacidad de disrupción.** El número de brotes grandes o con capacidad de disrupción de sarampión, cólera y enfermedad meningocócica aumentó en 2022 en comparación con 2021; se mantuvo estable en el caso de poliovirus salvajes y ébola, y mostró una ligera disminución en los poliovirus circulantes de origen vacunal (cVDPV) y una marcada disminución en la fiebre amarilla.

10. **Objetivo en materia de impacto 2.1: número de niños con cero dosis.** El número de niños que no han recibido ninguna dosis se redujo de 18,1 millones en 2021 a 14,3 millones en 2022. Con todo, las cifras siguen siendo un 11% más altas que en el año de referencia, 2019 (12,9 millones).

11. **Objetivo en materia de impacto 2.2: introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas en países de ingresos bajos y medianos.** Excluyendo las vacunas contra la COVID-19, la introducción de nuevas vacunas en los países de ingreso bajo y mediano aumentó en 2022 en comparación con 2020 y 2021 (22 en 2020; 39 en 2021; 45 en 2022). El mayor número de nuevas introducciones en 2022 fueron las siguientes: segunda dosis de la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV2), vacuna contra el papilomavirus humano (VPH) y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2).

12. **Objetivo en materia de impacto 3.1: cobertura de vacunación a lo largo del curso de la vida.** Entre 2021 y 2022 aumentó la cobertura mundial de los cuatro indicadores utilizados para evaluar la cobertura de vacunación en diferentes etapas de la vida;<sup>1</sup> excepto en el caso de la DTP3, la cobertura en 2022 de todas las vacunas superó los niveles de referencia de 2019. La cobertura varió entre regiones, especialmente la de la tercera dosis de la vacuna antineumocócica (PCV3) (23% a 83%) y la pauta completa de inmunización con la vacuna contra el papilomavirus humano (HPVc) (0,2% a 52%).

13. **Objetivo en materia de impacto 3.2: índice de cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal.** La proporción de niños de un año vacunados con la DTP3 es un indicador de seguimiento en el componente de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil del índice de cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal. Entre 2000 y 2021, la puntuación del índice mundial de cobertura de los servicios ponderado por la población aumentó de 45 a 68 sobre 100. Los avances recientes en cobertura se han desacelerado en comparación con los anteriores a 2015: el índice ha aumentado solo tres puntos entre 2015 y 2021. Este patrón de estancamiento significaba que 4500 millones de personas no estaban totalmente cubiertas por servicios de salud esenciales.<sup>2</sup>

14. **Indicadores de rendimiento del programa de prioridad estratégica de la Agenda de Inmunización 2030:** mediante los indicadores de los 15 objetivos estratégicos prioritarios (una combinación de medidas de aportaciones, procesos, productos y efectos) mundiales se hace un seguimiento de los resultados a nivel nacional, regional y mundial. No se han establecido objetivos mundiales debido a las amplias variaciones nacionales y regionales. En el Anexo 2 se muestra la referencia y los últimos datos disponibles de estos indicadores.

15. A nivel mundial, el indicador de amplitud de la cobertura de vacunación de 2022, con el que se mide la cobertura promedio de vacunas contra 11 enfermedades en múltiples grupos etarios,<sup>3</sup> aumentó

---

<sup>1</sup> DTP3 (año 1), segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) (año 2), tercera dosis de la vacuna antineumocócica conjugada (PCV3, infancia) y la pauta completa de la vacuna contra el papilomavirus humano (HPVc, adolescencia).

<sup>2</sup> *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Ginebra, OMS y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2023 (consultado el 25 de octubre de 2023).

<sup>3</sup> Difteria, tétanos, tosferina, virus de los papilomas humanos, virus de la hepatitis B, *Haemophilus influenzae* de tipo B, poliovirus, sarampión, neumococo, rubéola y rotavirus.

hasta el 72%, lo que supuso un incremento con respecto del nivel de referencia de 2019 (71%). Con todo, el grado de recuperación varió de una región a otra; la menor se registró en la Región de África.

