

## **Agenda de Inmunización 2030**

### **Informe del Director General**

1. La 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, habiendo adoptado el procedimiento escrito de aprobación tácita mediante la decisión WHA73(7) (2020), decidió, entre otras cosas:<sup>1</sup> 1) hacer suya la nueva visión y estrategia mundial sobre vacunas e inmunización «Agenda de Inmunización 2030»; 2) 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 proyecto de informe mundial sobre la Agenda de Inmunización 2030 de 2021, resumido aquí, se recopilan los datos de referencia que se utilizarán para hacer un seguimiento del progreso en la materia hasta 2030, se informa sobre el progreso hacia los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 establecidos en 2020 y se detalla el estado de aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 a nivel nacional, regional y mundial.

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

3. En la Agenda de Inmunización 2030 figuran siete indicadores con los que hacer un seguimiento de los progresos hacia sus tres objetivos del impacto:

- 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, y
- 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.

4. En 2020, en comparación con los datos de referencia de 2019, la interrupción causada por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) condujo a una regresión en muchos indicadores de inmunización (anexo 1). La COVID-19 causó una disrupción significativa en la oferta que se manifestó, entre otras cosas, en la escasez de personal por problemas de salud o redistribución, la interrupción de la prestación de servicios y la disrupción de las cadenas de suministro, y tuvo consecuencias en la demanda (menor utilización de los servicios de salud).

---

<sup>1</sup> Decisión WHA73(9) (2020).

5. Algunas consecuencias clave son la disminución en la cobertura de vacunación para la mayoría de las vacunas: la cobertura mundial de DTP3 (tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) cayó del 86% en 2019 al 83% en 2020. El número de niños de «dosis cero» (que no han recibido ninguna dosis de DTP) aumentó en 3,5 millones, de 13,6 millones en 2019 a 17,1 millones en 2020, el primer aumento en una década.

6. **Objetivo del impacto 1.1: evitar muertes futuras.** Según algunos modelos se calcula que entre 2021 y 2030 la vacunación evitará 51 millones de muertes futuras en total, en caso de que se cumplan los objetivos de cobertura. La disminución de la cobertura de vacunación observada en 2020 plantea serias dudas sobre la posibilidad de alcanzar ese objetivo, a menos que se pongan en marcha importantes esfuerzos de vacunación para recuperar el terreno perdido.

7. **Objetivo del impacto 1.2: número de países que alcanzan metas regionales o mundiales de control, eliminación y erradicación:**

a) En 2020, Nigeria recibió la certificación de ausencia de poliomielitis después de tres años sin que se detectase ningún poliovirus salvaje en el país, lo que llevó a la certificación de todo el continente africano por la Comisión de Certificación Regional de la Erradicación de la Poliomielitis en África. Ese fue un logro importante en la lucha por un mundo libre de poliomielitis. Con todo, la poliomielitis por el poliovirus salvaje sigue siendo endémica en el Afganistán y el Pakistán.

b) En 2019, 81 países habían logrado la eliminación del sarampión (aún no se dispone de todos los datos pertinentes para 2020). Ahora bien, en 2016-2020, la transmisión se restableció en 10 países que previamente habían logrado la eliminación. Además, en comparación con 2019, tres millones más de niños no recibieron ninguna vacuna antisarampionosa (MCV), lo que dejó a 22,3 millones de niños desprotegidos. Otros 18,2 millones de niños recibieron solo una dosis de MCV, por lo que siguen expuestos al riesgo de contraer la enfermedad.

c) Dos países más lograron la eliminación de la rubéola en 2020. Todos los países que han logrado la eliminación de la rubéola la han mantenido.

8. **Objetivo del impacto 1.3: número de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación de gran magnitud o con capacidad de interrupción.** El número de brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal aumentó de 22 en 2019 a 33 en 2020. Los brotes de sarampión disminuyeron sustancialmente, de 76 en 2019 a 26 en 2020. Esas variaciones podrían deberse a varios factores: las medidas sociales y de salud pública relacionadas con la COVID-19, las interrupciones en la vigilancia y la protección de niños afectados por brotes de sarampión realizada en años anteriores. El número de brotes de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación se mantuvo en su mayoría estable.

9. **Objetivo del impacto 2.1: número de niños de dosis cero.** El número de niños de dosis cero aumentó de 13,6 millones en 2019 a 17,1 millones en 2020. Un paso atrás tan grande no se ha visto en más de una década.

10. **Objetivo del impacto 2.2: introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas en países de ingresos bajos y medianos.** En 2020 solo se notificaron 22 introducciones de vacunas en los calendarios nacionales de inmunización de los países de ingresos bajos y medianos, el número más bajo de introducciones anuales en la última década. Esa disminución probablemente refleje la presión de la pandemia sobre los sistemas de salud, la capacidad limitada para movilizar fondos y la pérdida de importancia que se otorga a la expansión de servicios.

