

**12.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, del 21 al 23 de marzo del 2018

Punto 5.7 del orden del día provisional

SPBA12/INF/7
16 de enero del 2018
Original: inglés

**ACTUALIZACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LOS DESAFÍOS
DEL SUMINISTRO DE LA VACUNA INACTIVADA
CONTRA LA POLIOMIELITIS PARA MANTENER LA ERRADICACIÓN
DE ESA ENFERMEDAD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

Introducción

1. En septiembre del 2017, la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP29.R16, *Actualización sobre la situación y los desafíos del suministro de la vacuna inactivada contra la poliomielitis para mantener la erradicación de esa enfermedad en la Región de las Américas (1)*. En esta resolución se solicitó a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) que negociara el mejor precio posible en la compra de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) para la Región de las Américas y, de ser necesario, adecuase los términos y condiciones del Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas (el Fondo Rotatorio) por esta única ocasión a fin de atender las circunstancias especiales existentes en la actualidad y proveer el suministro de la IPV en la Región. Asimismo, se solicitó a la Directora mantener la coordinación con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y mantener el diálogo con los asociados y los productores mundiales de la IPV con el objetivo de acelerar y garantizar la capacidad de producción de las dosis de la IPV necesarias para la Región de las Américas, y seguir apoyando a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la preparación para el uso de una fracción de la dosis de la IPV (fIPV por su sigla en inglés).

Antecedentes

2. La Región de las Américas fue la primera del mundo en erradicar la poliomielitis. Este logro se ha mantenido durante 26 años gracias al liderazgo y el compromiso de los Estados Miembros, así como a los esfuerzos de miles de trabajadores de salud en la Región.

3. En el 2012, los Estados Miembros ratificaron su compromiso con la erradicación mundial de la poliomielitis y apoyaron la resolución WHA65.5 de la 65.^a Asamblea

Mundial de la Salud, en la que se declara que “lograr la erradicación de los poliovirus constituye una emergencia programática para la salud pública mundial” (2). En la intensificación de la iniciativa de erradicación mundial se contemplaba la posibilidad de que los países introdujeran al menos una dosis de la IPV en sus programas nacionales de inmunización (documento A66/18) (3). Todos los Estados Miembros de la OPS lograron hacerlo entre el 2015 y el 2016. Sin embargo, debido a la escasez mundial de la IPV, varios países de otras regiones no han podido introducir esta vacuna, y otros enfrentan un desabastecimiento. Esta escasez seguirá siendo grave en los próximos dos años; no se prevé que mejore hasta el 2020.

4. En consecuencia, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización (conocido como SAGE por su sigla en inglés), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de la OPS, consideraron la evidencia disponible y recomendaron el uso de una fracción de la dosis de esta vacuna. La eficacia de administrar una fIPV se ha investigado desde los años cincuenta. En años más recientes se ha acumulado cada vez más evidencia que demuestra de manera concluyente que una fIPV administrada por vía intradérmica en un esquema de dos dosis ofrece una mayor inmunogenia que una sola dosis completa de IPV administrada por vía intramuscular. Sin embargo, el uso de una fracción de la dosis requiere una capacitación específica debido a la técnica de administración.

Análisis de la situación

5. Considerando esta situación, la Oficina y el Fondo Rotatorio de la OPS han hecho un seguimiento de la limitada capacidad de suministro de la IPV y se han mantenido en comunicación constante con los asociados y los proveedores de vacunas de todo el mundo para garantizar con certeza que los Estados Miembros tengan un suministro mínimo de esta vacuna.

6. Para fines del 2017, se habían suministrado aproximadamente 5,8 millones de dosis de IPV por medio del Fondo Rotatorio de la OPS, lo que no llega a los 8,0 millones de dosis que se requieren en total. Se aplicaron de manera provisional estrategias específicas de mitigación, como la preparación para la introducción de la fIPV en varios países y la compra de jeringas prellenadas con IPV, hasta que mejore el suministro de IPV en viales.

7. En el cuarto trimestre del 2017, el Programa de Inmunización Integral de la Familia de la Oficina, con los recursos financieros de la OMS y la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis, brindó apoyo a nueve países para que se prepararan para la introducción de la fIPV. De estos nueve países, cinco podrían comenzar a introducirla en el primer trimestre del 2018 si la OPS no garantiza un suministro asequible de la IPV. La Oficina recomienda que una vez que un programa nacional haya comenzado a administrar la fIPV, no es aconsejable reintroducir la dosis completa en los calendarios de vacunación.

8. La capacidad de los fabricantes para aumentar la producción, las prioridades epidemiológicas mundiales y algunos factores relacionados con el mercado siguen repercutiendo en el suministro regular de IPV. Esta situación podría seguir limitando el suministro de esta vacuna a escala mundial, incluidos los Estados Miembros de la OPS, lo que tendría una repercusión negativa en términos generales en la sostenibilidad de la erradicación de la poliomielitis en la Región. Asimismo, la Oficina está siguiendo de cerca el suministro mundial de jeringas apropiadas para la administración de fIPV, puesto que la disponibilidad de este producto podría estar restringida a lo largo del 2018.

Acción necesaria para mejorar la situación

9. La Oficina ha continuado con las negociaciones, conforme a lo aprobado por la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. Mientras se espera del resultado de estas negociaciones para el suministro de viales de 10 dosis de IPV en el 2018 y el 2019, prosigue la planificación del suministro con la asignación a los países de dosis limitadas de viales de 5 dosis y jeringas precargadas. La Oficina seguirá de cerca la situación y mantendrá informados a los Estados Miembros.

Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

10. Se invita al Subcomité a que tome nota de este informe y presente las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. *Actualización sobre la situación y los desafíos del suministro de la vacuna inactivada contra la poliomielitis para mantener la erradicación de esa enfermedad en la Región de las Américas* [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29.R16) [consultado el 13 de diciembre del 2017]. Puede encontrarse en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42329&Itemid=270&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. *Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial* [Internet]. 65.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2012; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2012 (resolución WHA65.5) [consultado el 13 de diciembre del 2017]. Puede encontrarse en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha65/a65_r5-sp.pdf

3. Organización Mundial de la Salud. *Poliomielitis: intensificación de la iniciativa de erradicación mundial* [Internet]. 66.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2013 (documento A66/18) [consultado el 13 de diciembre del 2017]. Puede encontrarse en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_18-sp.pdf