

Brotos de sarampión: prevención, preparación, respuesta y recuperación

PLAN ESTRATÉGICO DE RESPUESTA A BROTOS DE SARAMPIÓN

2021–2023



Organización
Mundial de la Salud

Brotos de sarampión: prevención, preparación, respuesta y recuperación

PLAN ESTRATÉGICO DE RESPUESTA A BROTOS DE SARAMPIÓN

2021–2023

Plan estratégico de respuesta a brotes de sarampión 2021–2023

ISBN 978-92-4-003418-1 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-003417-4 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Plan estratégico de respuesta a brotes de sarampión 2021–2023 [Measles outbreaks strategic response plan 2021–2023]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, 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 OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS 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 OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

ÍNDICE

PRÓLOGO	iv
ABREVIACIONES	vii
MARCO DEL PERBS	1
Visión	1
Finalidad	1
Objetivos	1
Principios básicos	2
Motivos para invertir en la vacunación contra el sarampión	2
Metas y armonización con la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030)	3
La resurgencia mundial del sarampión y la COVID-19	4
Antecedentes	4
La resurgencia mundial del sarampión en 2018–2019 y los factores subyacentes	4
COVID-19	5
Gradación de los brotes por la OMS	6
Deficiencias de las capacidades actuales	7
Coordinación	7
Preparación y respuesta	7
Prevención	9
Selección de los países prioritarios	10
Área prioritaria 1: Coordinación	11
Objetivos	11
Coordinación mundial	12
Coordinación regional	13
Coordinación nacional	14
Área prioritaria 2: Prevención	15
Objetivos	15
Enfoques de la evaluación del riesgo	16
Vacunación preventiva en «países no Gavi»	16
Área prioritaria 3: Preparación	19
Objetivos	19
Paquete de intervenciones de preparación para países prioritarios	21
Área prioritaria 4: Respuesta a los brotes y recuperación	23
Objetivos	23
Brotes en «países Gavi»	25
Brotes de grado 2 y 3 (todos los países)	25
Marco de seguimiento y evaluación	28
Recursos financieros	28
Métodos para calcular los costos	28
Estimación del déficit	29
Resumen de las necesidades de financiación	30
ANEXO	31
Fuentes de financiación actuales	31
REFERENCIAS	34

PRÓLOGO

En 2018 y 2019 hubo un resurgimiento mundial del sarampión que ocasionó numerosos casos y muertes, sobrecargó los sistemas de salud y revirtió los avances que se habían hecho para alcanzar los objetivos regionales de eliminación. En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los asociados respondieron a brotes de sarampión en las seis regiones de la OMS. Los brotes generalizados en todo el mundo llevaron al Director General de la OMS a recomendar que se elaborara un Plan estratégico de respuesta a brotes de sarampión (PERBS) que orientara y fundamentara medidas integrales de respuesta aplicables por todas las partes interesadas con el fin de salvar vidas, reducir la carga sobre los sistemas de salud, facilitar la movilización de recursos en apoyo de los países afectados y volver a poner al mundo en condiciones de alcanzar los objetivos de eliminación del sarampión.

Sin embargo, ha surgido un nuevo desafío a la inmunización, la vigilancia y las campañas contra el sarampión: la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). A fecha de junio de 2020, las perturbaciones del funcionamiento normal de los programas de inmunización eran generalizadas. Los servicios de vacunación se detuvieron por completo en algunos países, mientras que en otros se suspendieron o redujeron las actividades de proximidad para la inmunización sistemática y disminuyó el número de niños que acudieron a los puestos de vacunación. En 55 países se retrasaron las actividades suplementarias de inmunización (ASI) programadas para vacunas con componente antisarampiñoso (VCAS) y otras vacunas. Las prioridades de la inmunización han cambiado, y el personal dedicado a la vacunación se ha reorientado hacia la respuesta a la COVID-19. En muchos casos no se están llevando a cabo actividades de supervisión, y la distribución normal de vacunas hacia los países y dentro de ellos se ha visto perturbada. La detección, investigación y notificación de los casos se han visto obstaculizadas por la redistribución de los recursos humanos y materiales de vigilancia y de laboratorio hacia la COVID-19. Estas perturbaciones de los servicios de inmunización sistemática, de las campañas masivas, de la vigilancia y de otras capacidades básicas para mitigar los riesgos han exacerbado aún más la vulnerabilidad a los brotes de sarampión en todo el mundo.

La preparación para hacer frente a los brotes y darles respuesta a tiempo es un componente central de la

estrategia mundial de eliminación del sarampión y está integrada en la Agenda de Inmunización 2030, cuyas prioridades estratégicas son: 1) atención primaria y cobertura sanitaria universal (CSU); 2) compromiso y demanda; 3) cobertura y equidad; 4) curso de la vida e integración; 5) brotes y emergencias; 6) suministros y sostenibilidad, y 7) investigación e innovación. La cobertura vacunal contra el sarampión y la incidencia de la enfermedad son indicadores clave de la Agenda de Inmunización 2030, y el sarampión sirve como marcador sensible de la fortaleza general de los programas de inmunización. Además, la cobertura con una segunda dosis de VCAS en la inmunización sistemática es un indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El PERBS consolida los planes estratégicos de preparación y respuesta elaborados por las oficinas regionales de la OMS, describe las acciones prioritarias y respalda la consecución de las prioridades estratégicas del Marco estratégico para el sarampión y la rubéola 2021–2030, un marco de alto nivel destinado a orientar la elaboración de estrategias y planes operativos regionales y nacionales en el que se destacan los ejes estratégicos clave y las áreas de interés para la próxima década. El PERBS está plenamente armonizado tanto con este Marco como con la Agenda de Inmunización 2030, y aspira a establecer una convergencia con otros documentos estratégicos de organismos clave, como el 13º Programa General de Trabajo de la OMS 2019–2023, la Hoja de Ruta de la Inmunización del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2018–2030 o la Estrategia de la Alianza Gavi 2021–2025.



El PERBS se ha elaborado en colaboración con las principales partes interesadas: los miembros de la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola (ISR) [Cruz Roja Americana, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, Fundación pro Naciones Unidas, UNICEF y OMS]; Gavi, la Alianza para las Vacunas, y la Fundación Bill y Melinda Gates. Estas alianzas aumentan la eficacia de la gobernanza de la seguridad sanitaria y ayudan a fortalecer los sistemas de salud, lo que hace que la ISR sea un elemento crucial para lograr tanto la CSU como la seguridad sanitaria. La labor de la OMS en relación con los brotes de sarampión puede justificar la colaboración de agentes no estatales cuyos servicios puedan contribuir a la salud pública. Dicha colaboración se rige por el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS (1).

La CSU es una de las metas que se fijaron las naciones cuando adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015. Avanzar hacia la CSU también implica que se preste un apoyo fuerte y sostenido a todos sus componentes, en particular la vacunación, con recursos nacionales y de donantes. Los países que avancen hacia la CSU progresarán hacia las demás metas relacionadas con la salud y hacia otros Objetivos de Desarrollo Sostenible. El avance hacia la CSU requiere un fortalecimiento de los sistemas de salud en todos los países. Se necesitan sistemas de salud fuertes para garantizar la seguridad de la salud pública individual y mundial. Debemos garantizar la capacidad de los sistemas de salud para hacer frente a las emergencias de salud pública, mitigar las perturbaciones y, en la medida de lo posible, seguir prestando la atención esencial incluso en las circunstancias más difíciles. Por consiguiente, el fortalecimiento de las capacidades locales, provinciales y nacionales en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005 es un elemento fundamental de la CSU.

La Agenda para la Seguridad Sanitaria Mundial es una amplia alianza de gobiernos, organismos de las Naciones

Unidas y organizaciones de la sociedad civil que se puso en marcha en 2014 para garantizar la plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y fomentar la seguridad sanitaria mundial, especialmente en relación con las amenazas generadas por las enfermedades infecciosas. La Agenda presta apoyo a los países prioritarios a través de un marco de "Prevención, Detección y Respuesta" que incluye la cobertura vacunal contra el sarampión como indicador de su desempeño, y utiliza el proceso de evaluación externa conjunta de la OMS y sus indicadores como parámetros con los que establecer qué países son prioritarios para mejorar sus puntuaciones en la evaluación externa conjunta. La Agenda para la Seguridad Sanitaria Mundial y la Agenda para la Cobertura Sanitaria Universal (2) pueden encajar con los esfuerzos destinados a fortalecer los sistemas de atención primaria, la inmunización y los servicios preventivos, la vigilancia de las enfermedades y la capacidad de preparación y respuesta ante brotes, creando sinergias con los esfuerzos destinados a eliminar el sarampión (3, 4).

La inversión en la eliminación del sarampión y la rubéola y la preparación para las emergencias sanitarias, componente clave de la CSU y de la seguridad sanitaria, contribuirán a agilizar la capacidad nacional para detectar los brotes, darles respuesta y mitigar el riesgo de brotes de sarampión y sus repercusiones sociales y económicas. Un liderazgo nacional que invierta en el fortalecimiento de los sistemas de salud y los esfuerzos intersectoriales logrará un enfoque de la preparación, respuesta y recuperación ante los brotes de sarampión en el que participe toda la sociedad.

ABREVIACIONES

AI2030	Agenda de Inmunización 2030
ASI	actividades suplementarias de inmunización
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América
CERF	Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia
CFE	Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias
COVID-19	enfermedad por coronavirus de 2019
CSU	cobertura sanitaria universal
EAGI	Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes
Gavi	Gavi, la Alianza para las Vacunas
GTRB	Grupo de Trabajo sobre Respuesta a los Brotes
IRB	inmunización en respuesta a brotes
ISR	Iniciativa Sarampión y Rubéola
OMS	Organización Mundial de la Salud
PERBS	Plan estratégico de respuesta a brotes de sarampión
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VCAS	vacuna con componente antisarampionoso

MARCO DEL PERBS

Un programa nacional de inmunización sólido, que funcione bien y logre una alta cobertura con dos dosis de VCAS es la base necesaria para asegurar y mantener una elevada inmunidad poblacional contra el sarampión. Al crear esta base, a veces son necesarias actividades suplementarias para llegar a los niños que solo han recibido una dosis de VCAS, o ninguna, y reducir así las brechas de inmunidad. La rapidez a la hora de detectar y dar respuesta a los brotes es fundamental para detener la transmisión del virus del sarampión y evitar su propagación.

En el PERBS se presenta una estrategia con cuatro vertientes (coordinación, prevención, preparación y respuesta y recuperación) para garantizar la preparación ante brotes y emergencias y una respuesta oportuna y eficaz que limite la propagación de la enfermedad y reduzca sus consecuencias en el contexto del Marco estratégico para el sarampión y la rubéola 2021-2030.

El PERBS aporta una hoja de ruta para que las partes interesadas nacionales e internacionales realicen actividades de promoción, movilicen recursos y garanticen capacidades adecuadas e intervenciones oportunas para controlar los brotes. Su objetivo es salvar vidas, minimizar las posibles repercusiones y utilizar los esfuerzos de preparación y respuesta ante los brotes como puntos de partida para fortalecer el programa de inmunización sistemática con el fin de aumentar la inmunidad de la población al sarampión y la rubéola, en consonancia con la Guía de la OMS para los brotes de sarampión (5), aún por publicar y en fase de borrador. Aunque el PERBS se centra en la preparación, la respuesta y la recuperación, establece un marco para apoyar las actividades de inmunización preventiva en los países de ingresos medios que corren mayor riesgo de sufrir brotes de sarampión pero no pueden beneficiarse de los mecanismos de financiación existentes, es decir, los países que no cumplen los requisitos para recibir financiación de Gavi (en adelante, «países no Gavi»). La inmunización preventiva en los países que cumplen los requisitos para recibir financiación de Gavi (en adelante, «países Gavi») sigue siendo una intervención prioritaria clave para alcanzar los objetivos del Marco estratégico para el sarampión y la rubéola 2021-2030. Sin embargo, como estos países se benefician actualmente de mecanismos de apoyo financiero bien establecidos, no se encuentran entre los objetivos propuestos por el PERBS.

La ejecución del PERBS proporcionará un marco sólido para que todas las partes colaboren entre sí, alcancen los objetivos del plan y contribuyan de forma sustancial a reforzar la resiliencia de las comunidades y los países, la seguridad sanitaria, la CSU y el desarrollo sostenible.

Visión

Un mundo en el que todos los países dispongan de sistemas sólidos de prevención, preparación y respuesta ante los brotes de sarampión.

Finalidad

La principal finalidad consiste en que, con el apoyo de la OMS y los asociados, los países prevengan los brotes de sarampión y se preparen para ellos, les den respuesta y se recuperen. Secundariamente, se trata de mejorar la vigilancia para que los brotes se detecten rápidamente y se actúe en consecuencia, y de utilizar los brotes como punto de partida para reforzar los programas de inmunización sistemática y reducir las brechas de inmunidad, con la consiguiente prevención de futuros brotes.

Objetivos

Para que el PERBS logre su finalidad, las partes interesadas nacionales e internacionales prestarán apoyo a los gobiernos nacionales para que pongan en práctica medidas de salud pública con los siguientes objetivos estratégicos:

- 1 Coordinación** – Mejorar los mecanismos de coordinación nacional, regional y mundial de la preparación y la respuesta ante brotes de sarampión.
- 2 Prevención** – Ampliar la vacunación en las comunidades vulnerables de los “países no Gavi” a través de la movilización de recursos para planes nacionales basados en el riesgo.
- 3 Preparación** – Mejorar la preparación nacional de los países prioritarios ante eventuales brotes (por ejemplo, planificación, detección, rapidez en la investigación y respuesta), lo que requiere una buena vigilancia.

4 Respuesta y recuperación – Mejorar la puntualidad y la efectividad de la investigación de los brotes de sarampión, la respuesta a ellos (en particular la detección, el análisis de las causas fundamentales para identificar las deficiencias programáticas con el fin de prevenir futuros brotes y los exámenes posteriores a la acción) y la recuperación.

Principios básicos

Centrado en las personas: La planificación y ejecución de las actividades de preparación, respuesta y recuperación incorpora las perspectivas relacionadas con el género y las necesidades de todas las poblaciones, en particular las frágiles, desplazadas y vulnerables.

Adoptado por los países: Los países asumen el liderazgo del fortalecimiento de la capacidad local de preparación y respuesta oportuna ante brotes epidémicos, en particular la asignación de suficientes recursos técnicos y financieros nacionales y la supervisión en los diferentes niveles de la administración.

Basado en alianzas: Se presta apoyo a los países para que aprovechen las capacidades de las partes interesadas mundiales, regionales y nacionales, entre ellas las organizaciones de la sociedad civil, a la hora de elaborar planes eficaces de preparación y respuesta, siendo los gobiernos nacionales quienes se encargan de la coordinación de la respuesta. Se exploran alianzas fuera del sector sanitario (por ejemplo, con el sector humanitario).

Guiado por los datos: Se utilizan datos para identificar a los países que sean prioritarios para reforzar sus capacidades nacionales de preparación y respuesta. Se presta apoyo al uso nacional de la información obtenida en las investigaciones

de los brotes para orientar la respuesta a ellos, así como para reforzar la vacunación sistemática, y se presta apoyo al seguimiento de los datos a nivel nacional y a las respuestas sólidas, eficientes y efectivas adoptadas y dirigidas por los países.

Motivos para invertir en la vacunación contra el sarampión

Salvar vidas: Salvar vidas con un mayor uso de instrumentos seguros y eficaces es un imperativo moral.

Rentabilidad: La vacunación contra el sarampión es rentable y permite a los países obtener importantes beneficios económicos netos.

Ahorro: Los calendarios de vacunación sistemática con dos dosis contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola han demostrado ahorrar costos.



