



# 14ª reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC) de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas

Informe de la reunión

6-8 julio de 2022  
Ciudad de México, México



# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



# 14ª Reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC) de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas

6 al 8 de julio del 2022

Ciudad de México, México

Washington, D.C., 2024

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

*14a Reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC) de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas: Informe final. 6 al 8 de julio del 2022. Ciudad de México, México*

OPS/CIM/24-0006

© **Organización Panamericana de la Salud, 2024**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

## Índice

Siglas .....	4
Introducción.....	5
Objetivos de la reunión .....	5
Metodología de la revisión.....	5
Actualización mundial y regional sobre polio.....	6
Resultados de la revisión de los informes anuales enviados por los países .....	9
Análisis del riesgo .....	11
Conclusiones y recomendaciones .....	12
Recomendaciones generales .....	12
Para la Organización Panamericana de la Salud .....	12
Para los países .....	13
Para los NCC y el Comité Subregional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis del Caribe.....	13

## Siglas

NCC	Comité Nacional de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis (por su sigla en inglés)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PFA	parálisis flácida aguda
RCC	Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis en la Región de las Américas (por su sigla en inglés)
SCC	Comité Subregional de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis (por su sigla en inglés)

## Introducción

La 14ª Reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas se llevó a cabo del 6 al 8 de julio del 2022 en la Ciudad de México (México). Durante la reunión, la Comisión Regional de Certificación (RCC, por su sigla en inglés) analizó y validó 25 informes anuales que incluyen información del desempeño del programa de polio y el estatus de erradicación de la enfermedad de 31 países y 9 territorios en el 2021. Todos los miembros de la RCC analizaron y aprobaron los resultados de validación y el informe final de la reunión.

## Objetivos de la reunión

Los objetivos de la reunión eran revisar, analizar y validar el informe anual correspondiente al 2021 de los países y el estatus de erradicación de la polio.

Los objetivos secundarios incluían:

1. Proveer recomendaciones específicas a los países para mantener el estatus libre de polio de la Región.
2. Actualizar el análisis de riesgo regional.

## Metodología de la revisión

La metodología de la reunión fue muy similar a la que ha utilizado previamente la RCC. Los dos miembros de la RCC asignados al país y el Secretariado revisaron y analizaron todos los informes. Se presentó el resultado al resto de la Comisión y este fue discutido y validado por toda la RCC.

El análisis del informe anual sobre el estatus de polio se realizó con base en siete preguntas previamente elaboradas por la RCC:

1. Tomando en cuenta la cobertura de vacunación nacional y subnacional, ¿cómo considera el Comité Nacional de Certificación (NCC, por su sigla en inglés) el riesgo en caso de una importación de un poliovirus salvaje (WPV, por su sigla en inglés) o un virus derivado de vacunas circulante (cVDPV, por su sigla en inglés) o a la emergencia de un poliovirus derivado de vacunas (VDPV, por su sigla en inglés)?
2. ¿Cuál es el riesgo de NO detectar en forma rápida y confiable una importación de WPV o VDPV o la emergencia de un VDPV?
3. ¿El país ha minimizado los riesgos de reintroducción de poliovirus asociado a las instalaciones en las que se obtienen, manipulan o almacenan materiales infecciosos o potencialmente infecciosos con poliovirus?
4. ¿Ha realizado el país una evaluación de riesgo hasta el nivel subnacional y un análisis de las causas en los municipios clasificados de alto y muy alto riesgo durante tres o más años seguidos?
5. ¿Ha preparado el país un plan adecuado de mitigación de riesgos?
6. ¿Está el país preparado de manera adecuada para responder a un evento o brote de polio si ocurriera uno?

7. ¿La RCC tiene plena convicción de que el país estuvo libre de poliomielitis durante el período del informe?

## Actualización mundial y regional sobre polio

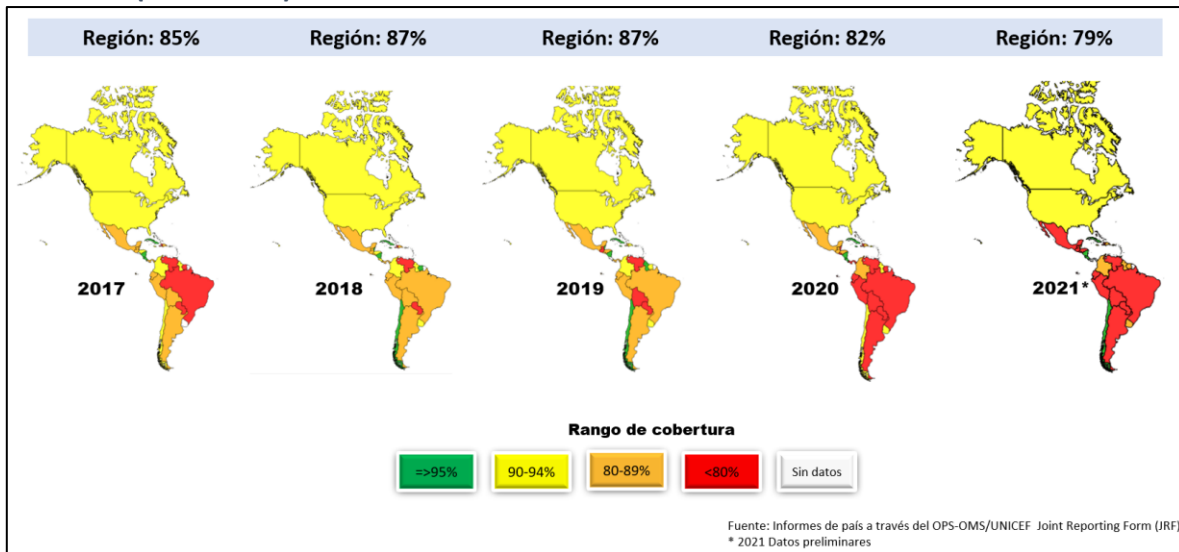
Al inicio de la reunión, se presentó la actualización sobre la situación mundial y regional de la polio. La RCC hizo hincapié en los siguientes mensajes clave:

- La estrategia mundial tiene como objetivos erradicar el WPV1 y, más importante para la Región, prevenir brotes de polio en los países que no tienen endemicidad. El WPV de tipo 1 (WPV1) es aún endémico en Afganistán y Pakistán, con recientes importaciones a Malawi y Mozambique, y hay brotes de cVDPV2 en África, Europa, y el Mediterráneo oriental. Estos virus se describieron como de “alto riesgo de propagación” y son de preocupación mundial. También hay brotes de cVDPV de tipos 1 (cVDPV1) y de tipo 3 (cVDPV3) en Madagascar e Israel, respectivamente.
- La experiencia mundial en la respuesta a brotes ha demostrado que es imperativo mitigar los riesgos de forma oportuna.
- En la Región de las Américas, ha incrementado el riesgo de surgimiento de un VDPV de tipo 1 (VDPV1) o de tipo 3 (VDPV3) debido a las bajas coberturas de vacunación. Además, existe un riesgo continuo de importación de un WPV1 o un cVDPV, en particular un cVDPV2. En muchos países existen condiciones para mantener la transmisión, con bajas coberturas de vacunación y sistemas de vigilancia ineficientes, condiciones que se han agravado por la pandemia de COVID-19.
- La **cobertura regional de vacunación** preliminar para la tercera dosis de vacuna contra la polio (Polio3) en el 2021 es de 79% (figura 1). Cuando se compara la cobertura del 2018 con las del 2019, se observa que el decremento en las coberturas comenzó antes de la pandemia en 20 de los 39 países y territorios analizados. La pandemia causó un descenso mayor en 33 de 39 países y territorios cuando se comparan las coberturas del 2021 con las del 2018. De acuerdo con la información disponible para el 2021, al menos 5,7 millones de niños menores de 1 año, que corresponde a 46% de la cohorte regional de nacimientos, viven en áreas en las que la cobertura es menor de 80%, y 1,3 millones de estos niños viven en municipios con coberturas menores de 50%.

La situación de las coberturas de vacunación contra la polio en la Región es crítica.



**Figura 1. Cobertura de vacunación con Polio3 en menores de 1 año, Región de las Américas (2017-2021)<sup>a</sup>**

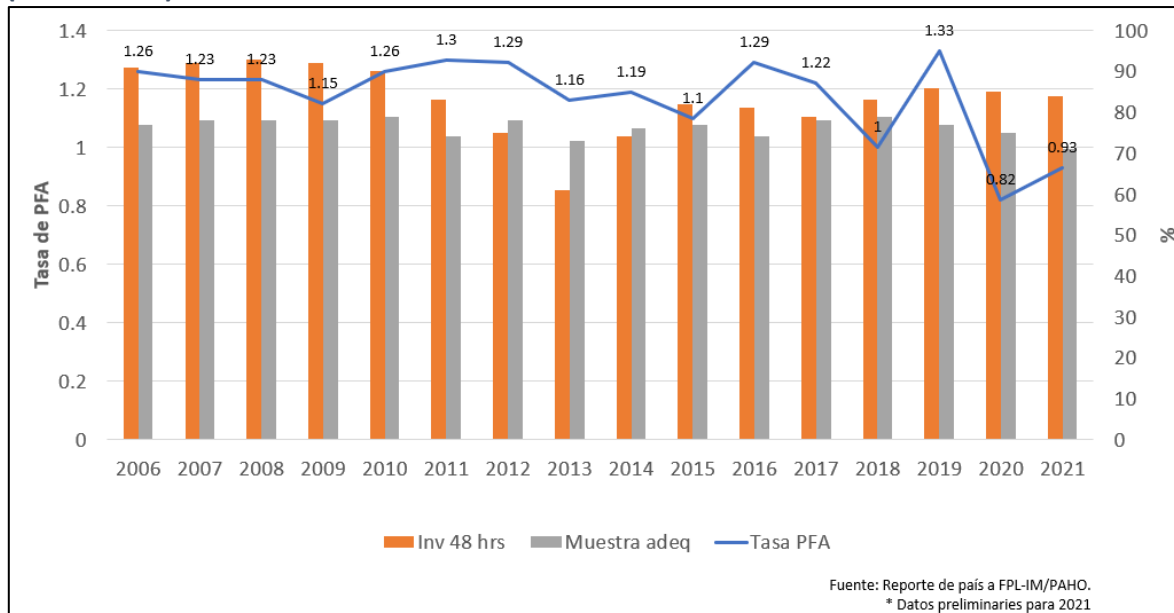


Fuente: informes de país a través del formulario electrónico para la notificación conjunta de inmunización (eJRF)

<sup>a</sup> Datos preliminares del 2021.

Con respecto a la **vigilancia**, el desempeño de la tasa de parálisis flácida aguda (PFA) había sido superior a la meta regional de al menos 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, pero desde el 2019 el indicador ha disminuido por debajo de la meta. El indicador de muestra adecuada no se ha cumplido durante muchos años, aunque la tendencia actual, tal vez relacionada con la COVID-19, ha exacerbado el problema. Aún se cumple con el indicador de investigación en 48 horas (figura 2). El desempeño de la vigilancia ha empeorado desde el 2019 en 6 países, y 3 países y la subregión del Caribe han mantenido un desempeño subóptimo durante este período (figura 3).

**Figura 2. Indicadores de la vigilancia de parálisis flácida agua, Región de las Américas (2006-2021<sup>a</sup>)**



Fuente: informes de país a través de informes de país a la OPS.

<sup>a</sup> Datos preliminares del 2021.

PFA: parálisis flácida aguda.

**Figura 3. Desempeño general de la vigilancia de la parálisis flácida aguda, 2019-2021**

País	Desempeño		
	2019	2020	2021
BOL	●	●	●
BRA	●	●	●
CAR	●	●	●
DOM	●	●	●
ECU	●	●	●
HTI	●	●	●
NIC	✓	●	●
PER	●	●	●
URY	●	●	●
ARG	●	●	●
SLV	●	●	●
CRI	✓	✓	●
GTM	●	●	●
PAN	●	●	●
CHL	●	●	●
COL	●	●	●
HND	●	✓	●
VEN	●	●	●
CUB	●	✓	✓
MEX	✓	✓	✓
PRY	✓	●	✓

**Desempeño**

- Tasa de PFA < 0.75
- Tasa de PFA ≥ 0.75 PERO no cumple con la investigación en 48 horas y muestra adecuada
- Tasa de PFA ≥ 0.75 Y cumple al menos uno de los otros indicadores (investigación en 48 horas o muestra adecuada)
- ✓ Cumple con el indicador de tasa de PFA, investigación en 48 horas y muestra adecuada

Fuente: Informe Anual 2021 y Reportes de país a FPL-IM/PAHO si el país no entregó un informe.

La disminución significativa en la cobertura de vacunación y el desempeño de la vigilancia en muchos países de la Región ha aumentado de manera notable el riesgo de tener un brote de polio en caso de una importación de WPV1 o cVDPV o del surgimiento de un VDPV.

## Resultados de la revisión de los informes anuales enviados por los países

La RCC recibió 25 informes anuales de los 29 que esperaba: 24 informes de países (incluidos 5 de los países más grandes del Caribe) y el informe de la subregión del Caribe (que consolida la información de 7 países y 9 territorios). No se recibieron informes anuales de Chile, Colombia, Panamá y Suriname.

Después de revisar los informes que se recibieron, la RCC concluyó lo siguiente:

- Con base en la cobertura de vacunación nacional y subnacional, la RCC concluyó que 13 países tienen un riesgo muy alto, 3 países y la subregión del Caribe tienen un riesgo alto, 2 países tienen un riesgo mediano, 4 países tienen un riesgo bajo, y 2 países tienen un riesgo muy bajo en caso de una importación de un WPV1 o un cVDPV, o del surgimiento de un VDPV.
- Con respecto al riesgo de NO detectar de forma rápida y confiable una importación de WPV1/VDPV o el surgimiento de un VDPV, 6 países se clasificaron como de muy alto riesgo, 1 país y la subregión del Caribe como de riesgo alto a muy alto, 7 como de alto riesgo, 3 como de riesgo medio, 4 de riesgo bajo, y 3 de riesgo muy bajo.
- Catorce países recibieron una validación por haber minimizado el riesgo de una reintroducción de poliovirus asociado a las instalaciones en las que se obtienen, manipulan o almacenan materiales infecciosos o potencialmente infecciosos con poliovirus.
- Dieciocho países recibieron una validación por haber realizado un análisis de riesgo hasta el nivel subnacional e incluyeron un análisis de las causas para los municipios clasificados durante 3 o más años seguidos como de alto o muy alto riesgo.
- Dieciséis países recibieron una validación por haber desarrollado un plan de mitigación de riesgos.
- Doce países recibieron una validación por estar preparados de manera adecuada para responder a un evento o brote de polio, si ocurriera.
- No hay evidencia de que haya circulado algún poliovirus en la Región de las Américas en el 2021.

Los resultados de la validación por componente y país se muestran en el cuadro 1.

**Cuadro 1. Validación de la Comisión Regional de Certificación por componente y país y subregión del Caribe<sup>a</sup>**

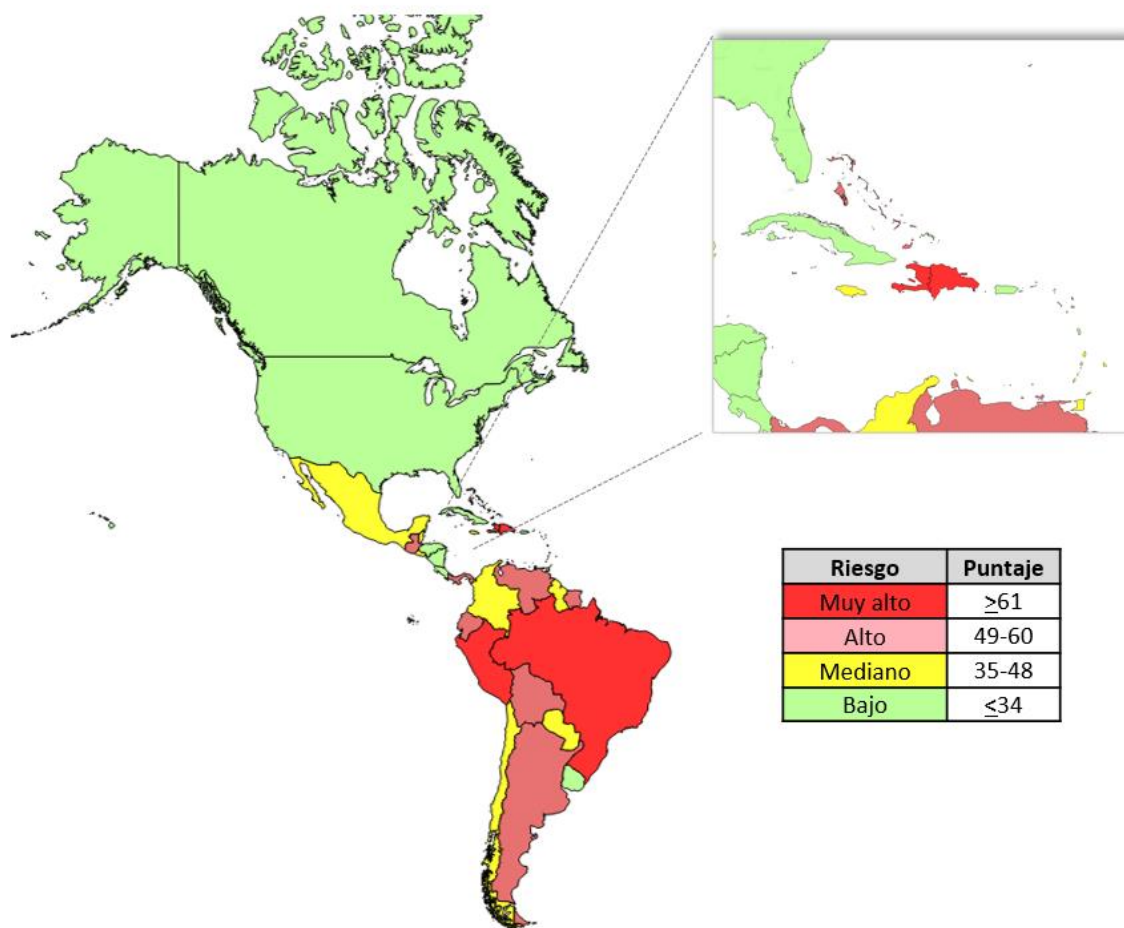
Informe de país/subregión	Cobertura de vacunación contra polio	Vigilancia epidemiológica	Contención de poliovirus	Análisis de riesgo	Mitigación de riesgos	Preparación para eventos y brotes de polio	Estado libre de poliovirus
Argentina	Muy alto riesgo	Mediano riesgo	Si	Si	No	No	Si
Bahamas	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo	No	No	No	No	Si
Belice	Alto riesgo	Alto a muy alto riesgo	Si	No	Si	Si	Si
Bolivia	Muy alto riesgo	Alto riesgo	Si	Si	Si	Si	Si
Brasil	Muy alto riesgo	Alto riesgo	No	Si	Si	No	Si
Canadá	Bajo riesgo	Muy alto riesgo	Si	Si	Si	Si	Si
Subregión del Caribe	Alto riesgo	Alto a muy alto riesgo	No	No	Si	No	Si
Chile							
Colombia							
Costa Rica	Muy bajo riesgo	Muy alto riesgo	Si	Si	Si	Si	Si
Cuba	Muy bajo riesgo	Muy bajo riesgo	Si	Si	Si	Si	Si
República Dominicana	Alto riesgo	Alto riesgo	No	Si	Si	Si	Si
Ecuador	Muy alto riesgo	Alto riesgo	Si	Si	No	No	Si
El Salvador	Muy alto riesgo	Bajo riesgo	No	Si	No	No	Si
Guatemala	Muy alto riesgo	Alto riesgo	No	Si	Si	Si	Si
Guyana	Bajo riesgo	Muy bajo riesgo	No	Si	Si	Si	Si
Haití	Muy alto riesgo	Alto riesgo	Si	No	No	No	Si
Honduras	Muy alto riesgo	Mediano riesgo	Si	Si	Si	Si	Si
Jamaica	Mediano riesgo	Muy alto riesgo	Si	Si	No	No	Si
México	Muy alto riesgo	Muy bajo riesgo	No	Si	Si	Si	Si
Nicaragua	Bajo riesgo	Mediano riesgo	Si	Si	Si	No	Si
Panamá							
Paraguay	Muy alto riesgo	Bajo riesgo	Si	Si	Si	Si	Si
Perú	Muy alto riesgo	Alto riesgo	No	No	No	No	Si
Surinam							
Trinidad y Tobago	Mediano riesgo	Muy alto riesgo	Si	No	No	No	Si
Estados Unidos	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Si	Si	Si	Si	Si
Uruguay	Alto riesgo	Muy alto riesgo	No	No	No	No	Si
Venezuela	Muy alto riesgo	Bajo riesgo	No	Si	Si	No	Si

<sup>a</sup> La subregión del Caribe incluye 7 países miembros (Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía) y 9 territorios (Anguila, Aruba, Bermuda, Curaçao, Islas Caimán, Islas Vírgenes de Gran Bretaña, Islas Turcas y Caicos, Montserrat y San Martín). Bahamas, Belice, Guyana, Jamaica, Suriname, y Trinidad y Tabago también pertenecen a la subregión, pero fueron validados por separado.

## Análisis del riesgo

La RCC hizo un análisis del riesgo para la Región de las Américas considerando variables la cobertura de vacunación, la vigilancia, el estatus de la contención, los determinantes de salud y preparación y la respuesta a brotes. Para los países que no entregaron un informe (Chile, Colombia, Panamá y Suriname) se consideró información disponible de otras fuentes, como el formulario electrónico para la notificación conjunta de la OMS-OPC/UNICEF (eJRF) y el Sistema Integrado de Información sobre Vigilancia de la OPS para completar el análisis del riesgo. La clasificación de los países se muestra en la figura 4.

**Figura 4. Análisis de riesgo de polio en la Región de las Américas (2022)**



## Conclusiones y recomendaciones

La RCC apoya la afirmación de que, con base en la información disponible, no hay indicios de circulación de poliovirus en los países de las Américas en el 2021. Sin embargo, la evidencia en la cual se basa esta afirmación es cada vez más escasa en muchos países. Por lo tanto, la certeza con la que los comités nacionales de certificación y la RCC pueden hacer esta afirmación es cada vez menor. Esto es de gran preocupación conforme nos acercamos a la meta de certificación de erradicación de la polio para 2026. En los próximos tres o cuatro años deberíamos estar en condiciones de afirmar que tenemos un alto nivel de confianza de que no hay circulación de poliovirus en la Región.

Es necesario trabajar de manera ardua todos los días, todos los meses y todos los años, empezando de inmediato, para aumentar la inmunidad de la población contra el poliovirus y mejorar la vigilancia de la PFA. Se fundamental actuar de forma inmediata para completar los análisis de riesgo hasta el nivel municipal en todos los países, poner en marcha los planes de mitigación de riesgo priorizados y monitorear el progreso de su aplicación. Se requieren acciones urgentes para completar el proceso de contención de los poliovirus.

A continuación, se describen las recomendaciones generales para la OPS, los países y los NCC. La RCC alienta encarecidamente a los países a que revisen estas recomendaciones y las emitidas en años anteriores, para que se apliquen de forma urgente las que sean pertinentes de acuerdo con la situación del país. Las recomendaciones específicas para cada país se compartirán a través de los NCC y el Comité Subregional de Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis (SCC, por su sigla en inglés) del Caribe.

Los informes de contención de 6 países (Brasil, Canadá, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América y México) se revisarán en octubre del 2022. La RCC está comprometida con la revisión de los informes anuales correspondientes al 2021 que no fueron recibidos antes de la 14ª reunión de la RCC y los procedentes de Chile, Colombia, Panamá y Suriname en octubre del 2022.

Por último, es encomiable la labor de los NCC y los países en la preparación del informe anual para la revisión por la RCC. También se reconoce y agradece el trabajo de la OPS y su apoyo continuo a la RCC, por hacer una revisión detallada de los informes, presentar información adicional cuando es necesario y por su apoyo en la preparación y ejecución de la reunión en México.

### Recomendaciones generales

Para la Organización Panamericana de la Salud

- Conforme se acerca la certificación de la erradicación del WPV1 y la necesidad de validar la ausencia de VDPV, capacitar a los NCC en los requisitos actuales y futuros con apoyo de la RCC.
- Facilitar, sobre todo en los países de riesgo muy alto y alto, la evaluación del sistema de vigilancia a fin de fortalecer la oportunidad y la sensibilidad del sistema.

#### Para los países

- Los programas nacionales deben revisar las recomendaciones de vacunación emitidas por el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunas con especial atención a las recomendaciones para mejorar la inmunidad contra el poliovirus tipo 2.
- Las coberturas de la primera y la segunda dosis de la vacuna inactiva contra la polio (IPV1 e IPV2, respectivamente) deben incrementar tan pronto como sea posible, y que se introduzca la IPV2 de manera urgente en los 6 países que faltan en la Región.
- Los países deben asegurar el acceso oportuno a las vacunas contra la polio mediante la aplicación de estrategias locales que sean relevantes y viables para mejorar la cobertura.
- En los países que han notificado cero casos de PFA en el nivel subnacional, en particular donde se espera que haya un cierto número de casos de PFA en el determinado período de 3 años, se debe considerar el fortalecimiento de la vigilancia activa o revisar el sistema de notificación negativa para asegurarse que no se están perdiendo casos; es decir, que cero casos realmente significan “cero”.
- Los programas nacionales deben evaluar la duración del intervalo entre la fecha de inicio de la parálisis y el resultado final del laboratorio para determinar si se pueden tomar medidas de inmediato para mejorar la oportunidad y sensibilidad del sistema de vigilancia de las PFA.
- Los países deben llevar a cabo un análisis de riesgo hasta el nivel subnacional que incluya un análisis de las causas para los municipios que han sido clasificados como de riesgo alto o muy alto de forma consistente.
- Los países deben disponer de planes de mitigación de riesgo que expliquen las actividades específicas y tareas que deben realizarse para mitigar los riesgos, la persona responsable de la ejecución, el cronograma y el presupuesto que será asignado a cada actividad y que las actividades propuestas se relacionen con los problemas identificados en el análisis de las causas.
- Los países deben priorizar las actividades que se ejecutarán en el plan de mitigación de riesgos. Se debe poner especial atención en las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, incluidas las personas migrantes y refugiadas.
- Los países deben revisar lo que se espera de ellos en términos de contención de acuerdo con los avances, así: 1) si han completado la fase I y no tienen ningún material de tipo 2; 2) si han completado la fase I y conservan material potencialmente infeccioso Sabin 2; o 3) si no han completado la fase I.
- Los países deben contar con un plan de respuesta a eventos y brotes de polio y haber realizado un ejercicio de simulación con el nivel subnacional, al menos una vez desde el 2018.

#### Para los NCC y el Comité Subregional de Certificación de la Erradicación de la Poliomiелitis del Caribe

- Revisar de forma regular la aplicación de las recomendaciones generales y específicas de la RCC, la ejecución del plan de mitigación de riesgos y el estatus del programa de polio; y llevar a cabo actividades de abogacía conforme sea necesario.

- Notificar todos los años los resultados de estas revisiones a la RCC como parte del informe anual. **El informe anual correspondiente al 2022 debe presentarse antes del 30 de abril del 2023.** El NCC debe revisar y validar el informe antes de enviarlo a la RCC.



# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas