

## 160.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017

---

*Punto 4.6 del orden del día provisional*

CE160/16  
9 de mayo del 2017  
Original: español

### **PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LAS AMÉRICAS 2018-2023**

#### **Introducción**

1. Las Américas se convirtió en la primera Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ser declarada libre de los virus de la rubéola y el sarampión en los años 2015 y 2016, respectivamente, por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas (1, 2). Sin embargo, los retos para mantener a la Región libre de sarampión y rubéola en un mundo cada vez más interconectado continuarán en los próximos años, ya que los países están en riesgo permanente de importar y reintroducir los virus y perder así los logros alcanzados en materia de eliminación.

2. En este sentido, este documento tiene la finalidad de presentar a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023*. El documento brinda una hoja de ruta concreta, con líneas estratégicas de acción, objetivos e indicadores, a fin de evitar el restablecimiento de la transmisión endémica de los virus del sarampión y la rubéola en cualquiera de los países de nuestra Región.

#### **Antecedentes**

3. La eliminación del sarampión y la rubéola es un tema que ha sido abordado en diversas ocasiones por los Cuerpos Directivos de la OPS. En 1994, durante la 24.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, los ministros de salud aprobaron la resolución CSP24.R16, en la que se establecía la meta para eliminar el sarampión de la Región de las Américas para el 2000 (3). Esta meta se alcanzó en noviembre del 2002, cuando se registró el último caso por un virus endémico de sarampión (2, 4).

4. El fortalecimiento de la vigilancia del sarampión también reveló que la rubéola y el síndrome de rubéola congénita habían surgido como problemas graves de salud pública

---

en la Región (5). En el 2003, el 44.º Consejo Directivo aprobó la resolución CD44.R1, en la que se instaba a los Estados Miembros a eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita de sus países para el 2010 (6). Los últimos casos de rubéola y de síndrome de rubéola congénita por un virus endémico de la Región se notificaron en el 2009 (1).

5. En el 2007, la 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP27.R2, en la que se instaba a los Estados Miembros a que establecieran comisiones nacionales para documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita en cada país (7). También se solicitaba la conformación de un comité internacional de expertos para documentar y verificar la interrupción de la transmisión endémica de los virus del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas.

6. Considerando los desafíos para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas, al igual que la necesidad de controlar los riesgos a largo plazo de la reintroducción de estos virus por importación de casos, que podría llevar a la reaparición de estas enfermedades, la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó en el 2012 la resolución CSP28.R14 sobre la implementación de un plan de acción de emergencia para los próximos dos años. En dicha resolución se instaba a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia activa de estas enfermedades y a mantener una inmunidad alta en la población mediante la vacunación (8).

7. En el 2014 y en el 2016 se presentaron sendos informes de progreso a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el avance en la implementación del plan de acción de emergencia del 2012, incluyendo los datos probatorios relacionados con la interrupción endémica de los virus del sarampión y la rubéola en los países de las Américas. A partir de la información presentada por los países, el CIE pudo verificar la interrupción endémica de la rubéola en el 2015. Esos mismos datos, sin embargo, indicaron que se había restablecido la transmisión endémica del virus del sarampión en Brasil, al haber circulado durante más de doce meses.

8. En ese sentido, el CIE señaló que para declarar la eliminación del sarampión en la Región de las Américas, Brasil debía presentar información que verificara el cierre de su brote y demostrar la ausencia de casos endémicos confirmados por lo menos durante un año. El país presentó pruebas definitivas ante el CIE en julio del 2016, y en septiembre de ese mismo año dicho comité verificó la interrupción del virus del sarampión en la Región de las Américas.

### **Análisis de la situación**

9. Actualmente, las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen la meta de eliminar el sarampión para el 2020, y dos regiones la de eliminar la rubéola para la misma fecha (9). Sin embargo, los progresos realizados han sido lentos; ninguno de los objetivos de las regiones de la OMS para el 2015 se cumplieron, salvo en las Américas, donde se declaró la eliminación de los virus endémicos del sarampión

(2016) y la rubéola (2015) (10). En los próximos años, las otras cinco regiones deberían cumplir sus objetivos actuales de eliminación regional para evaluar si en el 2020 se puede establecer una meta mundial de erradicación del sarampión y la rubéola.