Metas y armonización con la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030)

A continuación se presentan las metas de alto nivel del PERBS y su armonización con la AI2030; para cada área estratégica prioritaria se proporcionan las definiciones y la información de seguimiento y evaluación.



- **Formación sobre sarampión y sistemas de coordinación para el personal que participe en la respuesta a los brotes.**
- **Apoyo oportuno a la coordinación en los brotes de sarampión que requieren respuestas moderadas o importantes.¹**

Prioridad estratégica 5 de la AI2030: los programas de inmunización **pueden prevenir futuros brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y emergentes, prepararse para ellos, detectarlos y darles respuesta rápidamente.**



- **Los «países no Gavi» realizan evaluaciones del riesgo.**
- **Los «países no Gavi» llevan a cabo vacunaciones preventivas (por ejemplo, ASI).**

Prioridad estratégica 1 de la AI2030: hay servicios de inmunización eficaces, eficientes y resilientes accesibles para todas las personas como parte esencial de la atención primaria y la CSU.



- **Planes nacionales de preparación para brotes de sarampión.**
- **Puntuación de la preparación para brotes de sarampión.**

Prioridad estratégica 5 de la AI2030: los programas de inmunización **pueden prevenir futuros brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y emergentes, prepararse para ellos, detectarlos y darles respuesta rápidamente.**



- **Los países presentan sus planes de respuesta a los brotes de sarampión en los 14 días siguientes al inicio del brote.**
- **La ISR procesa los planes de respuesta al brote de sarampión y transfiere los fondos en un plazo de 7 días.**
- **La inmunización en respuesta al brote (IRB) comienza en las 2 semanas siguientes a que el país reciba la ayuda.**

Prioridad estratégica 5 de la AI2030: los programas de inmunización **pueden prevenir futuros brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y emergentes, prepararse para ellos, detectarlos y darles respuesta rápidamente.**

Prioridad estratégica 5 de la AI2030: **se establecen servicios de vacunación oportunos y adecuados en las emergencias agudas y las crisis humanitarias.**



- **Los países realizan un análisis de las causas fundamentales en los 2 meses siguientes a la finalización de la IRB.**
- **Los países completan los planes de recuperación en los 2 meses siguientes al análisis de las causas fundamentales.**

Prioridad estratégica 5 de la AI2030: los programas de inmunización **pueden prevenir futuros brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y emergentes, prepararse para ellos, detectarlos y darles respuesta rápidamente.**

¹ De acuerdo con el Marco OMS de Respuesta a Emergencias, una emergencia clasificada es un evento agudo o emergencia de salud pública que requiere una respuesta operacional por parte de la Organización. Los tres grados en que se clasifican indican el nivel de respuesta operacional necesaria por parte de la Organización: grado 1 (respuesta limitada), grado 2 (respuesta moderada) y grado 3 (respuesta máxima).

La resurgencia mundial del sarampión y la COVID-19

Antecedentes

A pesar de los esfuerzos concertados y de los progresos realizados para alcanzar los objetivos de eliminación del sarampión, la cobertura mundial con una primera dosis de vacuna contra el sarampión se mantuvo estable (~85%) en la década de 2010. En respuesta a los brotes de 2010-2011, la ISR creó un fondo para responder a los brotes de sarampión con el apoyo y la financiación de Gavi. A partir de 2016, Gavi ha ampliado la gama de actividades de control del sarampión que financia en los "países Gavi": introducción de la vacuna contra el sarampión y la rubéola y de la segunda dosis de VCAS, campañas de puesta al día contra el sarampión y la rubéola, y campañas de seguimiento con VCAS. El número estimado de casos de sarampión se redujo en un 65% entre los años 2000 y 2019: de 28 340 700 (intervalo de confianza del 95%: 20 045 300; 64 971 300) en 2000 a 9 828 400 (5 258 500; 43 453 500) en 2019. Durante este mismo período, las muertes estimadas por sarampión disminuyeron en un 62%: de 539 000 (357 200; 911 900) a 207 500 (123 100; 472 900). En comparación con su ausencia, la vacunación contra el sarampión evitó en todo el mundo unos 25,5 millones de muertes entre 2000 y 2019 (6).

La resurgencia mundial del sarampión en 2018–2019 y los factores subyacentes

En 2018-2019, todas las regiones de la OMS sufrieron uno o más brotes de sarampión a gran escala que necesitaron la intervención de los gobiernos de los países afectados y de los asociados para contenerlos y ponerles fin. Algunos de esos brotes, como los registrados en los países insulares del Pacífico, Madagascar y la República Democrática del Congo, desbordaron las capacidades de los gobiernos de los países afectados y los mecanismos existentes de respuesta a los brotes, y necesitaron medidas de respuesta integral a una escala sin precedentes con el apoyo de asociados externos, como el despliegue de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes

Epidémicos y de equipos médicos de emergencia en Samoa. También se registraron grandes brotes en Brasil y otras partes de las Américas, región que anteriormente estaba libre de sarampión.

El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS puede apoyar y reforzar la capacidad operacional en los brotes y las emergencias humanitarias, complementando y respaldando así el trabajo de los países y los asociados en materia de inmunización. Establecido en 2016 tras un importante brote de ebola en África Occidental, el nuevo programa está concebido para prestar un apoyo rápido, predecible e integral a los países y a las comunidades cuando se preparan, se enfrentan o se recuperan de emergencias causadas por cualquier tipo de peligro para la salud humana, sean brotes de enfermedades (como el sarampión), conflictos o desastres naturales o provocados por el hombre. El programa dispone de diversos sistemas e instrumentos aplicables a los brotes de sarampión, tales como sistemas de detección y vigilancia, evaluación de riesgos y logística sobre el terreno, así como de expertos con experiencia. El programa también supervisa los cuatro componentes del Marco de Seguimiento y Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional: 1) informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes, 2) evaluaciones externas conjuntas, 3) ejercicios de simulación y 4) exámenes posteriores a la acción.

Los brotes de sarampión se producen cuando el virus encuentra brechas de inmunidad en la población, combinadas con la importación y exportación de casos en relación con viajes y mezclas de poblaciones. Las causas próximas de las brechas de inmunidad difieren mucho según el contexto nacional y las características de las personas implicadas, y están relacionadas con una cobertura vacunal subóptima, la imposibilidad de llegar a grupos de población especiales, las crisis humanitarias prolongadas, los entornos frágiles, de conflicto y violencia, y las migraciones forzadas. Estos problemas se ven agravados por las dudas sobre las vacunas y las crisis de confianza relacionadas con respuestas inadecuadas a los eventos adversos

tras la inmunización. Sin embargo, la constante es la incapacidad de alcanzar y mantener una cobertura vacunal elevada y homogénea en cada cohorte de nacimiento, una vigilancia de alta calidad y una capacidad de respuesta rápida.

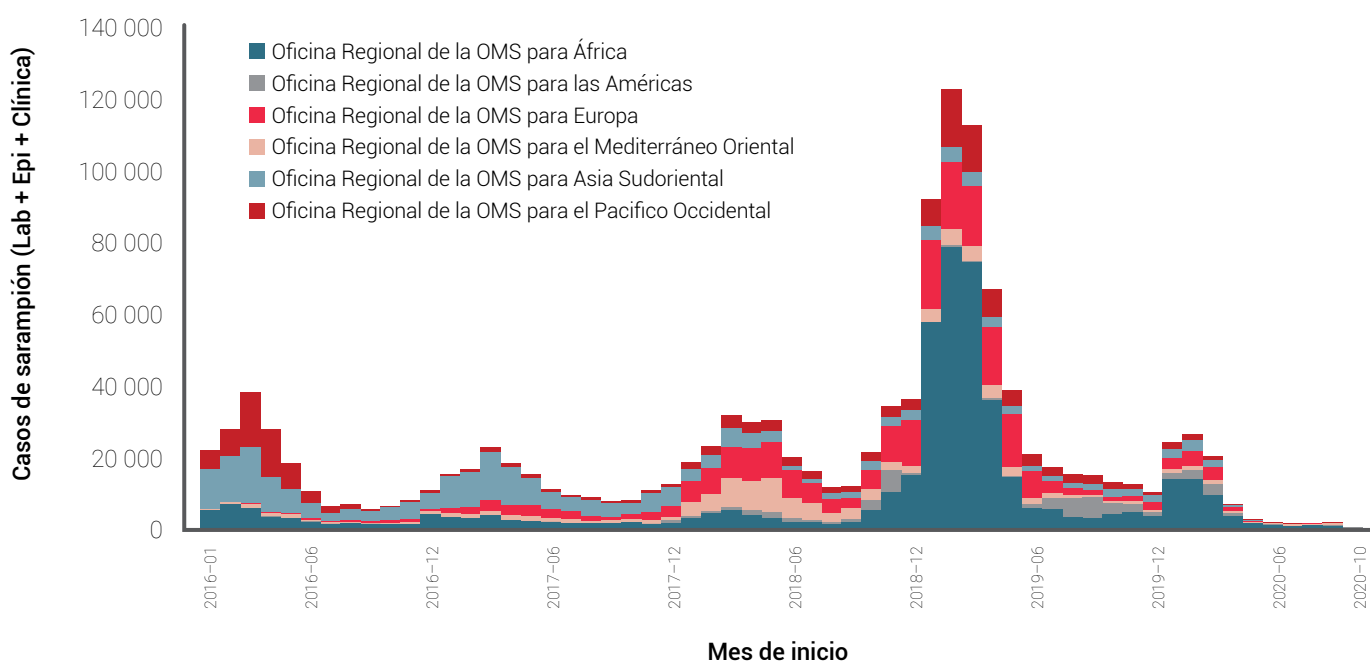
Las respuestas a los brotes de sarampión se han enfrentado con frecuencia a problemas de planificación inadecuada y tardía, detección tardía y falta de recursos suficientes y disponibles a tiempo para dar una respuesta integral basada en los datos de las investigaciones sobre el terreno. Un problema recurrente ha sido la falta de preparación para los brotes, en particular la ausencia de planes de emergencia o la ejecución inadecuada de planes que deberían garantizar la aplicación de intervenciones específicas contra el sarampión, como la disponibilidad de vacunas y dispositivos adecuados, la vacunación de los lactantes a partir de los 6 meses de edad y la existencia de formación y suministros adecuados para atender los casos y prevenir y controlar las infecciones. Además, los planes de preparación deben contemplar mecanismos para hacer un análisis y un seguimiento continuo de

los datos sobre la epidemiología del sarampión y para movilizar la capacidad de los laboratorios de modo que puedan hacer frente a grandes aumentos de la demanda y obtener más kits de pruebas y reactivos para confirmar los casos.

COVID-19

En 2020, la COVID-19 añadió una nueva dinámica a la situación del sarampión. Desde que se registró el primer caso de COVID-19 hasta el 6 de noviembre de 2020 se habían notificado en todo el mundo 48 534 508 casos confirmados y más de 1,2 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad (7). En este contexto de por sí peligroso, en octubre de 2020 las campañas de vacunación preventiva y reactiva contra el sarampión seguían detenidas o pospuestas en muchos países para ayudar a evitar una mayor propagación de la COVID-19. Se ha calculado que más de 94 millones de niños de 26 países, muchos de los cuales viven en regiones con brotes de sarampión en curso, podrían verse afectados por la suspensión de las actividades de inmunización

Figura 1. Distribución de los casos de sarampión por mes y región de la OMS (enero de 2016 a noviembre de 2020)



Nota: con los datos recibidos hasta noviembre de 2020.

Fuente de los datos: Base de datos del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la OMS. Como se trata de datos de la vigilancia, los correspondientes a los últimos meses pueden estar incompletos.

programadas, y esta alarmante cifra no incluye a los lactantes que podrían no ser vacunados debido al efecto de la COVID-19 en los servicios de inmunización sistemática.

A fecha de junio de 2020 era evidente que las perturbaciones de la demanda y del funcionamiento normal de los programas de inmunización eran generalizadas y que los servicios de vacunación se habían interrumpido por completo en algunos países. Los programas de inmunización de algunos países han señalado que no están llevando a cabo actividades de proximidad o que estas se han reducido y que ha disminuido el número de usuarios que acuden a los puestos de vacunación. A menudo, los países restan prioridad a los trabajos del programa de inmunización y despliegan a su personal de vacunación para dar respuesta a la COVID-19, con la consiguiente perturbación de las actividades de supervisión y la interrupción de la distribución de vacunas en el país. El personal también es reacio a trabajar, y los padres son reacios a llevar a sus hijos a las sesiones de vacunación, preocupados por la posibilidad de exponerlos, o exponerse ellos mismos, a la COVID-19. Además, las medidas sociales y de salud pública para restringir los desplazamientos han reducido el uso de los servicios de salud y han afectado al desempeño de los sistemas de vigilancia, incluida la detección, investigación, confirmación de laboratorio y notificación de los casos de sarampión. Aunque las perturbaciones y su dinámica son variables, están obstaculizando los servicios de inmunización sistemática, las campañas masivas y otras capacidades básicas necesarias para la eliminación. Todos los países deben estar preparados para corregir estas deficiencias y responder a los brotes de sarampión. Además, la proliferación de informaciones erróneas está teniendo consecuencias sanitarias graves y letales en el contexto de esta pandemia mundial. Incluso cuando el mundo está centrado en la búsqueda de una vacuna segura y eficaz, sigue propagándose desinformación sobre la inmunización, con rumores como que la vacunación sistemática es una tapadera para los ensayos de las vacunas anti-COVID-19. Esta infodemia sobre la vacunación también está afectando a la demanda.

Gradación de los brotes por la OMS

El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS supervisa la detección por la Organización de amenazas de carácter infeccioso (entre ellas el sarampión) y los procesos internos de evaluación y gradación de los riesgos. Las evaluaciones del riesgo de sarampión se llevan a cabo en los tres niveles de la organización, aprovechando los conocimientos especializados del Programa de Emergencias Sanitarias y del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. La evaluación del riesgo es esencial para la gradación de los brotes de sarampión, proceso que se describe en el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS (8). El proceso se completa en su totalidad, desde la detección hasta la gradación, a los pocos días de detectarse el evento. El apoyo de la OMS en los brotes de grado 0 y grado 1 es gestionado por sus oficinas en los países con las capacidades y recursos existentes. En todos los brotes de Grado 2 y Grado 3 que requieran apoyo externo (tanto en «países Gavi» como en «países no Gavi»), los tres niveles de la OMS coordinarán sus esfuerzos mediante la creación de un Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes (EAGI) que colabore con el país afectado en la elaboración de un plan estratégico de respuesta. Los procesos de evaluación y gradación de riesgos de la OMS tienen lugar independientemente de los planes mundiales y regionales para enfermedades específicas. La gradación de los brotes de sarampión puede hacerse a nivel nacional, regional o mundial, y es revisada cada 3 meses.



Deficiencias de las capacidades actuales

A continuación se exponen las deficiencias comunes de las capacidades actuales, identificadas tras una revisión de los exámenes posteriores a la acción, los informes de las investigaciones de brotes y los informes de las misiones.

Coordinación

Mundial

- A pesar de que las seis regiones de la OMS han establecido objetivos de eliminación antes de 2020, no había ningún mecanismo para coordinar la preparación y la respuesta ante los brotes de sarampión a nivel mundial, en particular una plataforma de intercambio de información para los asociados (por ejemplo, en caso de brotes transfronterizos).

Nacional

- Los comités de coordinación estructurados de forma subóptima han tenido una eficacia limitada en la gestión de los brotes. A veces, un mismo comité ha sido encargado de gestionar tanto la respuesta al brote como los preparativos para las campañas de vacunación preventiva masiva.
- Los países con poca capacidad no siempre se benefician del despliegue de expertos internacionales capacitados que asesoren sobre el establecimiento de estructuras de respuesta adecuadas y las operaciones estratégicas en los brotes de grado 2 y 3.
- Faltan mecanismos regionales para intercambiar las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas para coordinar la preparación y la respuesta ante los brotes de sarampión, tales como seminarios web, reuniones virtuales o plataformas para compartir esta información.

Preparación y respuesta

Financiación y planes

- No existe ningún mecanismo financiero constante para adquirir vacunas ni para cubrir los costos operacionales de la respuesta a los brotes en los «países no Gavi».
- Pocos países prioritarios (o ninguno) tienen líneas presupuestarias recurrentes para planes y actividades de fortalecimiento de las capacidades básicas de preparación que requiere el Reglamento Sanitario Internacional, incluidas las actividades relacionadas con el sarampión.
- Algunos países prioritarios no disponen de líneas presupuestarias recurrentes para poner en marcha actividades inmediatas de respuesta a los brotes, entre ellos los de sarampión. Esta falta de financiación disponible rápidamente obstaculiza la efectividad de la respuesta subnacional y nacional a los brotes.
- Las medidas de prevención y control de la COVID-19 han incrementado los costes de la puesta en marcha de actividades de IRB y de ASI seguras y eficaces contra el sarampión.
- Puede haber grandes demoras desde que el país comunica a los asociados internacionales que necesita apoyo para un brote hasta que se pone a su disposición el apoyo financiero.

Vigilancia

- Es raro que haya personal dedicado a la vigilancia en la mayoría de los niveles de los sistemas de salud. Debido a la necesidad urgente de centrarse en las brechas de inmunidad a través de las ASI, es frecuente que el personal no pueda atender adecuadamente la mejora de la vigilancia. La vigilancia suele considerarse una prioridad menor cuando la carga de la enfermedad es alta.
- En muchos países prioritarios existen importantes problemas de vigilancia. Hay grandes obstáculos a la puntualidad, exhaustividad, fiabilidad y utilidad de los datos sobre el sarampión. La lentitud de la respuesta ha sido uno de los resultados de la debilidad de los sistemas nacionales de detección y respuesta temprana a los brotes.



- En la actualidad, la vigilancia depende en gran medida del apoyo financiero de los CDC y de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis, y la implicación de los países es insuficiente. La vigilancia de la poliomielitis es la base de la vigilancia del sarampión en muchos países de ingresos bajos, y una disminución de la financiación para la poliomielitis en su fase de transición es un riesgo para el mantenimiento de la vigilancia del sarampión.
- La vigilancia suele ser competencia de un departamento de enfermedades transmisibles, y no del equipo de inmunización, lo que genera deficiencias cuando la detección de un caso de sarampión no suele tratarse como un problema urgente que requiere una respuesta.
- Otros problemas que presenta la vigilancia son la falta de notificación por los médicos, las investigaciones insuficientes, la vinculación epidemiológica inapropiada, la falta de vinculación con los datos de laboratorio y la falta de pruebas genotípicas.

Investigación de los brotes

- Es frecuente que las investigaciones de los brotes no se inicien a tiempo.
- Algunas investigaciones de brotes de sarampión no proporcionan una descripción epidemiológica exhaustiva en términos de personas, lugares y tiempos que permita identificar las brechas de inmunidad. Con frecuencia no se identifican ni solucionan las causas fundamentales del brote, lo que supone la pérdida de oportunidades de aprender de él para utilizar el sarampión como marcador que refuerce los sistemas de inmunización.

Evaluación del riesgo

- Deben realizarse en todos los países evaluaciones periódicas del riesgo a nivel subnacional para fundamentar las acciones destinadas a detener la propagación del virus del sarampión (o de la rubéola), utilizando para ello los análisis recomendados en los instrumentos regionales o de la OMS (9).

Administración

- La planificación y la gestión de los recursos humanos en los brotes de sarampión suele ser un reto para las autoridades nacionales, agravado por el hecho de que rara vez se despliegan expertos en recursos humanos para apoyar la respuesta de los países.
- Los países prioritarios se enfrentan con frecuencia

a epidemias causadas por numerosos patógenos al mismo tiempo, hecho que, a la hora de gestionar las operaciones, supone una gran presión para las oficinas de los asociados de la ISR en los países. Raramente se aumenta proporcionalmente el personal administrativo necesario para prestar apoyo y garantizar la fluidez de las operaciones.

Vacunas y dispositivos

- Algunos países prioritarios han contado con buenos sistemas para permitir un acceso rápido a las vacunas y los dispositivos, pero no en todos los entornos. La vacunación inmediata se ha retrasado en varios países debido a una falta de preparación.
- El acceso a las vacunas para responder a los brotes ha planteado dificultades en algunos entornos de un mismo país.

Prevención y control de infecciones

- En varios brotes ha habido transmisión del sarampión en los centros sanitarios, e incluso infecciones del personal sanitario.
- Faltan políticas nacionales de vacunación del personal sanitario para evitar las infecciones adquiridas en la atención sanitaria.
- Es necesario abordar cuestiones relacionadas con la prevención y el control de la COVID-19 durante la respuesta a los brotes de sarampión o las ASI.

Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

- En varios brotes de sarampión se han observado problemas de indecisión ante las vacunas que han dificultado la respuesta.
- Los mensajes sobre la infectividad de los virus del sarampión y la rubéola y la gravedad de las infecciones que causan son débiles en los planes de comunicación social.
- La COVID-19 y los crecientes problemas de la infodemia han tenido en muchos entornos importantes repercusiones en la indecisión ante las vacunas.

Laboratorio

- En varios de los últimos brotes en países prioritarios ha faltado material para la toma y transporte de muestras, se han agotado los kits de pruebas, y los laboratorios no han tenido capacidad suficiente para hacer frente al aumento de la demanda de pruebas de sarampión.

- La vigilancia de la COVID-19 está ejerciendo más presión sobre el personal y la capacidad de los laboratorios debido a la reasignación del personal y de los espacios y equipos de laboratorio, a la escasez y reasignación de los reactivos diagnósticos, y a la escasez de suministros en general debido a problemas de envío (problemas con los vuelos para enviar los suministros o con el transporte de las muestras clínicas a los laboratorios donde haya que analizarlas).

Atención clínica

- Aunque la letalidad notificada en algunos países prioritarios fue del 1% al 2%, en algunas poblaciones vulnerables, como las poblaciones indígenas, fue mucho mayor. Además, la notificación de las muertes por sarampión es a menudo incompleta. Los suministros para la atención clínica se agotaron con frecuencia durante los brotes prolongados.

Capacitación

- Existen guías regionales sobre la respuesta a los brotes de sarampión y se ha impartido formación en diversos entornos (por ejemplo, la Oficina Regional de la OMS para las Américas). La Guía de la OMS para los brotes de sarampión (5) se ha actualizado recientemente, en 2020, y se necesitan urgentemente actividades de formación acordes con las nuevas directrices.
- Faltan expertos nacionales y locales capacitados y con experiencia en el control de los brotes de sarampión, su vigilancia y la inmunización, que son parte integral de la respuesta.

Ejercicios de simulación

- Los ejercicios de simulación son útiles para que los países pongan a prueba sus planes de respuesta y las plataformas de operaciones de emergencia para luego integrar las enseñanzas extraídas, pero su realización de conformidad con las directrices de la OMS (10) es poco frecuente en el caso del sarampión.

Exámenes posteriores a la acción

- Los exámenes posteriores a la acción son ampliamente reconocidos como instrumentos fundamentales de

aprendizaje y de mejora de las medidas de preparación y respuesta, y en el caso del sarampión deberían realizarse de forma más sistemática, siguiendo las orientaciones de la OMS (11).

Prevención

Financiación

- No existe ningún mecanismo mundial constante para proporcionar apoyo financiero a las actividades de prevención en los países prioritarios «no Gavi» que suponen un alto riesgo de propagación regional.

Estrategia

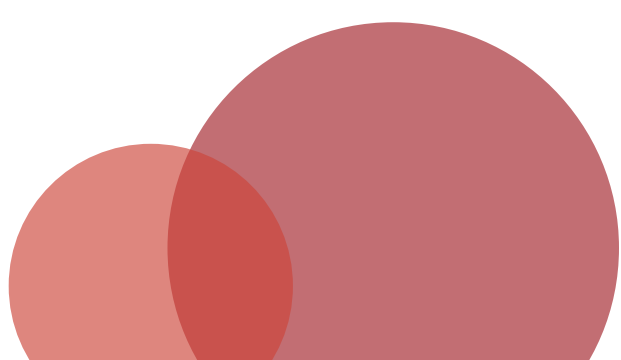
- No hay consensos regionales para promover sinergias con campañas sincronizadas en varios países que logren rápidamente la eliminación.

Países afectados por conflictos y Estados frágiles

- Los brotes de sarampión son más probables en entornos en los que los sistemas de salud están perturbados o en los que la capacidad de vacunación y de vigilancia y seguimiento está amenazada, como ocurre en entornos frágiles, con conflictos o migraciones. Muchos países con brotes recientes, como el Chad, la República Árabe Siria, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo y Venezuela, ilustran esta vulnerabilidad. El brote de sarampión en la República Bolivariana de Venezuela y su posterior propagación a muchos países de la región (ocho países en agosto de 2020) debido a una migración sin precedentes ha provocado la pérdida del estatus de eliminación del que gozaba la región y pone de manifiesto la importancia de las medidas preventivas en Estados frágiles clave para la seguridad sanitaria regional.

Poblaciones transfronterizas

- Las poblaciones transfronterizas no suelen estar incluidas en los microplanes de inmunización, lo que provoca brechas de inmunidad en esas comunidades. Además, los movimientos transfronterizos de población aumentan el riesgo de importación y propagación de brotes entre países vecinos. El aumento de la vigilancia, la coordinación transfronteriza, el intercambio oportuno de datos y la acción conjunta en las zonas de frontera reducirán las brechas de inmunidad en las comunidades transfronterizas y mitigarán los riesgos de brotes.



Selección de los países prioritarios

Los asociados mundiales y regionales en la lucha contra el sarampión y la rubéola han creado un método sencillo para establecer cuáles son los países prioritarios que deben recibir más apoyo para mitigar los riesgos en el contexto del PERBS. A los países identificados mediante este proceso que solo tiene dos pasos se les denomina "países prioritarios" en el presente documento. En primer lugar, esos países se seleccionaron aplicando los siguientes criterios: 1) carga de enfermedad estimada, 2) cobertura vacunal estimada, 3) perfil de la inmunidad al sarampión, 4) fragilidad, y 5) madurez del sistema de inmunización. En segundo lugar, con la aparición de la pandemia de COVID-19 y sus importantes repercusiones en las campañas de vacunación preventiva y reactiva, en los sistemas de inmunización sistemática y en la

preparación y respuesta ante los brotes, las oficinas regionales de la OMS se coordinaron con sus respectivos países para recopilar los datos pertinentes sobre las perturbaciones e integrarlos en el proceso de evaluación del riesgo. En este proceso de priorización se incluyen todos los Estados Miembros de la OMS. En el contexto del PERBS, el apoyo reforzado a los países prioritarios identificados mediante esta evaluación mundial del riesgo incluye: 1) intervenciones de preparación, y 2) actividades de vacunación preventiva en países prioritarios "no Gavi". El riesgo y el establecimiento de prioridades a nivel regional se reevaluarán anualmente y en caso de que se produzcan grandes brotes. El apoyo a la respuesta a los brotes se proporcionará independientemente de la lista de países prioritarios.

Cuadro 1. Países prioritarios para 2021, por región de la OMS y apoyo de Gavi

Región de la OMS	«Países Gavi»	«Países no Gavi»
África	Chad, Etiopía, Guinea, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Sudán del Sur	Angola, Gabón, Guinea Ecuatorial
Américas		Bolivia, Brasil, Ecuador, Honduras, México, Paraguay, República Dominicana, Venezuela
Asia Sudoriental	Bangladesh, India, [†] Myanmar, Nepal	Indonesia, Tailandia
Europa	Kirguistán, Tayikistán, Uzbekistán	Bosnia y Herzegovina, Kazajistán, Ucrania
Mediterráneo Oriental	Afganistán, Pakistán, República Árabe Siria, Somalia, Sudán, Yemen	Iraq, Líbano
Pacífico Occidental	Camboya, República Democrática Popular Lao, Papua Nueva Guinea	Malasia, Filipinas, Viet Nam

[†] De acuerdo con la estrategia para la India aprobada por la Junta de Gavi para 2016-2021, este país no recibirá apoyo adicional para una campaña de seguimiento del sarampión y la rubéola en este período.

Área prioritaria 1: Coordinación

Objetivos

Meta 1: el personal que participa en la respuesta a los brotes recibe formación sobre el sarampión y los sistemas de coordinación.

Hitos: 80% para finales de 2021, 85% para finales de 2022, 90% para finales de 2023.

Tipo de indicador: de proceso.

Definición: porcentaje de personal de la OMS (y de los asociados de la ISR) desplegado para brotes de grado 2 y 3 a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos que antes de su despliegue ha recibido formación sobre el sarampión y el Sistema de Gestión de Incidentes de la OMS, 2021-2023.

Numerador: número de miembros del personal de la OMS (y de los asociados de la ISR) desplegados para brotes de grado 2 y 3 a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos que antes de su despliegue han recibido formación sobre el sarampión y el Sistema de Gestión de Incidentes de la OMS en la plataforma OpenWHO (o en plataformas regionales).

Denominador: número de miembros del personal de la OMS (y de los asociados de la ISR) desplegado para brotes de grado 2 y 3 a través de Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.

Fuente de los datos: plataforma OpenWHO.

Frecuencia: cada brote.

Responsable de la ejecución: OMS.

Responsable de la presentación de informes: Grupo de Trabajo sobre la Respuesta a los Brotes (GTRB).

Meta 2: se presta apoyo oportuno a la coordinación en los brotes de sarampión que requieran respuestas moderadas o importantes² (véanse las definiciones de los grados en el Marco de Respuesta a las Emergencias [8]).

Hitos: 80% para finales de 2021, 90% para finales de 2022, 100% para finales de 2023.

Tipo de indicador: de resultado.

Definición: porcentaje de brotes de grado 2 o 3 en los que, en las 2 semanas siguientes a la presentación por el país de una solicitud de asistencia, se despliega más de un experto nacional o internacional de la OMS o de los asociados en la lucha contra el sarampión para que apoye la coordinación de la respuesta al brote por parte del Ministerio de Salud (2021-2023).

Numerador: número de brotes de grado 2 o 3 en los que se despliega más de un experto.

Denominador: número de brotes de grado 2 o 3.

Fuentes de los datos: informes de los exámenes posteriores a la acción y datos de Recursos Humanos de la OMS.

Frecuencia: cada brote.

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud.

Responsable de la presentación de informes: GTRB

² De acuerdo con el Marco OMS de Respuesta a Emergencias, una emergencia clasificada es un evento agudo o emergencia de salud pública que requiere una respuesta operacional por parte de la Organización. Los tres grados en que se clasifican indican el nivel de respuesta operacional necesaria por parte de la Organización: grado 1 (respuesta limitada), grado 2 (respuesta moderada) y grado 3 (respuesta máxima).

Coordinación mundial

La supervisión del PERBS corre a cargo del Equipo de Gestión de la ISR, compuesto por miembros clave de alto nivel de las principales instituciones que participan en la gobernanza de la ISR (figura 2). El Equipo de Gestión de la ISR proporciona dirección política y estratégica al GTRB y toma las decisiones finales sobre las solicitudes de financiación presentadas por los «países Gavi» al Fondo de la ISR para la Respuesta a Brotes, así como a otros fondos para la respuesta a brotes epidémicos (por ejemplo, los de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional [USAID], los CDC o la Fundación pro Naciones Unidas) en el caso de los «países no Gavi». Asimismo identifica y convoca a los asociados y donantes que han de participar en los debates de alto nivel relacionados con el PERBS.

El seguimiento de la ejecución mundial se realiza a través del GTRB de los asociados en la lucha contra el sarampión (figura 2), que coordina las actividades del PERBS para garantizar la aplicación oportuna de la estrategia y la consecución de su finalidad y objetivos, seguir los avances en la elaboración de planes nacionales, facilitar la asistencia técnica adecuada, proporcionar orientación técnica general y supervisar la ejecución.

El GTRB da el visto bueno técnico a los planes de preparación, prevención y respuesta en el marco del PERBS. Está presidido por uno de los representantes de la sede de la OMS en el Equipo de Gestión de la ISR que también sea miembro del EAGI de la OMS para brotes de sarampión. El GTRB, establecido bajo el liderazgo de la OMS y con el apoyo de la Secretaría, incorpora a las principales partes interesadas: CDC, UNICEF, Cruz Roja Americana, Gavi, Fundación Bill y Melinda Gates, USAID, Médicos Sin Fronteras, Federación Internacional de la Cruz Roja, Fundación pro Naciones Unidas y Secretaría de la OMS para la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. El GTRB es el responsable del intercambio de información a través de una plataforma en línea destinada a este fin. La contribución de los asociados a la aplicación del PERBS se hace de acuerdo con su mandato.

Con el fin de unir esfuerzos para apoyar a los países prioritarios y afectados en la ejecución de planes de contingencia y planes estratégicos de respuesta al sarampión, la sede de la OMS activó en 2019 un EAGI

para brotes de sarampión que reúne a personal del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos y del Programa de Emergencias Sanitarias en los diferentes niveles de la organización (nacional, regional y mundial). El EAGI puede activarse o desactivarse en función de las necesidades. Los EAGI de la OMS están estructurados con funciones clave, que incluyen, entre otras, las operaciones sanitarias, la seguridad y la información sanitaria (véase el Marco OMS de Respuesta a las Emergencias [8]). El EAGI de la Sede de la OMS proporciona apoyo organizativo, garantiza un funcionamiento fluido y eficiente de todas las actividades del GTRB y la participación de los asociados, recoge y analiza datos para supervisar la aplicación del PERBS y difunde información.

Igualmente, los CDC crearon en febrero de 2020 un Sistema de Gestión de Incidentes cuyos equipos se centran en la detección de los brotes de sarampión, su mitigación y la respuesta a ellos. Dichos equipos utilizan los conocimientos adquiridos para mejorar los programas de control del sarampión en los países prioritarios y afectados. Con ese Sistema se examinaron y revisaron los métodos para estimar los perfiles de inmunidad al sarampión y se elaboraron perfiles nacionales de la inmunidad al sarampión en los 194 Estados Miembros de la OMS. Esos perfiles se han combinado con datos programáticos y de la vigilancia para realizar evaluaciones en profundidad del riesgo en determinados países prioritarios que han retrasado las ASI contra el sarampión durante la pandemia de COVID-19. El EAGI de la OMS y el Sistema de Gestión de Incidentes de los CDC coordinan su apoyo mediante reuniones periódicas y una planificación conjunta.

Los asociados de la ISR a nivel mundial y regional también garantizarán la correcta canalización de los recursos y contribuirán a la ejecución de las intervenciones, la prestación de apoyo técnico y operacional, y el seguimiento del impacto.

La ISR colaborará con la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomiélitis para integrar las medidas de prevención y respuesta frente a los poliovirus circulantes de origen vacunal y al virus del sarampión, indicadores ambos de un mal funcionamiento y/o una deficiente capacidad del sistema de salud, y para realizar un análisis exhaustivo de los motivos de la baja cobertura vacunal en los entornos con brotes.

En contextos de asistencia humanitaria se pueden aprovechar las estructuras existentes de coordinación de las acciones humanitarias (por ejemplo, el Grupo de Acción Sanitaria), sus relaciones y su información para garantizar una preparación, respuesta y recuperación eficaces en caso de brotes de sarampión.

Coordinación regional

A través de plataformas regionales de coordinación, las oficinas regionales de la OMS y los asociados de la ISR dirigirán la coordinación de las actividades del PERBS relacionadas con la prevención, preparación, respuesta y recuperación ante brotes de sarampión. Los EAGI regionales de la OMS para brotes de sarampión pueden optar por trabajar con estructuras similares de organizaciones asociadas a nivel mundial y regional (por ejemplo, el Sistema de Gestión de Incidentes de los CDC, las oficinas regionales del UNICEF o los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África).

Las oficinas regionales de la OMS y del UNICEF son las responsables del apoyo directo a los países afectados por brotes y a los países prioritarios, y han elaborado planes estratégicos de respuesta específicos para cada región que se consolidan e integran en el PERBS. Al igual que a nivel mundial, los EAGI regionales para los brotes de sarampión utilizan el personal técnico de los departamentos regionales de inmunización y de emergencias. Los EAGI regionales para los brotes de sarampión interactuarán fluidamente con el EAGI mundial y trabajarán

de forma concertada para prestar apoyo a los países afectados y prioritarios en la elaboración y puesta en marcha de planes estratégicos de respuesta específicos para cada país. Además, las regiones utilizarán los actuales mecanismos de coordinación de los asociados regionales en la lucha contra el sarampión y la rubéola a fin de supervisar y reforzar la coordinación en la ejecución de los planes estratégicos de respuesta regionales contra el sarampión (figura 2).

Las oficinas regionales de la OMS y del UNICEF coordinarán la capacidad regional de respuesta rápida al sarampión y a otras enfermedades prevenibles mediante vacunación para garantizar el apoyo analítico y operacional a los países afectados, aprovechando la conocimientos especializados de los asociados en materia de inmunización y liberando rápidamente fondos para la investigación y la respuesta inmediata.



Coordinación nacional

Las autoridades sanitarias nacionales y locales son las responsables de la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de preparación, prevención y respuesta ante brotes de sarampión. Los asociados de la ISR prestan apoyo a las medidas nacionales de respuesta a través de los mecanismos nacionales de coordinación en los brotes de sarampión (figura 2).

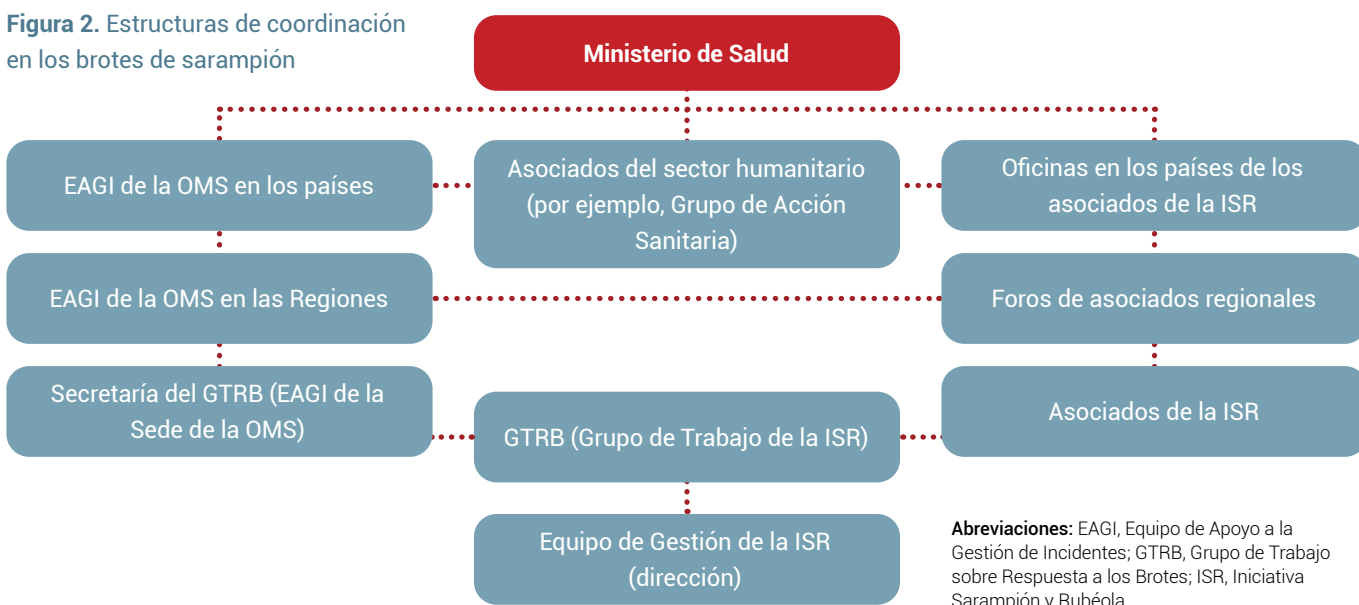
Durante la respuesta a los brotes, la OMS y los asociados prestarán apoyo a la respuesta del Ministerio de Salud del país afectado para activar los mecanismos nacionales de coordinación multisectorial, incorporando a la coordinación de las actividades de preparación y respuesta a asociados tales como las oficinas en los países de los miembros de la ISR, y otros asociados presentes en el país, como Médicos sin Fronteras, la USAID, otras organizaciones bilaterales, los programas de formación epidemiológica sobre el terreno y los institutos nacionales de salud pública. Los mecanismos nacionales de coordinación pueden incluir además grupos de trabajo que faciliten la planificación, ejecución, seguimiento y presentación de informes sobre las principales líneas de trabajo definidas en los planes de contingencia y los planes estratégicos de respuesta nacionales. Para prepararse y responder eficazmente a los brotes o a las emergencias humanitarias debe aprovecharse en la medida de lo posible la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para actuar en zonas fuera del alcance de los gobiernos nacionales o de los organismos internacionales. La colaboración y las alianzas con las

organizaciones de la sociedad civil son fundamentales para dar respuesta a las emergencias y a los brotes en países que sufren conflictos prolongados.

En consonancia con la Agenda para la Seguridad Sanitaria Mundial, la respuesta a los grandes brotes generalizados de sarampión también puede ser una oportunidad para prestar apoyo al Ministerio de Salud en la creación o fortalecimiento de un Centro de Operaciones de Emergencia que podría servir como plataforma operacional para coordinar las intervenciones de preparación y respuesta ante los brotes de sarampión. Esto permitiría que el Programa Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud proporcionara una mejor supervisión técnica de la coordinación a través del Centro de Operaciones de Emergencia, al que se pueden incorporar asociados presentes en el país. En entornos en los que se esté respondiendo simultáneamente a múltiples emergencias, el centro de operaciones puede no estar radicado en el Centro de Operaciones de Emergencia nacional (si lo hay), sino en la unidad del Programa Ampliado de Inmunización. La OMS garantizará la rotación de los expertos en inmunización con experiencia en los EAGI que presten apoyo a la coordinación por el Ministerio de Salud de la gestión de incidentes en cada brote de sarampión de grado 2 o 3.

El PERBS también permitirá a los asociados planificar, ejecutar y seguir actividades transfronterizas de prevención y respuesta en zonas de conflicto, especialmente las que no están bajo el control de los gobiernos nacionales.

Figura 2. Estructuras de coordinación en los brotes de sarampión



Área prioritaria 2: Prevención

Objetivos

Meta 3: los «países no Gavi» realizan evaluaciones del riesgo

Hitos: 40% para finales de 2021, 60% para finales de 2022, 100% para finales de 2023.

Tipo de indicador: de proceso.

Definición: porcentaje de países prioritarios «no Gavi» que realizan evaluaciones nacionales del riesgo en las que se incluyen datos generados por el instrumento de la OMS para la evaluación del riesgo programático (o por instrumentos regionales de la OMS para la evaluación del riesgo), 2021–2023.

Numerador: número de países prioritarios «no Gavi» que realizan evaluaciones nacionales del riesgo.

Denominador: número de países prioritarios «no Gavi».

Fuente de los datos: evaluaciones del riesgo.

Frecuencia: una vez.

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud.

Responsable de la presentación de informes: oficinas regionales de la OMS/UNICEF.

Meta 4: los «países no Gavi» realizan actividades de vacunación preventiva (por ejemplo, ASI).

Hitos: 60% para finales de 2021, 80% para finales de 2022, 100% para finales de 2023.

Tipo de indicador: de resultado.

Definición: porcentaje de países prioritarios «no Gavi» que necesitan actividades de vacunación preventiva (por ejemplo, ASI) a nivel nacional o subnacional y las llevan a cabo, 2021–2023.

Numerador: número de países prioritarios «no Gavi» que llevan a cabo las actividades de vacunación preventiva necesarias.

Denominador: número de países prioritarios «no Gavi» que necesitan actividades de vacunación preventiva (por ejemplo, ASI).

Fuente de los datos: informes sobre las ASI.

Frecuencia: una vez.

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud.

Responsable de la presentación de informes: oficinas regionales de la OMS/UNICEF.

Enfoques de la evaluación del riesgo

Deben realizarse de forma rutinaria evaluaciones del riesgo a nivel distrital para identificar las localidades y poblaciones en riesgo. Para ello se pueden utilizar varios métodos, tales como los análisis descritos en el Instrumento OMS de evaluación del riesgo programático con respecto al sarampión (9), adaptaciones de los instrumentos de evaluación del riesgo de poliomielitis, análisis de los datos de la vigilancia, datos del seguimiento rápido de las ASI (incluidos los motivos para no vacunar), análisis de las encuestas demográficas de salud, encuestas de indicadores múltiples por conglomerados y otros datos de encuestas de cobertura, y los conocimientos locales. Estas evaluaciones serán importantes en todos los países para respaldar la toma de decisiones y la planificación destinada a solucionar las deficiencias programáticas y las brechas de inmunidad a nivel subnacional mediante las ASI y las actividades de fortalecimiento de la inmunización sistemática. Las oficinas regionales de la OMS pueden adaptar este instrumento cuando presten apoyo a los países prioritarios en las actividades de mitigación del riesgo.

En el marco del PERBS y como complemento de estos procesos ya existentes de evaluación del riesgo en los países, los CDC están llevando a cabo en los países prioritarios evaluaciones del riesgo de brotes de sarampión basadas en la Evaluación rápida del riesgo de eventos agudos de salud pública de la OMS (12). Estas evaluaciones proporcionan a las instancias decisorias una apreciación del riesgo global de brotes de sarampión. Los elementos clave son la epidemiología del sarampión, la vulnerabilidad, las repercusiones de la COVID-19 y las acciones recomendadas. Los CDC han ampliado el perfil de inmunidad de su Sistema de Gestión de Incidentes para proporcionar estimaciones de perfiles futuros basadas en escenarios que reflejan diferentes grados de impacto de la COVID-19 en la cobertura de la inmunización sistemática y diferentes opciones con respecto a la realización de campañas tempranas, campañas tardías o ninguna campaña. La utilización de estos métodos podría ampliarse con el apoyo de fondos recaudados a través del PERBS.

Todas estas evaluaciones complementarias ya existentes del riesgo en los países se utilizarán para fundamentar la planificación nacional del fortalecimiento de la inmunización sistemática y de las ASI necesarias

para mitigar el riesgo en las comunidades vulnerables a los brotes de sarampión, así como para justificar las solicitudes de financiación (por ejemplo, a Gavi).

Vacunación preventiva en «países no Gavi»

Dada la importancia que han tenido los «países no Gavi» en el resurgimiento mundial del sarampión y su propagación regional, el PERBS ofrece a los donantes una plataforma para ayudar a la OMS y a los asociados de la ISR a cubrir las brechas de inmunidad de especial importancia estratégica regional y mundial de acuerdo con las evaluaciones del riesgo y el establecimiento de prioridades. Dicha plataforma permitirá a los asociados de la ISR orientar su asistencia en materia de apoyo técnico, planificación, directrices y actividades específicas, como las encuestas posteriores a las campañas. La plataforma de financiación del PERBS permitirá identificar y obtener el compromiso de otras fuentes de financiación, tales como las líneas de financiación nacionales y otras fuentes de financiación para los países muy prioritarios «no Gavi». Estas actividades de prevención de brotes se adaptarán al contexto del país y a las capacidades existentes.

El PERBS apoyará a los países para que utilicen un enfoque de mejora continua de la calidad basado en los siguientes principios rectores y para que identifiquen y reduzcan sus brechas en materia de inmunidad, en función del contexto y el entorno (por ejemplo, entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos):

- examen y triangulación de todos los datos nacionales y subnacionales disponibles sobre la epidemiología del sarampión y las posibles brechas de inmunidad (examen de los datos de cobertura); identificación, priorización y puesta en práctica de las intervenciones, en particular la identificación de los grupos a los que es difícil acceder y en los que hay que centrarse, y evaluación de los resultados de las intervenciones;
- refuerzo de la vacunación sistemática como estrategia principal para aumentar la inmunidad de la población (por ejemplo, mediante actividades de proximidad rutinarias, planes de puesta al día de dosis perdidas, reducción de las oportunidades perdidas para evaluar la vacunación, fortalecimiento de la plataforma del segundo año de vida, etc.);
- refuerzo de la vigilancia para permitir una detección

más oportuna y apoyar a los países que luchan por la eliminación;

- realización de campañas o intensificación periódica de la inmunización sistemática cuando la vacunación sistemática con dos dosis de VCAS no sea óptima y solución de brechas de inmunidad específicas, y
- durante y después de las campañas (selectivas o no), priorización rápida de las actividades para reforzar la inmunización sistemática.

El objetivo principal de las campañas y de otras actividades de vacunación preventiva apoyadas por el PERBS consistirá en reducir las brechas de inmunidad y el riesgo de posibles brotes llegando a los niños no vacunados (es decir, que no han recibido ninguna dosis de VCAS) e infravacunados, utilizando para ello los enfoques que se indican en las orientaciones de la OMS sobre planificación y ejecución de actividades suplementarias de inmunización de alta calidad para vacunas inyectables (13) y adaptándolos al contexto. Los niños no vacunados e infravacunados deben ser identificados, seguidos y documentados para que ellos, sus familias y sus comunidades puedan ser objeto de seguimiento y reciban otras vacunas e intervenciones sanitarias que no se les hayan proporcionado.

Las campañas deben utilizarse como oportunidades para reforzar el sistema de inmunización e integrar otras intervenciones sanitarias en la medida en que no comprometan la calidad de la campaña.

La estrategia de vacunación (identificación y elección del grupo etario, calendario, alcance geográfico y estrategia de distribución, sea selectiva o no) se basará en los datos sobre la inmunidad de la población y la epidemiología generados a partir de los datos de la vigilancia, de la epidemiología de brotes anteriores y, cuando sea posible, de modelizaciones. La integración con otras intervenciones sanitarias, como la distribución conjunta (cuando proceda) o la planificación y coordinación integradas de diferentes actividades, se llevará a cabo en consulta con la OMS y los asociados técnicos, y se basará en el contexto y los planes del país. Los planes de las actividades especificarán cómo se identificarán, vacunarán y devolverán al sistema de inmunización sistemática los niños que no hayan sido vacunados. El apoyo de los asociados externos puede variar en función de la madurez del sistema de inmunización y de las necesidades, yendo desde el

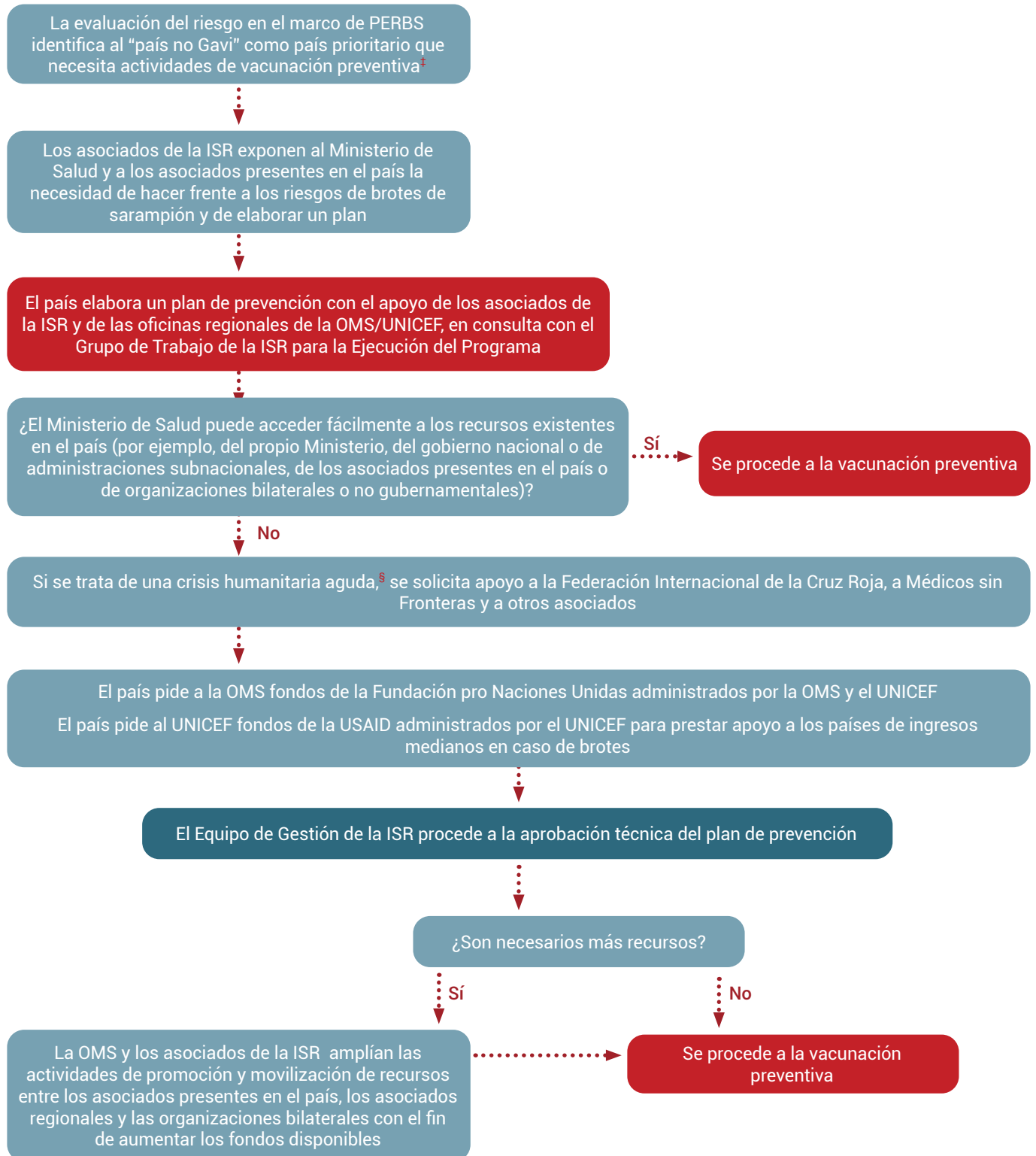
suministro de vacunas y/o los costes de las operaciones hasta el apoyo técnico, la formación, los instrumentos de supervisión y las encuestas.

En el contexto de la COVID-19, los niños pueden no haber recibido muchas de las vacunas recomendadas, y no solo la del sarampión. Las estrategias para recuperar las vacunaciones perdidas incluyen la reducción de las oportunidades perdidas, tanto durante las sesiones de inmunización como en otros contactos con los servicios de salud, la intensificación periódica de la inmunización sistemática y los controles de la vacunación en las escuelas. Estas estrategias, descritas en las Orientaciones de la OMS sobre la planificación y la ejecución de la vacunación de puesta al día (14), pueden ser financiadas a través del PERBS en países prioritarios o a través de otros mecanismos de financiación existentes.

Como requisito para recibir apoyo del PERBS, los países se comprometerán formalmente a realizar tras la campaña una encuesta independiente, estadística y técnicamente sólida, sobre la cobertura, utilizando un muestreo probabilístico para evaluar los niveles de cobertura vacunal alcanzados y la proporción de niños a los que, durante la actividad, se les hizo llegar por primera vez la vacuna contra el sarampión. La encuesta se completará tan pronto como sea posible, a más tardar 3 meses después de la finalización de la campaña. El informe técnico de la campaña (con arreglo a los informes existentes de Gavi) y el informe de la encuesta de cobertura posterior a la campaña se presentarán a la ISR y serán examinados como parte del ejercicio anual de evaluación conjunta para fundamentar la planificación de la inmunización sistemática y cualquier actividad adicional que pueda ser necesaria para fortalecerla.

La estimación de las necesidades de financiación para las actividades de vacunación preventiva estará en consonancia con lo que sea necesario para llevar a cabo una campaña eficaz, teniendo en cuenta la capacidad de autofinanciación del país. La financiación se diferenciará de las actividades de prevención del sarampión que ya realicen los programas de inmunización de los países. Se hará todo lo posible para identificar las oportunidades de integración de las campañas y se prestará apoyo para calcular los costes de aquellas que se integren con la vacunación contra la poliomielitis u otras enfermedades.

Figura 3. Algoritmo para la financiación de las actividades de prevención en “países no Gavi”



† Los «países Gavi» utilizan el mecanismo alternativo existente.

§ Véase una lista en la página «Operations» de <https://www.humanitarianresponse.info>

Abreviaciones: ISR, Iniciativa Sarampión y Rubéola; PERBS, Plan estratégico de respuesta a brotes de sarampión; USAID, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Área prioritaria 3: Preparación

Objetivos

Meta 5: planes nacionales de preparación para brotes de sarampión.

Hitos: 60% para finales de 2021, 80% para finales de 2022, 100% para finales de 2023.

Tipo de indicador: de proceso.

Definición: porcentaje de países prioritarios que disponen de un plan de preparación para brotes de sarampión, con cálculos de costos, para el periodo 2021–2023.

Numerador: número de países prioritarios que disponen de un plan de preparación para brotes de sarampión, con cálculos de costos.

Denominador: número de países prioritarios.

Fuente de los datos: plan de preparación para brotes de sarampión, con cálculos de costos.

Frecuencia: una vez, entre 2021 y 2023.

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud.

Responsable de la presentación de informes: oficinas regionales de la OMS/UNICEF.

Meta 6: puntuación de la preparación para brotes de sarampión.

Hitos: 55% para finales de 2021, 65% para finales de 2022, 75% para finales de 2023.

Tipo de indicador: de resultado.

Definición: porcentaje de países prioritarios que, para 2023, tienen una preparación para brotes de sarampión con una puntuación de al menos el 75% según la lista de verificación de los aspectos esenciales de la preparación.

Numerador: número de países prioritarios cuya preparación para brotes de sarampión tiene una puntuación de al menos el 75%.

Denominador: número de países prioritarios.

Fuente de los datos: autoevaluación de los países prioritarios mediante la lista de verificación de los aspectos esenciales de la preparación, realizada conjuntamente con las oficinas regionales de la OMS o del UNICEF, o validadas por estas.

Frecuencia: anual.

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud.

Responsable de la presentación de informes: oficinas regionales de la OMS/UNICEF.



Lista de verificación de los aspectos esenciales de la preparación

Para medir su desempeño con respecto a la consecución de la **meta 6** del PERBS, los países prioritarios deben utilizar la siguiente lista de verificación de los aspectos esenciales de la preparación. Todos los puntos tienen el mismo valor, de modo que si un país marca 6 de las 8 casillas, según el PERBS se considerará que tiene una preparación del 75% para hacer frente a brotes de sarampión.

- El plan nacional de preparación y respuesta ante brotes de sarampión se ha elaborado o revisado en los últimos 3 años en consulta con las principales partes interesadas.
- El plan nacional para brotes de sarampión se ha puesto a prueba a través de un ejercicio de simulación llevado a cabo de acuerdo con las directrices de la OMS (10) (o de la respuesta a un brote de sarampión), y el plan y las estrategias de vacunación se ajustan a los resultados obtenidos en los últimos 3 años.
- El país ha evaluado y cartografiado en los últimos 3 años las zonas de alto riesgo en las que se focalizarán las actividades de prevención y preparación.
- El país ha establecido un fondo para contingencias (por ejemplo, una partida en el presupuesto nacional de salud) para responder a brotes de sarampión, y hay una descripción clara de cómo los niveles nacional, subnacional y local pueden solicitar financiación.
- Las pruebas de sarampión se realizan en un laboratorio acreditado por la OMS.
- Los equipos nacionales de investigación de los brotes (por ejemplo, los equipos de respuesta rápida) están capacitados y equipados.
- Se han elaborado procedimientos operativos normalizados nacionales para 1) la investigación de los brotes de sarampión y 2) la atención a los casos, y se han difundido entre los implicados en la respuesta en los niveles pertinentes.
- El país puede desplegar vacunas en las zonas afectadas por el brote en el plazo de una semana.



Reforzar la cobertura de la inmunización sistemática con dos dosis de VCAS es el método preferido para prevenir brotes de sarampión en todos los países.

Todos los países deberían introducir una segunda dosis en su calendario de vacunación sistemática, y las políticas deberían permitir que los niños de cualquier edad reciban dos dosis a través de la inmunización sistemática. Es posible que para diagnosticar las brechas de inmunidad los países tengan que aplicar una serie de estrategias, como la supervisión de la cobertura, la vigilancia y las encuestas. Los países cerrarán las brechas identificadas mediante la intensificación periódica de las actividades de inmunización, campañas de vacunación preventiva focalizadas y estrategias para reducir la pérdida de oportunidades de vacunación. Los países deben hacer un seguimiento de la inmunidad al sarampión en la población utilizando para ello herramientas estándar. Cuando las brechas de inmunidad persisten, y especialmente cuando se estima que están alcanzando niveles críticos, se requieren campañas de gran calidad. Sin embargo, la COVID-19 ha obstaculizado los esfuerzos de prevención en muchos países prioritarios "no Gavi". Los países prioritarios recibirán apoyo para que actualicen y apliquen los planes nacionales de prevención de brotes ya existentes. Estas actividades de prevención se coordinarán con los planes nacionales de eliminación del sarampión y la rubéola ya existentes.

Paquete de intervenciones de preparación para países prioritarios

Por intermedio del PERBS, la OMS y otros asociados de la ISR elaborarán un paquete de intervenciones de preparación que será adaptado por las oficinas regionales de la OMS/UNICEF para ser aplicado por todos los países que se consideren prioritarios tras el proceso de evaluación del riesgo mundial. Esta labor de mitigación de riesgos se llevará a cabo en el contexto de la seguridad sanitaria mundial para fortalecer las capacidades que requiere el Reglamento Sanitario Internacional a través de la preparación ante el sarampión. Será fundamental que la mejora de la vigilancia para detectar rápidamente los casos de sarampión se lleve a cabo en un contexto de mejora de la vigilancia mundial de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. La movilización de recursos para la ejecución de las actividades de preparación será llevada a cabo país por país por los asociados de la ISR, y los desembolsos se harán a través de canales y mecanismos financieros ya establecidos o nuevos de dichos asociados.

Las oficinas regionales de la OMS y del UNICEF dirigirán la adaptación de los paquetes de intervenciones de preparación del PERBS a las necesidades y capacidades existentes en cada país. Los paquetes para países prioritarios pueden incluir la planificación, la cartografía y las evaluaciones, la distribución anticipada de suministros y fondos, los procedimientos operativos normalizados nacionales y la formación armonizada con las capacidades básicas de mitigación de riesgos que requieren los países en los diferentes niveles de sus sistemas de salud, tal como se describen en la Guía de la OMS para los brotes de sarampión (5). Las capacidades básicas son: liderazgo y coordinación, planificación de la preparación y la respuesta, financiación para contingencias, vigilancia de alerta temprana y vigilancia del sarampión para seguir de los avances hacia la eliminación, procedimientos operativos normalizados, comunicación de riesgos y participación de la comunidad, personal sanitario, estructuras sanitarias, logística y cadena de suministro, y disponibilidad de los asociados. Los asociados de la ISR prestarán apoyo a los países prioritarios en la elaboración de un paquete adaptado a los resultados obtenidos en la lista de verificación de la Guía de la OMS para los brotes de sarampión y otros instrumentos pertinentes, como el marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional.

Los componentes esenciales del paquete son:

Planificación

- Asistencia técnica para identificar las zonas con riesgo de brotes de sarampión, identificación de los asociados y definición y adaptación de las intervenciones.
- Centro de Operaciones de Emergencia/EAGI – planificación y creación de capacidad conjuntas por parte de la OMS y los asociados.
- Ejercicios de simulación – asistencia técnica y planificación y ejecución conjuntas por parte de la OMS y los asociados.
- Establecimiento/definición de un mecanismo de financiación para contingencias con el fin de responder a los brotes.

Vacunación

- Fortalecimiento de los sistemas para acceder a las vacunas en la atención primaria.
- Asistencia técnica para la evaluación del riesgo, la planificación, la vacunación y la evaluación.

Vigilancia

- Equipo de respuesta rápida, con procedimientos operativos normalizados, instrumentos y formación para investigar los brotes.
- Laboratorio, incluidos los procedimientos operativos normalizados y la adquisición y distribución de suministros y kits.

Atención a los casos

- Procedimientos operativos normalizados, adquisición y distribución anticipada de suministros y kits, y formación.

Comunicación de los riesgos, participación de la comunidad y movilización social

- Procedimientos operativos normalizados, instrumentos y formación.

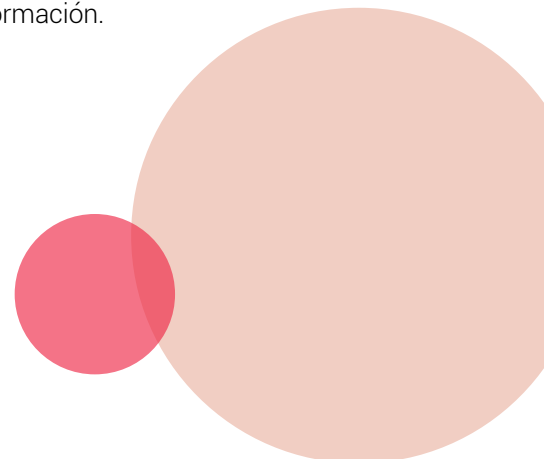
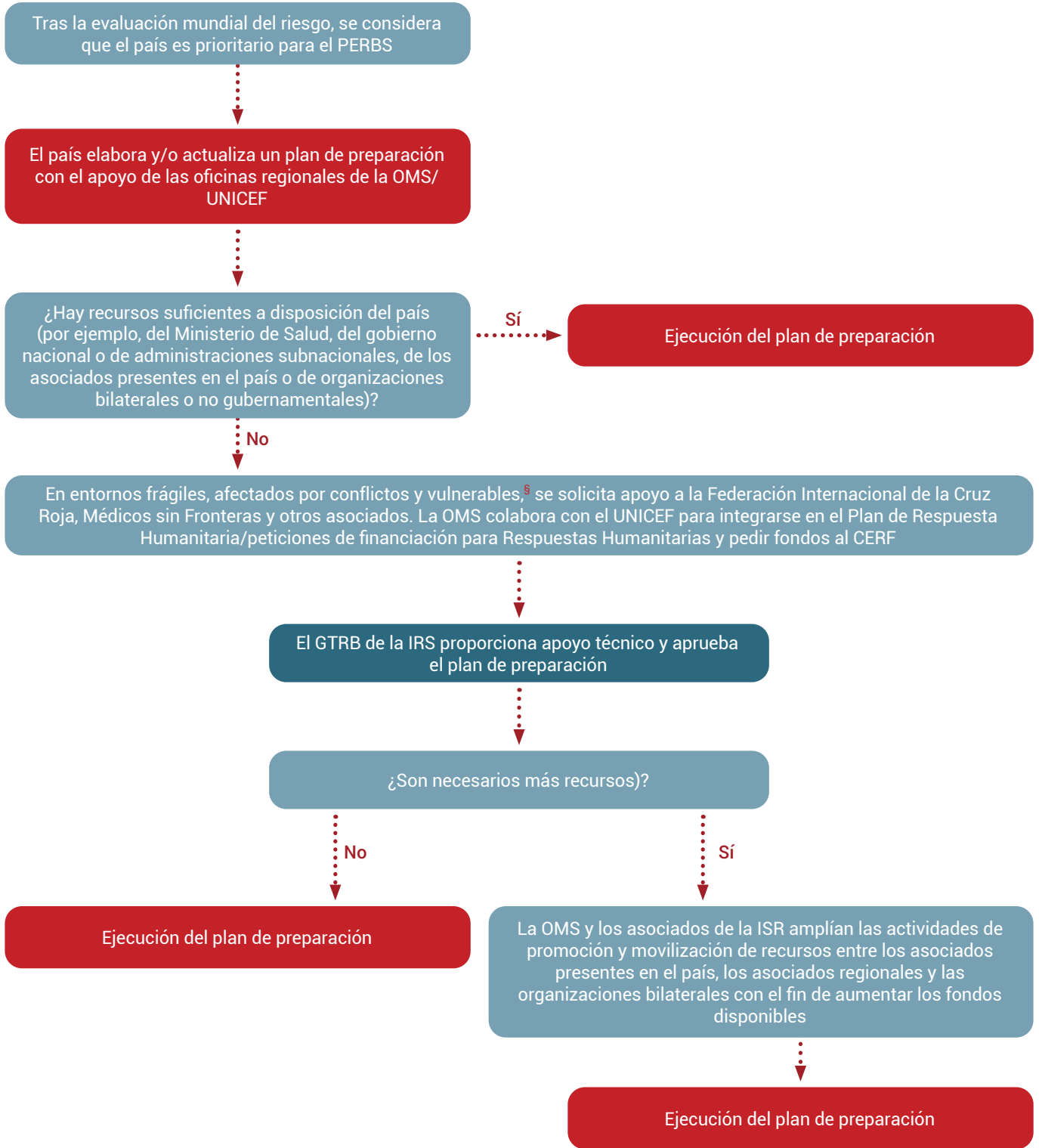


Figura 4. Algoritmo para la financiación de la preparación



§ Véase una lista en la página «Operations» de <https://www.humanitarianresponse.info>

Nota: la recaudación de fondos del PERBS complementará el mecanismo de financiación existente.

Abreviaciones: CERF, Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia; GTRB, Grupo de Trabajo sobre Respuesta a los Brotes; ISR, Iniciativa Sarampión y rubéola; PERBS, Plan Estratégico de Respuesta a Brotes de Sarampión.

Área prioritaria 4: Respuesta a los brotes y recuperación

Objetivos

Meta 7: los países presentan planes de respuesta en los 14 días siguientes al inicio de un brote de sarampión.

Hitos: 60% para finales de 2021, 70% para finales de 2022, 80% para finales de 2023.

Tipo de indicador: de proceso.

Definición: porcentaje de países que en los 14 días siguientes al inicio de un brote presentan al GTRB de la ISR un plan para recibir apoyo a la respuesta, 2021–2023. Se considerará como inicio del brote el momento en que: a) se confirma mediante pruebas de laboratorio el primer caso (en entornos de eliminación), O BIEN b) el Ministerio de Salud presenta a las oficinas de la OMS/UNICEF en el país una solicitud de ayuda técnica acompañada de un plan para el brote, O BIEN c) el Ministerio de Salud notifica anticipadamente su intención de presentar un plan.

Numerador: número de países que en los 14 días siguientes al inicio de un brote presentan a la ISR un plan para recibir apoyo a la respuesta.

Denominador: número de países que presentan a la ISR un plan para recibir apoyo a la respuesta a un brote.

Fuente de los datos: planes para los brotes de sarampión.

Frecuencia: cada brote.

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud.

Responsable de la presentación de informes: oficinas regionales de la OMS/UNICEF.

Meta 8: la ISR procesa los planes de respuesta a los brotes de sarampión y transfiere los fondos en un plazo de 7 días.

Hitos: 80% para finales de 2021, 90% para finales de 2022, 100% para finales de 2023.

Tipo de indicador: de proceso.

Definición: porcentaje de solicitudes de financiación presentadas a la ISR para responder a brotes cuyo procesamiento y transferencia de fondos a las oficinas de la OMS/UNICEF se hace en los 7 días siguientes a la recepción por el GTRB de la solicitud final del país, 2021–2023.

Numerador: número de solicitudes de financiación presentadas a la ISR para responder a brotes cuyo procesamiento y transferencia de fondos se hace en los 7 días siguientes a su recepción por el GTRB.

Denominador: número de solicitudes de financiación de la respuesta a un brote que son presentadas con éxito a la ISR.

Fuente de los datos: actas del GTRB y comunicaciones de la ISR.

Frecuencia: cada brote.

Responsable de la ejecución: GTRB y Equipo de Gestión de la ISR.

Responsable de la presentación de informes: GTRB.

Meta 9: la IRB comienza en los 14 días siguientes a que el país reciba la financiación.¹

Hitos: 70% para finales de 2021, 80% para finales de 2022, 90% para finales de 2023.

.....
Tipo de indicador: de resultado.

Definición: porcentaje de brotes que se benefician de financiación y/o de vacunas proporcionadas por la ISR en los que la IRB comienza en las 2 semanas siguientes a que estos recursos se hayan puesto a disposición del país, 2021–2023.

Numerador: número de países que reciben financiación y/o vacunas de la ISR e inician la IRB en las 2 semanas siguientes.

Denominador: número de países que reciben financiación y/o vacunas de la ISR.

Fuente de los datos: comprobantes de las transferencias bancarias y/o de los envíos de vacunas hechos por la ISR.

Frecuencia: cada brote.

Responsable: oficinas regionales de la OMS o el UNICEF

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud

Responsable de la presentación de informes: oficinas regionales de la OMS/UNICEF.

Meta 10: los países realizan un análisis de las causas fundamentales en los 2 meses siguientes a la finalización de la IRB.

Hitos: 100% para finales de 2021, 100% para finales de 2022, 100% para finales de 2023.

.....
Tipo de indicador: de proceso.

Definición: porcentaje de países con brotes de sarampión de grado 2 o 3 que realizan análisis de las causas fundamentales siguiendo los métodos expuestos en la Guía de la OMS para los brotes de sarampión y completan el informe correspondiente en los 2 meses siguientes a la finalización de la IRB, 2021–2023.

Numerador: número de países que sufren brotes de sarampión de grado 2 o 3 y realizan análisis de las causas fundamentales en los 2 meses siguientes a la finalización de la IRB.

Denominador: número de países que sufren brotes de sarampión de grado 2 o 3.

Fuente de los datos: análisis documentado de las causas fundamentales.

Frecuencia: cada brote.

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud

Responsable de la presentación de informes: oficinas regionales de la OMS/UNICEF.

¹ Excepto si hay justificación para no iniciarla inmediatamente, con el acuerdo del GTRB.

Meta 11: los países completan planes de recuperación en los 2 meses siguientes a la finalización del análisis de las causas fundamentales.

Hitos: 100% para finales de 2021, 100% para finales de 2022, 100% para finales de 2023.

.....
Tipo de indicador: de resultado.

Definición: porcentaje de países con brotes de sarampión de grado 2 o 3 que completan un plan de recuperación de conformidad con la Guía de la OMS para los brotes de sarampión en los 2 meses siguientes a la finalización del análisis de las causas fundamentales, 2021–2023.

Numerador: número de países que sufren brotes de sarampión de grado 2 o 3 y elaboran un plan de recuperación en los 2 meses siguientes a la finalización del análisis de las causas fundamentales.

Denominador: número de países que sufren brotes de sarampión de grado 2 o 3.

Fuente de los datos: planes de recuperación,

Frecuencia: cada brote.

Responsable de la ejecución: Ministerio de Salud

Responsable de la presentación de informes: oficinas regionales de la OMS/UNICEF.



Brotos en «países Gavi»

Gavi seguirá financiando la ISR para que los «países Gavi» lleven a cabo actividades de IRB contra el sarampión. Todos los «países Gavi» que sufran un brote de sarampión de importancia para la salud pública confirmado mediante pruebas de laboratorio y no puedan darle una respuesta suficientemente rápida con financiación nacional podrán solicitar al Fondo de la ISR para la Respuesta a Brotes financiación destinada a actividades de IRB tales como la adquisición de paquetes de vacunas y/o costes operacionales – véase aquí. Las solicitudes presentadas a dicho Fondo serían parte integral del plan [estratégico de respuesta nacional](#).

Las actividades del PERBS complementan estos procesos ya existentes al permitir que se dirijan recursos adicionales a áreas clave no cubiertas anteriormente por el Fondo de la ISR para la Respuesta a Brotes (por ejemplo, kits y despliegue de expertos de la OMS para la atención clínica a los casos). Este apoyo no depende del proceso de gradación de los eventos de salud pública por la OMS.

Las fuentes de financiación para los “países no GAVI” se describen en los algoritmos expuestos en el presente plan.

Brotos de grado 2 y 3 (todos los países)

Coordinación y planificación

Las oficinas de la OMS en los países velarán por que los EAGI relacionados con el sarampión funcionen dentro del marco proporcionado por las estructuras de coordinación nacionales (por ejemplo, el grupo especial para la COVID-19, el grupo de acción sanitaria, etc.), en particular con respecto a la aprobación y planificación de las actividades de IRB definidas en el plan estratégico de respuesta. El plan estratégico de respuesta nacional articulará claramente las lagunas y los recursos necesarios, incluido el aumento súbito de la necesidad de expertos, y fundamentará la estrategia de promoción y movilización de recursos. La OMS informará a los asociados de su dotación actual de personal para las respuestas sobre el terreno y de las necesidades previstas de apoyo técnico internacional para permitir una mayor coordinación y eficiencia a la hora de disponer rápidamente de más recursos de todos los organismos asociados. El plan estratégico de respuesta nacional sería la base de las solicitudes de financiación a todas las fuentes no pertenecientes a Gavi (por ejemplo, el Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia [CERF]), con modificaciones específicas para cada donante en función de los requisitos.

Capacitación

La OMS y los asociados intervinientes en los brotes de sarampión elaborarán, en consonancia con la Guía de la OMS para los brotes de sarampión (5), instrumentos de formación para la preparación y la respuesta que se podrán utilizar en la formación de las autoridades sanitarias nacionales antes y durante el servicio. La OMS velará por que todo el personal, tanto suyo como de los asociados, que se despliegue en los equipos de apoyo a la gestión de brotes de sarampión reciba formación al respecto.



Ejecución de las actividades de respuesta

En función de las carencias y necesidades, se movilizarán capacidades adicionales a nivel local, regional e internacional para apoyar todos los aspectos de la preparación y respuesta ante emergencias. La OMS se pondrá en contacto con otras instituciones, tales como los programas de formación en epidemiología sobre el terreno, las redes regionales de expertos y los equipos para detener la transmisión de la poliomielitis, para su posible despliegue en apoyo de las actividades de respuesta a los brotes. Los equipos de asistencia técnica/de refuerzo, formados por epidemiólogos, personal de vigilancia, técnicos de laboratorio, personal de logística y gestión de la cadena de frío, expertos y supervisores en investigación de brotes e inmunización, expertos en prevención y control de infecciones y en atención a los casos, y expertos en comunicación de riesgos y participación de la comunidad, serán contratados y desplegados en los países afectados en función de las necesidades y de lo que soliciten los gobiernos. También se podrá proporcionar asistencia técnica que posibilite una vacunación oportuna (planificación, formación, ejecución y seguimiento). Se desplegará personal administrativo clave para apoyar la planificación, la gestión de los recursos humanos, la presupuestación y las finanzas.

En función de las necesidades, se distribuirán kits que garanticen una atención temprana y adecuada a los casos de sarampión y salven vidas, así como equipos para el diagnóstico de laboratorio (toma y transporte de muestras, diagnóstico) y el seguimiento del brote.

Seguimiento rápido con muestreo de conveniencia

El Ministerio de Salud es el responsable de la planificación y ejecución de un seguimiento rápido con muestreo de conveniencia para identificar las áreas con niños no vacunados, así como de la gestión, análisis, presentación e interpretación de estos datos, con el apoyo técnico de los asociados de la ISR cuando proceda. La OMS y los asociados proporcionarán apoyo técnico a este seguimiento rápido y a la vacunación de barrido como parte integral de las actividades de vacunación en respuesta a brotes de sarampión localizados. Solo se prestará apoyo a encuestas para medir la cobertura de inmunización tras las campañas de respuesta a brotes cuando estas cubran grandes áreas geográficas (por ejemplo, provincias o estados).

Exámenes posteriores a la acción

El Ministerio de Salud colaborará con la OMS y los asociados para examinar la respuesta a los brotes siguiendo las Orientaciones de la OMS sobre los exámenes posteriores a la acción (11). Estos exámenes se utilizarán para revelar y ayudar a documentar las enseñanzas extraídas con respecto a las mejores prácticas y las deficiencias de las respuestas a los brotes, así como para generar recomendaciones que mejoren la preparación para respuestas futuras. Lo ideal es que las recomendaciones para mejorar la preparación sean presentadas, discutidas y adoptadas junto con representantes clave del gobierno y de otras partes interesadas, y que sirvan de base para los talleres de planificación de la recuperación.

Análisis de las causas fundamentales y recuperación

La fase de recuperación consiste en desarrollar y poner en marcha actividades para reforzar la inmunización sistemática y la vigilancia, basándose en los resultados de los análisis de las causas fundamentales. En los países con capacidades limitadas y sistemas de salud débiles se prestará apoyo a los gobiernos nacionales para que mantengan la colaboración con la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y otros organismos de las Naciones Unidas en la ejecución del plan de recuperación. Este apoyo será específico para cada país, y las modalidades de colaboración se definirán de acuerdo con las políticas nacionales.

Durante la fase inicial de recuperación tras el brote, la OMS y los asociados apoyarán a los países afectados para que lleven a cabo análisis de las causas fundamentales de conformidad con las orientaciones mundiales. Dichos análisis identificarán las causas subyacentes del brote y de la baja cobertura vacunal. Sus resultados permitirán planificar y ejecutar actividades prioritarias inmediatas y críticas para mejorar el desempeño del programa de inmunización sistemática, centrándose en las enseñanzas extraídas, aplicándolas a los planes para mejorar el desempeño del programa y fomentando el compromiso con el fortalecimiento del programa de inmunización sistemática.

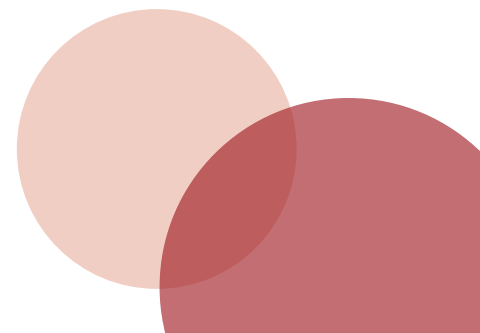
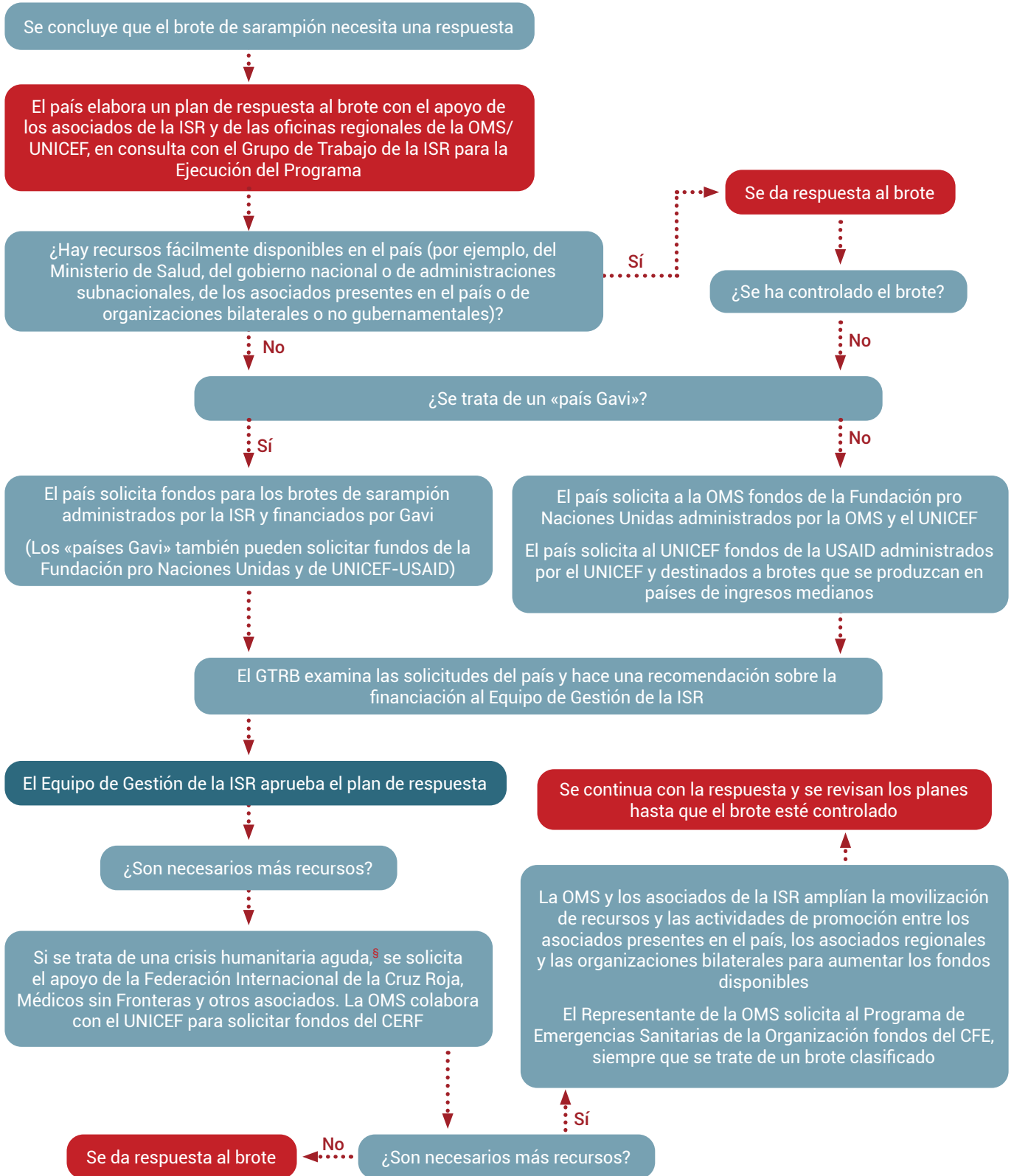


Figura 5. Algoritmo para la financiación de la respuesta a los brotes



§ Véase una lista en la página «Operations» de <https://www.humanitarianresponse.info>

Abreviaciones: CERF, Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia; CFE, Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias; GTRB, Grupo de Trabajo sobre Respuesta a los Brotes; ISR, Iniciativa Sarampión y Rubéola; USAID, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Marco de seguimiento y evaluación

Las autoridades nacionales serán las encargadas de garantizar el seguimiento y evaluación del PERBS en sus países, mientras que la OMS dirigirá la labor de los asociados de la ISR con respecto al seguimiento y evaluación a nivel regional y mundial. El seguimiento y evaluación sistemáticos de la ejecución del PERBS se llevarán a cabo mediante:

- Un seguimiento sistemático de los avances con respecto a los objetivos del PERBS mediante la recopilación periódica de datos y la presentación de informes sobre cada país prioritario y cada brote, utilizando para ello indicadores de alto nivel.
- Un examen y actualización anual de la ejecución del PERBS por parte de los asociados y los interesados, incluidos los representantes nacionales. La reunión para este examen se llevará a cabo como parte de las reuniones anuales de gestión del programa de sarampión y rubéola. El examen incorporará la evaluación de la ejecución del plan y su impacto, incluida la identificación de formas innovadoras de mejora. Los resultados de los exámenes posteriores a la acción y los análisis de las causas fundamentales en cada país también pueden contribuir a la evaluación general de la ejecución del plan.
- La utilización de las metas del PERBS, complementadas con evaluaciones sistemáticas de los avances, por país y región.
- Un seguimiento de los indicadores de los procesos operacionales, logísticos y administrativos para comprender los obstáculos a la ejecución en cada país.

Además, varios asociados de la ISR tienen sus propios indicadores internos del desempeño con respecto al sarampión que complementarán los indicadores desarrollados en el marco del PERBS. Por ejemplo, en el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS (8) se resumen las actividades y los productos de cada nivel de la organización previstos por las seis funciones críticas del EAGI, con productos entregables concretos y plazos indicativos para los primeros 60 días de una respuesta a un brote de sarampión de grado 2 o 3.

Recursos financieros

Para estimar las necesidades de recursos para ejecutar el PERBS se siguieron cuatro pasos: 1) determinación del costo de las actividades seleccionadas de prevención, preparación y respuesta que se llevarán a cabo en 2021–2023; 2) identificación y caracterización de los mecanismos existentes y previstos de apoyo a la financiación de las actividades; 3) incorporación de un porcentaje fijo de contribución de los países dependiente de la región de la OMS, y 4) cálculo del déficit de financiación. La evaluación de las necesidades financieras del PERBS se realizó independientemente de la reciente evaluación de las necesidades de recursos financieros de la ISR.

Métodos para calcular los costos

Para estimar los costos del PERBS se utilizaron varios métodos, como la estimación en sentido ascendente, el juicio de expertos, la estimación por analogía y variaciones de los métodos de estimación por tres valores. El costo de cada actividad clave se calculó utilizando uno o más de estos métodos, dependiendo del tipo de actividad y de los datos disponibles. Las hipótesis sobre los costos también contaron con la experiencia técnica y las aportaciones de asociados técnicos clave, como Gavi, Médicos sin Fronteras, el UNICEF, los CDC y otros.

Con respecto a las intervenciones de preparación, las oficinas regionales de la OMS determinaron las actividades necesarias en cada uno de los países prioritarios, basándose en el conocimiento de los contextos nacionales. El cálculo global de los costos es una combinación de costos fijos y variables, como los que dependen del tamaño de la población (por ejemplo, para estimar el número de kits necesarios para la atención clínica a los casos) o los recursos para elaborar un plan de recuperación.

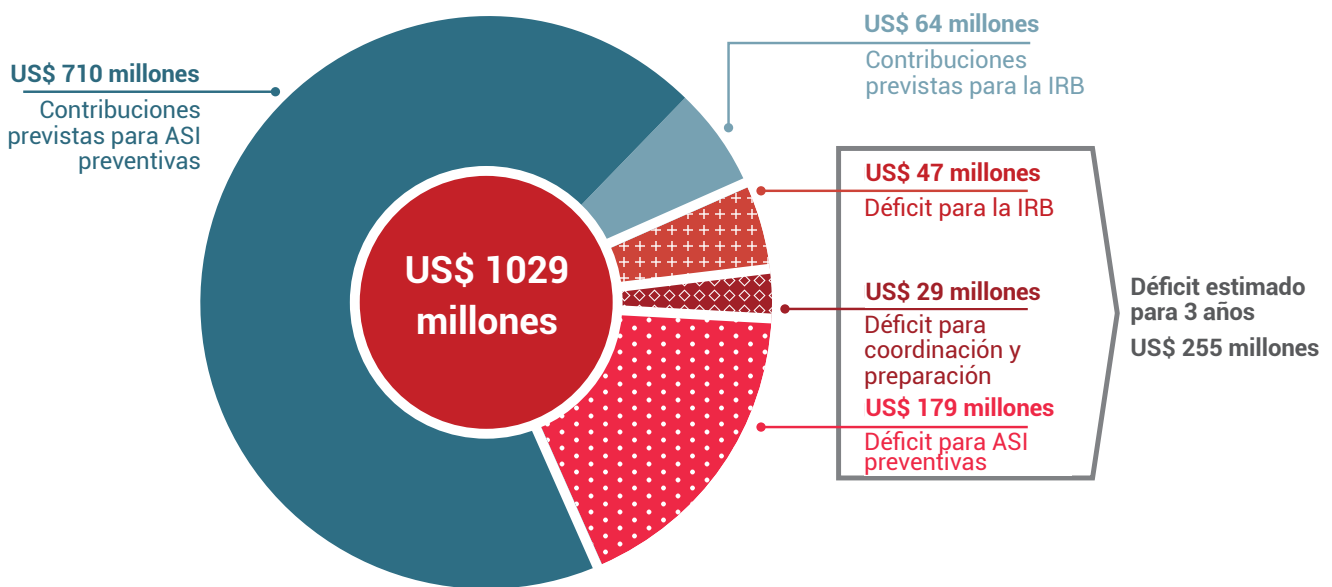
Estimación del déficit

El déficit estimado sin los costos adicionales por la COVID-19 es de US\$ 209 millones. Incluyendo un aumento de los costos operacionales en un 10% debido a los costos adicionales por la COVID-19, el déficit estimado para el periodo 2021-2023 es de US\$ 255 millones. En estas estimaciones se presume que no hay déficit de financiación en los «países Gavi».

Cuadro 2. Integración del costo de la COVID-19, costo estimado del PERBS y déficit de financiación estimado del PERBS

Integración del costo de la COVID-19	Estimación del costo del PERBS	Estimación del déficit de financiación del PERBS
No	US\$ 983 millones	US\$ 209 millones
Sí (+10% en costos operacionales)	US\$ 1029 millones	US\$ 255 millones

Figura 6. Estimaciones del costo y del déficit de financiación* del PERBS para 3 años



* Includido el aumento de costos por la COVID-19 (10% de los costes)
Abreviaciones: ASI, actividades suplementarias de inmunización; IRB, inmunización en respuesta a brotes.

Resumen de las necesidades de financiación

Cuadro 3. Resumen del déficit de financiación del PERBS para el periodo de 3 años, por área estratégica prioritaria

	Objetivos estratégicos	Déficit (US\$)
1	Coordinación – Mejorar los mecanismos de coordinación nacional, regional y mundial de la preparación y respuesta ante brotes de sarampión	15 millones
2	Prevención – Poner en marcha evaluaciones nacionales del riesgo y medidas de vacunación focalizadas en las comunidades vulnerables	179 millones
3	Preparación – Mejorar la capacidad nacional de preparación para brotes en los países prioritarios (por ejemplo, detección, evaluación, prontitud de la respuesta), con particular atención a una vigilancia vigorosa	14 millones
4	Respuesta y recuperación – Poner en marcha actividades oportunas y eficaces para investigar y responder a los brotes de sarampión (detección, operaciones de respuesta, análisis de las causas fundamentales para identificar las deficiencias programáticas y prevenir futuros brotes, exámenes posteriores a la acción) y recuperarse de ellos	47 millones
	Total estimated gap*	255 million

* Esta cifra incluye el incremento estimado de los costos por la COVID-19.

Este resumen de las necesidades presupuestarias estimadas incorpora los mecanismos de financiación existentes y se basa en ellos. Es posible que esta estimación presupuestaria no incluya todos los fondos para el control de brotes que se puedan proporcionar a través de los mecanismos existentes (por ejemplo, Gavi o el fondo de la ISR), ya que el coste real dependerá de la magnitud de los brotes y de las respuestas. Durante las actividades de movilización de recursos se harán esfuerzos por recaudar recursos adicionales para las intervenciones de respuesta a brotes específicos.

Por lo tanto, este PERBS y su presupuesto sirven de base e instrumento para la movilización de recursos por todas las

partes interesadas en función de sus mandatos y posibles contribuciones a la ejecución del plan en cualquiera de los países o regiones y a nivel mundial.

En el anexo se presenta una breve descripción de las fuentes de financiación ya existentes o que disponen de flexibilidad para prestar apoyo a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de brotes de sarampión. Sin embargo, las fuentes de financiación existentes tendrán que reponerse para facilitar un apoyo financiero continuo y sostenido que se ajuste a los mandatos, las obligaciones y el apoyo financiero adicional movilizado para atender las necesidades añadidas que se describen en el PERBS.



ANEXO

Fuentes de financiación actuales

La financiación de la prevención y el control de los brotes de sarampión suele proceder de los gobiernos nacionales a través de los presupuestos para el sector sanitario, del Fondo para Respuesta a Brotes de la ISR, de los fondos del UNICEF para la respuesta a brotes de sarampión en países de ingresos medianos y de donantes a la ISR como Leones, la Cruz Roja Americana e instituciones filantrópicas privadas. La financiación de donantes potenciales, como el Departamento de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea y el CERF, es ad hoc y se moviliza en función de la magnitud del evento y del momento. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias (CFE) es un fondo rotatorio mancomunado para facilitar la respuesta inicial y oportuna de la OMS a eventos agudos mientras se movilizan fondos adicionales para una respuesta integral a las emergencias. El concepto y los principios del CFE podrían aplicarse a los fondos mancomunados para dar respuesta a los brotes de sarampión con el fin de facilitar una respuesta oportuna e integral a nuevos brotes confirmados.

Fondos de los gobiernos

Normalmente, los gobiernos nacionales deberían incluir en sus presupuestos ordinarios fondos para la prevención, preparación, control y recuperación de brotes de sarampión. Sin embargo, el sarampión no siempre se considera una amenaza en todos los países y regiones. Por consiguiente, los fondos gubernamentales para la prevención y control de brotes de sarampión suelen ser insuficientes y a veces ni siquiera están previstos. En los últimos años, algunos países de las regiones de las Américas y de Europa que habían logrado avances significativos en la eliminación del sarampión y la rubéola han tenido importantes restricciones de financiación en los presupuestos estatales, hasta el punto de que se han limitado las capacidades de prevención y control de los brotes de sarampión. La promoción de la movilización de recursos debe tener como objetivo aumentar el compromiso de los gobiernos y sus contribuciones a la prevención del sarampión mediante el fortalecimiento de los programas de inmunización sistemática y, en el caso

de las intervenciones de recuperación a medio y largo plazo, a través de una mayor financiación destinada específicamente a fortalecer el sistema de salud.

Una vez identificadas las lagunas a través del marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional, algunos países han elaborado y costeadado planes nacionales, en particular planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria en los que se incluyen capacidades que apoyarán la preparación para el sarampión, tales como la vigilancia de la enfermedad y las capacidades de laboratorio. La financiación externa para subsanar las carencias de estos planes nacionales puede realizarse mediante ejercicios de localización de recursos facilitados por la OMS.

Iniciativa Sarampión y Rubéola

La ISR, una alianza cuya visión es un mundo sin sarampión ni rubéola, fue fundada como Iniciativa contra el Sarampión en 2001 por la Cruz Roja Americana, los CDC, el UNICEF, la Fundación pro Naciones Unidas y la OMS. La ISR trabaja en estrecha colaboración con otras partes interesadas, como Gavi, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Federación Internacional de la Cruz Roja y Médicos sin Fronteras. La Fundación pro Naciones Unidas participa en la movilización de recursos de acuerdo con las necesidades de recursos financieros de la ISR. La Federación Internacional de la Cruz Roja señala las deficiencias del actual panorama financiero mundial para el sarampión y la rubéola, para los "países no Gavi" y para las necesidades de vigilancia. La asignación de fondos de la Fundación pro Naciones Unidas se realiza a través de la OMS y el UNICEF y se distribuye para dar respuesta a los brotes en función de las necesidades. Por ejemplo, los fondos de la Fundación pro Naciones Unidas canalizados a través de la OMS y del UNICEF contribuyeron a apoyar la respuesta a los brotes que se produjeron en la República Bolivariana de Venezuela en 2018 y en el Líbano en 2019.

La respuesta a los brotes sigue siendo un importante pilar del programa de eliminación del sarampión y la rubéola, destinado a salvar vidas y garantizar una

atención clínica adecuada en el contexto de programas de inmunización deficientes. A pesar del objetivo de este pilar, los países afectados por brotes de sarampión se encuentran a menudo con recursos limitados o nulos para controlar los brotes. El objetivo del PERBS consiste en proporcionar un marco para corregir el déficit de financiación con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad evitables por sarampión y contribuir a la visión general de un mundo sin sarampión.

Fondos de Gavi para responder a brotes de sarampión a través de la ISR

Los fondos de Gavi para responder a brotes de sarampión están disponibles a través de la ISR para los "países Gavi" (68 en total), y su disponibilidad está sujeta a la magnitud del brote (15).

Desde 2012 se han puesto a disposición 10 millones de dólares al año, gestionados y ejecutados por la ISR, para brotes en los "países Gavi". Estos fondos se suman al gran compromiso financiero de Gavi (aproximadamente US\$ 800 millones para el período 2016-2020) para financiar campañas preventivas y para introducir la segunda dosis de VCAS y la vacuna contra la rubéola a través de campañas de vacunación contra el sarampión y la rubéola en un amplio intervalo de edades. Para muchos "países Gavi", el Fondo de la ISR para la Respuesta a Brotes ha sido la primera fuente de apoyo financiero que solicitan los países en caso de brotes, y el procedimiento para que los países accedan a los fondos está publicado en el sitio web de la ISR. Por ejemplo, la OMS recibió US\$ 4 557 785 entre 2016 y 2017 para responder a brotes en Bangladesh, Chad, Etiopía, Guinea, Kenia, Nigeria, la República Democrática del Congo, Sierra Leona, Sudán del Sur y Tayikistán), y US\$ 4 956 215 entre 2018 y 2019 para responder a brotes en Burkina Faso, Chad, Madagascar, Pakistán y la República Democrática del Congo). Cuando un brote se convierte en una epidemia a gran escala, a menudo se requiere financiación adicional a la de la ISR. En el caso de brotes importantes que requieren una respuesta integral, los "países Gavi", con el apoyo de la OMS y otros asociados, han redirigido a la respuesta fondos adicionales de otras fuentes, como ocurrió en los brotes de sarampión de Madagascar (2018-2019) y de la República Democrática del Congo (2019-2020).

Fondos del UNICEF para países de ingresos medianos

El UNICEF ha recibido de la USAID US\$ 4,95 millones para apoyar la respuesta a los brotes de sarampión hasta 2021, principalmente en «países no Gavi» de ingresos medianos. Esta financiación se suma al apoyo bilateral de la USAID para actividades de vacunación en muchos países y al apoyo multilateral a Gavi. La financiación de la respuesta a los brotes se considerará en función de la gravedad del brote, del riesgo de propagación a otros países y de las necesidades demostradas y no atendidas de asistencia financiera o técnica. Las actividades financiadas como parte de un plan de respuesta a un brote pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- paquetes de VCAS (vacunas y dispositivos de inyección y seguridad) y los costos conexos;
- un máximo del 50% de los costos operacionales generalmente aceptados por persona, incluidas las operaciones, la logística y los suministros, el seguimiento, los planes, el fortalecimiento de los sistemas de notificación y vigilancia basados en la comunidad, y la movilización social y la comunicación;
- actividades de barrido en zonas con un bajo desempeño;
- evaluaciones posteriores a las campañas y otras evaluaciones;
- apoyo a las intervenciones asistenciales y terapéuticas.

Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias

El CFE, establecido en 2015 como parte de la reforma de la OMS con respecto a las emergencias sanitarias, permite a la Organización responder rápidamente



a los brotes de enfermedades y a las emergencias sanitarias, incluidos los desastres naturales y las crisis humanitarias complejas, a menudo en 24 horas o menos. El CFE también le ofrece a la OMS la flexibilidad necesaria para ampliar operaciones que salvan vidas cuando hay una escalada de una emergencia sanitaria y para proporcionar una financiación que garantice la continuidad de operaciones críticas que salven vidas cuando no se dispone de financiación de donantes. El CFE está concebido como un fondo rotatorio en el que el dinero adelantado para la respuesta inicial se reembolsa a medida que se movilizan fondos adicionales para dar respuesta a eventos específicos. Aunque, dada la magnitud de las necesidades, no es una fuente principal de financiación para el sarampión, el CFE de la OMS también se ha utilizado para financiar actividades de preparación y puesta a punto en países de riesgo, como ha ocurrido en el brote de la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo.

El CFE se ha utilizado mucho en la respuesta a amenazas infecciosas, como, por ejemplo, para apoyar en 2019 intervenciones críticas en respuesta a brotes de sarampión de grado 2 (República Centroafricana: US\$ 200 000; República Democrática del Congo: US\$ 2,5 millones; República Democrática Popular Lao: US\$ 50 000; y Ucrania: US\$ 198 500).

Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia

El CERF, presentado oficialmente en Nueva York el 9 de marzo de 2006 por el Secretario General de las Naciones Unidas, es un fondo humanitario con un componente de subvención de hasta US\$ 450 millones y un componente de préstamo de US\$ 50 millones que proporciona fondos iniciales para el arranque de operaciones críticas y programas para salvar vidas que aún no disponen de financiación de otras fuentes. Todavía se espera que participen en él donantes tradicionales que financien la mayoría de las necesidades.

El CERF financia vacunaciones básicas contra enfermedades potencialmente mortales en contextos en los que no hay suficiente disponibilidad de servicios de vacunación o estos se han visto perturbados por emergencias humanitarias. Solo se incluyen las vacunaciones que puedan completarse dentro del período de ejecución de un proyecto del CERF. En caso

de brotes, el CERF puede ocuparse de enfermedades transmisibles potencialmente mortales, por ejemplo mediante la vacunación, la respuesta temprana al brote y su contención. Ello puede incluir una breve formación de actualización del personal sanitario de primera línea, el suministro de medicamentos y material, la movilización social y la educación sanitaria focalizada, campañas masivas de vacunación reactiva y la preparación de unidades terapéuticas específicas ad hoc, como pueden ser los centros de tratamiento del cólera.

El CERF puede financiar actividades y medidas eficaces de preparación, mitigación, respuesta y recuperación de las repercusiones de diferentes peligros y abarca la preparación estacional. La preparación significa poner en marcha mecanismos que permitan a las autoridades nacionales y a las organizaciones de socorro ser conscientes de los riesgos y desplegar rápidamente personal y recursos una vez que se produzca una crisis. Aunque la preparación no es, en general, un área que se encuentre dentro del mandato del CERF, este financia algunas actividades de preparación en contextos de emergencia, y en 2019 se inició una intervención piloto específica denominada "acción anticipatoria", cuyo objetivo es actuar pronto en situaciones con riesgos predecibles de brotes de enfermedades transmisibles, como el cólera. Cabe señalar que la acción anticipatoria que el CERF puede apoyar y apoya, de conformidad con su mandato, es distinta de la preparación.

El CERF puede financiar la prevención, la detección y la respuesta a emergencias sanitarias y brotes. En casos excepcionales, esto puede incluir el establecimiento de una vigilancia sanitaria para detectar y responder con prontitud a los brotes, así como la vacunación básica contra enfermedades potencialmente mortales.

El CERF ha financiado numerosas respuestas a amenazas infecciosas. Así, por ejemplo, el Secretario General Adjunto de Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia ha liberado US\$ 2,6 millones del CERF para ayudar a combatir el devastador brote de sarampión en Samoa y apoyar a la región en general, incluidos US\$ 299 600 para la OMS; US\$ 259 968 para una campaña de vacunación de emergencia contra el sarampión en Djibouti en 2019, y US\$ 1,2 millones para la República Democrática del Congo en 2020.

REFERENCIAS

- 1 Resolución WHA69.10. Marco para la colaboración con agentes no estatales. En: 69.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 28 de mayo de 2016. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (https://apps.who.int/gb/or/s/s_wha69r1.html, consultado el 22 de diciembre de 2020).
- 2 Ghebreyesus, TA. *All roads lead to universal health coverage*. Lancet Glob Health. 2017 Sep;5(9):e839-e840. doi:10.1016/S2214-109X(17)30295-4.
- 3 Frieden, TR, et al. *Safer countries through global health security*. Lancet. 2014 Mar 1; 383(9919):764-6. doi:10.1016/S0140-6736(14)60189-6.
- 4 Erondu, NA, et al. *Building the case for embedding global health security into universal health coverage: a proposal for a unified health system that includes public health*. Lancet. 2018 Oct 20; 392(10156):1482-1486. doi:10.1016/S0140-6736(18)32332-8.
- 5 *Measles outbreak guide*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. (Por publicar)
- 6 Patel, MK, et al. *Progress Toward Regional Measles Elimination – Worldwide, 2000–2019*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Nov 13; 69(45): 1700–1705. doi:10.15585/mmwr.mm6945a6
- 7 *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://covid19.who.int/>, consultado el 14 de noviembre de 2020).
- 8 *Emergency response framework*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://www.who.int/hac/about/erf/en/>, consultado el 14 de noviembre de 2020).
- 9 World Health Organization, U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *Measles programmatic risk assessment tool*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/measles_assessment/en/, consultado el 14 de noviembre de 2020).
- 10 *Simulation exercise manual*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<http://www.who.int/ihr/procedures/simulation-exercise/en/>, consultado el 14 de noviembre de 2020).
- 11 *Guidance for after action review (AAR)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2019.4/en/>, consultado el 14 de noviembre de 2020).
- 12 *Rapid risk assessment of acute public health events*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (https://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/en/, consultado el 14 de noviembre de 2020).
- 13 *Planning and implementing high-quality supplementary immunization activities for injectable vaccines using an example of measles and rubella vaccines*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://www.who.int/immunization/diseases/measles/SIA-Field-Guide.pdf?ua=1&ua=1>, consultado el 14 de noviembre de 2020).
- 14 *Leave no one behind: guidance for planning and implementing catch-up vaccination*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/catch-up_vaccination/en/, consultado el 14 de noviembre de 2020).
- 15 *M&RI outbreak response fund application standard operating procedures, annex 2*. Measles & Rubella Initiative; 2020 (<https://measlesrubellainitiative.org/resources/outbreak-response-fund/>, consultado el 14 de noviembre de 2020).



**Organización
Mundial de la Salud**

**Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland**

9789240034181



9 789240 034181