

Plan de acción mundial sobre vacunas

Informe de la Secretaría

1. El Consejo Ejecutivo, en su 132.^a reunión, celebrada en enero de 2013, consideró y tomó nota de una versión anterior de este informe.¹ El presente documento se ha modificado a la luz de las observaciones de los Miembros del Consejo y se ha actualizado mediante la incorporación de detalles sobre acontecimientos recientes. También se dan a conocer los progresos realizados hacia la consecución de los objetivos del Decenio de las Vacunas.

2. Hay cuatro grupos de actividades esenciales para poner el plan en práctica y convertir las acciones en resultados: 1) elaborar orientaciones para poner el plan en práctica; 2) finalizar y aplicar un mecanismo de evaluación y rendición de cuentas en consonancia con el marco de rendición de cuentas de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño;² 3) obtener compromisos de las partes interesadas; y 4) dar publicidad a las oportunidades que ofrece el Decenio de las Vacunas y reconocer los obstáculos existentes. En el presente informe se resumen los progresos realizados en estas áreas.

PUESTA EN PRÁCTICA DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS

3. Durante los últimos meses, todas las regiones han celebrado reuniones técnicas para examinar las estrategias propuestas en el plan de acción y las medidas necesarias en el ámbito regional. En 2013 se informará a los correspondientes comités regionales de los progresos en materia de actividades de inmunización y de aplicación de las estrategias y planes regionales plurianuales de inmunización en consonancia con el plan mundial.

4. Se están actualizando las orientaciones de la OMS/UNICEF para la elaboración de planes de inmunización nacionales plurianuales y anuales,³ a fin de facilitar su armonización con las metas y los objetivos estratégicos del plan de acción mundial. Las orientaciones actualizadas explicarán cómo se pueden utilizar los diferentes elementos de los sistemas de salud para garantizar que los planes de inmunización plurianuales se armonicen mejor con los planes nacionales más generales del sector de la salud. En la actualización también se incluirán orientaciones para que los Estados Miembros desarro-

¹ Véanse el documento EB132/18 y las actas resumidas de la 132.^a reunión del Consejo Ejecutivo, décima sesión, sección 3.

² Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño. Manteniendo promesas, evaluando los resultados. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/; consultado el 13 de diciembre de 2012).

³ *WHO-UNICEF guidelines for developing a comprehensive multi-year plan (cMYP)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

llen procesos nacionales de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas armonizados con los correspondientes procesos regionales y mundial.

PROYECTO DE MARCO DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

5. En su resolución WHA65.17, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que cada año informen a los comités regionales sobre las lecciones extraídas, los progresos realizados, los desafíos pendientes y las medidas actualizadas para alcanzar las metas nacionales de inmunización. El proyecto de marco de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de la aplicación del Plan de acción mundial sobre vacunas tiene por objetivo orientar el contenido de los informes anuales sobre los progresos realizados que se presenten a los comités regionales y a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

6. Siguiendo las orientaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, el proyecto de marco se aplicará a: 1) el seguimiento de los resultados (definidos como los avances hacia la consecución de las metas y los objetivos estratégicos del plan de acción); 2) la documentación y seguimiento de los compromisos de las partes interesadas con el plan de acción; 3) el seguimiento de los recursos invertidos en las vacunas y la inmunización, y 4) la inclusión en el sistema de presentación de informes a los órganos deliberantes de una supervisión y examen independientes de los progresos, por mediación del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico.

7. Este proyecto de marco tiene por objeto armonizarse con el marco de rendición de cuentas de la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño¹ y presentar informes al Grupo de Examen de Expertos Independientes.² El marco de rendición de cuentas se refiere a un proceso cíclico de seguimiento, examen y medidas correctivas en el que se evalúan los progresos, se documentan los éxitos, se identifican los problemas que hay que rectificar y se adoptan rápidamente las medidas que sean necesarias. Está estructurado en torno a las 10 recomendaciones hechas por la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas, que se agrupan en las categorías siguientes: 1) mejor información para obtener mejores resultados; 2) mejor seguimiento de los recursos para la salud de la mujer y el niño, y 3) mejor supervisión de los resultados y los recursos. Para el marco del Plan de acción mundial sobre vacunas se propone un proceso similar de seguimiento, examen y actuación.