16. A nivel subnacional, la situación en términos de equidad continuó agravándose en 2022. En 2022, la cobertura de la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP3), la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) y la segunda dosis (MCV2) en el 20% de los distritos con mejores resultados de cobertura superó los niveles de referencia de 2019, mientras que la cobertura en el 20% de los distritos con peores resultados siguió siendo significativamente inferior a la de referencia.

17. En general, la inmunización mostró signos iniciales de recuperación en 2022. Con todo, la recuperación fue desigual y no se produjo en todos los países, y en algunos grupos de ellos (por ejemplo, el de los países de ingreso bajo) se registró un avance mínimo o nulo. Además, dentro de los países, la equidad sigue siendo una cuestión importante de difícil solución: se han logrado pocas mejoras en la cobertura de las poblaciones subatendidas.

### **APLICACIÓN DE LA AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030**

18. En la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2021, muchos Estados Miembros expresaron un apoyo a la aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 a través del Marco de Acción. En el Marco de Acción se detalló cómo la planificación operacional coordinada, el seguimiento y la evaluación, la implicación y la rendición de cuentas, y las comunicaciones y la promoción son factores fundamentales para la aplicación de la Agenda y la obtención de resultados sobre el terreno. En el Marco se hace hincapié en el papel particular de las regiones y los países.

19. Las regiones han finalizado o están elaborando estrategias regionales alineadas con la Agenda de Inmunización 2030, con aportaciones de los Grupos Regionales de Asesoramiento Técnico sobre Inmunización, como marcos regionales de seguimiento y evaluación.

20. A través de la iniciativa de estrategia nacional de inmunización, la OMS y sus asociados están apoyando a los países en la elaboración de nuevas estrategias en la materia, en consonancia con la Agenda de Inmunización 2030. En total, 23 países han elaborado una estrategia nacional de inmunización y 18 la están ultimando. Otros 35 países tienen previsto hacerlo durante el periodo 2023-2024.

21. El Consejo de Asociación de la Agenda de Inmunización 2030, integrado por 17 altos dirigentes, incluidos representantes de países, regiones, organismos mundiales y la sociedad civil, se reunió dos veces en 2022. El Consejo de la Asociación amplió el número de miembros para incluir a tres no representativos, se pronunció a favor del Plan de Recuperación de la Inmunización Esencial y aprobó la integración de la Alianza contra el Sarampión y la Rubéola en la arquitectura de la Agenda de Inmunización 2030.

22. La gestión diaria de la Agenda de Inmunización 2030 es responsabilidad del Grupo de Coordinación, que se reúne mensualmente, con el apoyo de una pequeña secretaría virtual. El Grupo de Coordinación está integrado por diez miembros de nivel directivo de organizaciones asociadas.

23. En febrero de 2023 se celebró en Ginebra la primera reunión mundial de asociados. En ella se señaló la necesidad de fortalecer las estructuras de coordinación regional de la Agenda de Inmunización 2030 para coordinar el apoyo de los asociados y adaptarlo eficazmente a las necesidades de los países.

24. Algunos grupos de trabajo de la Agenda de Inmunización 2030 están realizando trabajos técnicos en relación con las siete prioridades estratégicas. Otros se están centrando en esferas de alcance intersectorial, como el seguimiento y la evaluación, y las comunicaciones y la promoción.

25. Además del apoyo a la iniciativa «La gran puesta al día», otras actividades de los grupos de trabajo en apoyo de los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 en 2022 fueron: el desarrollo de recursos para facilitar la integración de la inmunización y de otros servicios de atención primaria de salud, y la organización de una serie de seminarios web sobre inmunización a lo largo del curso de la vida.

26. En el anexo 3 se ofrece una visión general de los principales organismos que participan en la Agenda de Inmunización 2030. Los asociados mundiales se describen en detalle en el anexo 2 del Marco de Acción.<sup>1</sup>

## UNA RESPUESTA MUNDIAL COORDINADA

27. El Informe de 2022 sobre los Avances Técnicos de la Agenda de Inmunización 2030, donde se presentaban de manera resumida los datos de inmunización de 2021, mostraba un retroceso alarmante en la cobertura de inmunización y un aumento sustancial en el número de niños con cero dosis. En el informe figuraba un programa de acción: un conjunto de 12 esferas prioritarias en las que se requería actuar urgentemente para detener y revertir el retroceso.

