



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

Punto 4.17 del orden del día provisional

CE144/22, Rev. 1 (Esp.)

11 June 2009

ORIGINAL: ESPAÑOL

EL FONDO ROTATORIO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA LA COMPRA DE VACUNAS

Introducción

1. Desde su creación hace 32 años, como parte del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas (FR) ha sido un mecanismo de cooperación técnica fundamental para la consecución de los objetivos del PAI de reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles por la vacunación. Los Estados Miembros de la OPS reconocen al FR como un bien público que ha facilitado la erradicación de la poliomielitis; la eliminación del sarampión; el avance en la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita (SRC); el control del tétanos neonatal, el *Haemophilus influenzae* tipo b y la hepatitis B; así como la rápida introducción de nuevas vacunas contra importantes causas de mortalidad infantil, como el rotavirus y el neumococo.

2. En el transcurso de estas tres décadas, el funcionamiento del FR se ha adaptado a los cambios tanto epidemiológicos como operativos y del mercado de vacunas, al tiempo que ha acatado fielmente los principios que rigieron su creación y que permiten a los Estados Miembros tener acceso equitativo a vacunas de calidad, de manera oportuna y a los precios más bajos.

3. Este documento presenta los principios conceptuales y los beneficios que el FR, por conducto de sus mecanismos de operación, ofrece a los Estados Miembros y al mercado de vacunas a nivel regional y mundial.

Antecedentes

4. En 1977, por resolución (CD25.R27) del Consejo Directivo de la OPS se creó el PAI y, como parte de este, el FR con la finalidad de reducir la morbilidad y la mortalidad debidas a enfermedades prevenibles por la vacunación. (1)

5. Como parte importante del PAI y con el propósito de facilitar la disponibilidad de vacunas de calidad en cantidades apropiadas, suministradas oportunamente y a los precios más bajos, esta resolución autoriza al Director para crear el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas¹, cuyos objetivos concretos son: a) contribuir a que los Estados Miembros puedan planificar sus actividades de vacunación sin que ocurran interrupciones por falta de insumos o de fondos para su compra; b) permitir que los Estados Miembros puedan utilizar la moneda del país para el reembolso del financiamiento aportado por el FR; c) consolidar los pedidos de vacunas de tal forma que los Estados Miembros puedan beneficiarse de economías de escala para la compra de vacunas a los precios más bajos; d) asegurar que los Estados Miembros reciban vacunas de calidad que cumplan con las normas estipuladas por la OPS/OMS; y, e) establecer contratos con proveedores para la compra de vacunas y suministros afines para asegurar la tramitación y entrega oportuna tanto de los pedidos regulares como de aquellos solicitados con carácter de urgencia.(2,3)

6. En 1978, por resolución de la Conferencia Sanitaria Panamericana (CSP20.R16) se estableció el capital de trabajo para el funcionamiento del FR. (4) La capitalización inicial del FR fue de un millón de dólares procedentes de las aportaciones iniciales de la misma OPS y de varios países, entre ellos Barbados y los Países Bajos, así como de contribuciones posteriores por los Estados Unidos de América y el UNICEF. (2,3,4) Esto permitió que el FR iniciara formalmente sus operaciones a partir de 1979.

Visión conceptual del Fondo Rotatorio

7. Como mecanismo de cooperación, el FR se fundamenta en los principios de equidad en el acceso, la aplicación de normas regionales e internacionales de calidad a los productos, la integración de los sistemas nacionales de distribución, el panamericanismo y la transparencia en la gestión de las compras y su suministro. (5)

8. El FR utiliza un modelo de “compras centralizadas” en el que participan los Estados Miembros y delegan en la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) la autoridad necesaria para firmar contratos, comprar vacunas e insumos y hacer pagos a los proveedores. (6) El FR funciona como un fondo común mediante el cual la OSP paga a los proveedores, dando a los Estados Miembros tanto la opción de diferir los pagos por 60 días después de recibir las vacunas y demás insumos de forma satisfactoria, como la opción de hacer pagos en la moneda nacional, según sea necesario. (6) La OSP asume todos los costos de operación; la cuota de re-capitalización, la cual es equivalente al 3%

del valor neto de las vacunas e insumos, contribuye en su totalidad a la línea de crédito de 60 días a la que tienen acceso los países y es una aportación que los mismos brindan en el espíritu del panamericanismo.

9. El FR no es solo un mecanismo de compra de vacunas, jeringas y otros insumos para las actividades de inmunización, sino un mecanismo de cooperación solidaria entre los Estados Miembros que, mediante compras centralizadas y gracias a la negociación de un precio único para todos los Estados Miembros, genera economías de escala para obtener los precios más bajos, con lo cual se promueve la sostenibilidad financiera de los programas de inmunización de la Región. Por otro lado, el FR ha sido un elemento crucial para el éxito del PAI en las Américas. La estrecha relación entre el funcionamiento del FR y la cooperación técnica prestada por la OSP a los Estados Miembros ha permitido el crecimiento y fortalecimiento de los programas nacionales de inmunización (PNI) y el logro de importantes avances en salud pública a nivel regional.

Situación del Fondo Rotatorio

10. El PAI ha permitido que la Región de las Américas sea la primera en ser declarada libre de poliomielitis, la primera en eliminar el sarampión autóctono y la más avanzada en la eliminación de la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita (SRC); en el control epidemiológico de la tos ferina, la difteria y el tétanos neonatal; y en la disminución significativa de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles por la vacunación. El FR ha sido vital para mantener altas coberturas de los servicios de vacunación y, en consecuencia, lograr equidad en la protección inmunológica de la población de América Latina y el Caribe.

11. El PAI contribuye notablemente al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), particularmente del objetivo 4, para reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años, y del objetivo 5, para mejoramiento de la salud materna. (7) Se calcula que, a nivel mundial, las inmunizaciones han contribuido con el 50% de la reducción de la mortalidad de menores de 5 años. (8) En América Latina y el Caribe, anualmente se evitan 174,000 defunciones debidas a enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años y se estima que gracias al uso universal de las nuevas vacunas —concretamente, la vacuna contra rotavirus y la vacuna antineumocócica conjugada— podrían evitarse varios miles más de casos y defunciones. (8)

12. Estos logros se deben al compromiso de los Estados Miembros que, luego de haber definido la vacunación como un bien público, han fortalecido su capacidad operativa para la prestación de estos servicios, han establecido partidas presupuestarias que garantizan la sostenibilidad financiera de estas actividades y han creado el FR —una intervención sumamente reconocida en el ámbito de la salud pública a nivel regional e

internacional— como el mecanismo para la adquisición de las vacunas y otros insumos afines. (9)

13. Por tres décadas, la OSP ha administrado el FR en nombre de los países participantes de las Américas. Las solicitudes de vacunas por medio del FR están alineadas con los planes de acción que formulan los países para las actividades de sus PNI. Luego de consolidar la demanda y mediante una licitación pública, la OSP selecciona a los proveedores en base a especificaciones de la OMS/OPS relativas a la calidad de las vacunas, al precio y sus antecedentes con respecto a la entrega puntual de las vacunas. Al asegurar un suministro continuo de vacunas a los precios más bajos, el FR ha sido un apoyo decisivo para las iniciativas de inmunización de los Estados Miembros de la OPS.

14. Tras el establecimiento del FR, ha mejorado la exactitud de los pronósticos de demanda y de los presupuestos para la compra de vacunas en la Región de las Américas. Este ha sido el resultado de la aplicación de requisitos estrictos de previsión apoyada por la asistencia técnica de la OSP y ha llevado al descenso consiguiente en la fluctuación de los precios.

15. Gracias a estos pronósticos más exactos y a sus plazos de pago puntuales, el FR ha aumentado la confianza de la industria farmacéutica en el mercado de vacunas del mundo en desarrollo y ha facilitado economías de escala y el logro de mejores precios, no solo en beneficio de los países de América Latina y el Caribe, sino de todos los países en desarrollo. No cabe duda de que el incremento de la demanda ha sido crucial para la ampliación de la capacidad de producción regional, lo que a su vez ha sido un factor clave para el éxito del FR.

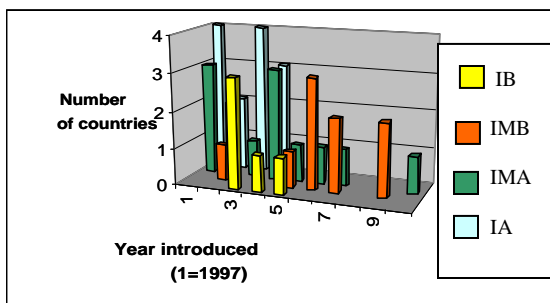
16. En gran medida, el FR ha sido un importante catalizador para la introducción rápida, equitativa y sostenible de vacunas nuevas y subutilizadas, entre ellas las vacunas contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), fiebre amarilla, hepatitis B (HepB), *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)ⁱ, influenza estacional, rotavirus y neumococo. Algunos investigadores han designado este fenómeno como “el efecto OPS”. (10) En las figuras 1 y 2 se observa cómo la velocidad de introducción de la vacuna Hib en las Américas fue mucho más equitativa y acelerada en comparación con otras regiones del mundo. Todos los países de las Américas han incorporado la vacuna Hib en sus esquemas de vacunación, con excepción de Haití, que ha previsto la introducción para el año 2010. Esto se logró en base a las lecciones aprendidas en el proceso de introducción de la vacuna contra la hepatitis B, el cual duró más de 20 años, debido a precios no accesibles y al retraso de su oferta a través del FR. Desde el año 2006, 16 países han introducido la

ⁱ En la Región de las Américas, las vacunas de HepB y Hib se administran en la vacuna pentavalente (Difteria-Tétanos-Pertusis-HepB-Hib).

vacuna contra rotavirus y nuevos países han introducido la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente.

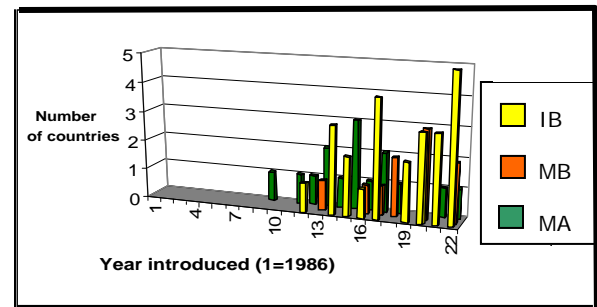
Introducción de la vacuna contra Hib en la OPS (a través del FR)

Figura 1



Introducción de la vacuna contra Hib en el resto del mundo (excluyendo a la OPS)

Figura 2



IB: ingreso bajo IMB: ingreso mediano bajo IMA: ingreso mediano alto IA: ingreso alto

17. El FR representa un mercado saludable, en crecimiento, que beneficia a la industria farmacéutica mundial. Desde su creación, ha establecido alianzas con los productores de vacuna permitiendo así mejorar la predictibilidad de la demanda, sentar reglas transparentes de operación y promover la competitividad. Así mismo, ha promovido el desarrollo de productores en los países en vías de desarrollo.

18. El FR comenzó a funcionar en 1979, con ocho países participantes y seis antígenos. En el 2008, la mayoría de los Estados Miembros participaban y se ofrecían 27 antígenos con 39 diferentes presentaciones precalificadas por la OPS/OMS ofertadas por 13 proveedores. En el 2008 se adquirieron alrededor de 270,3 millones de dosis de vacunas por medio del FR, a un costo total de 271,7 millones de dólares, el cuádruple del monto total para el 2000. La previsión de las compras para el 2009 es de aproximadamente 369,5 millones de dólares.

19. El FR, al brindar el acceso a las vacunas, promueve también la investigación y el desarrollo operativo de los programas de inmunizaciones al favorecer el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, de la red de laboratorios (ej. identificación de cepas) y de la infraestructura, así como la capacitación de los recursos humanos.

20. El FR contribuye también a la regulación de la calidad e inocuidad de las vacunas. Como parte de las actividades del PAI, y en coordinación con los productores, se efectúa el seguimiento y estudio de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI), lo que unido a las medidas tomadas por la autoridad regulatoria nacional, representa un elemento importante de la farmacovigilancia de las vacunas.

21. En el 2004, la Oficina de Auditoría Interna y Servicios de Supervisión de la Organización Mundial de la Salud (OIS/WHO, por sus siglas en inglés) llevó a cabo una auditoría en la OSP con el objeto de examinar la administración del programa para la compra de suministros de salud pública, por intermedio del FR y el Fondo Estratégico (FE). La intervención evaluó la eficiencia del proceso y la eficacia de las actividades para el logro de los objetivos, y concluyó que "el FR ha sido extremadamente exitoso y apreciado por los países y los socios externos, ha alcanzado todos sus objetivos a la vez que ha contribuido al papel de liderazgo de la Oficina Regional de la OMS para las Américasⁱⁱ/OPS [Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)] en el programa de inmunización en las Américas. Los vínculos cercanos entre los mecanismos de compra del FR y el apoyo técnico a los países, que conducen a la ejecución exitosa de ambos aspectos, fueron evidentes. Si bien se reconoce que hay muchos aspectos del FR que corresponden solamente al caso de las vacunas, las lecciones aprendidas de las experiencias del FR serán útiles para otros fondos y mecanismos de compra. Es muy oportuno aprender de la experiencia adquirida por medio del FR en vista de la urgente necesidad de asegurar el suministro continuo de medicamentos de alta calidad para los programas de VIH/SIDA, TB y malaria". (11)

22. Los procedimientos operativos del FR se han actualizado periódicamente a lo largo de sus 30 años de funcionamiento, con el fin de lograr altos niveles de eficiencia; en ellos se establecen todos sus criterios y procedimientos, que incluyen: consolidación de la demanda de los Estados Miembros, aseguramiento de la calidad de los productos, procedimientos para la compra de los insumos, características de la licitación pública, requisitos que deben cumplir los laboratorios para la oferta, venta y entrega de los productos, procedimientos de recepción y de reclamación por los Estados Miembros y procesos de pago de los productos. La versión más reciente corresponde a octubre del 2008. (12) Como parte del proceso de capitalización del FR, y en preparación para las exigencias que las nuevas vacunas generarán, a principios del 2009 se llevó a cabo una evaluación externa cuyas recomendaciones ya están en proceso de implementación. (13)

23. Mediante diversas resoluciones del Consejo Directivo se insta a los Estados Miembros a utilizar el FR para la obtención de vacunas, siendo la más reciente la resolución CD47.R10 del 2006, referente a la "Estrategia regional para la sustentabilidad de los programas nacionales de vacunación en las Américas", la cual asigna particular importancia a la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas. (9)

ⁱⁱ AMRO: por sus siglas en inglés.

Desafío actual

24. Las vacunas nuevas y más costosas que actúan contra enfermedades de prioridad Regional (entre estas, las vacunas contra rotavirus, neumococo y el virus del papiloma humano) actualmente representan desafíos considerables para los Estados Miembros y el FR. En base a los éxitos anteriores (con las vacunas SRP, pentavalente (DPT-HepB-Hib)ⁱⁱⁱ y contra la gripe estacional), el FR se enfoca actualmente en acelerar el acceso sostenible y equitativo a estas vacunas de nueva generación para todos los grupos de riesgo de la Región. Al ser administrado por la OSP, el FR provee una plataforma para que los PNI y la industria productora de vacunas trabajen en forma coordinada para lograr objetivos comunes, entre otros, el cumplimiento de varios ODM.

25. Se calcula que para el año 2006, el 95% del costo total de las vacunas que se aplicaron mediante los PNI de las Américas fue financiado con recursos propios de los países. (14) Por ende, uno de los obstáculos principales a la introducción de estas nuevas vacunas es su costo elevado, lo que acarrearía para los Estados Miembros aumentos sustanciales en los presupuestos asignados. Si un Estado Miembro introduce la vacuna antirrotavírica al esquema regular de vacunación, la compra de los productos biológicos por sí sola requiere que el presupuesto para vacunas se duplique; al agregar la vacuna antineumocócica conjugada, el presupuesto tendrá que aumentar más de siete veces.

26. El papel del FR es fundamental como mecanismo de cooperación solidaria que procura el acceso a estas nuevas vacunas para las poblaciones vulnerables y la sostenibilidad de los programas públicos de atención en salud.

27. Ante las tendencias preocupantes de los PNI en otras regiones del mundo durante la década de los noventa, con la finalidad de mejorar el acceso a la inmunización, se creó la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) como una iniciativa conjunta del sector público y el sector privado que procura salvar vidas y contribuir al logro de la sostenibilidad de los servicios de inmunización en los países más pobres. (15) La Alianza GAVI brinda apoyo, temporalmente limitado, para fortalecer los servicios de inmunización, los sistemas de salud y la seguridad de las actividades de vacunación; y para acelerar la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas. Actualmente, el apoyo es exclusivamente para aquellos países cuyo ingreso nacional bruto (INB) per cápita fue inferior a 1.000 dólares en el 2003. (16) Seis países de las Américas reúnen las condiciones para recibir apoyo de la Alianza GAVI, a saber: Bolivia, Cuba, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua.

28. Desde el lanzamiento de la Alianza, la experiencia de la OPS como líder en el campo de la inmunización aportó el marco en el que se desarrolló GAVI, desde los conceptos de la planificación plurianual del PAI para propósitos de sostenibilidad

ⁱⁱⁱ DTP: difteria, tétanos y pertusis.

programática y financiera, la función crucial de la coordinación de los socios (a nivel nacional y regional) mediante los Comités de Coordinación Inter-agencial de Inmunización (CCI), y la metodología para la evaluación periódica de diferentes componentes de los PNI, entre otros. Desde el momento en que se aprobaron las primeras propuestas presentadas por los países elegibles de las Américas para recibir apoyo de GAVI, la colaboración de la OPS para la Alianza ha incluido la exoneración de los costos indirectos del apoyo técnico y administrativo que OPS brinda para la implementación del apoyo de GAVI al programa. El valor agregado de la OPS en el campo de la inmunización se sigue observando a medida que la Región de las Américas tiene las tasas más elevadas de aprobación de las propuestas presentadas y los niveles más altos de desempeño en la ejecución del apoyo de GAVI.

29. Los primeros cuatro países en recibir aprobación de sus propuestas presentadas a GAVI para apoyar la introducción de las vacunas antirrotavírica y antineumocócica conjugada fueron Bolivia, Guyana, Honduras y Nicaragua. La primera ronda de solicitudes de apoyo para estas nuevas vacunas se dio en el 2007 y fueron las propuestas de estos cuatro países las primeras en ser aceptadas. Actualmente, la Alianza ha aprobado financiamiento para apoyar la introducción de la vacuna contra rotavirus en Bolivia, Guyana, Honduras y Nicaragua, y para la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada en Guyana, Honduras y Nicaragua. Este apoyo es un subsidio parcial, por tiempo limitado (actualmente garantizado hasta el año 2015); los países deben hacer pagos complementarios progresivos, hasta finalmente cubrir el costo total de las vacunas en cuestión. La Alianza GAVI ha reconocido al FR como el mecanismo de compra de vacunas para los países de las Américas que son elegibles para recibir su apoyo.

30. En noviembre del 2007, se iniciaron las negociaciones de un Memorando de Entendimiento que permitiría la transferencia de recursos para la compra de las vacunas contra rotavirus y neumococo para los países elegibles para el apoyo financiero de GAVI; este proceso se ha prolongado por más de un año dadas ciertas diferencias de enfoque entre GAVI y la OPS. En octubre del 2008, se logró establecer un acuerdo para la transferencia de recursos destinados a la compra de vacunas contra el rotavirus, pero persisten diferencias en cuanto a los recursos necesarios para la vacuna antineumocócica.

31. A mediados del 2008, el FR estableció el primer acuerdo de compra con el proveedor único de la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente, una vez que fue precalificado por la OMS. Se estableció así el precio más bajo para ese año de 26,35 dólares por dosis. Bajo estas condiciones y por indicación del Secretariado de GAVI, Guyana, Honduras y Nicaragua solicitaron a la Junta GAVI un ajuste al apoyo financiero aprobado para cubrir la compra de vacunas. La Junta de GAVI discutió tanto esta solicitud, como una oferta por el productor de la vacuna para donar 3.1 millones de dosis para dos países de otra región, (17) y tomó las siguientes decisiones: a) no aprobó los fondos adicionales para introducir la vacuna en Guyana, Honduras y Nicaragua al precio

ofertado al FR; b) unánimemente reafirmó su compromiso hacia los precios diferenciados; y c) solicitó al Secretariado de GAVI facilitar la discusión entre los socios para encontrar una solución en el área de precios diferenciados, incluyendo la cláusula del precio único de la OPS. (18) El tema fue retomado durante la siguiente sesión, durante la cual el Comité Ejecutivo de GAVI tomó las siguientes decisiones: a) aprobó en principio la aceptación por parte de GAVI de la donación de 3.1 millones de dosis de la vacuna antineumocócica heptavalente para Rwanda y Gambia para un período que se extiende hasta el 2010; y b) solicitó al Fondo GAVI aceptar la donación. (19) La oferta de donación excluyó a los países de las Américas.

32. El retraso en la disponibilidad de estas vacunas para los países de las Américas elegibles para el apoyo de GAVI, en particular —el retraso de más de un año después de anunciada la aprobación en el caso de la vacuna antineumocócica— ha tenido graves consecuencias para los programas de inmunización de los países afectados en vista de la gran expectativa creada en la población.

33. Con la finalidad de avanzar en el proceso que permita a los Estados Miembros elegibles recibir los recursos de GAVI para la introducción de estas vacunas, se estableció un Grupo de Trabajo OPS-GAVI con la colaboración de representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de UNICEF y del Banco Mundial. El objetivo principal de este grupo es el fortalecimiento de la colaboración entre GAVI y la OPS que conduzca a la introducción sostenible de las nuevas vacunas en los países y poblaciones más pobres de la Región de las Américas.

34. Los Estados Miembros de la OPS han manifestado su decisión de continuar la compra de vacunas a través del FR mediante comunicaciones oficiales dirigidas al Secretariado y a la Junta de GAVI. Mediante gestión de la OPS, los países elegibles de la Región han tenido también la oportunidad de presentar sus posiciones ante el representante para los países en desarrollo de las Américas y Europa en la Junta de GAVI y ante el Oficial Ejecutivo Principal de la Alianza GAVI en mayo del 2009, durante la Asamblea Mundial de la Salud.

El Fondo Rotatorio ante el futuro

35. Dado que el FR ha demostrado, a lo largo de sus 30 años de funcionamiento, ser un componente esencial de la cooperación técnica que presta la OPS a los Estados Miembros de la Región dentro del Programa Ampliado de Inmunización, garantizando el acceso equitativo a vacunas de calidad y a los precios más bajos y ha permitido de esta manera evitar anualmente miles de casos y de defunciones debidas a enfermedades prevenibles por la vacunación, los Estados Miembros han manifestado la necesidad de mantener el FR dentro de los criterios y principios actuales, según se ha declarado en el documento ayuda memoria de la reunión de los países elegibles para el apoyo de GAVI

firmado por los seis ministros respectivos en octubre del 2007 durante la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana (20) y la Declaración de Nassau 2008 de los países del Caribe de habla inglesa. (21) Los Directores Regionales de la Organización de las Naciones Unidas de América Latina y el Caribe han establecido que el PAI debe ser considerado como “bien público regional” y han declarado a la utilización del Fondo Rotatorio como un mecanismo de solidaridad regional. (22) Las Regiones de África y el Mediterráneo del Este están interesadas en crear mecanismos similares al FR, con la finalidad de asegurar el acceso a las vacunas y favorecer la sostenibilidad de los PNI.

36. Al celebrar 30 años de funcionamiento, el FR continúa su avance hacia un nuevo enfoque para la vacunación de la familia, la preparación para la introducción de nuevas vacunas (ej. VPH^{iv}, dengue, malaria, VIH^v, nuevas cepas de influenza, entre otras) y el uso de tecnologías innovadoras.

References

-
1. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD25.R27. 25.^a Reunión del Consejo Directivo, Washington, D.C., 1977.
 2. World Health Organization. EPI in the Americas: benefits from Revolving Fund. WHO Chronicle 1983; 37(3):81-85.
 3. The Children’s Vaccine Initiative. The PAHO Revolving Fund: History, Operations and Contribution to Speeding Vaccine Introductions. Information Paper; 1999. Copia disponible a solicitud.
 4. Pan American Health Organization. Resolution CSP20.R16. XX Meeting of the Pan American Sanitary Conference, St. George’s, Grenada, 1978.
 5. Organización Panamericana de la Salud. Los mecanismos de la OPS para la compra de suministros estratégicos, incluidas las vacunas. Documento de información CD48/INF/8, 48.^o Consejo Directivo, Washington, D.C., 2008.
 6. DeRoeck D, Bawazir SA, Carrasco P, Kaddar M, Brooks A, Fitzsimmons J, et al. Regional group purchasing vaccines: review of the Pan American Health Organization EPI Revolving Fund and the Gulf Cooperation Council group purchasing program. *Int J Health Plann Mgmt* 2006;21(1):23-43.
 7. Andrus JK, Dietz V, Fitzsimmons J, Castillo-Solórzano C. Accelerating Policy, Deployment and Access to New and Underutilized Vaccines in Developing Countries. *Harvard Health Policy Review* 2006;7(2):91-101.
 8. Andrus JK, Crouch AA, Fitzsimmons J, Vicari A, Tambini G. Immunization and the Millennium Development Goals: Progress and Challenges in Latin America and the Caribbean. *Health Affairs* 2008;27(2):487-493.

^{iv} VPH: virus del papiloma humano.

^v VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

-
9. Pan American Health Organization. *Regional Strategy for Sustaining National Immunization Programs in the Americas*. Document CD47/11, Rev. 1, 47th Meeting of the Directing Council, Washington, D.C. 2006.
 10. Milstien J (World Health Organization, Geneva, Switzerland). Is there a problem in MIC uptake of new vaccines?. Presentation to Work Group Session: Middle Income Countries. Global Meeting on Implementing New and Under-utilized Vaccines, Montreux, June 2008.
 11. World Health Organization. Audit Report No. 04/670: Procurement Funds and Linkages to Technical Cooperation in the Americas, June 2004. Copia disponible a solicitud.
 12. Organización Panamericana de la Salud. Procedimientos operativos del Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados. 2008. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/RF_OperatingProcedures_s.pdf.
 13. Pan American Health Organization. *Capitalization of PAHO's Revolving Fund*. April 2009. Copia disponible a solicitud.
 14. Pan American Health Organization. *Sustainability: Trends in NIP Expenditures in the Americas, 1987-2006*. Slide from Comprehensive Family Immunization Project based on data from national Plans of Actions and annual reports, 2006. Copia disponible a solicitud.
 15. GAVI Alliance. GAVI Alliance Handbook. 2004, 2008.
 16. GAVI Alliance. Guidelines on Country Proposals for Support to: Immunisation Services, Injection Safety and New and Underused Vaccines, 11 February 2009.
 17. Global Alliance for Vaccines and Immunization. Briefing document #7.b – Vaccine Donation. GAVI Alliance Board Meeting, October 2008. Geneva, Switzerland. Copia disponible a solicitud.
 18. Global Alliance for Vaccines and Immunization. Minutes. GAVI Alliance Board Meeting, 29 & 30 October 2008. Geneva, Switzerland.
 19. Global Alliance for Vaccines and Immunization. Minutes. GAVI Alliance Executive Committee teleconference, 25 November 2008. Geneva, Switzerland.
 20. Pan American Health Organization. *Aide Memoire. GAVI Strategy for the Investment in New Vaccines: Country Consultation Process*. Comprehensive Family Immunization Project based on data from national Plans of Actions and annual reports, 2007.
 21. Pan American Health Organization. *The Nassau Declaration for Sustaining Immunization Programmes in the Region of the Americas*. 25th Caribbean EPI Managers' Meeting, Nassau, Bahamas, 2008. Copia disponible a solicitud.
 22. Naciones Unidas. *Comunicado de los Directores Regionales de América Latina y el Caribe a sus representantes de países*. Latin America and the Caribbean Regional Directors Team, 2006. Copia disponible a solicitud.