11. **Objetivo del impacto 3.1: cobertura de vacunación a lo largo del curso de la vida.** Según tres de los cuatro indicadores que se utilizan para evaluar la cobertura de vacunación en diferentes etapas de

la vida,<sup>1</sup> entre 2019 y 2020 se produjo una caída en la cobertura de: DTP3, del 86% al 83%; MCV2, del 71% al 70%, y VPH (vacuna contra el papilomavirus humano), del 15% al 13%. La cobertura de PCV3 (tercera dosis de vacuna antineumocócica conjugada) aumentó marginalmente del 48% al 49%. Las nuevas introducciones de PCV3, MCV2 y VPH contribuyeron a la cobertura mundial y compensaron las caídas de cobertura en otros países. A pesar de las nuevas introducciones en 2020, en ese año la cobertura mundial de VPH disminuyó por primera vez con lo que, se calcula, 1,5 millones más de niñas quedaron desprotegidas contra el cáncer de cuello uterino.

12. **Objetivo del impacto 3.2: índice de cobertura de servicios de la cobertura sanitaria universal.** Mediante este indicador se hace un seguimiento de la contribución de la inmunización a la mejora de la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal. Los datos aún no están disponibles para 2020. Con todo, en el *2020 Goalkeepers Report* se evaluaron los progresos en el mundo utilizando un índice alternativo de intervenciones de seguimiento y se encontró una regresión sustancial en la cobertura de los servicios de salud esenciales en 2020 debido a la COVID-19.

13. **Indicadores estratégicos prioritarios.** Mediante los 15 indicadores de objetivos estratégicos prioritarios mundiales se hace un seguimiento de los resultados a nivel nacional, regional y mundial, para detectar las posibles causas profundas del éxito o el fracaso y definir posibles medidas de mejora. No se han establecido objetivos mundiales debido a las amplias variaciones nacionales y regionales.

14. Como muchos indicadores son nuevos, algunos datos de 2020 no están disponibles. En el anexo 2 figuran los datos de referencia y de 2020 disponibles.

15. Los datos sobre cobertura vacunal en 2020 a lo largo del curso de la vida muestran una mejora limitada o nula. La cobertura promedio de vacunación contra 11 enfermedades en múltiples rangos de edad se situó en el 69%, en comparación con el 70% en 2019.

16. A nivel subnacional, la cobertura en el 20% de los distritos con peores resultados disminuyó para DTP3 (74% a 71%), MCV1 (72% a 69%) y MCV2 (65% a 60%). Esas caídas fueron mayores que las observadas en la cobertura mundial, lo que sugiere que los distritos con peores resultados cayeron todavía más en 2020, algo que hizo que aumentasen las desigualdades en la cobertura de vacunación.

17. En general, en 2020 se dio un paso atrás en la inmunización. A pesar de los incansables esfuerzos del innumerable personal del programa de inmunización que trabaja para que los servicios de vacunación estén disponibles, la cobertura de vacunación en todo el mundo cayó por primera vez en una década. Así, recuperar el terreno perdido y acelerar los trabajos para lograr la cobertura universal de vacunación son prioridades críticas para los próximos años.

## APLICACIÓN DE LA AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030

18. En la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2021, los Estados Miembros expresaron un apoyo abrumador a la aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 a través del Marco de Acción.<sup>2,3</sup> En el Marco de Acción se detalló cómo la planificación operacional coordinada, el

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

<sup>2</sup> Véanse las actas resumidas de la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, séptima sesión, sección 2, y novena sesión.

<sup>3</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>).

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 completado, o están desarrollando, **estrategias regionales** alineadas con la Agenda de Inmunización 2030. Tras celebrar consultas con grupos regionales de asesoramiento técnico en inmunización, diversos comités regionales de la OMS han aprobado marcos o estrategias regionales de la Agenda de Inmunización 2030 para elaborar soluciones en las Regiones de África, las Américas, Europa, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental.

20. Las regiones también están desarrollando **planes de aplicación**, generalmente hasta 2025. Las regiones continúan con el enfoque colaborativo de la Agenda de Inmunización 2030 mediante labores de creación conjunta con países y asociados. Por ejemplo, las Regiones de África, Asia Sudoriental, Europa y el Pacífico Occidental realizaron estudios regionales y/u organizaron conversaciones con países para establecer prioridades.

21. Los planes de aplicación regionales suelen centrarse en el objetivo doble de introducir la vacuna contra la COVID-19 y recuperar y ampliar las actividades de inmunización para recuperar el terreno perdido y «reconstruir para mejorar».

22. Para apoyar a los países en el desarrollo de estrategias y lograr la alineación con la Agenda de Inmunización 2030, la OMS y sus asociados han desarrollado un nuevo marco estratégico dentro de la iniciativa de **estrategia nacional de inmunización**. Cuatro países probaron por primera vez el desarrollo de estrategias nacionales de inmunización utilizando las nuevas directrices en 2020-2021.

23. Trece **grupos de trabajo** están realizando trabajos técnicos en relación con las siete prioridades estratégicas de la Agenda de Inmunización 2030. Otros se están centrando en esferas como el seguimiento y la evaluación, y las comunicaciones y la promoción (anexo 3).

24. Los grupos de trabajo colaborarán a modo de consultores con los asociados regionales y países que aplican la Agenda, para estudiar las dificultades locales y las nuevas prácticas innovadoras. Cada año proporcionarán observaciones sobre los datos relacionados con sus áreas de especialización y harán recomendaciones a los países, asociados y otras entidades.

25. Los productos de los grupos de trabajo serán un recurso técnico fundamental para las regiones, países y asociados. Proporcionarán gran parte del combustible necesario para ayudar a acelerar los cambios a nivel nacional.

26. El **Consejo de Asociación de la Agenda de Inmunización 2030** se reunió para una sesión inaugural el 22 de septiembre de 2021. El Consejo se reunirá dos veces al año y aprobará la Agenda de Inmunización 2030, y cada dos años, a partir de 2022, presentará informes a la Asamblea Mundial de la Salud. Está compuesto por entre 10 y 12 altos dirigentes, incluidos representantes de países, regiones y la sociedad civil.

27. La gestión diaria de la Agenda de Inmunización 2030 es responsabilidad del **Grupo de Coordinación de la Agenda de Inmunización 2030**, que se ha reunido mensualmente desde mayo de 2021, con el apoyo de una pequeña secretaría virtual de la Agenda de Inmunización 2030. El Grupo de Coordinación está compuesto por nueve miembros de nivel directivo de organizaciones asociadas y copresidido por la OMS y el UNICEF.

28. En el anexo 4 se ofrece una visión general de los principales organismos de aplicación que participan en la Agenda de Inmunización 2030. La asociados de la Agenda a nivel mundial se describen en detalle en el anexo 2 del Marco de Acción.

29. La Agenda de Inmunización 2030 se presentó formalmente la Semana Mundial de la Inmunización 2021. En las actividades de presentación participaron muchos asociados y se utilizaron múltiples plataformas para comunicar la visión y los objetivos de la Agenda a diferentes audiencias en todo el mundo.

30. La 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2021 supuso para los gobiernos una oportunidad para expresar públicamente su compromiso con la Agenda de Inmunización 2030, lo que animó a otros países a seguir su ejemplo. Se formuló una declaración interregional histórica en nombre de las seis regiones de la OMS y 50 países en la que se reiteraron los objetivos y mensajes clave de la Agenda y se pidió a los líderes mundiales que asumiesen compromisos explícitos y sostenibles en relación a ella.

31. En septiembre de 2021 se organizó un evento virtual de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Agenda de Inmunización 2030, y están previstas más actividades de comunicación y promoción para mantener este dinamismo.

32. Como las estructuras de la Agenda de Inmunización 2030 todavía se están poniendo en marcha, 2021 es un año de transición para la presentación de datos sobre inmunización. La forma en que se suministre información sobre la Agenda de Inmunización 2030 en el futuro será novedosa en varios sentidos.

a) Las regiones y países adaptarán sus marcos de seguimiento y evaluación a sus necesidades concretas, y solo se utilizarán un mínimo de indicadores del impacto y prioridades estratégicas a nivel mundial.

b) La presentación de informes sobre los indicadores a nivel mundial estará dirigida por los grupos de trabajo de la Agenda de Inmunización 2030 y en ellos figurará un análisis exhaustivo de los datos y recomendaciones para la adopción de medidas.

c) Se definirán ciclos de supervisión, evaluación y acción para vincular la presentación de informes con la implicación y la rendición de cuentas, y con las comunicaciones y la promoción, a fin de impulsar la toma de acciones entre todas las partes interesadas.

d) Se establecerán circuitos para la comunicación de observaciones con miras a que se supervise el cumplimiento de las recomendaciones formuladas por grupos como el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) y los grupos regionales de asesoramiento técnico en inmunización.

33. El SAGE recibirá un informe anual sobre los avances técnicos de la Agenda de Inmunización 2030 y actualizaciones de las oficinas regionales de la OMS. El Grupo intercambiará información con los grupos de trabajo, regiones y países y con el Grupo de Coordinación y el Consejo de Asociación de la Agenda de Inmunización 2030.

## **CONCLUSIONES Y PRÓXIMOS PASOS**

34. Después de un decenio de progresos únicamente limitados, la pandemia de COVID-19 ha tenido un efecto muy perjudicial en la inmunización. Millones más de niños pequeños están ahora en riesgo de padecer enfermedades infecciosas potencialmente mortales.

35. El mundo se encuentra en modo de emergencia y se ha adscrito al personal de inmunización que trabaja en todos los niveles (nacional, regional y mundial) a la respuesta contra la COVID-19. Es hora de establecer respuestas más sostenibles a la COVID-19 al tiempo que se restablecen los recursos financieros y humanos de los servicios esenciales de inmunización, incluida la vigilancia a todos los niveles.

36. Para lograr la visión y los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, la comunidad mundial debe actuar con urgencia para que los países puedan detener y revertir las disminuciones en la cobertura vacunal observadas en 2020 y revitalizar el progreso hacia las metas de la Agenda.

37. Los asociados que trabajan a nivel nacional, regional y mundial tienen que trabajar en colaboración para que los países puedan:

- a) realizar análisis país por país de los puntos fuertes y débiles actuales y de las esferas más afectadas por la interrupción debida a la COVID-19. En esos análisis se señalarán las carencias y necesidades de cada país y las esferas en las que más se requiere actuar;
- b) planificar medidas nacionales, regionales y mundiales, adaptadas al contexto, para hacer frente a las causas subyacentes del bajo rendimiento en cada país. Entre ellas, campañas centradas en reducir el riesgo inmediato de brotes, y
- c) aprovechar el interés político y social que han generado las vacunas contra la COVID-19 para obtener apoyo público y político con el que fortalecer los programas de inmunización. Eso requerirá medidas sólidas de promoción a nivel mundial, regional y nacional para que se dé prioridad a los servicios de inmunización en todas las organizaciones pertinentes.

38. El corto plazo estará inevitablemente dominado por la atención en seguir administrando vacunas contra la COVID-19. Con todo, es vital que esas actividades también se utilicen para aumentar la capacidad, fortalecer la infraestructura de administración vacunal y mejorar los sistemas de datos y la vigilancia de la morbilidad. Eso ayudará a revitalizar la lucha contra todas las enfermedades prevenibles mediante vacunación y sentará las bases para un mayor progreso el próximo decenio.

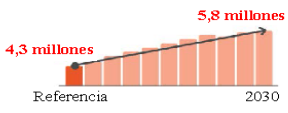
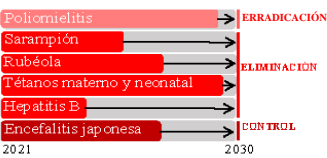
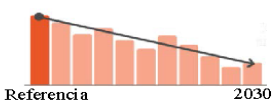
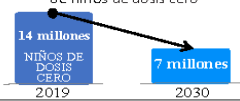



## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

39. Se invita al Consejo a tomar nota del informe; también se le invita a proporcionar orientación en sus debates acerca de las cuestiones siguientes:

- la aceleración del desarrollo y aplicación por los Estados Miembros de estrategias nacionales de inmunización; y
- el fortalecimiento de la colaboración entre Estados Miembros y asociados para aplicar estrategias mundiales, regionales y nacionales a fin de limitar las consecuencias del impulso perdido en la inmunización debido a la pandemia de COVID-19 y de renovar el progreso hacia los objetivos del impacto de la Agenda de Inmunización 2030.

## ANEXO 1

## INDICADORES Y METAS DE OBJETIVOS DEL IMPACTO, DATOS DE REFERENCIA Y DE 2020, DE LA AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030\*

		Referencia (año)	2020
1.1 Número de muertes futuras evitadas por la inmunización	50 millones de muertes futuras evitadas por la inmunización en 2021-2030  4,3 millones Referencia 2030	4,3 millones (2019)	N/A Examen de mitad de periodo previsto para 2025
1.2 Número y % de países que han alcanzado los objetivos regionales o mundiales aprobados de control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles mediante vacunación	Todos los países alcanzan los objetivos aprobados  Polio Sarampión Rubéola Tétanos materno y neonatal Hepatitis E Encefalitis japonesa 2021 2030 ERRADICACIÓN ELIMINACIÓN CONTROL	Los datos de referencia para 2021 se presentarán en 2022  Datos provisionales de 2019 para un subconjunto de enfermedades prevenibles por vacunación:  Poliovirus salvaje 191 (98,5%) Poliovirus circulante de origen vacunal pendiente Sarampión 81 (55,1%) Rubéola 88 (69,8%) Tétanos materno y neonatal pendiente Hepatitis B pendiente Encefalitis japonesa pendiente	Datos provisionales de 2020 para un subconjunto de enfermedades prevenibles por vacunación:  Poliovirus salvaje 192 (99,0%) Poliovirus circulante de origen vacunal pendiente Sarampión 80 (54,4%) Rubéola 90 (71,4%) Tétanos materno y neonatal pendiente Hepatitis B pendiente Encefalitis japonesa pendiente
1.3 Número de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación de gran magnitud o con capacidad de disrupción	Tendencia descendente en el número anual de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación de gran magnitud o con capacidad de disrupción  Referencia 2030	Cólera 1 Virus del Ébola 1 Sarampión 51 Meningococo 2 Poliovirus circulante de origen vacunal 21 Poliovirus salvaje 2 Fiebre amarilla 4  (número promedio anual de brotes entre 2018 y 2020)	Cólera 1 Virus del Ébola 1 Sarampión 26 Meningococo 0 Poliovirus circulante de origen vacunal 33 Poliovirus salvaje 2 Fiebre amarilla 5
2.1 Número de niños de dosis cero	Reducción del 50% en el número de niños de dosis cero  14 millones NIÑOS DE DOSES CERO 2019 7 millones 2030	13,6 millones (2019)	17,1 millones
2.2 Introducciones de vacunas nuevas o infrautilizadas en países de ingresos bajos y medianos	500 introducciones de vacunas para finales de 2030  2021 2030	No se aplica una referencia para este indicador. Con él se contará el número acumulado de introducciones de vacunas entre 2021 y 2030. (Se comunicó un promedio de 54 introducciones anuales durante 2011-2020)	22 introducciones**
3.1 Cobertura de vacunación a lo largo del curso de la vida	90% de cobertura con pauta completa de determinadas vacunas  DTP3 85 MCV 71 PCV 48 HPVc 15 2019 2030	DTP3 86% MCV2 71% PCV3 48% HPVc 15% (2019)	DTP3 83% MCV2 70% PCV3 49% HPVc 13%
3.2 Índice de cobertura de servicios de la cobertura sanitaria universal	Aumento de la cobertura sanitaria universal en todos los países, regiones y en el mundo 	Mundial 64,0 África 47,0 Américas 73,0 Mediterráneo Oriental 61,6 Europa 75,5 Asia Sudoriental 60,2 Pacífico Occidental 65,4  (2017, datos pendientes de 2019)	N/A

\* Toda la información sobre cada uno de los indicadores pueden encontrarse en el anexo 1 del Marco de Acción de la Agenda de Inmunización 2030.

\*\* Además, siete países de ingresos bajos y medianos comenzaron a usar vacunas contra la COVID-19 en 2020.

**Nota:** DTP3: vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, tercera dosis; MCV2: vacuna antisarampión, segunda dosis; PCV: vacuna antineumocócica conjugada HPVc: vacuna contra el virus del papiloma humano, dosis completa.

## ANEXO 2

## INDICADORES DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PRIORITARIOS DE LA AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030 - DATOS DE REFERENCIA Y DE 2020

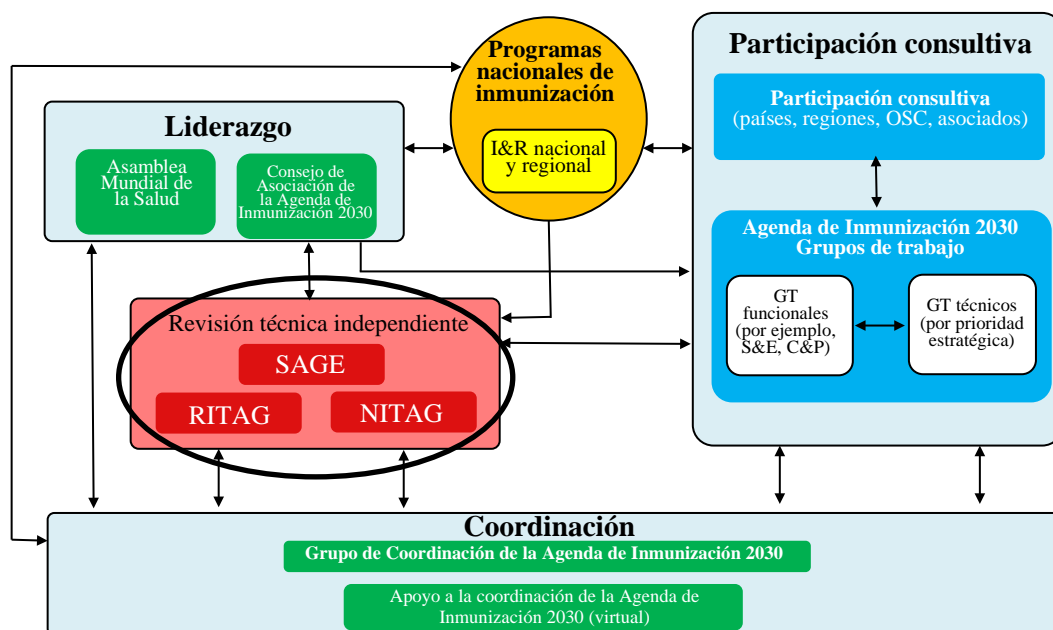
Indicador (fuente de datos)	Referencia (año)	2020
Indicador 1.1: proporción de países que pueden demostrar haber adoptado un mecanismo de seguimiento, evaluación y actuación a nivel nacional y subnacional (Formulario de notificación electrónica conjunto OMS/UNICEF (eJRF) – prueba piloto de preguntas en 2021)	Se espera que los datos estén disponibles en junio de 2022 (2021)	El próximo año de presentación de informes es 2022
Indicador 1.2: número médicos y de personal de enfermería y partería por cada 10 000 habitantes (Cuentas Nacionales del Personal de Salud de la OMS)	Profesionales médicos: 17,4 Personal de enfermería y partería: 39 (2019)	Se espera que los datos de 2020 estén disponibles en diciembre de 2021
Indicador 1.3: 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 (eJRF – prueba piloto de preguntas en 2021)	Se espera que los datos estén disponibles en junio de 2022 (2021)	El próximo año de presentación de informes es 2022
Indicador 1.4: proporción de tiempo de plena disponibilidad de la vacuna DTP (DTPcv) y la MCV a nivel de prestación de servicios (eJRF – prueba piloto de preguntas en 2021)	Se espera que los datos estén disponibles en junio de 2022 (2021)	El próximo año de presentación de informes es 2022
Indicador 1.6: proporción de países con al menos una notificación de seguridad documentada (mediante formulario de notificación y/o lista digitalizada) de un caso particular de evento adverso grave posvacunal; informe de seguridad de caso por millón de población total (Base de datos mundial de la OMS, VigiBase)	54 de 194 países (2019)	52 de 194 países
Indicador 2.1: proporción de países con legislación vigente que apoya la inmunización como bien público (eJRF – prueba piloto de preguntas en 2021)	Se espera que los datos estén disponibles en junio de 2022 (2021)	El próximo año de presentación de informes es 2022
Indicador 2.2: 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 (eJRF – prueba piloto de preguntas en 2021)	Se espera que los datos estén disponibles en junio de 2022 (2021)	El próximo año de presentación de informes es 2022
Indicador 3.2: cobertura de DTP3, MCV1 y MCV2 en el 20% de los distritos con la cobertura más baja (media de países) (eJRF)	DTP3: 74% MCV1: 72% MCV2: 65% (2019)	DTP3: 71% MCV1: 69% MCV2: 60% (2020)
Indicador 4.1: amplitud de la protección (cobertura media de todos los antígenos vacunales recomendados por la OMS) (eJRF; estimaciones de la OMS y el UNICEF de la cobertura nacional de inmunización (WUENIC, por sus siglas en inglés))	70% (2019)	69%
Indicador 5.1: proporción de brotes de poliomielitis, sarampión, meningococo, fiebre amarilla, cólera y virus del Ébola con detección y respuesta oportunas (Grupo Internacional de Coordinación (ICG); Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola; Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP); OMS, programas nacionales de inmunización y vigilancia de la morbilidad)	Se espera que los datos estén disponibles en junio de 2022 (2021)	El próximo año de presentación de informes es 2022
Indicador 6.1: nivel de salud del mercado de vacunas, desglosado por antígeno vacunal y tipos de países (UNICEF/OMS a través de la iniciativa de información sobre el mercado para el acceso a las vacunas (MI4A); secretaría de Gavi, la Alianza para las Vacunas, Fundación Bill y Melinda Gates)	Sano: 3 Malsano: 3 (2019)	Malsano: 3 Preocupante: 6 Sano: 3
Indicador 6.2: proporción de países en los que el gasto del gobierno nacional y de donantes en atención primaria de salud aumentó o se mantuvo estable (Base de datos mundial de la OMS sobre gasto sanitario (GHED))	Se espera que los datos estén disponibles en diciembre de 2021 (2019)	Datos aún no disponibles
Indicador 6.3: proporción de países 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 (eJRF)	19 de 36 países de ingresos bajos y medianos-bajos* (2019)	24 de 36 países
Indicador 7.1: número de países con un programa de investigación sobre inmunización (eJRF – prueba piloto de preguntas en 2021)	Se espera que los datos estén disponibles en junio de 2022 (2021)	El próximo año de presentación de informes es 2022
Indicador 7.2: progreso hacia la metas mundiales de investigación y desarrollo (revisión de publicaciones)	Se espera que los datos estén disponibles en octubre de 2022 (2021-2022)	

\* Solo 36 países de ingresos bajos y medianos-bajos presentaron datos durante 2018-2020.



## ANEXO 3

**RELACIONES ENTRE LAS PRINCIPALES PARTES INTERESADAS  
DE LA AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030**



**Nota:** SAGE: Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización; RITAG: comités asesores regionales de prácticas de inmunización; NITAG: comités asesores nacionales de prácticas de inmunización; GT: grupos de trabajo; I&A: implicación y rendición de cuentas; S&E: seguimiento y evaluación; C&P: comunicaciones y promoción; OSC: organizaciones de la sociedad civil.

## ANEXO 4

## SITUACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA PENDIENTES DE APLICACIÓN A 19 DE ENERO DE 2021

Esfera principal	Asociado principal	Entregables clave planificados para 2021-2022
<b>Prioridad estratégica 1: atención primaria de salud/ cobertura sanitaria universal</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir al conjunto de instrumentos de la OMS de tres recursos integrados de atención primaria de salud</li> <li>• Desarrollar recursos sobre el fortalecimiento de los programas de inmunización y la atención primaria de salud durante la puesta en marcha de la vacuna contra la COVID-19 y organizar seminarios web de aprendizaje</li> <li>• Celebrar consultas sobre la integración de la inmunización en la atención primaria de salud/cobertura sanitaria universal</li> <li>• Desarrollar conjuntamente un marco conceptual para integrar la atención primaria de salud y establecer conexiones en relación con todas las prioridades estratégicas de la Agenda de Inmunización 2030 y con una más amplia atención sanitaria universal/atención primaria de salud</li> </ul>
<b>Prioridad estratégica 2: compromiso y demanda</b>	OMS/Jon Snow Inc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicar un informe de políticas orientado a la acción para apoyar los esfuerzos de los países y múltiples partes interesadas destinados a movilizar fuentes de financiamiento nacionales y de otro tipo</li> <li>• Facilitar los seminarios web para: 1) promover mejores prácticas; y 2) definir mecanismos a todos los niveles con los que lograr una rendición de cuentas compartida que conduzca a un compromiso renovado de inmunización</li> <li>• Establecer un plan de alto nivel y un marco de monitoreo para hacer un seguimiento de las dimensiones del compromiso y facilitar el aprendizaje continuo</li> <li>• Realizar un inventario de deficiencias con rapidez para evaluar las actividades del momento y la orientación disponible bajo demanda, y determinar cuáles son las necesidades insatisfechas o esferas en las que trabajar</li> <li>• Establecer un plan conjunto con el Vaccination Demand Hub para elaborar un examen documental y documentación anual de aprendizaje, éxitos y mejores prácticas</li> <li>• Poner en marcha una iniciativa de colaboración abierta distribuida (<i>crowdsourcing</i>) para generar insumos con la participación de los beneficiarios (<i>bottom-up</i>) y facilitar la celebración de un taller sobre mecanismos de rendición de cuentas para buscar ejemplos de aplicación y explorar posibles oportunidades de pruebas en el área de la demanda</li> </ul>
<b>Prioridad estratégica 3: cobertura y equidad</b>	OMS/UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar un paquete informativo</li> <li>• Organizar series de seminarios web/consultas</li> <li>• Desarrollar un instrumento de análisis de la cobertura y la equidad</li> <li>• Elaborar una base de datos de los recursos del programa de inmunización</li> </ul>
<b>Prioridad estratégica 4: curso vital e integración</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a elaborar orientación y recomendaciones regionales sobre el curso de la vida y el enfoque de integración, y apoyar a las regiones preparadas para desarrollar planes de acción</li> <li>• Dar a conocer más las esferas prioritarias, particularmente en torno a las oportunidades perdidas de vacunación, soluciones relacionadas con la prestación de servicios y necesidades de políticas</li> <li>• Realizar seminarios y participar en talleres ya organizados para dar a conocer los objetivos de la prioridad estratégica 4.</li> <li>• Contribuir a generar pruebas sobre los obstáculos y factores facilitadores del curso de la vida y la estrategia de integración, en particular utilizando el despliegue de la vacuna contra la COVID-19 como una oportunidad para promover este objetivo</li> <li>• Elaborar un programa de investigación para alcanzar los objetivos de curso de la vida e integración, hacer inventario de la falta de pruebas y apoyar los trabajos que se realizan en las investigación presentes</li> </ul>

Esfera principal	Asociado principal	Entregables clave planificados para 2021-2022
<b>Prioridad estratégica 5a: emergencias</b>	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar el despliegue y la ampliación rápidos y equitativos de la vacuna contra la COVID-19 en entornos humanitarios (entre otras cosas apoyando la reserva con fines humanitarios del Mecanismo COVAX, en colaboración con el Grupo de Acción Sanitaria Mundial)</li> <li>• Producir una teoría del cambio sobre la reducción del número de niños de dosis cero en entornos frágiles y conflictivos</li> <li>• Apoyar la elaboración de un inventario de comunidades de dosis cero en países prioritarios y establecer cuáles son los factores causantes para saber dónde invertir a nivel subnacional</li> <li>• Facilitar el intercambio de información y el aprendizaje entre pares en relación con los planes de implementación de la vacuna contra la COVID-19 de todas las regiones a través de talleres sobre las enseñanzas extraídas en entornos frágiles, conflictivos y vulnerables</li> </ul>
<b>Prioridad estratégica 5b: brotes</b>	OMS	Se está constituyendo un grupo de trabajo
<b>Prioridad estratégica 6a: seguridad de suministro</b>	UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un seguimiento del suministro de vacunas esenciales, dadas las posibles interrupciones relacionadas con la COVID-19</li> <li>• Pronóstico, adquisición y suministro de vacunas: mejorar el suministro mundial y trabajar con asociados en el pronóstico a nivel nacional</li> <li>• Garantizar que el suministro de nuevas vacunas, y el acceso a ellas, satisfacen las necesidades de los países y que las vacunas se introducen de manera oportuna, especialmente a la luz de los efectos de la COVID-19</li> <li>• Países de ingresos medianos: la experiencia del Mecanismo COVAX con los países de ingresos medianos está brindando oportunidades para mejorar las opciones</li> </ul>
<b>Prioridad estratégica 6b: sostenibilidad financiera</b>	Banco Mundial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir información sobre el trabajo en curso relacionado con la financiación sostenible; establecer cuáles son las carencias y fijar las prioridades al respecto; estimular el trabajo para hacer frente a esas carencias; definir uno o dos informes de prioridad u orientación que los grupos de trabajo podrían elaborar colectivamente</li> <li>• Trabajar para mejorar la calidad de los datos y la exhaustividad de los indicadores de seguimiento y evaluación</li> <li>• Mediante colaboraciones de consultoría, obtener opiniones de países, regiones, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y donantes que sirvan de base para las recomendaciones de políticas y el asesoramiento de los asociados mundiales</li> </ul>
<b>Prioridad estratégica 7: investigación e innovación</b>	PATH (Programa de Tecnología Sanitaria Apropriada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acelerar y ampliar los objetivos de investigación y desarrollo del Mecanismo COVAX para hacer frente a las variantes y optimizar programáticamente las vacunas</li> <li>• Apoyar a los países de ingresos bajos y medianos en la expansión, fortalecimiento y/o establecimiento de capacidades locales y regionales para la investigación e innovación en materia de inmunización</li> <li>• Desarrollar un mecanismo para poner en sintonía a las partes interesadas a nivel nacional, regional y mundial sobre las enfermedades prioritarias para las que se necesitan nuevas vacunas</li> <li>• Establecer los objetivos del grupo de trabajo de la prioridad estratégica 7 de la Agenda de Inmunización 2030 para 2025 y 2030, con miras a mantener el progreso, sobre la base de las prioridades de investigación y desarrollo dirigidas por los países</li> </ul>
<b>Países de ingresos medianos</b>	OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar el panorama de socios de los países de ingresos medianos</li> <li>• Encontrar oportunidades para participar en la orientación normativa</li> <li>• Definir e iniciar intervenciones prioritarias basadas en los análisis existentes</li> <li>• Trabajar con iniciativas regionales de países de ingresos medianos</li> </ul>
<b>Fortalecimiento y uso de datos</b>	OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar orientación a la OMS/UNICEF sobre la próxima solicitud de financiación de Gavi, la Alianza para las Vacunas</li> <li>• Organizar una reunión inicial, «año 0», para establecer prioridades</li> <li>• Comenzar la puesta en marcha de inversiones prioritarias iniciales de tres años y la alineación con la financiación</li> <li>• Organizar reuniones trimestrales de verificación y alineación del progreso</li> </ul>

Esfera principal	Asociado principal	Entregables clave planificados para 2021-2022
<b>Sarampión y rubéola</b>	Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola	Se está constituyendo un grupo de trabajo
<b>Iniciativas específicas de la enfermedad</b>	UNICEF	Se está constituyendo un grupo de trabajo
<b>Seguimiento y evaluación</b>	CDC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un proceso para que los encargados/defensores del indicador presenten informes sobre el progreso técnico</li> <li>• Apoyar la elaboración del informe técnico anual de la Agenda de Inmunización 2030, haciendo participar a las regiones y los países</li> <li>• Si se solicita, apoyar a las regiones en el desarrollo de marcos regionales de seguimiento y evaluación</li> <li>• Proporcionar orientación y apoyo al Grupo de Coordinación y al Consejo de Asociación de la Agenda de Inmunización 2030 para mejorar aún más el marco de seguimiento y evaluación de la Agenda y realizar revisiones periódicas del mismo</li> </ul>
<b>Comunicaciones y promoción</b>	OMS/UNICEF/ Fundación pro Naciones Unidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilizar a los asociados de la Agenda de Inmunización 2030 para que actúen en torno a la publicación anual de datos</li> <li>• Hacer participar a líderes religiosos en la Agenda de Inmunización 2030</li> <li>• Hacer participar a parlamentarios en la Agenda de Inmunización 2030, con la vista puesta en la conferencia anual de la Unión Interparlamentaria</li> <li>• Planificar comunicaciones en torno al evento de «defensores» de septiembre</li> <li>• Comenzar el alcance regional y el desarrollo de contenido</li> </ul>
<b>Movilización de recursos</b>	PD	PD