Seguimiento de los resultados

8. Los progresos hacia las metas y los objetivos estratégicos del plan de acción, medidos a través de sus correspondientes indicadores, servirán como base para efectuar el seguimiento de los resultados a lo largo de todo el decenio.

9. Tras la aprobación del plan de acción por la Asamblea de la Salud, se revisaron sus indicadores de seguimiento, teniendo en cuenta las observaciones hechas por los Estados Miembros en la

¹ Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño. *Manteniendo promesas, evaluando los resultados*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/; consultado el 13 de diciembre de 2012).

² <http://www.everywomaneverychild.org/resources/independent-expert-review-group> (consultado el 28 de noviembre de 2012).

65.^a Asamblea Mundial de la Salud.¹ Se consultaron los programas de control de enfermedades y expertos técnicos pertinentes con el fin de examinar y perfeccionar los indicadores existentes, elaborar definiciones operacionales de cada indicador, definir las fuentes de datos, si las hay, o cómo se pueden recopilar los datos, y establecer los puntos de partida, los hitos y las metas, según proceda. Se celebraron otras consultas presenciales, telefónicas o a través de internet, y se obtuvieron observaciones de más de 600 personas que representaban a diferentes partes interesadas, entre ellas representantes de organizaciones de la sociedad civil y de fabricantes de vacunas, acerca de los indicadores propuestos. A su vez, los indicadores revisados mediante este proceso fueron examinados y aprobados por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización en su reunión más reciente (Ginebra, 6 a 8 de noviembre de 2012). La lista actualizada de indicadores figura en el anexo al presente informe.

10. Además de los indicadores del plan de acción, se someterá a la consideración del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización un informe acerca de las tendencias de los precios de las vacunas, clasificados según los mecanismos de compra utilizados. Se pedirá al grupo que asesore en la formulación de un indicador apropiado para seguir de cerca dichas tendencias.

11. Con carácter anual, se informará a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo, de los progresos medidos con esos indicadores, con excepción de los referidos a las metas y objetivos estratégicos en materia de investigación y desarrollo, acerca de los cuales se informará cada dos años.

Documentación y seguimiento de los compromisos con la inmunización

12. Para seguir los compromisos hechos con las actividades de inmunización se propone que se aproveche el proceso utilizado para los compromisos con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño. Sin embargo, para que se pueda hacer su seguimiento, los compromisos específicos con la inmunización tienen que ser explícitos. Siguiendo las directrices referentes a los compromisos con la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, la Secretaría ha formulado directrices específicas para los compromisos relacionados con la inmunización que ejemplifican los tipos de compromisos que se podrían hacer con el Decenio de las Vacunas.

13. Los tipos de compromisos pueden consistir en promesas de financiación, políticas y prestación de servicios. Se intentará obtener compromisos de una amplia gama de partes interesadas, tales como los gobiernos nacionales, los asociados para el desarrollo, los organismos mundiales, las organizaciones de la sociedad civil, el mundo universitario, las sociedades profesionales, los fabricantes de vacunas y el sector privado.

Seguimiento de los recursos invertidos en la inmunización

14. A lo largo del decenio, los recursos invertidos en la inmunización se seguirán y notificarán cada año, valiéndose del Sistema de cuentas de salud 2011 de la OCDE, EUROSTAT y la OMS,² que constituye el patrón mundial para dar a conocer el gasto del sector de la salud. La vigilancia de los recursos invertidos en la inmunización hará hincapié en el fortalecimiento de la capacidad de los países y la creación de una única plataforma para recopilar y analizar todos los datos sobre gasto sanitario, en particular de los relacionados con enfermedades prioritarias o programas como los de inmunización, así

¹ Documento WHA65/2012/REC/3, actas resumidas de la tercera sesión (sección 6) y la cuarta sesión (sección 2) de la Comisión B.

² Se puede consultar en http://www.who.int/nha/sha_revision/en/ (consultado el 26 de febrero de 2013).

como en la preparación de un informe anual. De esta manera, se pretende uniformar en una sola plataforma otras iniciativas de seguimiento de los recursos, como las realizadas en las cuentas nacionales de salud, y las de *i*) la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño y *ii*) el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Ello propiciará no solo la presentación periódica y eficaz de informes con datos de buena calidad como parte del proceso de seguimiento, sino que también fomentará la rendición de cuentas y la sostenibilidad de la financiación de la inmunización.

15. Las actividades de seguimiento de los recursos se centrarán en la evaluación a nivel mundial, regional y nacional de los flujos de fondos destinados a los programas de inmunización que aportan los gobiernos nacionales, los asociados para el desarrollo y, en la medida de lo posible, las organizaciones de la sociedad civil. Se informará de los resultados correspondientes a los 94 países, territorios y zonas identificados en el análisis financiero y de costos del Plan de acción mundial sobre vacunas.¹ Esos países, territorios y zonas son los clasificados como de ingresos bajos o medianos bajos en el momento en que se realizó el análisis, y los que seguirán recibiendo apoyo de la Alianza GAVI durante parte del Decenio de las Vacunas. La notificación anual por los países se introducirá gradualmente y aumentará conforme se vaya fortaleciendo la capacidad nacional. Las fuentes de datos para el seguimiento de los recursos incluirán los informes de los gobiernos y los registros de los gastos efectuados por organismos asociados para el desarrollo y organizaciones de la sociedad civil implicadas en actividades de inmunización, aseguradoras, entidades privadas y familias. Los flujos de fondos serán evaluados tanto en la totalidad como, en la medida de lo posible, con datos desglosados sobre los gastos en vacunas y su distribución. A medida que se realice un examen más completo de la calidad y amplitud de los datos, se explorarán otras posibilidades de desglose.

Supervisión, examen de los progresos y los pasos siguientes

16. En los exámenes a nivel regional y mundial se utilizarán los procesos de la OMS ya existentes. A nivel mundial, el proceso de examen se hará a través del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización y de la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo. El mecanismo propuesto para el examen y la presentación de informes a nivel mundial pasa por la constitución de un grupo de trabajo sobre el Decenio de las Vacunas por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización. El grupo de trabajo constaría de ocho personas con los conocimientos técnicos necesarios para examinar cada uno de los componentes del marco de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas y tendría una representación equilibrada en términos tanto geográficos como de sexos.

17. Se propone que la Secretaría prepare y transmita informes anuales sobre el Decenio de las Vacunas al grupo de trabajo para que este los examine detalladamente, y que el informe de evaluación y todo proyecto de recomendaciones sobre medidas correctivas que elabore este grupo de trabajo se pre-

¹Afganistán, Angola, Armenia, Azerbaiyán, Bangladesh, Belice, Benin, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Chad, Comoras, Congo, Côte d'Ivoire, Cuba, Djibouti, Egipto, El Salvador, Eritrea, Etiopía, Fiji, Filipinas, Gambia, Georgia, Ghana, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haití, Honduras, India, Indonesia, Iraq, Islas Marshall, Islas Salomón, Kenya, Kirguistán, Kiribati, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Marruecos, Mauritania, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nicaragua, Níger, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, Paraguay, República Árabe Siria, República Centroafricana, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, República Unida de Tanzania, Rwanda, Samoa, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sri Lanka, Sudán, Sudán del Sur, Swazilandia, Tayikistán, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkmenistán, Tuvalu, Ucrania, Uganda, Uzbekistán, Vanuatu, Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabwe, y Kosovo (de acuerdo con la resolución 1244(1999) del Consejo de Seguridad) y la Ribera Occidental y la Franja de Gaza.

sente al Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico para un nuevo examen, en función del cual se preparará el informe sobre los progresos realizados para el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud.

18. A nivel regional, las oficinas regionales de la OMS están considerando los mecanismos de examen y presentación de informes a los comités regionales. Los Estados Miembros tendrán que considerar las modalidades de examen y presentación de informes a nivel nacional. Se prevé que los países elaboren un marco de ámbito nacional para seguir el desempeño de los programas de inmunización y un proceso de examen para documentar las prácticas óptimas, identificar problemas y hacer recomendaciones con respecto a las medidas correctivas. A nivel nacional, los Comités Asesores de Prácticas de Inmunización y los Comités de Coordinación Interinstitucional pueden tener un importante papel en este aspecto.

19. Se han iniciado la recopilación y síntesis de datos de conformidad con el proyecto de marco, y el primer informe sustantivo al Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización se presentó en 2013. El informe basado en la evaluación de los progresos por dicho grupo se presentará a los órganos deliberantes en 2014. Una vez que la Asamblea de la Salud los considere, los informes se enviarán también al Grupo de Examen de Expertos Independientes¹ para que los incluya en su informe al Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño.

20. Los datos obtenidos acerca de los progresos realizados hasta 2011 con miras a lograr las metas del Decenio de las Vacunas se resumen a continuación; los progresos relativos a la erradicación de la poliomielitis se describen en otro informe.²

21. Entre 2000 y 2011, la incidencia del sarampión a nivel mundial se redujo un 65%, de 146 a 52 casos por millón de habitantes. En 2011, la incidencia de sarampión alcanzó su nivel más bajo en la Región de las Américas (2 casos por millón), seguida por la Región del Pacífico Occidental (12 casos por millón), la Región de Asia Sudoriental (36 casos por millón), la Región de Europa (43 casos por millón), la Región del Mediterráneo Oriental (61 casos por millón) y la Región de África (227 casos por millón). A pesar de estos progresos, la evaluación cuidadosa de los informes completos presentados indica que, según las tendencias actuales y el desempeño de los programas, en 2015 no se alcanzarán las metas de cobertura de la vacunación y reducción de la mortalidad. Por el mismo motivo, también es probable que las metas regionales de eliminación no se cumplan en los años fijados en la Región de Europa (2015), la Región del Mediterráneo Oriental (2015) ni en la Región de África (2020).

22. A fines de 2011, se había validado la eliminación del tétanos neonatal en 23 de los 58 países que se habían fijado la meta.³ En los demás países se están desplegando actividades suplementarias de vacunación dirigidas a las mujeres en edad reproductiva con la finalidad de lograr la meta de la eliminación.

¹ El Grupo de Examen de Expertos Independientes informa periódicamente al Secretario General de las Naciones Unidas de los resultados y los recursos relacionados con su Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño y sobre los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones de la Comisión (http://www.who.int/woman_child_accountability/about/ierg/en/index.html); consultado el 26 de febrero de 2013.

² Documento A66/18.

³ Los países validados fueron: Bangladesh, Benin, Burundi, Comoras, Congo, Egipto, Eritrea, Ghana, Liberia, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nepal, Rwanda, Senegal, Sudáfrica, Togo, Turquía, Uganda, Viet Nam, Zambia y Zimbabue.

23. A escala mundial, se calcula que en 2011 el 83% de los menores de un año recibieron por lo menos tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3); 130 Estados Miembros alcanzaron una cobertura nacional de por lo menos 90%, y 113 de estos sostuvieron estos niveles de cobertura durante tres años o más. Sin embargo, tan solo 50 de ellos alcanzaron una cobertura de por lo menos 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente; 49 no lograron esta meta y 31 no dieron a conocer los datos subnacionales de cobertura. Cinco países (Etiopía, India, Indonesia, Nigeria y Pakistán) albergaban al 62% de los niños sin vacunar o infravacunados del mundo.

24. En 2011, 33 de los 141 Estados Miembros clasificados como países de ingresos bajos o medianos bajos por el Banco Mundial agregaron una o varias vacunas nuevas o infrautilizadas a su calendario nacional de vacunación.

25. La mortalidad de los menores de 5 años está disminuyendo; 24 de los 74 países de la cuenta regresiva para 2015¹ están en vías de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4.

COMUNICACIÓN EN RELACIÓN CON LAS OPORTUNIDADES DEL DECENIO DE LAS VACUNAS Y SUS OBSTÁCULOS

26. Para lograr el cumplimiento de las metas y objetivos del Decenio de las Vacunas serán imprescindibles las estrategias de promoción y comunicación, así como mensajes coherentes. De este modo se podrá demostrar la utilidad de las vacunas y obtener los compromisos necesarios de todas las partes interesadas, en especial los gobiernos nacionales y las comunidades. El quinto Foro de los Asociados de la Alianza GAVI —que se realizó en Dar es Salaam (República Unida de Tanzania), del 5 al 7 de diciembre de 2012— brindó la oportunidad de promover el apoyo al Decenio de las Vacunas y de poner al día a los participantes acerca de los logros alcanzados desde la adopción del Plan de acción mundial sobre vacunación por la Asamblea de la Salud.

27. La OMS está colaborando con el UNICEF, el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos de América, la Alianza GAVI, la Fundación Bill y Melinda Gates y otros asociados para elaborar una estrategia de comunicación para la Semana Mundial de la Inmunización, cuya designación pidió la Asamblea de la Salud en su resolución WHA65.18. La Secretaría producirá una nueva carpeta de información para dicha semana, que se celebrará del 24 al 30 de abril de 2013 e incluirá materiales multimedios, un estuche esencial de herramientas para los organizadores de actos, y materiales informativos y gráficos pertinentes.

28. El 24 y 25 de abril, coincidiendo con la celebración de la Semana Mundial de la Inmunización, se llevará a cabo en Abu Dhabi (Emiratos Árabes Unidos) la Cumbre Mundial de las Vacunas, que dará continuación al impulso logrado por el Decenio de las Vacunas.

29. El Foro Mundial de Investigaciones sobre Vacunas e Inmunización, que se celebrará aproximadamente cada 18 meses, dará la oportunidad de determinar los progresos realizados y estimular el debate en torno al programa de investigaciones del plan de acción. El foro será copatrocinado por la OMS, el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos de América y la Fundación Bill y Melinda Gates, en estrecha colaboración con otras partes interesadas importantes. El primero se llevará a cabo a comienzos de 2014.

¹ Los países de la cuenta regresiva son los Estados que sobrellevan la mayor carga de mortalidad de menores de 5 años y de mortalidad materna y cuyos progresos hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio son vigiados por un grupo de organismos de las Naciones Unidas mediante un proceso específico.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

30. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe, así como del proyecto de marco para el seguimiento, la evaluación y la rendición de cuentas.

ANEXO

RESUMEN DE LOS INDICADORES PROPUESTOS

Indicadores y metas relacionados con los objetivos¹

| Objetivo | Meta para 2015 | Meta para 2020 |
|---|--|--|
| Lograr un mundo libre de poliomielitis | <ul style="list-style-type: none"> Interrumpir la transmisión de poliovirus salvajes a nivel mundial (para 2014) | <ul style="list-style-type: none"> Certificación de la erradicación de la poliomielitis (para 2018) |
| Cumplir las metas mundiales y regionales de eliminación | <ul style="list-style-type: none"> Eliminar el tétanos neonatal en todas las regiones de la OMS Eliminar el sarampión como mínimo en cuatro regiones de la OMS Eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita como mínimo en dos regiones de la OMS | <ul style="list-style-type: none"> Eliminar el sarampión y la rubéola como mínimo en cinco regiones de la OMS |
| Cumplir las metas de cobertura vacunal en todas las regiones, países y comunidades | <ul style="list-style-type: none"> Alcanzar una cobertura del 90% a nivel nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente con vacunas que contengan antígenos de la difteria, tétanos y tos ferina | <ul style="list-style-type: none"> Alcanzar una cobertura del 90% a nivel nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente con todas las vacunas que figuren en los programas nacionales, a no ser que haya otras recomendaciones |
| Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas | <ul style="list-style-type: none"> Introducción de una o varias vacunas nuevas o infrautilizadas en por lo menos 90 países de ingresos bajos y medianos bajos | <ul style="list-style-type: none"> Lograr que todos los países de ingresos bajos y medianos hayan introducido una o varias vacunas nuevas o infrautilizadas Lograr la concesión de licencias y el lanzamiento de vacunas contra una o varias de las grandes enfermedades que todavía no son prevenibles mediante vacunación Lograr la aprobación y lanzamiento de al menos una plataforma de tecnología de distribución |

¹ El grupo de trabajo del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización que se ocupa del Decenio de las Vacunas y que examinará el informe anual sobre los progresos realizados con respecto a la puesta en práctica del Plan de acción mundial sobre vacunas examinará también la elaboración y la adición de indicadores que midan la equidad entre los países en el acceso a las vacunas y un indicador para seguir la integración de los sistemas de inmunización en los sistemas de salud en general.

| Objetivo | Meta para 2015 | Meta para 2020 |
|---|--|--|
| Superar la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 referida a la reducción de la mortalidad de los menores de cinco años | <ul style="list-style-type: none"> Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los menores de cinco años (meta 4.A) | <ul style="list-style-type: none"> Superar la meta 4.A del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 referida a la reducción de la mortalidad de los menores de cinco años |

Indicadores relacionados con los objetivos estratégicos

| Objetivo estratégico del Plan de acción mundial sobre vacunas | Indicadores |
|--|---|
| Lograr que todos los países se comprometan con la inmunización como prioridad | <ul style="list-style-type: none"> Gasto nacional por persona Existencia de un grupo consultivo técnico independiente que cumpla criterios definidos |
| Lograr que las personas y las comunidades comprendan el valor de las vacunas y exijan la inmunización como un derecho y una responsabilidad | <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de países que han evaluado (o medido) la confianza en la vacunación a nivel subnacional¹ Porcentaje de personas no vacunadas o con vacunación insuficiente en cuya decisión influyó la falta de confianza |
| Lograr que los beneficios de la inmunización se distribuyan de forma equitativa a todas las personas | <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de distritos con una cobertura igual o superior al 80% con tres dosis de vacunas que contengan antígenos de la difteria, tétanos y tos ferina Reducción de las diferencias de cobertura entre las poblaciones de los quintiles superior e inferior de riqueza y otro indicador de equidad apropiado |
| Lograr sistemas de inmunización robustos que formen parte integral de un sistema de salud que funcione correctamente | <ul style="list-style-type: none"> Tasa de abandonos entre la primera y la tercera dosis de vacunas que contengan antígenos de la difteria, tétanos y tos ferina Cobertura sostenida $\geq 90\%$ durante tres años o más con vacunas que contengan antígenos de la difteria, tétanos y tos ferina Datos sobre la cobertura de inmunización considerados como de gran calidad por la OMS y el UNICEF Número de países cuya vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación esté basada en los casos y cumpla las normas de calidad |
| Lograr que los programas de inmunización tengan acceso sostenible a una financiación previsible, suministros de calidad y tecnologías innovadoras² | <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de las dosis de vacunas que se utilizan en todo el mundo cuya calidad está garantizada² |

¹ Indicador provisional que se ultimaré teniendo en cuenta los resultados de las evaluaciones piloto realizadas en algunas regiones.

² El informe incluirá los adelantos en el suministro, los precios y las compras de las vacunas.

| Objetivo estratégico del Plan de acción mundial sobre vacunas | Indicadores |
|---|---|
| Lograr innovaciones en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial para maximizar los beneficios de la inmunización | <ul style="list-style-type: none"> • Progresos en el desarrollo de vacunas contra la infección por VIH, la tuberculosis y el paludismo • Progresos hacia la consecución de una vacuna antigripal universal (que proteja frente a variaciones antigénicas mayores y menores) • Progresos hacia la consecución de capacidad institucional y técnica para llevar a cabo ensayos clínicos sobre las vacunas • Número de vacunas que hayan obtenido licencias o nuevas licencias para ser utilizadas en una cadena con temperaturas controladas, pero superiores al intervalo tradicional de 2 a 8 °C • Número de tecnologías de administración de vacunas (dispositivos y equipos) que hayan recibido precalificación de la OMS, en comparación con 2010 |

= = =