28. En respuesta a este programa, muchos países, regiones y asociados mundiales han tomado medidas para recuperar el terreno perdido, lo que ha dado lugar a algunas mejoras en 2022.

29. A principios de 2023, los asociados mundiales pusieron en marcha la iniciativa «La gran puesta al día» para ayudar a los países a llegar a los niños que no habían recibido la vacunación durante los años de la pandemia y a restablecer la trayectoria de inmunización hacia los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030. La iniciativa se basa en tres pilares:

- Puesta al día: llegar a los niños que no se vacunaron durante los años de la pandemia.
- Restauración: restablecer la cobertura de vacunación a los niveles de, al menos, 2019.
- Fortalecimiento: reforzar la capacidad de los programas de inmunización, dentro de los sistemas de atención primaria de salud, para reducir el número de niños de futuras cohortes de nacimiento que no reciben vacunación y para reanudar la trayectoria de resultados encaminados a lograr los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030.

## CONCLUSIONES Y PRÓXIMOS PASOS

30. La pandemia de COVID-19 y una amplia serie de problemas ambientales y geopolíticos han afectado de forma muy perjudicial a la inmunización. Millones adicionales de niños pequeños (y de adolescentes y adultos) corren ahora el riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación potencialmente mortales.

31. En 2022, la disminución de la cobertura mundial reflejada en los indicadores clave, como la de DTP3, se detuvo y revirtió, volviendo casi a los niveles observados en el año de referencia, 2019.

32. Con todo, la recuperación ha sido muy desigual entre los países: los de ingreso bajo, en particular, todavía no han registrado una recuperación significativa.

---

<sup>1</sup> *Implementing the Immunization Agenda 2030: A Framework for Action through Coordinated Planning, Monitoring & Evaluation, Ownership & Accountability, and Communications & Advocacy* (<http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>), consultado el 26 de octubre de 2023.

33. Dentro de los países, se ha avanzado poco en el logro de la equidad en materia de vacunación, y siguen aumentando las diferencias entre los distritos mejor atendidos y los peor atendidos.

34. En el Informe de 2023 sobre los Avances Técnicos de la Agenda de Inmunización 2030 figura un programa de acción compartida con seis esferas prioritarias a corto plazo para alinear los esfuerzos de los países, regiones, asociados mundiales y otras partes interesadas, como se establece a continuación.

- 1) Puesta al día y fortalecimiento: intensificar los esfuerzos para llegar a los niños que no han sido vacunados durante los años de pandemia y fortalecer los programas nacionales de inmunización para todas las necesidades en la materia a lo largo del curso de la vida.
- 2) Promover la equidad: garantizar que las actividades de puesta al día y fortalecimiento beneficien específicamente a las comunidades actualmente más excluidas.
- 3) Recuperar el control sobre el sarampión: mejorar las respuestas a los brotes de esta enfermedad e intensificar la prevención, especialmente en el contexto de programas nacionales de inmunización que estén reforzados y sean sostenibles.
- 4) Abogar por la inversión en inmunización y por su integración en la atención primaria de salud: fortalecer la promoción a nivel nacional, regional y mundial de una mayor inversión en inmunización, integrada en la atención primaria de salud como parte de los sistemas de salud.
- 5) Acelerar la introducción de nuevas vacunas: promover la administración de las vacunas recomendadas por la OMS en los casos en que aún no se hayan introducido.
- 6) Promoción de la vacunación en la adolescencia: acelerar la introducción de la vacunación contra el papilomavirus humano en los casos en que esta no se haya incluido todavía en los programas nacionales, y aumentar la cobertura en caso de que sí se haya hecho.

35. El perfeccionamiento del modelo operacional de la Agenda de Inmunización 2030 seguirá basándose en centrar cada vez más la atención en el nivel regional para facilitar un apoyo coordinado y adaptado a los países en función de sus contextos y necesidades locales.

36. Los exámenes en profundidad dirigidos por grupos de trabajo de la Agenda de Inmunización 2030 y otras actividades servirán para recopilar pruebas en esferas prioritarias y generar recomendaciones para los asociados mundiales y otras partes interesadas.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

37. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe. Se le invita además a que aporte observaciones y orientaciones con respecto a las cuestiones que figuran a continuación.

- ¿Qué medidas pueden adoptar los asociados mundiales para apoyar a los países a acelerar el progreso en las seis esferas prioritarias señaladas anteriormente (párrafo 34)?
- ¿Cómo pueden los países fortalecer sus compromisos políticos y financieros con la inmunización en el marco de sistemas integrados de atención primaria de salud, que es un factor clave para la cobertura de salud universal, la mejora de la salud de la población y la preparación frente a pandemias?

## ANEXO 1

**INDICADORES Y METAS DE OBJETIVOS EN MATERIA DE IMPACTO,  
DATOS DEL AÑO DE REFERENCIA Y DE 2022,  
DE LA AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030**

Objetivo en materia de impacto	Indicador	Meta 2030	Progreso en 2022 desde el año de referencia <sup>a</sup> <i>A menos que se indique lo contrario, 2019 es el año de referencia</i>																															
<b>1</b> <b>Prevenir enfermedades</b>	<b>1.1</b> Número de muertes futuras evitadas mediante inmunización	<b>50 millones</b> de muertes futuras evitadas por inmunización en 2021-2030 <sup>b</sup>	<p align="right">Meta 2030</p> <p align="center">12,22 millones (acumulativo, 2020-2022)</p> <p align="center">4,10 millones en 2022 (un 9,3% inferior al objetivo anual)</p>																															
	<b>1.2</b> Número y proporción de países que alcanzan metas regionales o mundiales de control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles mediante vacunación	<b>Todos los países</b> alcanzan sus objetivos  Meta de erradicación de la poliomielitis y metas de eliminación del sarampión, la rubéola y el tétanos materno y neonatal. Es posible que en los próximos años se añadan metas adicionales en materia de enfermedades prevenibles mediante vacunación.	<p><b>Poliovirus</b> 99% (192 de 194)</p> <p><b>Sarampión</b> 43% (83 de 194)</p> <p><b>Rubéola</b> 51% (98 de 194)</p> <p><b>Tétanos materno y neonatal</b> 94% (182 de 194)</p>																															
	<b>1.3</b> Número de brotes grandes o disruptivos de enfermedades prevenibles mediante vacunación	<b>Tendencia a la baja</b> en el número anual de brotes grandes o disruptivos de enfermedades prevenibles mediante vacunación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Enfermedades prevenibles mediante vacunación</th> <th>Promedio anual 2018-2020</th> <th>2022</th> <th>Tendencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cólera</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>Ebola</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>Sarampión</td> <td>51</td> <td>37</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>Meningococo</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>Poliovirus circulantes de origen vacunal</td> <td>22</td> <td>32</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>Poliovirus salvaje</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>Fiebre amarilla</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>↓</td> </tr> </tbody> </table>	Enfermedades prevenibles mediante vacunación	Promedio anual 2018-2020	2022	Tendencia	Cólera	1	5	↑	Ebola	1	0	↓	Sarampión	51	37	↓	Meningococo	2	4	↑	Poliovirus circulantes de origen vacunal	22	32	↑	Poliovirus salvaje	2	3	↑	Fiebre amarilla	4	1
Enfermedades prevenibles mediante vacunación	Promedio anual 2018-2020	2022	Tendencia																															
Cólera	1	5	↑																															
Ebola	1	0	↓																															
Sarampión	51	37	↓																															
Meningococo	2	4	↑																															
Poliovirus circulantes de origen vacunal	22	32	↑																															
Poliovirus salvaje	2	3	↑																															
Fiebre amarilla	4	1	↓																															

Objetivo en materia de impacto	Indicador	Meta 2030	Progreso en 2022 desde el año de referencia <sup>a</sup> A menos que se indique lo contrario, 2019 es el año de referencia
<b>2 Promover la equidad</b>	<b>2.1</b> Número de niños con cero dosis	<b>Reducción del 50%</b> en el número de niños con cero dosis	<p>6,2 millones (meta 2030)</p> <p>2019 (referencia) 12,9 millones</p> <p>2022 14,3 millones</p> <p>1,4 millones de aumento (10,9%)</p>
	<b>2.2</b> Introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas en países de ingreso bajo y mediano.	<b>500</b> introducciones de vacunas para finales de la década	<p>500 (meta 2030)</p> <p>45 237 (acumulativo) 47% de la meta</p> <p>COVID-19, 2020-2021 Sistemática, 2020-2021 Sistemática, 2022</p>
<b>3 Crear programas de inmunización robustos</b>	<b>3.1</b> Cobertura de vacunación a lo largo del curso de la vida	<b>Cobertura del 90%</b> de la pauta completa de vacunas seleccionadas	<p>DTP3 MCV2 PCV3 HPVc</p> <p>86% 84% 71% 74% 51% 60% 14% 15%</p> <p>90% (meta 2030)</p>
	<b>3.2</b> Índice de cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal	<b>Aumento</b> de la cobertura de salud universal en todos los países, regiones y a nivel mundial	<p>Mundial Núm. de regiones Núm. de países</p> <p>Referencia mundial: 68 Promedio 2021: 68</p> <p>Cambio en 2021 con respecto a referencia, aumento? Sin cambios Descenso</p>

<sup>a</sup> Los indicadores con cifras en naranja están «desencaminados» para cumplir con las metas de 2030 y los indicadores con cifras en azul están «encaminados».

<sup>b</sup> Las estimaciones excluyen las muertes evitadas gracias a la vacunación contra la COVID-19.



## ANEXO 2

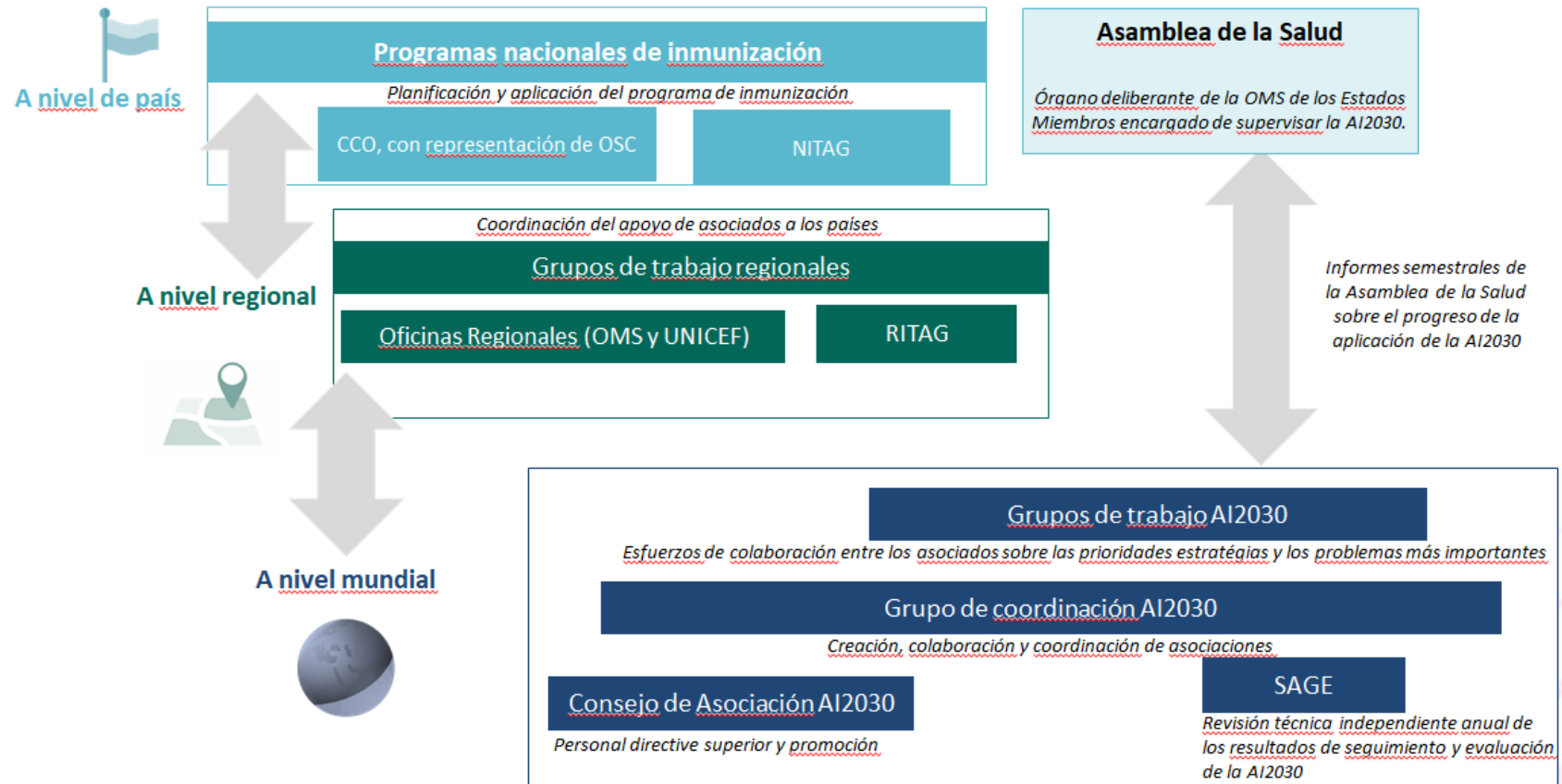
**INDICADORES DE RENDIMIENTO DEL PROGRAMA DE PRIORIDADES  
ESTRATÉGICAS, DATOS DE REFERENCIA Y DE 2022<sup>a</sup>**

<b>Prioridad estratégica</b>	<b>Indicador</b>	<b>Datos de 2022</b> <i>A menos que se indique lo contrario, 2021 es el año de referencia para los indicadores</i>
<b>1</b> <b>Programas de inmunización de la Atención Primaria de Salud y la Cobertura Sanitaria Universal</b>	<b>1.1</b> Proporción de países que pueden demostrar haber adoptado un mecanismo de seguimiento, evaluación y actuación a nivel nacional y subnacional	Los datos se publicarán en 2023
	<b>1.2</b> Número de médicos y de personal de enfermería y partería por cada 10 000 habitantes <sup>b</sup>	<b>53,7</b> trabajadores de la salud por 10 000 habitantes <sup>c</sup> (Médicos: 16,9; personal de enfermería y partería: 36,9) <i>Referencia de 2019: 56,4 (médicos: 17,4 médicos, personal de enfermería/partería: 39)</i>
	<b>1.3</b> Proporción de países que presentan informes puntualmente de un 90% de los distritos de casos sospechosos de cualquier enfermedad prioritaria prevenible mediante vacunación incluida en el sistema de vigilancia nacional <sup>b</sup>	<b>38%</b> (9 de los 24 países piloto presentaron $\geq 90\%$ de informes oportunos del $\geq 90\%$ de distritos u otros niveles administrativos)
	<b>1.4</b> Proporción de tiempo de plena disponibilidad de la vacuna DTP y la MCV a nivel de prestación de servicios <sup>b</sup>	<b>35%</b> (67 de 194 países) <sup>d</sup>
	<b>1.6</b> Proporción de países con al menos una notificación de seguridad documentada (mediante formulario de notificación y/o lista digitalizada) de un caso particular de eventos adversos posvacunales (EAPV) por millón de habitantes	<b>47%</b> (92 de 194 países) <i>Referencia de 2019: 28% (54 de 194)</i>
	<b>2</b> <b>Compromiso y demanda</b>	<b>2.1</b> Proporción de países con legislación vigente que apoya la inmunización como bien público <sup>b</sup>
<b>2.2</b> Proporción de países que han puesto en práctica estrategias comportamentales o sociales (es decir, estrategias destinadas a generar demanda) para hacer frente a la infravacunación <sup>b</sup>		<b>45%</b> (87 de 194 países)
<b>3</b> <b>Cobertura y equidad</b>	<b>3.2</b> Cobertura de DTP3, MCV1 y MCV2 en el 20% de los distritos con la cobertura más baja (media de países)	<b>69% DTP3, 66% MCV1, 57% MCV2</b> <i>Referencia de 2019: 74% DTP3, 72% MCV1, 64% MCV2</i>
<b>4</b> <b>Curso de vida e integración</b>	<b>4.1</b> Amplitud de la protección (cobertura media de todos los antígenos vacunales recomendados por la OMS)	<b>72%</b> <i>Referencia de 2019: 71%</i>
<b>5</b> <b>Brotos y emergencias</b>	<b>5.1</b> Proporción de brotes de poliomielitis, sarampión, meningococo, fiebre amarilla, cólera y ébola con detección y respuesta oportunas	<b>18%</b> (7 de 40 brotes; sin incluir la poliomielitis) <i>Promedio de referencia 2018-2020: 25%</i>
<b>6</b> <b>Suministro y sostenibilidad</b>	<b>6.1</b> Nivel de salud del mercado de vacunas, desglosado por antígeno vacunal y tipos de países	Los datos se publicarán en 2023
	<b>6.2</b> Proporción de países en los que el gasto del gobierno nacional y de donantes en atención primaria de salud aumentó o se mantuvo estable	<b>83%</b> (20 de 24 países, 2019 a 2020) <i>Referencia 2018-2019: 75% (18 de 24)</i>

Prioridad estratégica	Indicador	Datos de 2022 <i>A menos que se indique lo contrario, 2021 es el año de referencia para los indicadores</i>
	<b>6.3</b> Proporción de países de ingreso bajo y mediano en los que la proporción del gasto en vacunas del calendario nacional de inmunización financiada con cargo a recursos gubernamentales nacionales aumentó o se mantuvo estable	<b>61%</b> (34 de 56 países, 2021 a 2022) <i>Referencia 2018–2019: 68% (38 de 56)</i>
<b>7</b> <b>Investigación e innovación</b>	<b>7.1</b> Número de países con un programa de investigación sobre inmunización <sup>b</sup>	<b>13%</b> (26 de 194 países)
	<b>7.2</b> Progreso hacia la metas mundiales de investigación y desarrollo	Los datos se publicarán en 2024
<p><sup>a</sup> En el cuadro solo figuran los objetivos estratégicos prioritarios para los que se han especificado indicadores mundiales; no se han especificado indicadores mundiales para el objetivo 1.5 o 3.1 de prioridad estratégica.</p> <p><sup>b</sup> Indicadores basados en preguntas del nuevo formulario electrónico para la notificación conjunta de la OMS y el UNICEF (eJRF) de datos de inmunización, que se puso a prueba en 2021. Los datos tienen limitaciones debido a la novedad de los indicadores y a la capacidad de los países para informar sobre ellos. Las preguntas se revisarán a la luz de las enseñanzas extraídas durante la puesta a prueba.</p> <p><sup>c</sup> Se utilizan datos de 2020 porque los de 2022 aún no están disponibles.</p> <p><sup>d</sup> Informes a nivel de distrito; se celebrarán nuevos debates para mejorar el indicador.</p> <p>¶La estimación excluye el gasto interno en vacunación contra la COVID-19.</p>		

ANEXO 3

RELACIONES ENTRE LAS PRINCIPALES PARTES INTERESADAS DE LA AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030<sup>1</sup>



<sup>1</sup> OSC: organización de la sociedad civil; CCO: Comités de Coordinación entre Organismos; NITAG: Comités Asesores de Prácticas de Inmunización; RITAG: Grupos Regionales de Asesoramiento Técnico sobre Inmunización; SAGE: Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización.