



TALLER DE  
ANÁLISIS



# Taller de análisis de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas

Lima, 6-8 de diciembre del 2017

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas





TALLER DE  
ANÁLISIS

# Taller de análisis de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas

**Lima, 6-8 de diciembre del 2017**

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

Taller de análisis de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas. (Lima, 6-8 de diciembre del 2017)  
OPS-FPL-0002-20

© **Organización Panamericana de la Salud 2020**

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web ([www.paho.org](http://www.paho.org)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

**Forma de cita propuesta:** Organización Panamericana de la Salud. Taller de análisis de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas. (Lima, 6-8 de diciembre del 2017). Washington, D.C.: OPS; 2020.

**Catalogación en la fuente:** puede consultarse en <http://iris.paho.org>.

Las publicaciones de la OPS están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, 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

<b>1. ANTECEDENTES.....</b>	<b>7</b>
Antecedentes .....	8
Objetivo .....	8
Metodología .....	9
<b>2. RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
Análisis de situación .....	12
Intervenciones consideradas .....	15
<b>3. ANEXOS</b>	
Anexo 1. Participantes .....	20
Anexo 2. Agenda y metodología.....	21
Anexo 3. Resultados seleccionados del ejercicio de discusión y consenso.....	23





1

## ANTECEDENTES

Handwritten notes and printed forms on a table. The forms include:

- Form 1: "FEBRE AMARELA - DOSE PADRAO (0.5 ml)" with columns for "DATA" and "VACINA".
- Form 2: "FEBRE AMARELA - DOSE FRACIONADA (0.1 ml)" with columns for "DATA" and "VACINA".
- Form 3: "INTERFERENÇA DE VACINAÇÃO COM BOLSIM DIÁRIO" with columns for "DATA" and "VACINA".

## Antecedentes



Los programas de inmunización en la Región de las Américas han contribuido al logro de los objetivos del milenio y son una pieza fundamental para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible. Sin embargo, se ha documentado que la cobertura regional para la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) descendió, pasando de 94% en el 2011 a 91% en el 2015, cifra en la cual se ha mantenido desde entonces. Se ha observado también que 50% de los municipios de la Región no alcanzan coberturas mayores a 95%.

En septiembre de 2015, en el 54.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se aprobó el Plan de Acción Regional sobre Inmunización (RIAP, por sus siglas en inglés) como marco orientador para la inmunización en la Región de las Américas. Este plan, que está en consonancia con el Plan de Acción Mundial Sobre Vacunas (GVAP, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como propósito continuar con el avance y superar los retos relativos a la inmunización que actualmente enfrentan los países de la Región.

En este marco, la OPS organizó un taller regional del 6 al 8 de diciembre de 2017 en Lima (Perú) para determinar las posibles causas de la reducción y el estancamiento de las coberturas e identificar las intervenciones más exitosas en la Región para el mantenimiento de las coberturas de vacunación en niveles óptimos.

## Objetivo



Caracterizar la situación de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas e identificar las mejores prácticas para el mantenimiento de las coberturas óptimas, así como las necesidades de asistencia técnica en los Estados Miembros para su implementación.



El taller para el análisis y la discusión de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas se llevó a cabo en Lima (Perú), del 6 al 8 de diciembre de 2017. Contó con la participación de 25 profesionales con experiencia en la gestión de programas de inmunización de países de la Región (la lista de participantes se encuentra en el anexo 1 de este informe) y un equipo de facilitadores de la OPS.<sup>1</sup>

Después del acto inaugural, se presentó una descripción de la situación de las coberturas de vacunación en la Región, en la que se subrayaron las disparidades observadas a nivel subnacional (municipal). Los representantes de los países expusieron los problemas que han enfrentado para alcanzar mayores coberturas de vacunación y hablaron de las estrategias innovadoras que están implementando. Estos aportes alimentaron las discusiones de grupo, en las que los participantes analizaron los mayores retos que se le presentan a la Región y las intervenciones nacionales y regionales más viables para enfrentarlos. Un ejercicio participativo facilitado por una aplicación,<sup>2</sup> electrónica permitió alcanzar un consenso sobre los problemas e intervenciones prioritarios (algunos resultados seleccionados de este estudio se encuentran en el anexo 3).

Al final del taller, los participantes expusieron algunas intervenciones que se pueden implementar en el corto plazo, para superar problemas en las coberturas de vacunación. El equipo de asesores regionales de la OPS, por su parte, se comprometió a apoyar las iniciativas nacionales y a impulsar algunas intervenciones regionales que se detallan en este informe.

1 Martha Velandia y Marcela Contreras, asesoras regionales de la OPS. Edgar Barillas, consultor a corto plazo, fue responsable de la edición de este informe.