### ***Situación epidemiológica del sarampión y la rubéola***

10. La Región de las Américas cumplió con la meta de eliminar la transmisión endémica del sarampión en el 2002 y mantuvo esta eliminación durante más de una década, pese a las continuas importaciones del virus en los países de la Región. La epidemiología del sarampión en la era de la poseliminación, desde el 2003 hasta el 2015, tuvo dos períodos: en el primero de ellos, entre el 2003 y el 2010, presentó un comportamiento relativamente estable, con un promedio anual de 160 casos y un total de 1.276 casos; en el segundo período, entre el 2011 y el 2015, el promedio anual de casos se incrementó cinco veces en comparación con el período anterior, y se reportaron un total de 4.581 casos. Este incremento coincidió con brotes extensos en el 2013 y el 2014 en las regiones del Pacífico Occidental y Europa, que hicieron que aumentaran las importaciones a los países de nuestra Región. Así, el 98% de los casos en este período fueron notificados en Brasil, Canadá, Ecuador y Estados Unidos.

11. En este segundo período, se tuvo un total de 58 brotes de sarampión, de los cuales 30 fueron de un caso; 17, de 2-5 casos; 5, de 6-20 casos; y 6, de 20 casos o más. El 49% de los brotes (28 de 58) fueron del genotipo D4 (n = 28 casos). No obstante, los brotes que conllevaron el mayor número de casos secundarios, en diferentes años y países, se vincularon a los genotipos D8 (n = 927 casos) y B3 (n = 414 casos).

12. En ese mismo período, los adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 39 años fueron el grupo de edad más afectado (37%), seguido de los niños de entre 5 y 14 años (25%). El 49% de los casos confirmados no habían sido vacunados, y en un 9% de los casos se desconocía el estado de vacunación.

13. Los brotes de sarampión en la era poseliminación dejaron importantes lecciones aprendidas para la sostenibilidad de la eliminación. Cuando los países respondieron de forma rápida y decidida frente a sus brotes, usando la información obtenida mediante una investigación epidemiológica rigurosa de todos sus casos confirmados, se pudieron reorientar las acciones de vacunación y lograr la interrupción rápida de la circulación del virus, evitando así el restablecimiento de la transmisión endémica. Por otra parte, los brotes recientes identificaron importantes brechas en las coberturas de vacunación, debido a las continuas deficiencias en los programas rutinarios de inmunizaciones.

14. La ausencia de una respuesta rápida frente a un brote de sarampión puede dar lugar a una transmisión lenta y sostenida del virus del sarampión (transmisión “gota a gota”). Si esta transmisión persiste durante 12 meses o más en un área geográfica

determinada, se reestablece la transmisión endémica, según la definición de la OMS.<sup>1</sup> Esta transmisión lenta “por goteo” (y no en la forma clásica, que es rápida y explosiva), en escenarios de alta densidad y movilidad poblacional y con niveles de cobertura de vacunación del 95% o más, refleja un comportamiento epidemiológico diferente en la era de la poseliminación.

15. Por otro lado, el reporte de casos de rubéola para el período 2010-2015 ha sido bajo, con un promedio anual de 10 casos y un total de 63 casos notificados en ocho países. En relación con el síndrome de rubéola congénita, se notificaron ocho casos importados, dos en Canadá (uno en el 2011 y otro en el 2015) y seis en los Estados Unidos (tres en el 2012 y otros tres, uno cada año, entre el 2013 y el 2015).

### *Calidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica*

16. En los últimos cinco años (2012-2016), se observa un cumplimiento menor del 80% establecido como mínimo en los siguientes indicadores: porcentaje de unidades notificadoras que reportan semanalmente, porcentaje de muestras enviadas en un tiempo máximo de cinco días y porcentaje de resultados de laboratorio notificados en un tiempo máximo de cuatro días. Por otro lado, el indicador de porcentaje de casos con investigación adecuada se situó en el 79% y el 77% en el 2012 y el 2013, respectivamente, pero se cumplió con un valor del 82% en los últimos tres años (2014-2016); y el indicador sobre el porcentaje de casos con muestra de sangre adecuada se cumplió con valores superiores al 80% en todo el periodo.

17. La OMS ha establecido una tasa mínima de 2 casos sospechosos de sarampión/rubéola por 100.000 habitantes y dicha tasa se cumplió a nivel regional, en la era poseliminación, desde el 2003 hasta el 2015 (rango entre 3,5-10,1 casos por 100.000 habitantes); sin embargo, a partir del período entre el 2011 y el 2016 se observa un descenso sostenido y significativo en este indicador. En el 2016, esta tasa desciende drásticamente hasta 1,9 casos por 100.000 habitantes, algo que es muestra de los múltiples desafíos que enfrentan los países para mantener sistemas de vigilancia sensibles y de alta calidad en escenarios epidemiológicos de crisis por la presencia de otras enfermedades febriles y eruptivas emergentes (en particular, el zika), que podrían estar enmascarando casos sospechosos de sarampión y rubéola.

### *Análisis de las cohortes vacunadas*

18. Desde 1994 hasta el 2013, cerca de 500 millones de personas fueron vacunadas en las campañas de puesta al día (para menores de 15 años), de seguimiento (en general, para

---

<sup>1</sup> Ocurre cuando, según la información epidemiológica y de laboratorio, la presencia de una cadena de transmisión de una misma cepa de virus ha persistido durante un período igual o superior a 12 meses en una zona geográfica definida (región o país) en la que el sarampión o la rubéola habían sido eliminados previamente.

niños de 1 a 4 años) y de aceleración (en general, para personas de 20 a 39 años), como parte de las estrategias para eliminar el sarampión y la rubéola. Las campañas de aceleración dirigidas a la población de adolescentes y adultos jóvenes, destinadas a la eliminación de la rubéola, también contribuyeron a consolidar la eliminación del sarampión.

19. En los últimos cinco años, la cobertura regional con la primera dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas (también conocida como SRP) ha fluctuado entre el 92% y el 94%, pero es muy heterogénea si se diferencia entre los países y sus municipios. En el 2015, solo el 49% de los niños de las Américas vivía en municipios con coberturas de vacunación del 95% o más.

20. Para el período entre el 2010 y el 2015, la cobertura regional con la segunda dosis de la vacuna SRP no ha logrado alcanzar el 95% o más, y ha oscilado entre el 70% y el 83%. Para reducir el acúmulo de personas susceptibles causado por las bajas coberturas, muchos países de América Latina y el Caribe latino aún siguen implementando campañas de seguimiento cada 4-5 años. Asimismo, hay 6 países en la Región de las Américas que aún no han introducido esta segunda dosis en sus esquemas nacionales de inmunización. Para el 2023, se espera que todos los países de las Américas hayan introducido la segunda dosis, como parte de sus esfuerzos para sostener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

21. Por otro lado, durante el período entre el 2010 y el 2015, solamente 6 de 15 países lograron una cobertura de vacunación del 95% o más en sus campañas de seguimiento. Una razón para este incumplimiento de la meta parece ser la falta de aplicación de criterios de alta calidad, como la eficacia para lograr la meta de al menos el 95% a nivel nacional, la homogeneidad en las coberturas de vacunación a nivel municipal, la eficiencia en el uso de los recursos y la oportunidad en implementar las acciones de planificación, ejecución y evaluación de las campañas; la aplicación de estos criterios son clave para mantener los logros de la eliminación de estas enfermedades. Esto significa que se está generando un importante acúmulo de niños susceptibles, no inmunizados con la segunda dosis de vacuna de forma rutinaria ni a través de campañas de vacunación de seguimiento, y por lo tanto pasan a formar parte de otros grupos de edad, como los adolescentes y los adultos jóvenes.

### **Propuesta**

22. En consonancia con las políticas y las líneas estratégicas encaminadas a promover la eliminación del sarampión y la rubéola que están descritas en el *Plan de acción sobre inmunización* de la OPS para el 2015-2019 (11), el *Plan de acción mundial sobre vacunas de la OMS* (12) y el *Plan estratégico mundial contra el sarampión y la rubéola 2012-2020* de la OMS (13), se propone a los Cuerpos Directivos de la OPS la aprobación e implementación de un plan de acción regional que sirva para trazar una ruta clave en los próximos seis años (del 2018 al 2023) orientada a proteger los logros alcanzados con la

declaración de la eliminación regional de la rubéola en abril del 2015 y del sarampión en septiembre del 2016.

23. La meta de este plan de acción es mantener un alto grado de inmunidad contra el sarampión y la rubéola en la población en general y sistemas de vigilancia de alta calidad para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica y la pérdida del estatus de la eliminación de estos virus en nuestra Región.

### ***Líneas estratégicas de acción***

24. Este plan de acción regional contiene cuatro líneas estratégicas de acción, con los objetivos e indicadores necesarios para monitorear el progreso hacia la sostenibilidad permanente de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

#### ***Línea estratégica de acción 1: Garantizar el acceso universal a los servicios de vacunación contra el sarampión y la rubéola a la población meta del programa rutinario de vacunación y a otros grupos de edad en riesgo***

25. Uno de los objetivos generales del *Plan de acción sobre inmunización* de la OPS para el 2015-2019 (11) es mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, de acuerdo con el indicador OG 1.2.1 (número de países y territorios en los que la transmisión endémica del virus del sarampión o el de la rubéola se ha restablecido).

26. En sus recomendaciones finales (agosto del 2016), el CIE instó a los países a que aseguren coberturas altas y homogéneas en el nivel subnacional (estatal, departamental o provincial) y municipal (distrital). Los países deben priorizar la mejora de la calidad de los datos y la exactitud en la información sobre los niveles de cobertura. También deben identificar las áreas de alto riesgo con coberturas bajas y poblaciones vulnerables (incluyendo las áreas de conflicto), para implementar las actividades de vacunación inmediatas (14).

27. Igualmente, es importante trabajar más en el fortalecimiento de la información a los padres y las personas responsables de los niños, con el fin de aumentar la confianza en la vacunación y promover la aplicación de los conocimientos, las actitudes y las prácticas más adecuadas con relación a la vacunación de sus hijos. La información sobre la seguridad de la vacunación debe actualizarse constantemente, para contribuir al cumplimiento de los derechos de los menores a través de la protección colectiva de su salud. De esta manera, los padres podrán decidir en forma responsable sobre la opción de proteger a sus hijos a través de la vacunación de acuerdo con fundamentos científicos.

28. En los brotes de sarampión de los últimos cinco años se ha podido ver que los adolescentes y los adultos jóvenes están en mayor riesgo de contagiarse al carecer de inmunidad adquirida por vacunación o por contacto con el virus salvaje del sarampión y

la rubéola. Por lo tanto, los países deben implementar acciones para lograr coberturas homogéneas del 95% o más en todos los municipios con dos dosis de la vacuna SRP en los niños menores de cinco años, y evitar así el riesgo de que los brotes de esta enfermedad se vayan presentando en los adolescentes y los adultos (8).

Objetivo	Indicador	Línea de base (2015-2016)	Meta (2023)
<b>1.1.</b> Lograr un mínimo del 95% en las coberturas de vacunación en los niños y niñas menores de cinco años para lograr una alta inmunidad de la población general.	<b>1.1.1.</b> Número de países que reportan una cobertura de la primera dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas del 95% o más a nivel nacional.	20/35 países (2015)	30/35
	<b>1.1.2.</b> Número de países que reportan coberturas de la primera dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas del 95% o más en al menos el 80% de los municipios (o su equivalente).	15/35 países (2015)	25/35
	<b>1.1.3.</b> Número de países que reportan una cobertura de la segunda dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas del 95% o más a nivel nacional.	6/30* países (2015)	15/30*
	<b>1.1.4.</b> Número de países que reportan coberturas de la segunda dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas del 95% o más en al menos el 80% de los municipios (o su equivalente).	4/30* países (2015)	12/30*
	<b>1.1.5.</b> Número y proporción de países que realizan campañas de seguimiento que logran al menos el 95% de la meta nacional.	4/6 (66%) (2015-2016)	80%**

\* Solo 30 países cuentan en sus esquemas nacionales de vacunación con la segunda dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas.

\*\* El número de países en los que se debe lograr la meta estará definido por el número de países que realicen campañas entre el 2018 y el 2023. Se desea que al menos el 80% logren metas nacionales del 95%.

***Línea estratégica de acción 2: Fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita***

29. Una de las preocupaciones expresadas por el CIE en su informe final (agosto del 2016) (14) fue el hecho de que se deben mantener los sistemas de vigilancia de alta calidad, para asegurar que los indicadores de vigilancia se cumplan, incluyendo la implementación de otras actividades relacionadas. Entre las recomendaciones específicas se incluía que los países mantengan los sistemas de vigilancia adecuados para detectar casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, y se aseguren de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de cinco días después de haberse tomado. Así mismo, el laboratorio debe enviar los resultados en un plazo no superior a cuatro días después de recibir la muestra. El fortalecimiento del trabajo de los laboratorios es fundamental para que la vigilancia se mantenga en óptimo funcionamiento.

30. Por otro lado, los países que están reportando brotes de zika, dengue y chikunguña deben hacer un análisis integrado de la vigilancia tanto de las enfermedades febriles eruptivas como de los casos sospechosos de sarampión y rubéola. Debido a que existen algunas semejanzas entre las malformaciones de los lactantes con síndrome de rubéola congénita y los que tienen el síndrome del zika congénito, como la microcefalia, los países deben asegurar que aquellos casos en que se descartó el zika sean examinados para descartar también el síndrome de rubéola congénita.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2016)	Meta (2023)
<p><b>2.1.</b> Monitorear la calidad y la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.</p>	<p><b>2.1.1.</b> Número de países que cumplen con la tasa anual mínima establecida de casos sospechosos de sarampión/rubéola (al menos 2 casos sospechosos de sarampión/rubeola por 100.000 habitantes al año) y con al menos tres de los otros cinco indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Al menos el 80% de los casos sospechosos reciben investigación adecuada.</li> <li>2) Al menos en el 80% de los casos sospechosos se obtienen muestras de suero adecuadas.</li> <li>3) Al menos el 80% de las muestras llegan al laboratorio en un plazo máximo de cinco días.</li> <li>4) Al menos el 80% de los resultados de laboratorio se notifican en un plazo máximo de cuatro días.</li> </ol>	6/33	15/33 *



Objetivo	Indicador	Línea de base (2016)	Meta (2023)
	5) Tasa anual de casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita (1 por 10.000 nacidos vivos).		
	<b>2.1.2.</b> Número de países que tienen una vigilancia activa de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita.	12/33*	20/33*

\* Solamente 33 países reportan casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita a la OPS.

***Línea estratégica de acción 3: Desarrollar la capacidad nacional y operativa de los países para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola.***

31. El rol de las comisiones nacionales de verificación de la eliminación fue muy importante durante el proceso de la documentación de la eliminación. Una de las recomendaciones más importantes del CIE fue mantener las comisiones nacionales con nuevos términos de referencia para monitorear la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola en los años futuros (14).

32. De igual forma, el CIE recomendó a los países actualizar anualmente los planes de sostenibilidad de la eliminación, con la correspondiente revisión y aprobación por parte de sus comisiones nacionales, con el fin de que estas aboguen por los recursos nacionales suficientes para implementar las actividades programadas. Dichos planes de sostenibilidad deben enviarse a la OPS en abril de cada año junto con los formularios de notificación conjunta de inmunización (JRF, por sus siglas en inglés) de la OPS/OMS y UNICEF, y ser un componente específico de los planes anuales de inmunización de cada país.

33. Dentro de los planes anuales de sostenibilidad deben estar definidas las estrategias y las actividades para desarrollar la capacidad nacional y operativa de los países orientada a mantener la eliminación del sarampión y la rubéola. La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) continuará cooperando estrechamente con los países con el fin de reforzar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los trabajadores de la salud de las Américas, y así evitar el restablecimiento de la transmisión endémica de estos virus. Con ese propósito, la Oficina diseñará y publicará guías y manuales operativos que puedan emplearse para fortalecer la capacidad técnica de los países. Entre otros, los siguientes: *a)* una guía de planificación de campañas de alta calidad; *b)* un manual de monitoreo rápido de vacunación; *c)* un manual de respuesta rápida frente a los casos importados; *d)* un marco regional para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; *e)* una herramienta para el análisis de riesgo en relación con los brotes de sarampión y rubéola; y *f)* estudios de caso sobre brotes de sarampión y rubéola.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2016)	Meta (2023)
3.1. Implementar y monitorear los planes de sostenibilidad de la eliminación para fortalecer la capacidad nacional de respuesta frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita.	3.1.1. Número de comisiones nacionales que monitorean los planes de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola.	24*	24*
	3.1.2. Número de países con informes anuales de ejecución de sus planes de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola.	35	35

\* Son 23 las comisiones nacionales de país, más una comisión subregional del Caribe Inglés, las que se conformaron para la verificación de la eliminación. Se desea la permanencia de este mismo número de comisiones para dar seguimiento a la sostenibilidad de la eliminación.

***Línea estratégica de acción 4: Establecer los mecanismos estándares para brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países.***

34. Es indispensable conformar, mantener o reactivar un grupo de respuesta inmediata en cada país, entrenado en los mecanismos estándares de notificación, investigación y cierre de un brote de sarampión o rubéola, con el fin de asegurar y verificar la interrupción de la transmisión del virus (si un virus de sarampión o rubéola del mismo genotipo circula durante más de 12 meses en un país, la Región de las Américas perderá su estatus de región libre de cualquiera de esos virus). La Oficina pondrá a disposición de los países las herramientas mencionadas anteriormente (párrafo 33), con el fin de mejorar la calidad y la velocidad de la respuesta frente a los brotes de sarampión y rubéola a partir de los casos importados de estos virus.

35. Finalmente, se espera que todos los países de la Región cuenten con los conocimientos y las destrezas técnicos necesarios para elaborar y desplegar los planes de respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, tanto en el sector público como en el privado. Además de las herramientas para fortalecer la capacidad nacional para enfrentar estos casos importados, la Oficina ha elaborado criterios estandarizados para verificar la interrupción de los virus del sarampión y de la rubéola después de un brote. Los países pueden hacer uso de esos criterios para recolectar las pruebas de la interrupción de un brote por estos virus.

Objetivo	Indicador	Línea de base (2016)	Meta (2023)
<b>4.1.</b> Establecer planes y grupos de respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, con el fin de evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países.	<b>4.1.1.</b> Número de países y territorios en los que la transmisión endémica de los virus del sarampión o de la rubéola se ha restablecido.	0/47*	0/47*
	<b>4.1.2.</b> Porcentaje de países y territorios con brotes de sarampión o rubéola que despliegan un grupo de respuesta inmediata entrenado para evitar la dispersión de la transmisión de los virus de esas enfermedades.	100%	100%
	<b>4.1.3.</b> Porcentaje de países y territorios con brotes de sarampión o rubéola que despliegan un plan de respuesta rápida frente a los casos importados.	100%	100%

\* La Región de las Américas, desde el punto de vista geográfico, suma en total 47 países y territorios (35 países y 12 territorios), y todos deben mantener el estatus de libres de sarampión y rubéola.

### Seguimiento y evaluación

36. El presente *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023* está enmarcado bajo el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (15). Específicamente, contribuye al trabajo realizado en la Categoría 1 (Enfermedades transmisibles) y el área programática 1.5 (Enfermedades prevenibles mediante vacunación), que está orientada a incrementar las coberturas de vacunación en las zonas geográficas inaccesibles y a mantener el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación. Así mismo, una de las metas de impacto regionales del Plan Estratégico, a las cuales contribuye este plan, es la eliminación y la erradicación de las enfermedades con vistas a reducir la morbilidad y la mortalidad de la población.

37. El plan de acción propuesto contribuye a la erradicación o la eliminación de las enfermedades y establecen los objetivos e indicadores que podrán monitorearse y evaluarse a partir de la recolección anual de datos de varias fuentes de información: *a)* los formularios de notificación conjunta de inmunización (JRF, por sus siglas en inglés), que todos los países, a nivel mundial, presentan anualmente a la OMS y UNICEF; *b)* los boletines semanales de vigilancia del sarampión, la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita; *c)* los planes de acción de los programas de inmunizaciones de los países de América Latina y el Caribe; *d)* los planes de sostenibilidad de la eliminación que los países enviarán a la OPS cada año, y *e)* los resultados de investigaciones operativas o encuestas en los países y otras fuentes disponibles.

38. Se prepararán informes de progreso cada dos años, que se presentarán en los años 2019, 2021 y 2023 a los Cuerpos Directivos y al grupo técnico asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación de la OPS (GTA). En el año 2023 se presentará un informe final con el objeto de identificar las lecciones aprendidas en el cumplimiento de los objetivos y metas del plan de acción.

39. Adicionalmente, estos informes contribuirán a respaldar las pruebas y los datos que se presenten a la OMS en los informes regionales de progreso del *Plan de acción mundial de vacunas* y del *Plan estratégico mundial contra el sarampión y la rubéola 2012-2020*.

### **Implicaciones financieras**

40. El financiamiento de este plan debe ser asumida por la inversión nacional de los Estados Miembros, dirigida a asegurar el adecuado funcionamiento de los programas de inmunización y vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación en las Américas. Aun así, se estima una brecha del 25%, que puede ser financiada con fondos externos de apoyo a la implementación de este plan de acción. El costo estimado de la ejecución del plan de acción para el período entre el 2018 y el 2023 será de un total aproximado de US\$ 12.687.600, cifra que incluye los gastos correspondientes al personal técnico y administrativo y a las actividades de cooperación de la Oficina.

41. Así mismo, se espera la movilización de fondos extrapresupuestarios de los socios y las iniciativas mundiales comprometidos con la eliminación mundial del sarampión y la rubéola.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

42. Se solicita al Comité Ejecutivo que revise esta propuesta de plan de acción, que formule las observaciones y recomendaciones pertinentes, y que considere la aprobación del proyecto de resolución que figura en el Anexo A.

Anexos

### **Referencias**

1. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVII, n.º 2, junio del 2015 [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es)

2. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVIII, n.º 3, septiembre del 2016 [consultado el 6 de abril del 2017]. Disponible en:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=35890&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=35890&lang=es)
3. Organización Panamericana de la Salud. [Programa Ampliado de Inmunización] [Internet]. XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, XLVI Reunión del Comité Regional para las Américas; 30 de septiembre de 1994; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 1994 (resolución CSP24.R16) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://www1.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp\\_24.htm#R16](http://www1.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp_24.htm#R16)
4. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación del sarampión: guía práctica [Internet]. Washington (DC): OPS; 2007 [consultado el 8 de febrero del 2017]. (Publicación Científica y Técnica n.º 605). Disponible en:  
[http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/guiapractica\\_sarampión.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/guiapractica_sarampión.pdf)
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS, 2011 [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16740&Itemid=&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16740&Itemid=&lang=es)
6. Organización Panamericana de la Salud. Mantenimiento de los programas de vacunación. Eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) [Internet]. 44.º Consejo Directivo de la OPS, 55.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembre del 2003; Washington (DC). Washington (DC): OPS; 2012 (resolución CD44.R1). [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r1-s.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita en las Américas [Internet]. 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 59.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 (Resolución CSP27.R2) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
<http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-07-s.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Informe final [Internet]. 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de OPS, 64.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington, DC:

OPS; 2012 (documento CSP28.R14) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18951&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18951&Itemid=270&lang=es)

9. World Health Organization. Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012-2020 Midterm Review [Internet]. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization; del 18 al 20 de octubre del 2016; Ginebra (Suiza): OMS; 2016 [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1\\_MTR\\_Report\\_Final\\_Color\\_Sept\\_20\\_v2.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1_MTR_Report_Final_Color_Sept_20_v2.pdf?ua=1)
10. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan. Monitoring Evaluation and Accountability. Secretariat Annual Report 2016 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2016 [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/gvap\\_secretariat\\_report\\_2016.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2016.pdf?ua=1)
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/7 Rev. 2) [consultado el 30 de marzo del 2017]. Disponible en:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31247&Itemid=270&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31247&Itemid=270&lang=es).
12. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. Informe de la Secretaría [Internet]. 65.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2012; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2012 (documento A65/22) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_22-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf)
13. World Health Organization. Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2012 [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396_eng.pdf)
14. Organización Panamericana de la Salud. Informe final de la reunión ad hoc del Comité Internacional de Expertos para la verificación de la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita en las Américas. 4-5 de agosto del 2016; Washington (DC).
15. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington, DC.

Washington, DC: OPS; 2014 (Resolución CD53.R3) [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27540&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27540&Itemid=270&lang=es)

## 160.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017

---

CE160/16  
Anexo A  
Original: español

### **PROYECTO DE RESOLUCIÓN**

#### **PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LAS AMÉRICAS 2018-2023**

##### **LA 160.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,**

Habiendo examinado la propuesta de *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023* (documento CE160/16),

##### **RESUELVE:**

Recomendar a la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

#### **PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LAS AMÉRICAS 2018-2023**

##### **LA 29.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,**

(PP1) Habiendo examinado el *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023* (documento CSP29/\_\_\_),

(PP2) Habiendo considerado la declaración de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas en el informe presentado por la presidenta del Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas ante la Directora y los Estados Miembros durante el 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, de septiembre del 2016;

---



(PP3) Habiendo examinado las recomendaciones del CIE para mantener a la Región de las Américas libre de la transmisión endémica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita;

(PP4) Reconociendo el enorme trabajo que han realizado los Estados Miembros para finalizar la documentación y la verificación de la interrupción de la transmisión endémica del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas de acuerdo con lo solicitado en la resolución CSP28.R14 de septiembre del 2012;

(PP5) Observando con preocupación que la iniciativa de eliminación mundial del sarampión y la rubéola en otras regiones del mundo no ha avanzado significativamente, y que en la medida en que no se logre interrumpir la transmisión de ambos virus a escala mundial es posible la importación de los virus y que se pongan en riesgo los logros en la Región de las Américas;

(PP6) Teniendo en cuenta que la etapa de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola requiere del compromiso al más alto nivel político de los Estados Miembros de la OPS para hacer frente a los desafíos en sus programas de vacunación y en sus sistemas de vigilancia, para no poner en riesgo la eliminación de estas enfermedades;

(PP7) Reconociendo la necesidad de elaborar un plan de acción para proteger los logros de nuestra Región, manteniendo de forma permanente la eliminación y evitando el riesgo del restablecimiento endémico de estos virus por importación de casos desde otras regiones del mundo,

**RESUELVE:**

(OP)1. Felicitar a todos los Estados Miembros y a su personal de salud por el logro histórico de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas.

(OP)2. Aprobar y ejecutar el *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023* en el contexto de las condiciones particulares de cada país.

(OP)3. Instar a todos los Estados Miembros a que:

- a) promuevan la implementación de los objetivos e indicadores del *Plan de acción sobre inmunización* de la OPS para el período 2015-2019, para lograr coberturas de vacunación nacionales y municipales de al menos el 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas, así como coberturas nacionales y municipales de al menos el 95% en las campañas de vacunación de seguimiento contra el sarampión y la rubéola;

- b) fortalezcan la vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos y confirmados de estas enfermedades, en el contexto del surgimiento de nuevas enfermedades de atención prioritaria en la salud pública, como las arbovirosis;
- c) desarrollen la capacidad nacional y operativa de los países para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola, mediante el establecimiento o el mantenimiento de las comisiones nacionales para monitorear los planes de sostenibilidad de la eliminación, así como la utilización de herramientas regionales y nacionales para actualizar y entrenar a los trabajadores de la salud de los sectores público y privado;
- d) establezcan mecanismos estandarizados para brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica de estas enfermedades en los países, estableciendo o activando los grupos de respuesta inmediata entrenados con este fin y desplegando planes nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados.

(OP)4. Solicitar a la Directora que:

- a) continúe brindando la cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades nacionales que contribuyan a ejecutar las actividades necesarias para la inmunización de la población y la vigilancia epidemiológica de alta calidad del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, según se ha descrito en este plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación de estos virus;
- b) continúe movilizando el financiamiento adicional necesario para apoyar a los Estados Miembros en la preparación de la respuesta a los brotes de sarampión y rubéola relacionados con casos importados, así como para llevar a cabo campañas de vacunación de seguimiento y las demás actividades descritas en el *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023*;
- c) continúe promoviendo al más alto nivel político con las otras regiones del mundo, los socios y los aliados los esfuerzos para avanzar de forma rápida hacia las metas establecidas por la OMS para la eliminación mundial del sarampión y la rubéola con miras a la futura erradicación de ambos virus.



## Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. **Punto del orden del día:** 4.6 - Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023
2. **Relación con el [Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017](#):**
  - a) **Categorías:** 1, Enfermedades transmisibles.
  - b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:**  
Área programática: 1.5, Enfermedades prevenibles mediante vacunación  
Resultado intermedio (RIT): 1.5, Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
3. **Repercusiones financieras:**
  - a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**  
US\$ 12.687.600 para todo el período de vigencia (6 años)
  - b) **Costo estimado para el bienio 2018-2019 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**  
US\$ 4.229.200
  - c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**  
US\$ 950.000
4. **Repercusiones administrativas:**
  - a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**  
El trabajo se realizará a nivel regional y de país.
  - b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**  
No se necesitan equivalentes de tiempo completo adicionales para llevar a cabo las actividades recomendadas. Los propios países implementan las recomendaciones de la OPS con el apoyo del personal técnico existente en la Sede y las representaciones de la OPS.

**4. Repercusiones administrativas: (cont.)**

**c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**

El plazo para la ejecución es de seis años y habrá evaluaciones periódicas anualmente mediante el envío de un informe de país sobre las acciones implementadas en materia de sostenibilidad de la eliminación.

## PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. **Punto del orden del día:** 4.6 - Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023
2. **Unidad a cargo:** Familia, Género y Curso de Vida/Inmunización Integral de la Familia (FGL/IM)
3. **Funcionario a cargo:** Cuauhtémoc Ruiz-Matus, Desiree Pastor y Pamela Bravo
4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud para las Américas 2008-2017](#):**
  - a) Fortalecer la autoridad sanitaria nacional.
  - b) Abordar los determinantes de salud.
  - c) Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad.
  - d) Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos.
  - e) Fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud.
  - f) Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología.
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):**

**Categoría 1,** Enfermedades transmisibles  
**Área programática 1.5,** Enfermedades prevenibles mediante vacunación
6. **Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**
  - Ministerios de salud (todos los países de las Américas)
  - Organización Mundial de la Salud (OMS)
  - Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) [OPS]
  - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) [Estados Unidos]
  - Fundación para las Naciones Unidas (UNF)
  - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
  - La Cruz Roja Americana

**6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día: (cont.)**

- Iniciativa de lucha contra el sarampión y la rubéola
- Instituto de Vacunas Sabin
- Gavi, la Alianza para las Vacunas
- Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación [OPS]
- Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA)
- Red de laboratorios regional para sarampión y rubéola

**7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:**

- a) Iniciativas continuas de promoción de la causa para asegurar que la sostenibilidad de la eliminación siga ocupando un lugar prominente en la agenda política de los Estados Miembros.
- b) Elaboración de planes anuales para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola; estos planes son parte del plan anual del programa de inmunización.
- c) Respuesta rápida a los brotes y mejor capacidad nacional para abordar la importación de los virus del sarampión y la rubéola.
- d) Desarrollo de estrategias y herramientas técnicas para actualizar las capacidades nacionales de los Estados Miembros.
- e) Desarrollo de estrategias para la optimización de la vigilancia conjunta del sarampión y la rubéola y otras enfermedades febriles y eruptivas emergentes (como el zika), incluyendo el análisis sistemático y el uso de los datos.
- f) Desarrollo de alianzas permanentes con el sector privado, las sociedades científicas, los sectores de educación y turismo y las universidades, como socios activos y estratégicos de la sostenibilidad de la eliminación.
- g) Uso del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS.
- h) Diseminación de información por medio del boletín de inmunizaciones y los boletines semanales epidemiológicos del sarampión y la rubéola.

Siendo la Región de las Américas la única declarada libre de sarampión y rubéola, la OPS desempeña un papel importante en la transmisión de mejores prácticas y enseñanzas a otras regiones y países del mundo en materia de eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación.

**8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:**

El presupuesto anual estimado para apoyar a los países en sus brechas presupuestarias es de 2,1 millones de dólares. Esto significa que se deben movilizar fondos con los socios estratégicos de la OPS, para apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos de mantener su estatus como país libre de sarampión y rubéola.