

comité ejecutivo del
consejo directivo

grupo de trabajo del
comité regional



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



88a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1982

Tema 9 del programa provisional

CE88/22 (Esp.)
10 mayo 1982
ORIGINAL: INGLES

CAPITALIZACION DEL FONDO ROTATORIO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Este informe se somete al Comité Ejecutivo en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución XXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo. En él se resumen los progresos de los diversos componentes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en las Américas y se analiza el estado de la capitalización del Fondo Rotatorio del PAI para compra de vacunas y suministros afines.

1. Introducción y antecedentes

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) tuvo su origen en la Resolución WHA27.57, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974. Los principios básicos del programa, inclusive los objetivos de este, fueron aprobados por la Resolución WHA30.53, de mayo de 1977.

Esas resoluciones fueron respaldadas por la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (septiembre, 1977) en su Resolución XXVII. Por esta Resolución se establece además el Fondo Rotatorio del PAI para la compra de vacunas y suministros afines (equipo de cadena de frío, jeringas y agujas hipodérmicas).

La importancia del PAI como componente esencial de los servicios de salud materno-infantil y atención primaria fue destacada en la Resolución WHA31.53 (mayo, 1978) y en la Declaración de Alma-Ata (septiembre, 1978). El PAI es un elemento básico de la estrategia establecida por la OPS/OMS con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000 y, por otra parte, la cobertura de la población infantil mediante servicios de inmunización ha sido incluida entre los indicadores que utilizará la OPS/OMS para vigilar los resultados de dicha estrategia a escala regional y mundial.

2. Objetivos

Los objetivos a largo plazo del programa son:

- Reducir la morbilidad y la mortalidad por difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis, proporcionando servicios de inmunización contra esas enfermedades a todos los niños del mundo en 1990 (cuando proceda, se incluirán otras enfermedades escogidas) y vacunando contra el tétanos a las mujeres en edad fecunda, de ser necesario;
- promover la autorresponsabilidad de los países por las actividades de inmunización, como parte de servicios integrados de salud;
- promover la autorresponsabilidad de las regiones en lo que respecta a preparación de vacuna y control de su calidad.

3. Análisis de la situación

El PAI a Plazo Medio (PPM) para la Región de las Américas correspondiente a 1978-1983 se formuló y aprobó oficialmente en 1978 como parte del PPM de control de las enfermedades transmisibles. Además, se establecieron los objetivos en cuanto a planificación, gestión del programa, utilización de un fondo rotatorio para compra de vacunas y suministros afines, adiestramiento, investigación y evaluación. En las secciones siguientes se exponen los progresos realizados hasta la fecha en la Región:

3.1 Planificación

La meta del PPM es conseguir que en la Región se establezca una lista anual de países participantes en el PAI, y que cada uno de estos disponga de un plan de operaciones. La lista se ha preparado efectivamente, y hacia fines de 1981 todos los países tenían planes bienales para el período 1981-1983.

3.2 Gestión del programa

El PPM señala que el buen éxito de la gestión del programa vendrá demostrado por los siguientes logros: a) cobertura general, para fines de 1983, del 50% de los lactantes con servicios de vacunación DPT, antisarampionosa y antipoliomielítica, y del 75% con vacuna BCG, y b) baja de la incidencia de las enfermedades incluidas en el programa.

Según datos de 15 países de la Región que representaban el 60% de la población de América Latina y el Caribe en 1980, los niveles de cobertura son del orden del 35% para las vacunas DPT, antisarampionosa y anti-poliomielítica, y del 50% para la BCG.

En América Latina y el Caribe, aparte de 12 países que lograron reducir la incidencia de la poliomielitis a menos de 0.1 por 100,000, no se han observado todavía bajas significativas de la incidencia notificada de las enfermedades del programa.

3.3 Adiestramiento

En el PPM se prevé organizar y dictar cursos de adiestramiento sobre planificación y gestión generales, gestión para personal supervisor de categoría intermedia, cadena de frío, logística y control de calidad de las vacunas.

Como consecuencia de esas actividades docentes ya se ha dado formación en cursos patrocinados por la OPS a más de 3,500 miembros del personal de salud. Otros tantos han seguido cursos a cargo exclusivamente de las autoridades nacionales, en los que se utilizaron materiales y métodos didácticos del PAI. En un país se organizó a modo de ensayo un curso de formación de técnicos en reparación de refrigeradoras.

3.4 Investigación

El PAI regional a plazo medio identifica algunos aspectos específicos en que se deberán realizar progresos antes de 1984. Esos aspectos son epidemiología de las enfermedades comprendidas en el programa, perfeccionamiento del equipo de cadena de frío y mejora de la relación costo/eficacia de las distintas estrategias de inmunización.

Ya se han realizado o emprendido estudios sobre todos esos temas, con los siguientes resultados: adelanto notable en el conocimiento de la epidemiología del sarampión; preparación de pautas para cálculo de costos; preparación de materiales de diagnóstico; y ensayo de modelos muy diversos de cajas refrigeradas, refrigeradoras, congeladoras e indicadores de temperatura, por conducto del punto focal de cadena de frío de la OPS establecido en colaboración con el Gobierno de Colombia y la Universidad en Cali.

3.5 Evaluación

Conforme a lo previsto en el programa a plazo medio, durante 1978 y 1979 se aportaron los elementos necesarios para un sistema regional de información del PAI y se han facilitado análisis regulares e información

sobre las actividades nacionales por conducto de publicaciones nacionales y regionales, como el Boletín Informativo PAI que distribuye bimensualmente la OPS.

Pese a las considerables mejoras de los sistemas de información relativa al PAI registradas durante los últimos años, es todavía mucho lo que queda por hacer. En efecto, a fines de 1981 se desconocía la cobertura de servicios de inmunización en 32 países/áreas de los 47 que hay en las Américas, y solo se habían recibido informes sobre la incidencia de las enfermedades del PAI de menos del 50% de dichos países/áreas. Otros 20 no habían informado sobre la calidad de las vacunas utilizadas.

En 1980-1981 se efectuaron seis evaluaciones completas de programas nacionales, y cada vez es mayor el número de países que las realizan. La metodología se ajusta a las necesidades del país interesado y actualmente se procura en especial ampliar el alcance de las evaluaciones de manera que comprendan otros elementos de atención primaria de salud, además del PAI, haciendo particular hincapié en la salud materno-infantil. Esas evaluaciones revelan los principales problemas que dificultan el adelanto del programa e indican soluciones posibles que, a su vez, se traducirán en un plan de actividades.

3.6 Operación del Fondo Rotatorio del PAI

3.6.1 Establecimiento del Fondo Rotatorio del PAI

El establecimiento del Fondo Rotatorio del PAI para compra de vacunas y suministros afines (equipo de cadena de frío, jeringas y agujas hipodérmicas) fue autorizado por la Resolución XXVII de la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1977). Los estudios de factibilidad que precedieron a la creación del fondo demostraron que se necesitarían como mínimo EUA\$4 millones para asegurar su buena marcha. Esa suma se basa en el suministro de la vacuna indispensable para dar cobertura al 100% de la población prevista (niños de menos de 1 año de edad y mujeres gestantes) en los 21 países y territorios que demostraron interés en utilizar ese mecanismo de compra cuando se estableció.

3.6.2 Objetivos del Fondo Rotatorio

Con el fin de que todos los países de la Región dispongan de vacunas de buena calidad, el Fondo se ha creado con los siguientes objetivos principales:

- Permitir que los Países Miembros de la Región adquieran las vacunas y suministros afines que necesitan de manera ordenada y continua, evitando interrupciones del programa por falta de antígenos o de numerario para comprarlos.
- Dar a los países la posibilidad de emplear monedas nacionales en lugar de dólares de los Estados Unidos para el reembolso de sus compras de vacuna, evitando así retrasos y pérdidas por cambio de moneda. La OPS utiliza esos ingresos en moneda nacional para sus programas en el país de que se trate.
- Refundir las cantidades de vacuna que necesitan todos los participantes en el Fondo Rotatorio, con objeto de que se beneficien de las economías de escala resultantes, y de la adquisición de vacunas a precio reducido.
- Permitir a los Países Miembros programar sus actividades más eficazmente gracias a la corriente constante de suministros que se puede lograr mediante el activo disponible del Fondo Rotatorio.
- Asegurar a los países participantes en el Fondo un buen suministro de vacunas de calidad que respondan a las normas de la OPS/OMS.
- Establecer con los proveedores de vacuna contratos que permitan hacer y recibir pedidos a breve plazo.

3.6.3 Participación en el Fondo

Desde 1979, cuando se estableció el Fondo Rotatorio del PAI, su número de miembros ha aumentado gradualmente para comprender a casi todos los países y territorios de la Región. Durante el primer año de operaciones fueron 21 los países y territorios que optaron por comprar sus vacunas para el PAI por conducto del Fondo. En 1980 y 1981 se adhirieron nuevos países, con lo que el total de estos ascendió a 31.

Actualmente participan en el Fondo los siguientes países y territorios, que representan aproximadamente el 45% de la población de América Latina y el Caribe:

Anguila	El Salvador	Perú
Antigua	Grenada	Rep. Dominicana
Argentina	Guatemala	San Cristóbal/ Nieves
Bahamas	Guyana	Santa Lucía
Barbados	Honduras	San Vicente y Granadinas
Belice	Islas Caimán	Suriname
Bolivia	Islas Turcas y Caicos	Trinidad y Tabago
Colombia	Islas Vírgenes Británicas	Uruguay
Costa Rica	Nicaragua	
Chile	Panamá	
Dominica	Paraguay	
Ecuador		

3.6.4 Resumen de las operaciones en 1979-1981

Durante sus tres primeros años de operación, se hicieron por conducto del Fondo Rotatorio del PAI más de 700 pedidos de vacuna por valor de casi EUA\$10.3 millones. En el Cuadro 1 se indica el número de pedidos en cada año, y su valor correspondiente en dólares.

Cuadro 1. Valor en dólares de las vacunas adquiridas por conducto del Fondo Rotatorio del PAI en 1979-1981

Año	No. de pedidos	Valor en EUA\$
1979	232	2,273,000
1980	282	3,909,400
1981	222	4,064,792
Total	736	10,247,192

En el Cuadro 2 figuran los precios pagados por las cinco vacunas en los tres últimos años, junto con los que estaban vigentes en 1982. Como se observará, los precios por dosis de 1982 son más bajos que los de 1979 para las vacunas DPT, TT y BCG. Los de 1982 por frasco ampula de vacuna antipoliomielítica son algo más bajos que los correspondientes al período julio-diciembre de 1981; sin embargo, el precio de la vacuna antipoliomielítica ha aumentado en general desde 1979. Por lo que respecta a la vacuna antisarampionosa, que suele ser la más cara de todas las del PAI, el precio ha aumentado gradualmente desde julio de 1980 hasta junio de 1981, aunque durante ese período el costo de los frascos ampula de 1 y 10 dosis bajó en un promedio del 23% en relación con el período precedente.

Cuadro 2. Precios de las vacunas del PAI en 1979-1982

Vacuna	Dosis por		enero 1979- junio 1980	julio 1980- junio 1981	julio-dic. 1981	enero-dic. 1982
	frasco ampula					
Antipolio- mielítica	10		.022	.025	.035/.036*	.0297
	20		.019	.021	.029/.026*	.0253
	50		No hubo contratos vigentes en 1979-1981			.0199
Antisaram- pionosa	1		.33	.28	.302	.385
	10		.14	.099	.106	.1278
DPT	10		.038	.041	.041	.0337
	20		.037	.034	.034	.0256
TT	10		.026	.026	.026	.0223
	20		.021	.023	.025	.0173
BCG	10		No hubo contratos vigentes en 1979-1981			.0996
	20		.055	.059	.054	.0486
	50		.029	.031	.027	.0249

*Durante este período suministraron vacuna antipoliomielítica dos fabricantes.

En el Cuadro 3 se comparan los precios de las cinco vacunas del PAI cuando se estableció el Fondo Rotatorio (1979) con los que estaban vigentes en 1982.

Cuadro 3. Evolución del precio de las vacunas del PAI desde 1979 hasta 1982 (en porcentajes)

Vacuna	Dosis por frasco ampula	% de cambio de precio de 1979 a 1982
Antipoliomiélfica	10	+35
	20	+33
Antisarampionosa	1	+17
	10	-9
DPT	10	-11
	20	-31
TT	10	-14
	20	-18
BCG	20	-12
	50	-14

Esas cifras demuestran claramente que el Fondo Rotatorio del PAI ha sido un mecanismo eficaz para la compra de vacuna. En general, el Fondo ha permitido atender las necesidades de todos los participantes y, lo que es más, les ha proporcionado vacunas de buena calidad, entregadas puntualmente y con economías considerables.

3.6.5 Capitalización

La XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978) autorizó al Director a establecer la capitalización inicial del Fondo Rotatorio del PAI en EUA\$1 millón. Por la Resolución XXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979) se aumentó el nivel de capitalización de \$1 millón a \$1.8 millones. Además de ese aumento autorizado, los gobiernos de los Países Bajos y Barbados, y en fecha más reciente los de Cuba, México, Panamá, Dominica, Belice e Islas Caimán, han hecho donativos para mejorar la capitalización del Fondo. También se han recibido contribuciones de dos funcionarios de la OPS y del "East Port-of-Spain Leo Club" de Trinidad y Tabago. El 31 de marzo de 1982, la capitalización ascendía a EUA\$2,328,976, lo que todavía es muy insuficiente por comparación con los \$4 millones que se necesitan para el buen funcionamiento del Fondo.

La OPS ha hecho y sigue haciendo gestiones cerca del Banco Interamericano de Desarrollo con objeto de obtener financiamiento para el Fondo Rotatorio. Se han celebrado reuniones y se ha preparado para el Banco un documento explicativo de las operaciones del PAI y de las necesidades de financiamiento. Las principales dificultades siguen siendo, por una parte, el requisito de utilizar los fondos del Banco para programas específicos de países y, por otra, el hecho de que el Banco solo dispone de ciertas monedas no convertibles para financiar ese tipo de actividad.

En su XXVIII Reunión (septiembre-octubre, 1981), el Consejo Directivo autorizó al Director a utilizar recursos del Fondo de Trabajo, a condición de que las proyecciones a largo plazo no constituyan necesidades de mayor prioridad para el mismo, a fin de asegurar el buen funcionamiento del Fondo Rotatorio del PAI en tanto no se consigue su plena capitalización. Aunque esa autorización de utilizar el Fondo de Trabajo como fuente de financiamiento temporal y por corto plazo de las compras del PAI ha sido útil para aumentar el volumen de estas, los beneficios conseguidos han quedado compensados en parte por el continuo retraso de los miembros en el reembolso al Fondo Rotatorio de las cantidades adelantadas. El 31 de diciembre de 1981, los reembolsos pendientes al Fondo Rotatorio importaban en total EUA\$1,581,682 y muchas de esas cuentas deudoras tenían una mora que se acercaba a los 60 días del plazo de pago previsto o lo rebasaba. Ello ha hecho necesario tomar hasta la fecha anticipos del Fondo de Trabajo por valor de \$648,330 hasta el 31 de diciembre de 1981 para pagar compras del PAI. La situación financiera del Fondo Rotatorio mejoró durante los primeros meses de 1982 gracias a la reforma de los métodos de facturación de la OPS y al aumento de los pagos anticipados de los miembros. Sin embargo, el 30 de abril de 1982 las cuentas deudoras por operaciones de compra importaban algo más de EUA\$1 millón.

Por su Resolución XXVII, la XXV Reunión del Consejo Directivo autorizó la aplicación de un recargo del 3% del costo neto de las vacunas compradas con arreglo a cada pedido, que se abonaría en una Cuenta de Reserva para compensar posibles pérdidas en las operaciones del Fondo Rotatorio del PAI, inclusive las pérdidas por transacciones monetarias. Al 31 de diciembre de 1981, la situación de la Cuenta de Reserva del PAI era como sigue:

	<u>EUA\$</u>
Saldo al 1 de enero de 1980	61,372
Ingresos por recargo del 3%	185,693
Pérdidas, inclusive por transacciones monetarias	<u>(72,369)</u>
Saldo al 31 de diciembre de 1981	174,696 =====

Es de esperar que el volumen de compras para el PAI siga aumentando a medida que mejore la capitalización, con un aumento correspondiente de los ingresos por recargo. Es también de suponer que las pérdidas por cambio de moneda se puedan mantener al presente promedio anual, o incluso reducir, mediante una fiscalización más estricta de las cuentas de la OPS en distintas monedas. El activo de la Cuenta de Reserva rebasa actualmente de las necesidades normales, por lo que se solicita aprobación para que el Director pueda transferir al Fondo Rotatorio como capital adicional las cantidades que excedan del saldo mínimo de la Cuenta de Reserva, que es de EUA\$100,000. En previsión de que una o varias pérdidas inesperadas e insólitas puedan mermar el activo de la Cuenta de Reserva, sea cual fuere su nivel, se solicita también aprobación para que el Director pueda reintegrar recursos del Fondo Rotatorio a dicha cuenta, si acaso se necesitaran fondos suplementarios.