2 Mentimeter® (<https://www.mentimeter.com>).





2

**RESULTADOS**



MUNICÍPIO DE  
SÃO PAULO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENDIMENTO  
EMERGÊNCIA





La mayor parte de las enfermedades prevenibles por vacunación han dejado de ser una carga para los sistemas de salud pública en la Región. Las coberturas se han mantenido consistentemente por encima de 90% a escala nacional y regional, con una cobertura regional de DTP3 de 91% en el 2016.<sup>3</sup> Sin embargo, cuando los datos se desagregan a nivel de municipio, se observan disparidades importantes en las coberturas. Las coberturas subóptimas durante varios años hacen que se acumulen los susceptibles y facilitan la aparición de brotes.

Algunas de las causas en la disminución en las coberturas de vacunación sobre las que se discutió durante el taller son las siguientes:

- **Disponibilidad de vacunas:** En este apartado se mencionó el desabastecimiento de algunas vacunas por problemas de producción internacional y en los procesos de gestión y comunicación con el Fondo Rotatorio de la OPS.<sup>4</sup>
- **Acceso:** Las barreras de acceso físico continúan siendo problemas importantes en algunas localidades remotas solo accesibles por las vías aérea o fluvial. Además, en algunos países con comunidades indígenas persisten barreras culturales que impiden extender las coberturas de vacunación.<sup>5</sup>
- **Sistemas de información:** Algunas deficiencias de cobertura reportadas tienen que ver con las fuentes de datos demográficos para la construcción de indicadores,<sup>6</sup> la falta de definiciones estandarizadas<sup>7</sup> o los errores en el registro primario de los datos y la transcripción a las bases electrónicas nominales y consolidadas.<sup>8</sup> Algunos países están introduciendo en la actualidad registros nominales y automatizados de datos, pero no cubren todo el territorio nacional.<sup>9</sup> En última instancia, estos problemas tienen como consecuencia el reporte de coberturas que no se corresponden con las reales, lo que introduce sesgos en las estimaciones para la compra, limita el análisis comparativo entre los municipios de un país y entre países de la Región y, consecuentemente, dificulta el diseño de estrategias de intervención.
- **Cambios en los esquemas de vacunación:** La introducción de nuevas vacunas y cambios en los esquemas de vacunación y a grupos beneficiarios ha impuesto demandas adicionales al personal de salud,<sup>10</sup> pero ni el presupuesto de operaciones ni el personal se han incrementado de forma correspondiente. Esto ha tenido repercusiones negativas en las tareas que demandan mayor dedicación de recursos humanos y financieros, como la búsqueda activa de no vacunados y la supervisión.<sup>11</sup> Además, la administración simultánea de varias vacunas constituye un disuasivo para el personal de salud y los responsables de la unidad familiar.

4 Por ejemplo, la introducción de un nuevo sistema financiero impidió el pago por adelantado al Fondo Rotatorio en Panamá. En Colombia, por otra parte, la devaluación de la moneda causó problemas de liquidez financiera.

5 La comunidad ngobe-bugle en Panamá, por ejemplo, mantiene coberturas por debajo del promedio nacional por esta causa.

6 En Guatemala, por ejemplo, se utilizan estadísticas oficiales de registros de nacimientos y proyecciones poblacionales que pueden tener más de cuatro años de retraso.

7 Los representantes de los países reportaron, por ejemplo, distintos criterios para reportar la vacunación completa contra la polio (polio-3), el neumococo y la influenza.

8 La cobertura de DTP3 reportada en Brasilia (14%) fue baja debido a un error en el ingreso de los datos.

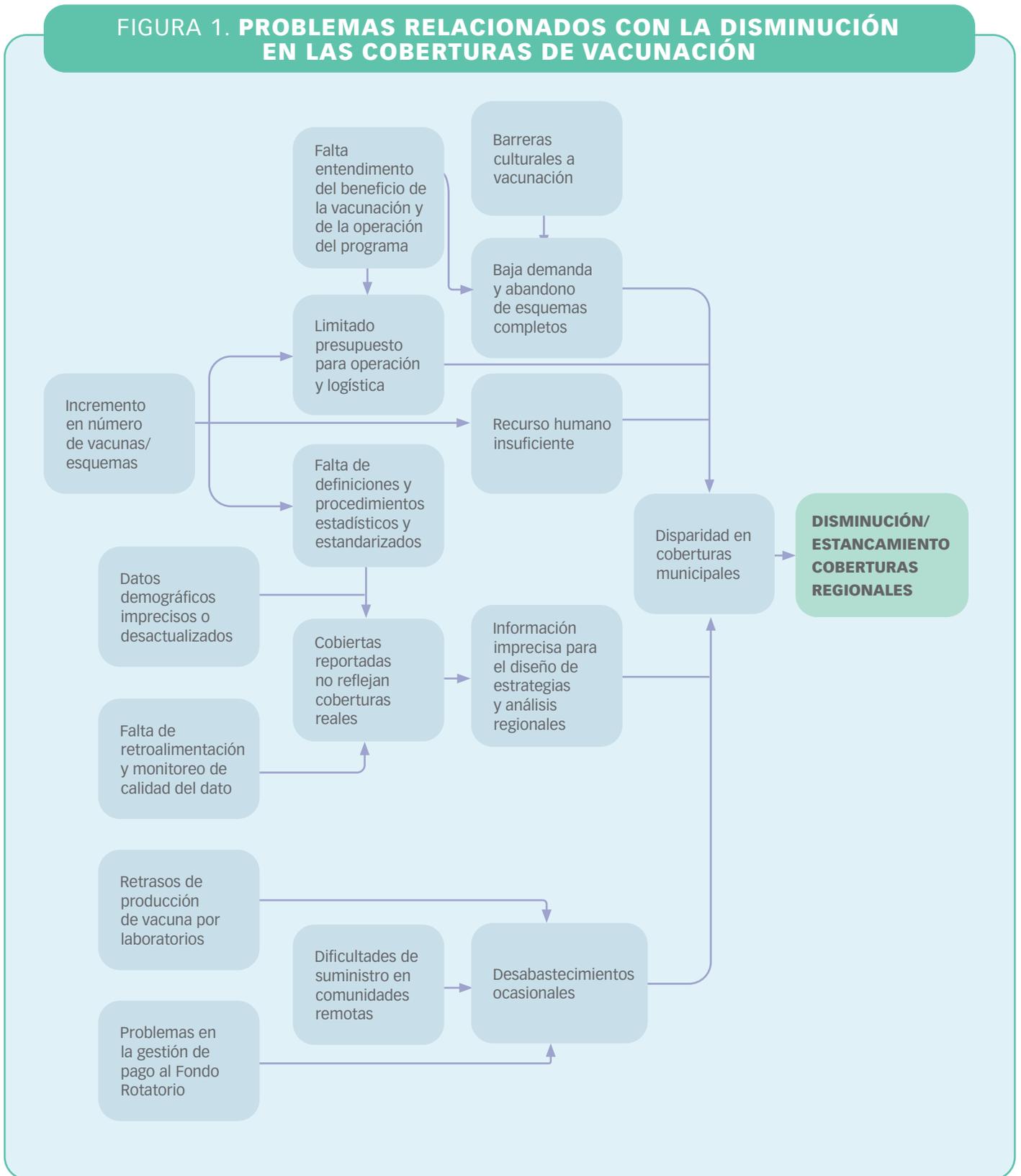
9 Los datos de vacunación en algunos estados mexicanos se registran en tabletas electrónicas que alimentan, en línea, la base de datos central.

10 Los representantes de los países asistentes a la reunión reportaron la administración regular de más de 14 vacunas.

11 La deserción reportada en Venezuela, por ejemplo, es de 19%. Brasil, por su parte, está realizando un estudio de los costos operativos del programa de vacunación que puede ser ilustrativo para otros países de la Región, además de un respaldo a la incorporación de nuevos recursos financieros.



**FIGURA 1. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DISMINUCIÓN EN LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN**





- 1. Disponibilidad de vacunas y acceso:** La mayor parte de los países de la Región adquieren sus vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS. En los casos en que los laboratorios no aseguren una producción regular, los países deberán ajustar sus reservas de seguridad para reducir el riesgo de desabastecimiento. Los niveles de reservas en las comunidades remotas deben revisarse para asegurar un stock que permita la vacunación continua y simultánea cuando las condiciones climáticas o los fenómenos naturales interrumpen las comunicaciones.

Los ministerios de salud, en coordinación con los de hacienda o equivalentes, deberán revisar los procedimientos para la compra a través del Fondo Rotario, de forma que los pagos puedan efectuarse antes de la entrega de los productos (como se establece en el convenio) o mediante la presentación de una carta de crédito. Los países sugieren al Fondo Rotatorio que se considere la flexibilización de sus requerimientos en las situaciones de emergencia.

Países	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la planificación de la gestión de los inventarios, considerando un ajuste de las reservas de seguridad en los almacenes centrales y las comunidades remotas.</li> <li>Coordinación con los ministerios de hacienda para establecer procedimientos de pago al Fondo Rotatorio.</li> </ul>
OPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Negociación con laboratorios productores.</li> <li>Flexibilización de los requerimientos del Fondo Rotatorio en las situaciones de emergencia.</li> </ul>

- 2. Sistemas de información:** Los países con dificultades en el registro y la calidad de los datos deben fortalecer sus sistemas de información de vacunación y considerar el buen uso de formularios básicos de registro (fichas de vacunación, tarjeteros, carnés de vacunación, etc.). Dado el valor de los indicadores desagregados a nivel municipal, los países deben reforzar el análisis desagregado a nivel subnacional. En los países con denominadores poco confiables, los análisis pueden complementarse con información que dependa más del numerador (dosis aplicadas), otras fuentes de base poblacional (registros de nacidos vivos, registro civil, etc.) y encuestas.

En aquellos países que cumplan las condiciones requeridas, debe considerarse la implementación de sistemas de registros nominales de vacunación electrónicos a escala nacional, mientras que en los países que han iniciado la introducción de estos registros es recomendable su ampliación a nivel nacional, su vinculación a los datos del registro civil y a plataformas integradas de información en salud pública, el uso de la información del sistema y el monitoreo sistemático de la calidad de los datos.<sup>14</sup> La OPS puede ofrecer asistencia en estas iniciativas y favorecer la generalización del uso de estos sistemas.

La OPS, por su parte, puede apoyar en la estandarización de las definiciones, los indicadores, los procedimientos estadísticos y las evaluaciones de la calidad de los datos (para sistemas manuales y nominales automatizados), y, en casos seleccionados, en la realización de encuestas de cobertura de vacunación. Los manuales y procedimientos que la OPS desarrolle deben contar con el apoyo del departamento de estadística de la OPS y ser objeto de revisión y validación por el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, o por grupos de trabajo conformados para estos fines.

<sup>14</sup> México y Brasil están introduciendo registros nominales automatizados, pero la cobertura no es nacional. El 40% de los municipios en Brasil no cuentan con registro nominal. El Ministerio de Salud de Brasil ha dispuesto recursos presupuestarios para promover su uso.



<b>Países</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecer el uso de formularios básicos de registro y reporte.</li><li>• Mejorar el uso y el análisis de los datos y el reporte sistemático a nivel subnacional (municipal).</li><li>• Control de calidad y análisis sistemático fundamentado en el numerador.</li><li>• Extender a escala nacional los sistemas de registros nominales de vacunación electrónicos.</li></ul>
<b>OPS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis multianuales de indicadores subnacionales.</li><li>• Asistir en la introducción de sistemas de registros nominales de vacunación electrónicos en la Región y favorecer su generalización.</li><li>• Estandarización de las definiciones y los procedimientos estadísticos para el cálculo y análisis de los indicadores de desempeño de los programas de inmunización.</li><li>• Conducir evaluaciones de la calidad de los datos.</li><li>• Apoyar en la realización de encuestas de vacunación (en casos seleccionados).</li></ul>

**3. Capacitación y campañas de comunicación:** Las metodologías y guías ya desarrolladas por la OPS<sup>15</sup> y aquellas identificadas como necesarias por los participantes en el taller<sup>16</sup> deben difundirse mediante su publicación y la capacitación en su uso. Las reuniones regionales presenciales pueden combinarse con cursos o seminarios virtuales para optimizar el uso de los recursos financieros. Los representantes de los países en el taller solicitaron también a la OPS la organización de talleres de análisis de calidad de los datos y reuniones de intercambio de experiencias en temas específicos. Las experiencias regionales ilustrativas podrían recopilarse y sistematizarse durante evaluaciones regionales o talleres de capacitación, con el apoyo de grupos de trabajo conformados para el efecto.

Deben organizarse también capacitaciones y campañas de comunicación a grupos específicos relacionados con los programas de inmunización. Se identificaron cuatro grupos objetivo:

- **Profesionales de la salud y nuevos vacunadores:** Los pediatras, particularmente los que trabajan en el sector privado, deben recibir cursos de capacitación en inmunización.<sup>17</sup> Los nuevos vacunadores son otro grupo objetivo importante debido a la alta rotación del personal. Las nuevas vacunas, sus beneficios y efectos adversos, y el control de calidad al que se someten los biológicos en el sector público deben merecer especial atención. La capacitación de nuevos prestadores (ONG y farmacias, por ejemplo) debe incluir las rutinas para el registro y el reporte.
- **Audidores y otro personal administrativo del sector público:** La capacitación debe enfocarse en la costo efectividad de la vacunación, los procedimientos para la compra a través de agencias internacionales, la importancia de la disponibilidad financiera para evitar desabastecimientos, y las proporciones esperadas de dosis no utilizadas (y descartadas), aun en programas de inmunización regular altamente eficientes.

15 Metodología de oportunidades perdidas de vacunación; Módulos ajustados de monitoreo y evaluación del PAI, Guía para la introducción de registros nominales, Guía de micro-planificación.

16 Estandarización de definiciones, indicadores y procedimientos estadísticos en vacunación.

17 Algunos países han integrado, o planean integrar, nuevas instituciones colaboradoras en la red de vacunación, como ONGs o farmacias privadas.



- **Comunicadores sociales:** En este grupo se incluye a periodistas, locutores de radio y presentadores de televisión. La capacitación debe estar orientada al beneficio de la vacunación, sus reacciones adversas y los riesgos derivados de la difusión de noticias alarmantes sin fundamento en la realidad.
- **Padres, tutores y comunidad:** Las campañas de comunicación a la comunidad deben recordar a los responsables de la unidad familiar los riesgos de una epidemia por enfermedades ya olvidadas debido al éxito de la vacunación, los beneficios de las nuevas vacunas y los efectos adversos esperados.

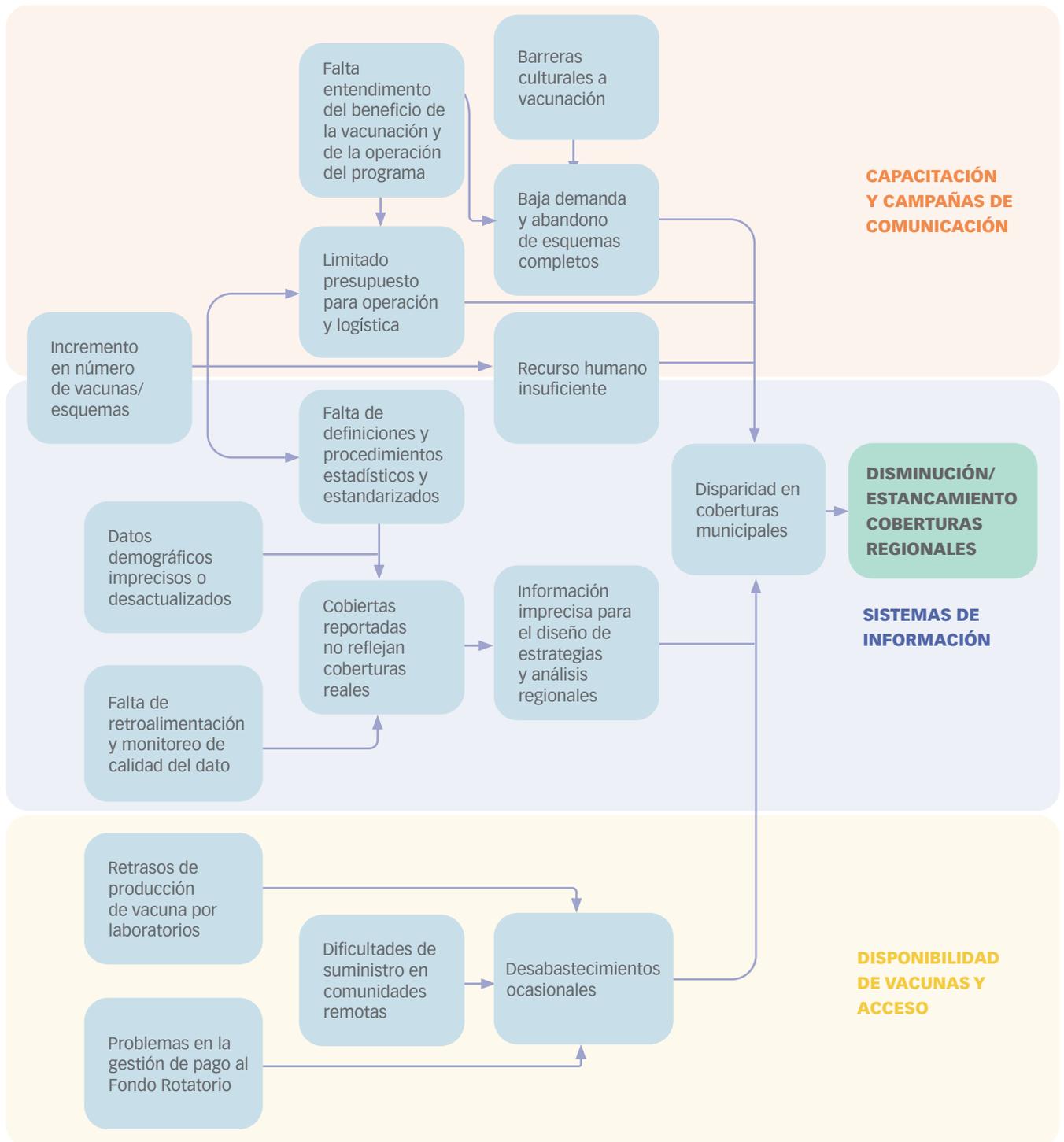
Los materiales educativos y las estrategias de comunicación pueden ser desarrollados por la OPS para su implementación por equipos de país. En la figura 2 se muestra la relación entre los problemas identificados y las áreas de intervención.

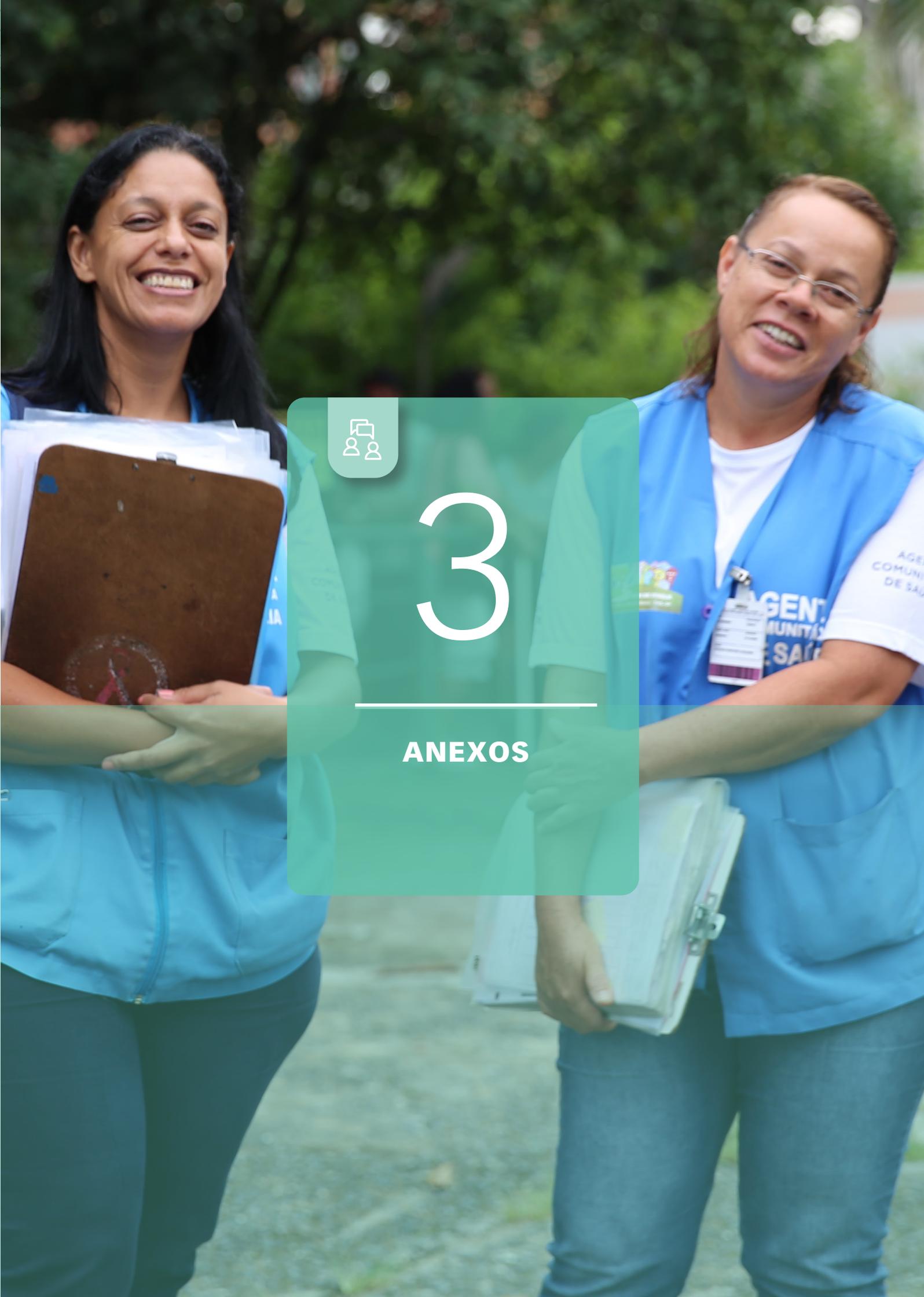
<b>Países</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitación y campañas de comunicación dirigidas a grupos específicos.</li></ul>
<b>OPS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitación en manuales y guías ya elaborados.</li><li>• Desarrollo de materiales genéricos de capacitación para que los adapten los países.</li><li>• Talleres regionales de análisis y calidad de los datos.</li><li>• Recopilación, sistematización e intercambio de experiencias regionales.</li></ul>



Participantes del taller para analizar y discutir coberturas de vacunación en la Región de las Américas, Perú, diciembre del 2017. Fuente: OPS/OMS.

**FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS Y LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN**





3

ANEXOS

## ANEXO 1

### Participantes



Número	Nombres y apellidos	País	Cargo/institución	Correo electrónico
1	Mirta Magariños	Argentina	Asesora de inmunizaciones (OPS/OMS)	magarinos@paho.org
2	Raúl Montesano	Bolivia	Asesor de inmunizaciones (OPS/OMS)	montesanora@paho.org
3	Lely Guzmán	Brasil	Asesora de inmunizaciones (OPS/OMS)	guzmanlel@paho.org
4	Ana Goretti Kalime Maranhao	Brasil	Coordinadora general sustituta (PAI)	ana.goretti@saude.gov.br
5	Diego Alejandro García Londoño	Colombia	Jefe (PAI)	dgarcial@minsalud.gov.co
6	Roberto Arroba Tijerino	Costa Rica	Jefa (PAI)	roberto.arroba@misalud.gob.co
7	Diana Beatriz Sierra Gómez	Guatemala	Coordinadora (PAI)	dbs230704@gmail.com
8	Alma Judith Armas de Jiménez	Guatemala	Consultora nacional (OPS/OMS)	armasalma@paho.org
9	Ida Berenice Molina	Honduras	Jefa (PAI)	cnbhonduras@gmail.com
10	Luis Durán	México	Director general (CENSIA)	luig.duran@salud.gob.mx
11	Carla Ivonne Cruz Salgado	Nicaragua	Coordinadora (PAI)	sanjeronimo27@hotmail.com
12	Jazmina Umaña Rivera	Nicaragua	Coordinadora nacional (PAI)	prog-pai@minsa.gob.ni
13	Nancy Vasconez	Nicaragua	Asesora de inmunizaciones (OPS/OMS)	vasconen@paho.org
14	Dilsa Lara G.	Panamá	Asesora de inmunizaciones (OPS/OMS)	larad@paho.org
15	Sandra Silgado	Panamá	Coordinadora (PAI)	
16	Sonia Arza	Paraguay	Jefa (PAI)	paiparaguay@gmail.com
17	Fabiana Michel	Paraguay	Asesora de inmunizaciones (OPS/OMS)	michelf@paho.org
18	Samia Samad	Perú	Asesora de inmunizaciones (OPS/OMS)	samadsa@paho.org
19	Pablo Acosta	Perú	Estrategia Nacional de Inmunización	pabloi.acosta@hotmail.com
20	Yenny Neira	República Dominicana	Asesora de inmunizaciones (OPS/OMS)	neira@paho.org
21	Zacarías Garib A.	República Dominicana	Jefe (PAI)	z.garib@claro.net.ov
22	Marcela Contreras	Estados Unidos de América	OPS/OMS	contreremar@paho.org
23	Martha Velandia	Estados Unidos de América	OPS/OMS	velandiam@paho.org
24	Edgar Barillas	Estados Unidos de América	OPS/OMS	ebarillas2012@gmail.com
25	Indira Anchahuay	Venezuela	Jefa (PAI)	gandhi23@gmail.com

OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. | PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones.



## 6 DE DICIEMBRE DEL 2017

Día y hora	Sesión	Responsable	Nota metodológica
2:00-2:30pm	Bienvenida y palabras de inauguración	Representante del Ministerio de Salud de Perú, representante de la OPS, Dr. Cuauhtémoc Ruiz	
2:30-2:45pm	Objetivos y metodología del taller	Edgar Barillas	Presentación sintética de la metodología y los objetivos. Presentación de los participantes
2:45-3:15pm	Estado de la cobertura de inmunización en las Américas	Martha Velandia	La presentación enfatiza en la falta de progreso en el aumento de las coberturas de vacunación. 20 minutos de presentación, seguida de 10 minutos de preguntas y respuestas
3:15-4:00pm	Discusión de la situación regional	Discusión plenaria	Se incentiva la discusión alrededor de los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es su impresión de la situación actual?</li> <li>Desde el punto de vista regional (luego se discutirán casos individuales), ¿qué avances y retrocesos se han producido?)</li> </ul>
4:00-4:30pm	Receso		
4:30-5:30pm	Panel 1: Obstáculos para el logro de las metas de cobertura	Participantes de tres países	Exposiciones de 15 minutos con apoyo de presentaciones en PowerPoint.

## 7 DE DICIEMBRE DEL 2017

Día y hora	Sesión	Responsable	Nota metodológica
9:00-10:00am	Discusión de obstáculos y retos por superar	Discusión plenaria	Luego de las tres presentaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué obstáculos parecen comunes?</li> <li>¿Qué otras estrategias, además de las expuestas, podrían ayudar a superar los obstáculos descritos?</li> </ul>
10:00-11:00am	Panel 2: Experiencias innovadoras para el aumento de las metas de cobertura	Participantes de tres países	Exposiciones de 15 minutos con apoyo de presentaciones en PowerPoint.
11:00-11:30am	Receso		

Día y hora	Sesión	Responsable	Nota metodológica
11:30am-12:30pm	Discusión de lecciones y aplicación en otros países	Discusión plenaria	Luego de las tres presentaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué estrategias innovadoras parecen comunes?</li> <li>¿Son estas estrategias sostenibles y aplicables a otros países?</li> </ul>
12:30-2:00pm	Almuerzo		
2:00-4:00pm	Trabajo de grupos: Elementos para el desarrollo de una agenda de trabajo nacional y regional	Trabajo de grupos	Conformación de dos grupos de trabajo. Mezcla de países con coberturas altas y bajas. Discusión alrededor de una guía de trabajo de grupos
4:00-4:30pm	Receso		
4:30-5:30pm	Presentación de grupo		Presentación de la tabla de acuerdo a la guía de trabajo de grupo. 15 minutos por grupo

## 8 DE DICIEMBRE DEL 2017

Día y hora	Sesión	Responsable	Nota metodológica
9:00-10:30am	Discusión de las presentaciones de grupo	Discusión plenaria	Discusión sobre los trabajos de grupo
10:30-11:00am	Receso		
11:00am-12:30pm	Compromisos		
12:30-1:00pm	Clausura		



# Cuales son las intervenciones nacionales?

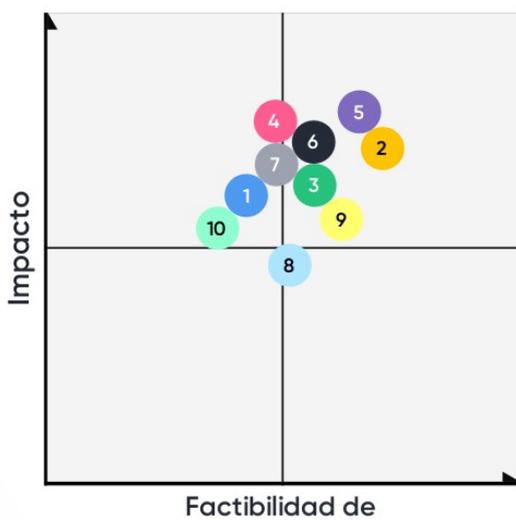
Mentimeter



18

# Impacto y factibilidad de intervenciones nacionales

Mentimeter



- 1 Financiamiento
- 2 Monitoreo de Numeradores
- 3 Ajuste/Estandarización de Denominadores
- 4 Implementar Registros nominales de vacunación
- 5 Capacitación continua
- 6 Trabajo interprogramático/intersector
- 7 Campanas de comunicación
- 8 Premio de la vacunación
- 9 Volver a las bases (tarjetero, microplanif., OPV, etc.)
- 10 Modificación de horario del servicio

19



## Apoyo de la OPS

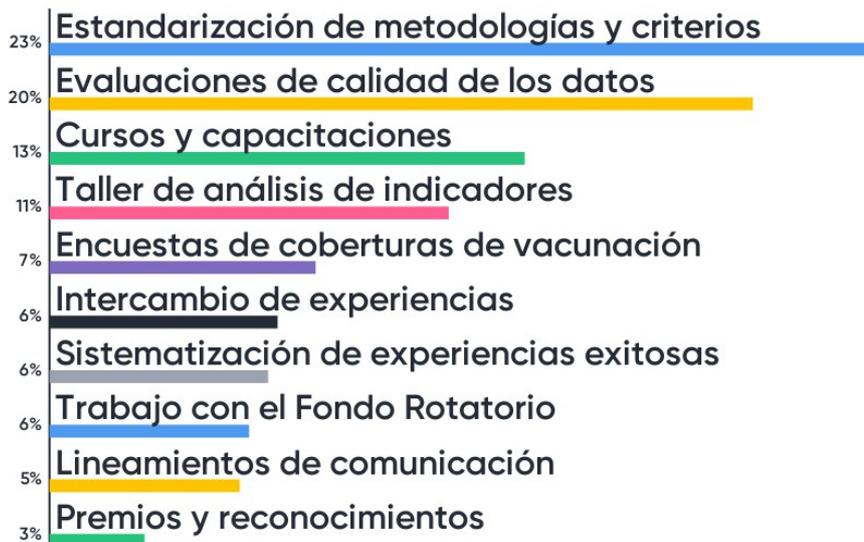
Mentimeter



19

## Priorización del apoyo de la OPS

Mentimeter



19







**OPS**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**