

---

**TERCERA REUNIÓN ANUAL DE LA COMISIÓN REGIONAL DE  
SEGUIMIENTO Y REVERIFICACIÓN DE LA ELIMINACIÓN DEL  
SARAMPIÓN, LA RUBEOLA Y SÍNDROME DE RUBEOLA  
CONGENITA (VIRTUAL)  
14-16 DE NOVIEMBRE DE 2023**

---

Washington, D.C., 2023



## Contenido

<b>Introducción</b> .....	3
<b>Conclusiones</b> .....	5
Verificado.....	5
Pendiente de reverificación .....	5
Re-Verificado .....	5
Indeterminado .....	6
<b>Recomendaciones</b> .....	6

## Introducción

La pandemia de COVID-19 acentuó aún más la tendencia prepandémica en la disminución de la cobertura de inmunización para todas las enfermedades prevenibles por vacunación, especialmente en la Región de las Américas. El periodo de posrecuperación se aprovechó para acelerar los esfuerzos de recuperación para revigorizar los programas nacionales de inmunización, lo que dio como resultado un pequeño incremento en la cobertura de la tercera dosis de la vacuna que protege contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP-3) en todas las regiones, excepto en la región de África. Resulta preocupante que la cobertura de la vacuna contra el sarampión muestre una recuperación menor que la de la vacuna DTP. Muchos países no han alcanzado los niveles de cobertura contra el sarampión anteriores a la pandemia, y muchos de ellos están empeorando (1).

Además, el número de brotes disruptivos de sarampión (definidos por >20 casos confirmados) ha aumentado sustancialmente durante el periodo posterior a la pandemia de COVID-19.<sup>1</sup> El distanciamiento físico que condujo a bajos niveles de transmisión del sarampión ya no se utiliza, lo que supone un enorme riesgo en la Región, donde la mayoría de los países no alcanzaron una cobertura  $\geq 95$  con la primera dosis de la vacuna sarampión, rubeola y paperas (SRP-1), y siguen existiendo importantes brechas en la vigilancia. La ausencia continua de un objetivo mundial para la eliminación del sarampión y la rubéola plantea un reto importante para todas las regiones, en particular para las Américas.

En este sentido, el riesgo de retroceso sigue siendo evidente. Al ser el virus más infeccioso del planeta, el axioma "sarampión en cualquier parte es sarampión en todas partes" no puede exagerarse. Todas las regiones han establecido objetivos de eliminación, porque los líderes regionales reconocen que la erradicación del sarampión es biológica, técnica y operativamente factible. En el caso de las Américas, la inmunidad de la población se pondrá a prueba periódicamente con las importaciones procedentes de regiones endémicas, sobre todo en los países del Caribe, donde los viajeros internacionales superan a la población. La Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sigue reconociendo que la eliminación del sarampión y la rubéola es una de las mejores compras en salud mundial. La vacunación contra el sarampión es la que más muertes evita de todos los programas de vacunación. Además, aunque el costo de la vacunación antisarampionosa representa sólo el 25% de todos los costos de los programas de inmunización, la vacunación antisarampionosa proporciona un beneficio económico del 75% (2, 3). Este valor aumenta sustancialmente con la vacunación contra la rubéola.

La eliminación del sarampión refuerza el sistema sanitario, incluida la mejor administración de otras vacunas. Las experiencias de Brasil y la República Bolivariana de Venezuela ofrecen modelos de cooperación técnica y operativa para hacer frente a los brotes y mantener el éxito tras la eliminación. Este período posterior a la

---

<sup>1</sup> Países que cumplen provisionalmente la definición de brotes grandes y perturbadores de la Organización Mundial de la Salud de 20 casos por millón de habitantes en 12 meses.

recuperación es una oportunidad vital para que los países superen las brechas que conducen a la recuperación y sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola en las Américas. Con ese fin, esta tercera reunión anual de la Comisión proporcionó a los Estados Miembros de la OPS el foro para poner al día a la Comisión sobre la aplicación de las recomendaciones formuladas el año anterior para mantener sus logros de eliminación utilizando el [Marco Regional](#) publicado.

El doctor Jon Andrus presidió la reunión y la doctora Tracy Evans-Gilbert y la Secretaría Técnica de la OPS actuaron como relatores. Otros miembros de la Comisión presentes fueron el doctor Jorge Boshell, las doctoras Angela Gentile, Susan Reef y Marilda Sequeira. El doctor José Ignacio Santos asistió virtualmente. La doctora Desiree Pastor, la Sra. Pamela Bravo, el doctor Álvaro Whittembury, la Sra. Regina Trinidad Durón y la doctora Gloria Rey-Benito representaron a la Secretaría Técnica de la OPS. La asistencia de todos los países fue virtual, salvo la representación presencial de Brasil y la República Bolivariana de Venezuela.

La Comisión elogia los programas nacionales de los Estados miembros por iniciar y aplicar las recomendaciones de la reunión del 2022. Se pidió a los países que aportaran pruebas sólidas para el periodo 2021-2023 para responder a las siguientes preguntas al final del informe:

- ¿Ha mantenido el país la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC desde que las Américas fueron declaradas región libre de estas enfermedades en 2015 y 2016, respectivamente?
- Para los países que han restablecido la transmisión endémica del sarampión o la rubéola, ¿está el país preparado para solicitar la nueva verificación de la eliminación del sarampión y/o la rubéola?

Los revisores formularon preguntas después de revisar los informes compartidos por la secretaría de la OPS a los países con antelación. En la reunión, los revisores destacaron sus principales conclusiones y recomendaciones, y los países proporcionaron comentarios y respuestas a las preguntas formuladas. Se realizó una reunión a puerta cerrada para los miembros de la Comisión al final de cada día, después de todas las presentaciones de los países, para debatir el borrador inicial de las conclusiones y recomendaciones de la reunión de la Comisión. El último día, la Comisión realizó una reunión a puerta cerrada para ultimar su informe.

Lo que sigue es un resumen de las conclusiones y recomendaciones específicas del informe final para cada país, tal y como las presentó la Comisión. En la mayoría de los casos, las recomendaciones específicas pretenden corregir las deficiencias en materia de inmunidad y vigilancia reforzando el desempeño de los sistemas de información y de laboratorio, intensificando las actividades de vacunación, llevando a cabo actividades de vigilancia de alta calidad, colaborando, supervisando e integrando la formación con otras actividades de vacunación, y recabando al mismo tiempo apoyo político allí donde no lo haya. Se recomendaron visitas a determinados países.

La calidad de los informes nacionales fue siempre sobresaliente, rica en datos y otras pruebas complementarias. Todos los Estados Miembros de la OPS proporcionaron a la Comisión sus informes anuales utilizando la plantilla de la OPS, excepto Haití, donde el punto focal de inmunización de la OPS proporcionó las pruebas disponibles a la Comisión dado que el país no pudo presentar el informe anual.

## Conclusiones

Los países se agruparon en cinco categorías.

1. **Verificado:** países que han eliminado de forma sostenida el sarampión y la rubéola;
2. **Endémico:** países con circulación del virus del sarampión o de la rubéola (mismo genotipo y linaje) durante un periodo superior o igual a 12 meses;
3. **Pendientes de reverificación:** países que interrumpieron la transmisión endémica del virus del sarampión o la rubéola, pero los datos no son suficientes para que sean reverificados como libres de sarampión o rubéola;
4. **Reverificados:** países que perdieron su estatus de libres de sarampión o rubéola y fueron reverificados de nuevo; y
5. **Indeterminado:** países con datos insuficientes y problemas de calidad que limitan la confirmación de que se ha mantenido o perdido la verificación de la eliminación a nivel nacional.

### Verificado

Se verificó que **Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, la República Dominicana, Ecuador, El Salvador, el Caribe anglófono, los Departamentos Franceses de Ultramar, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, los Estados Unidos de América y Uruguay** habían mantenido la eliminación del sarampión, la rubeola y SRC y se emitieron recomendaciones específicas para cada país con el fin de mantener la eliminación.

### Pendiente de reverificación

Tras un análisis detallado de los informes de los países, la Comisión reconoce que **Brasil** ha logrado una recuperación significativa bajo el tema de salud con ciencia. No se han notificado casos endémicos de sarampión desde hace más de un año (la fecha de exantema del último caso fue el 5 de junio de 2022), y las tasas de cobertura y notificación han mejorado. Sin embargo, la cobertura de vacunación no es homogénea y no se han alcanzado los objetivos de cobertura y vigilancia. La Comisión llevará a cabo una visita in situ o una reunión Zoom para discutir la posible reverificación antes de la 4ª reunión en 2024. El país sostuvo la eliminación de la rubeola y SRC.

### Re-Verificado

La Comisión reconoce los enormes esfuerzos implementados por la **República Bolivariana de Venezuela** para interrumpir la transmisión endémica del virus del sarampión (la fecha de exantema del último caso endémico fue el 11 de agosto de 2019). La reverificación se basa en los esfuerzos de sostenibilidad, como lo demuestra la reducción significativa de los municipios silenciosos, la intensa búsqueda activa de casos, las investigaciones adecuadas, una campaña de seguimiento con una cobertura del 88% y la asignación presupuestaria para la vacunación. No obstante, persiste la preocupación por los objetivos específicos de

vigilancia y las tasas subóptimas de notificación del Síndrome de Rubéola Congénita en 2022. Además de las recomendaciones específicas, con una reevaluación trimestral, la Comisión realizará una visita in situ en 2024 para reevaluar los progresos realizados en relación con la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola.

## Indeterminado

**Haití, Honduras, Panamá y Perú** fueron los cuatro países clasificados como indeterminados, frente a un solo país el año pasado (Haití). Aunque no se han documentado casos confirmados de sarampión, rubeola y SRC en estos países, los datos eran insuficientes para que la Comisión tomara una decisión concluyente basada en pruebas. En el cuadro 1 se exponen las razones por las que cada país ha sido clasificado como indeterminado, así como las recomendaciones correspondientes.

## Recomendaciones

Las recomendaciones específicas para mejorar la vigilancia, la inmunidad de la población y la respuesta rápida por país figuran en el cuadro 1. En general, la Comisión apoyó las conclusiones de los respectivos países. La Comisión recomendó en 2024 visitas a Brasil, la República Bolivariana de Venezuela, Honduras, Panamá y Perú, por las razones expuestas en el Cuadro 1, así como para abordar cuestiones generales preocupantes. También se recomendó encarecidamente que Argentina, Paraguay y los departamentos franceses de ultramar realizaran esfuerzos considerables para corregir las deficiencias en materia de inmunidad y vigilancia.

Se volvió a pedir a los países con una definición de caso "específica" para los casos sospechosos de sarampión y rubéola que cambiaran a una definición más sensible de fiebre y exantema maculopapular, como recomendó el Grupo Asesor Técnico (GAT) de la OPS. Se instó a los países que no habían reducido la edad de la segunda dosis de la vacuna que contiene sarampión-paperas-rubéola (SPR2) a los 18 meses o cuando se aplica el primer refuerzo de DPT, a que lo hicieran (Figura 1). Los países que llevan a cabo campañas de vacunación masiva deben alcanzar el 95% de la meta en al menos el 80% de sus municipios, o llevar a cabo intervenciones de barrido documentado y actividades de monitoreo rápido de vacunación en los municipios con peores resultados en 2024.

**Figura 1: Distribución de los países según la edad de administración de la SRP-2, Región de las Américas, 2023**



Fuente: Reporte de países enviados a través del Formato Conjunto de Tablas de la OPS y UNICEF (JRF), 2022

La mejora de la vigilancia epidemiológica en las zonas de alto riesgo y silenciosas requerirá la puesta en marcha de actividades complementarias de vigilancia sobre el terreno (por ejemplo, búsqueda activa de casos en centros sanitarios y comunidades y supervisión in situ). Por último, los países deben llevar a cabo actividades de vacunación intensificadas (por ejemplo, campañas masivas) para cerrar las brechas de inmunidad lo antes posible tras los resultados de un ejercicio de evaluación de riesgos, si se dispone de ellos. Debe haber un registro adecuado de estas dosis adicionales. En la próxima reunión, que se celebrará en noviembre de 2024, se revisarán los datos de 2023 a 2024.

**Cuadro 1: Principales conclusiones y recomendaciones de la Comisión Regional de Seguimiento y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola, por país/territorio**

Países	Principales resultados	Recomendaciones
<b>I. PENDIENTE DE REVERIFICACIÓN PARA SARAMPIÓN</b>		
<b>Brasil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó el 5 de junio de 2022, el último caso endémico de rubéola en 2008 y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en agosto de 2009.</li> <li>• La Comisión agradece los enormes esfuerzos de recuperación realizados desde principios de año en torno al tema de la salud con ciencia.</li> <li>• La cobertura de vacunación con SRP1 aumentó del 74% en 2021 al 81% en 2022. La cobertura de la SRP2 fue del 53% y el 58% en 2021 y 2022, respectivamente. La cobertura de vacunación no fue homogénea a nivel municipal.</li> <li>• Las tasas anuales de notificación de casos sospechosos mejoraron durante el periodo analizado, pero sin alcanzarse el valor mínimo esperado.</li> <li>• La definición sensible de caso sospechoso de sarampión y rubéola no se está utilizando dada la presencia de brotes frecuentes por arbovirus.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Finalizar las actividades de microplanificación del programa de rutina en el primer trimestre de 2024 para mejorar los niveles de inmunidad de la población.</li> <li>2. Aplicar una intensificación urgente de las actividades de vacunación según lo previsto en los municipios y estados de alto riesgo con brotes anteriores.</li> <li>3. Continuar con los esfuerzos para modernizar los sistemas de información sobre vacunación y vigilancia de casos.</li> <li>4. Formar al personal sanitario a nivel subnacional y municipal en conceptos básicos de vigilancia, búsqueda activa y respuesta rápida.</li> <li>5. Aplicar la herramienta de evaluación de riesgos de la OPS en 2024 para llevar a cabo intervenciones integradas en municipios de alto riesgo.</li> <li>6. Mejorar la adquisición de suministros de laboratorio para pruebas serológicas y moleculares.</li> <li>7. Reactivar el sistema de vigilancia del SRC basado en servicios especializados que ofrece pruebas de audición, visión y cardiopatías para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> <li>8. La Comisión llevará a cabo una visita in situ o una reunión por ZOOM para debatir la posible reverificación antes de la 4ª reunión de 2024.</li> </ol>
<b>II. REVERIFICADO</b>		
<b>Venezuela (República Bolivariana de)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se registró el 11 de agosto de 2019, y el</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En 2024, aplicar y documentar cada tres meses los resultados de un plan de vacunación intensiva dirigido a los niños de 1 a 4 años que no fueron vacunados en la campaña de 2022.</li> </ol>



Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<p>de rubéola en 2007. No hay datos sobre el último caso de SRC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los niveles subnacionales, excepto Zulia, alcanzaron la tasa de notificación de 2 casos sospechosos de sarampión y rubéola. Además, los municipios silenciosos disminuyeron al 2% durante el periodo de análisis.</li> <li>• Se alcanzó el indicador de vigilancia de investigación adecuada.</li> <li>• El país implementó la búsqueda activa de casos en establecimientos de salud seleccionados en todo el país en 2021-2022, para aumentar la sensibilidad de la vigilancia. En colaboración con la OPS-Venezuela, cuatro millones de revisiones de registros detectaron 3.196 casos sospechosos de sarampión y rubéola que fueron analizados y descartados.</li> <li>• El país llevó a cabo una campaña de seguimiento en 2022 que alcanzó una cobertura de vacunación del 88%; se realizó un seguimiento rápido de la cobertura para identificar y vacunar a las personas susceptibles. El país realizó esfuerzos considerables para vacunar a las poblaciones de alto riesgo, como las comunidades indígenas.</li> <li>• Se obtuvieron recursos financieros para adquirir vacunas y suministros para 2024.</li> </ul> <p><b>PREOCUPACIONES</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Actualizar el sistema de información sobre vacunación para desglosar los datos por edad con el fin de realizar análisis rutinarios susceptibles a nivel nacional, subnacional y municipal.</li> <li>3. Seguir realizando actividades de vigilancia sobre el terreno para mantener un sistema de vigilancia sensible, mejorando al mismo tiempo el rendimiento de los indicadores de laboratorio.</li> <li>4. Reforzar la coordinación transfronteriza para identificar y vacunar a los inmigrantes no vacunados.</li> <li>5. Revitalizar la vigilancia y la supervisión de la vacunación desde los niveles nacional/subnacional, para garantizar la calidad de las medidas aplicadas para cerrar las brechas. La supervisión puede realizarse con agentes externos (por ejemplo, sociedades científicas).</li> <li>6. Reactivar el sistema de vigilancia del SRC basado en servicios especializados que ofrece pruebas de audición, visión y cardiopatías para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> <li>7. La Comisión realizará una visita in situ en 2024 para reevaluar los progresos realizados en relación con la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mitad de los indicadores de la vigilancia no se alcanzaron durante el periodo analizado.</li> <li>• Las tasas de notificación anual de SRC fueron subóptimas durante el periodo analizado.</li> <li>• La llegada tardía de las vacunas al campo en 2023 puede comprometer la consecución de los objetivos de vacunación.</li> </ul>	
<b>III. INDETERMINADO</b>		
<b>Haití</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los últimos casos endémicos de sarampión y rubéola se registraron en 2001 y 2006, respectivamente. No hay datos sobre el último caso de SRC.</li> <li>• La OPS proporcionó las pruebas de que disponía la Comisión, dado que el país no presentó el informe anual.</li> <li>• La sostenibilidad se ve afectada por preocupaciones de seguridad, la baja calidad de la vigilancia, los insuficientes niveles de inmunidad de la población y las limitaciones financieras en medio de disturbios sociales y otros retos.</li> <li>• No se notificaron casos confirmados de sarampión y rubéola durante el periodo (2016-2023), pero las tasas de notificación fueron subóptimas para</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Movilizar recursos financieros suficientes para apoyar la ejecución de las actividades del programa en 2024.</li> <li>2. Dada la presencia continua de difteria y cólera endémicos, priorizar la implementación de una campaña de vacunación de seguimiento de alta calidad con múltiples antígenos con el apoyo de una coalición sólida de socios.</li> <li>3. Deben continuar los esfuerzos para racionalizar el nuevo Comité Nacional de Sostenibilidad con el equivalente de la entidad de erradicación de la polio.</li> <li>4. Identificar campeones en la asociación pediátrica y en los sectores público y privado para colaborar y apoyar los esfuerzos de promoción ante las autoridades haitianas.</li> <li>5. Mantener los esfuerzos de vigilancia con los limitados recursos disponibles, teniendo en cuenta el malestar social y otros retos.</li> <li>6. Reforzar la colaboración transfronteriza para garantizar la ejecución de las actividades de vigilancia y vacunación.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<p>2021-2022. En 2023, el país alcanzó el objetivo de 2 casos sospechosos por cada 100 000 habitantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen ausencia de datos y problemas de calidad tanto para la vigilancia como para la cobertura de vacunación.</li> <li>• Recientemente se ha creado el Comité Nacional de Sostenibilidad.</li> <li>• Dadas las razones mencionadas, la Comisión clasificó a Haití en la categoría de país indeterminado.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Garantizar una intervención de alto nivel de las Naciones Unidas (ONU) para abordar los problemas de seguridad en el país.</li> </ol>
<p><b>Honduras</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se registró en 1997, el de rubéola en 2004 y el de SRC en 2001.</li> <li>• No se notificaron casos confirmados de sarampión y rubéola durante el periodo de análisis. Sin embargo, el 92% de los municipios no registraron ningún caso en 2021, el 78% en 2022 y el 89% en 2023.</li> <li>• Los resultados institucionales de la búsqueda activa de casos no fueron óptimos, dado que se identificaron e investigaron pocos casos.</li> <li>• Se informaron bajos niveles de cobertura con MMR1 y MMR2 de rutina (&lt;80%) a nivel nacional y subnacional en 2021 y 2022.</li> <li>• La campaña de seguimiento de la vacunación en 2022 logró una cobertura del 83% entre los niños de 1 a 6 años. Las intervenciones de barrido</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar <b>acciones de campo</b> inmediatas en el primer semestre de 2024, dirigidas a zonas epidemiológicamente silenciosas, con alta afluencia de migrantes, alta incidencia de dengue, zonas fronterizas y municipios que reporten &lt;80% de cobertura de campaña, con el fin de cerrar brechas de inmunidad y vigilancia.</li> <li>2. Institucionalizar la implementación de la búsqueda activa periódica de casos (al menos cada tres meses) en los establecimientos de salud, laboratorio y comunidades siguiendo la metodología reciente de la OPS. Esta actividad debe realizarse con otras enfermedades prevenibles por vacunación y ser monitoreada por un supervisor externo.</li> <li>3. Implementar monitoreos rápidos de vacunación tras la intensificación de las actividades de vacunación dirigidas a los municipios prioritarios. El país también debe documentar los resultados de estas intervenciones.</li> <li>4. Reforzar la supervisión a nivel nacional y subnacional para garantizar la calidad de las acciones implementadas para cerrar las brechas de inmunidad y vigilancia en los municipios priorizados. Esta supervisión debe integrarse tanto para la inmunización como para la vigilancia epidemiológica.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<p>documentado se implementaron en el 8% de los municipios con bajo rendimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se necesita urgentemente un compromiso político para acabar con la autocomplacencia que da lugar a unos resultados deficientes en materia de vacunación y vigilancia.</li> <li>• Dadas las razones mencionadas, la Comisión clasificó a Honduras como indeterminado.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Reactivar el sistema de vigilancia del SRC basado en servicios especializados que ofrece pruebas de audición, visión y cardiopatías para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> <li>6. La Comisión visitará el país en 2024 para apoyar los esfuerzos de abogacía implementados por Programa Nacional de Inmunización en pro de la sostenibilidad de estas enfermedades.</li> </ol>
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se registró en 1995, el de rubéola en 2002 y el de SRC en 1999.</li> <li>• No se notificaron casos confirmados de sarampión y rubéola durante el periodo analizado, pero las tasas de notificación son subóptimas, con una gran presencia de municipios silenciosos (~80%). El país enfrenta una transmisión continua del dengue.</li> <li>• Una gran afluencia de migrantes de países de fuera de América cruzan Panamá con regularidad.</li> <li>• La cobertura de vacunación con SRP1 y SRP2 disminuyó durante el periodo analizado. El país no ha notificado la cobertura oficial de vacunación en 2022 debido a la escasez de recursos humanos.</li> <li>• La sostenibilidad se ve afectada por una vigilancia de baja calidad, niveles insuficientes de inmunidad de la</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar una campaña de seguimiento de alta calidad en 2024. La OPS puede apoyar en la planificación, la microplanificación, la ejecución de la campaña y el monitoreo rápido de vacunación.</li> <li>2. Institucionalizar la implementación de la búsqueda activa periódica de casos (<b>al menos cada tres meses</b>) en los establecimientos de salud, las comunidades y el laboratorio, siguiendo la reciente metodología de la OPS. Esta actividad puede realizarse con otras enfermedades prevenibles por vacunación y ser monitoreada por un supervisor externo.</li> <li>3. Reforzar la supervisión y la formación in situ en los municipios prioritarios a raíz de los resultados del análisis de riesgos para: a) el seguimiento de los indicadores de vigilancia; b) la formación del personal sanitario en la búsqueda activa de casos y los indicadores epidemiológicos; y c) aumentar las tasas de notificación, en particular en las zonas silenciosas.</li> <li>4. Reforzar las alianzas estratégicas con las sociedades científicas, para mejorar la sensibilidad y el rendimiento del sistema de vigilancia.</li> <li>5. Aumentar el compromiso político para renovar la inmunización y la vigilancia del sarampión, la rubéola y el</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<p>población y recursos humanos insuficientes en medio de retos sociales y políticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por lo tanto, la Comisión clasificó a Panamá como indeterminado.</li> </ul>	<p>SRC, a fin de garantizar recursos financieros y humanos suficientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. La Comisión visitará el país en 2024 para apoyar los esfuerzos de promoción del Programa Nacional de Inmunización en pro de la sostenibilidad de estas enfermedades.</li> </ol>
<p><b>Perú</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó en 2000, el de rubéola en 2006 y el de SRC en 2006.</li> <li>• No se notificaron casos confirmados de sarampión y rubéola durante el periodo analizado.</li> <li>• Los bajos niveles de las tasas de notificación a escala nacional y subnacional ponen de manifiesto la preocupación que suscita la sensibilidad de la vigilancia.</li> <li>• Se reportaron bajos niveles de cobertura con SRP1 y SRP2 de rutina (&lt;80%) a nivel nacional en 2021 y 2022.</li> <li>• La vigilancia del SRC no es óptima, dado que no se alcanzó la tasa anual de notificación de casos sospechosos.</li> <li>• El país no aplicó la recomendación de la Comisión de realizar una campaña de vacunación de seguimiento en 2023.</li> <li>• Por las razones expuestas, la Comisión clasificó a Perú en la categoría de país indeterminado.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar una campaña de seguimiento de alta calidad en 2024 siguiendo las directrices de la OPS para garantizar niveles homogéneos de inmunidad de la población. La OPS puede apoyar la planificación, la microplanificación, la ejecución de la campaña y el monitoreo rápido de coberturas.</li> <li>2. Sobre la base de los resultados del análisis de riesgo, implementar <b>acciones</b> inmediatas de <b>vacunación y vigilancia de campo</b> en el primer semestre de 2024, apoyadas con recursos presupuestarios y humanos adecuados, asignados a todos los niveles.</li> <li>3. Mejorar la calidad del registro electrónico de inmunizaciones e integrar las diferentes fuentes de dosis administradas (por ejemplo, sector privado, ejército, etc.) para monitorear y vacunar adecuadamente a los no vacunados. La OPS puede proporcionar asistencia técnica al respecto.</li> <li>4. Revitalizar la supervisión de la vacunación y vigilancia desde los niveles nacional/subnacional a los niveles locales, para garantizar la calidad de las medidas aplicadas para cerrar las brechas identificadas.</li> <li>5. Reactivar el sistema de vigilancia del SRC basado en servicios especializados que ofrece pruebas de audición, visión y cardiopatías para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> <li>6. Recuperar el compromiso político a todos los niveles para garantizar recursos financieros y humanos suficientes, con</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
		<p>el fin de renovar la inmunización y la vigilancia del sarampión, la rubéola y el SRC.</p> <p>7. La Comisión visitará el país en 2024 para apoyar los esfuerzos de abogacía en pro de la sostenibilidad de estas enfermedades.</p>
<b>IV. VERIFICADO</b>		
<b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó en 2000, el de rubéola el 3 de febrero de 2009 y el de SRC en 2009.</li> <li>• A pesar de los retos en materia de vigilancia e inmunización a los que se hace referencia más adelante, en 2022 el país llevó a cabo una respuesta rápida a dos casos aislados de sarampión, sin que se notificaran casos secundarios.</li> <li>• En 2023, la calidad de la vigilancia disminuyó a nivel nacional y subnacional en comparación con los niveles alcanzados en 2022.</li> <li>• Los indicadores de vigilancia, especialmente la investigación adecuada y el reporte de los resultados de laboratorio en <math>\leq 4</math> días, son subóptimos.</li> <li>• En 2022 se realizaron búsquedas activas exhaustivas y búsquedas retrospectivas.</li> <li>• La cobertura de vacunación muestra una tendencia a la baja a lo largo del tiempo y es heterogénea a nivel subnacional.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revertir el declive de las tendencias de vigilancia mediante la aplicación de un plan integral de formación en vigilancia epidemiológica para la notificación oportuna y adecuada y la respuesta rápida ante posibles casos importados de sarampión y rubéola.</li> <li>2. Abordar los problemas de calidad de los datos con sistemas de información actualizados. Sugerir que se modifique el sistema de información sobre vacunación para capturar las dosis aplicadas por edades entre 2 y 5 años para medir la contribución de la campaña.</li> <li>3. Reducir la edad de la segunda dosis a 18 meses.</li> <li>4. Aplicar estrategias de vacunación para la recuperación de las dosis aplicadas en la rutina, con el fin de cerrar las brechas de inmunidad.</li> <li>5. <b>A menos que Argentina demuestre esfuerzos sustanciales para revertir las deficiencias actuales en materia de vacunación y vigilancia, la Comisión tendrá dificultades para clasificar al país como "verificado" el año próximo.</b></li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La campaña nacional de seguimiento de 2022 registró una cobertura del 69%.</li> <li>• La edad para administrar la SRP2 no se ha bajado a los 18 meses.</li> </ul>	
<b>Bolivia (Estado Plurinacional de)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los últimos casos endémicos de sarampión y rubéola se registraron en 2000 y 2006, respectivamente. No hay datos sobre la fecha del último caso de SRC.</li> <li>• Mejoran las tasas de notificación anual del sarampión y la rubéola, pero sigue habiendo un número significativo de municipios sin notificar.</li> <li>• Los indicadores de laboratorio son superiores al 90% para 2021 y 2022.</li> <li>• La cobertura con SRP1 y SRP2 disminuyeron a nivel nacional y subnacional en 2022 en comparación con 2021.</li> <li>• En 2021-2022, una campaña de seguimiento realizada en 339 municipios dio lugar a que el 73% de los municipios alcanzaran una cobertura &gt;95% con la vacuna SRP. Sin embargo, el país no documentó la contribución de la campaña al programa de rutina.</li> <li>• El país aplicó los monitoreos rápidos de vacunación en los 339 municipios, y se implementaron actividades de barrido documentados.</li> <li>• Actualmente, el país está implementando varias intervenciones</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revertir las tendencias a la baja de la cobertura y mejorar las tasas de notificación a nivel subnacional, continuando con la aplicación del plan integral en las zonas de alto y muy alto riesgo.</li> <li>2. Realizar auditorías de datos y resolución de discrepancias en áreas que reportaron coberturas &gt;100%.</li> <li>3. Reactivar el sistema de vigilancia de SRC basado en servicios especializados que ofrece pruebas de audición, visión y cardiopatías para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> <li>4. Reforzar la supervisión a nivel nacional y subnacional para garantizar la calidad de las acciones implementadas para cerrar las brechas de inmunidad y vigilancia en los municipios priorizados. Esta supervisión debe integrarse tanto para la inmunización como para la vigilancia epidemiológica.</li> <li>5. Seguir mejorando la calidad de la búsqueda activa de casos realizada en los establecimientos de salud, los laboratorios y las comunidades.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	sobre el terreno para mejorar la vigilancia y las coberturas de vacunación del programa de rutina.	
<b>Canadá</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se registró en 1986, y el de SRC en 2005. No hay datos sobre la fecha del último caso de rubéola.</li> <li>• En 2023, Canadá respondió rápidamente a un caso importado de rubéola, sin transmisión secundaria. El país también confirmó un caso de SRC, para el que se está realizando un seguimiento de la excreción viral del virus.</li> <li>• No se dispone de datos sobre los resultados de la vigilancia en las provincias (nivel subnacional).</li> <li>• Canadá realiza encuestas nacionales de cobertura de vacunación cada 2 años. Sigue habiendo bolsones de susceptibles no vacunados en el país.</li> <li>• Cuatro provincias informan de una cobertura &lt;90% a partir de los datos recogidos en la última encuesta nacional de 2022. Se trata de Manitoba (87 %), Alberta (88 %), Yukón (85 %) y Nunavut (35 %).</li> <li>• Dado el compromiso nacional con el presupuesto y el rendimiento del laboratorio nacional, el programa se mantiene. El historial de Canadá en materia de respuesta a las importaciones ha sido ejemplar.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualizar las estimaciones de cobertura de vacunación entre las comunidades indígenas objeto de revisión en el próximo informe.</li> <li>2. Proseguir los esfuerzos para cerrar las brechas de inmunidad en las comunidades de alto riesgo.</li> <li>3. Revitalizar la supervisión desde el nivel nacional al provincial para garantizar la calidad de las acciones implementadas.</li> <li>4. Garantizar una vigilancia activa de alta calidad en las provincias con peores resultados.</li> <li>5. Antes de presentar el informe de 2024, la Comisión anima encarecidamente a Canadá a considerar la posibilidad de reunirse con los responsables sanitarios provinciales para cerrar las brechas de datos sobre vigilancia.</li> </ol>



Países	Principales resultados	Recomendaciones
<b>Colombia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó en 2002, el de rubéola en 2006 y el de SRC en 2005.</li> <li>• No se notificaron casos confirmados entre 2021 y 2023.</li> <li>• Los indicadores de vigilancia integrada del sarampión, la rubeola y el SRC se cumplieron a nivel nacional.</li> <li>• Existen problemas de calidad de los datos. Los datos notificados indican una disminución de las estimaciones del denominador para los niños de 1 año, sin aumento de la cobertura de vacunación. La migración desde otros países a Colombia no se refleja en la disminución del denominador de población.</li> <li>• Los municipios que tenían una cobertura de vacunación con SRP1 inferior al 80% disminuyeron en 2022 y 2023 respecto a 2021. Los municipios con <math>\geq 95</math> aumentaron.</li> <li>• La cobertura a nivel local sigue siendo heterogénea. De las 38 entidades territoriales, el 55% (21 entidades territoriales) alcanzaron una cobertura superior o igual al 95%.</li> <li>• De los migrantes identificados, se informa de una cobertura del 100%.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguir en alerta máxima para aplicar una respuesta rápida a las importaciones y a la afluencia de migrantes procedentes de países de fuera de las Américas.</li> <li>2. Realizar una auditoría de datos para abordar los problemas de calidad relativos a los inmigrantes y la disminución de la población infantil de 1 año.</li> <li>3. Mantener la coordinación transfronteriza con Venezuela (República Bolivariana de) y Panamá para continuar implementando acciones de vacunación y vigilancia.</li> </ol>
<b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se registró en 1993, el de rubéola y el de SRC en 2008.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En 2024, informar sobre los resultados de la red de vigilancia a través de la Red Convergente y buscar sinergias con la notificación de erupciones y fiebre para el sarampión y la rubéola.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La SRP2 se administra a los 36 meses.</li> <li>• Se cumplen los seis indicadores de vigilancia epidemiológica.</li> <li>• Las tasas de notificación mejoraron tras la pandemia por COVID-19, pero siguen estando por debajo del mínimo esperado (2 casos sospechosos por 100 000 habitantes).</li> <li>• Se ha creado una red adicional de vigilancia de las enfermedades febriles y exantemáticas a través de la Red Convergente (vigilancia del dengue). Sin embargo, aún no se dispone de resultados.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Incorporar los resultados de las actividades de vacunación en las escuelas con los resultados de la campaña de seguimiento.</li> <li>3. Realizar búsqueda activa periódica de casos al menos cada tres meses (institucional, comunitaria y de laboratorio), siguiendo la reciente metodología de la OPS, especialmente en áreas con silencio epidemiológico.</li> <li>4. Ejecutar el análisis de evaluación de riesgos según la metodología de la OPS para detectar, priorizar y adoptar medidas correctivas en municipios de alto riesgo en 2024.</li> </ol>
<b>Costa Rica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó en 1999, el de rubéola en 2001 y el de SRC en 2005.</li> <li>• La tasa anual de notificación de sarampión y rubeola ha mejorado significativamente en 2022 en comparación con 2021. El país cumple los indicadores de vigilancia por laboratorio.</li> <li>• Actualmente, el país está aplicando la búsqueda activa de casos en los municipios de bajo rendimiento, siguiendo la metodología de la OPS.</li> <li>• El país reportó una alta cobertura de vacunación con SRP1; sin embargo, para SRP2, tanto en 2021 como en 2022, la cobertura es subóptima (menos del 95%).</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar una campaña de seguimiento de alta calidad en 2024. La OPS puede apoyar en la planificación, la microplanificación, la ejecución de la campaña y la implementación de monitoreos rápidos de vacunación.</li> <li>2. Continuar implementando actividades de campo para aumentar los niveles de notificación y reducir las áreas epidemiológicamente silenciosas, para lo cual se deben asignar presupuesto y recursos humanos adecuados a nivel de distrito.</li> <li>3. Institucionalizar la implementación de la búsqueda activa periódica de casos (al menos cada tres meses) en los establecimientos de salud, laboratorio y comunidades siguiendo la metodología reciente de la OPS. Esta actividad puede realizarse con otras enfermedades prevenibles por vacunación y ser controlada por un supervisor externo.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La edad para la administración de la SRP2 se redujo de 7 a 4 años; la recomendación del TAG de la OPS es a los 18 meses. El país evaluará de nuevo la recomendación de bajar la edad a 18 meses en 2024 dada la implementación de la campaña de seguimiento.</li> </ul>	
<b>Cuba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso de sarampión en 1993, de rubéola en 1995 y de SRC en 1989.</li> <li>• Los indicadores de vigilancia superan los estándares mínimos esperados en 2022. En 2021 los indicadores estuvieron por debajo del 80% debido a la pandemia COVID-19.</li> <li>• Las búsquedas activas de sarampión y rubeola alizadas en 2021-2023 identificaron 1 215 casos sospechosos de sarampión y rubéola, todos fueron analizados y descartados.</li> <li>• No se indican brechas de inmunidad, la mayoría de los municipios reportan coberturas entre 95-100% durante el periodo de análisis.</li> <li>• El calendario de vacunación actual es: SRP1 al año de edad; SRP2 a los 6 años.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reducir la edad de la segunda dosis de la SRP a los 18 meses.</li> </ol>
<b>República Dominicana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó en 2001, el de rubéola en 2006 y el de SRC en 2007.</li> <li>• En 2023, el país ha puesto en marcha varias estrategias para aumentar los niveles de las tasas de notificación y reducir los municipios silenciosos.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recoger muestras tanto respiratorias como sanguíneas a cada caso sospechoso de sarampión y rubéola, para poder realizar una clasificación adecuada, especialmente si el caso presenta resultados positivos o indeterminados de IgM. Esto último también ayudará a mantener la capacidad del laboratorio para realizar pruebas moleculares.</li> <li>2. Seguir aplicando la coordinación semanal con los gestores provinciales, así como las actividades sobre el terreno para</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al 15 de noviembre, el país ha alcanzado la tasa de notificación anual y ha reducido al 25% las zonas con silencio epidemiológico.</li> <li>• En 2022, el país finalizó con éxito una campaña de seguimiento que alcanzó el 95% de cobertura de vacunación en el grupo objetivo de 1 a 6 años.</li> <li>• El país estableció varias alianzas con los sectores turístico, de puntos de entrada (puertos marítimos, aeropuertos) y privado, para garantizar la vacunación del personal y la concienciación para la detección y notificación de casos sospechosos.</li> </ul>	<p>aumentar los niveles de notificación y reducir las zonas epidemiológicamente silenciosas, para lo cual deben asignarse recursos presupuestarios y humanos adecuados a nivel de distrito.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Reforzar la supervisión nacional y subnacional de las áreas prioritarias seleccionadas, para supervisar las acciones implementadas para cerrar las brechas de inmunización y vigilancia.</li> <li>4. Mejorar los esfuerzos para aumentar la puntualidad de los resultados de laboratorio en igual o menos de 4 días.</li> </ol>
<b>Ecuador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se registró en 1996, el de rubéola en 2004 y el de SRC en 2002.</li> <li>• En 2022, las tasas de notificación mejoraron hasta el nivel objetivo (tasa 2,2) y se redujeron las zonas silentes en comparación con 2021. No obstante, en 2022, la mitad de los distritos eran epidemiológicamente silenciosos.</li> <li>• La escasez de personal sanitario, con una elevada rotación y la necesidad de formación continua, provocó que la vigilancia sobre el terreno no fuera óptima.</li> <li>• El país llevó a cabo varias actividades de vigilancia sobre el terreno para mejorar las tasas de notificación y el rendimiento de los indicadores de vigilancia, alcanzando de nuevo el</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Finalizar las actividades de microplanificación del programa de inmunización de rutina en el primer trimestre de 2024, para garantizar un seguimiento adecuado y la vacunación de los morosos.</li> <li>2. Continuar implementando actividades de campo para mejorar los niveles de notificación y reducir las áreas epidemiológicamente silenciosas, para lo cual se deben asignar recursos presupuestarios y humanos adecuados a nivel de distrito.</li> <li>3. Institucionalizar la implementación de la búsqueda activa periódica de casos (al menos cada tres meses) en los establecimientos de salud, laboratorio y comunidades siguiendo las directrices de la OPS. Esta actividad puede realizarse con otras enfermedades prevenibles por vacunación y ser monitoreada por un supervisor externo.</li> <li>4. Garantizar la asignación presupuestaria en el plan operativo anual desde el nivel nacional y en cada distrito para la movilización de los equipos de vacunación.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<p>objetivo en 2023 (tasa de 2,15). Resulta preocupante que el 63% de los distritos no notifiquen casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2023, la campaña de vacunación masiva alcanzó el 98% de cobertura entre el grupo objetivo de 2 a 12 años.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Reforzar la supervisión nacional y subnacional de las áreas prioritarias seleccionadas para monitorear las acciones implementadas para cerrar las brechas de inmunización y vigilancia.</li> </ol>
<b>El Salvador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión fue en 1996. El último caso endémico de rubéola fue en 2006 y de SRC en 2001.</li> <li>• Los indicadores de vigilancia muestran un cumplimiento óptimo y superan los estándares mínimos establecidos.</li> <li>• Hubo una reducción de los municipios silentes debido a que el 13% (N:34) de los municipios se clasificaron como epidemiológicamente silentes.</li> <li>• En 2022 se produjo un descenso de la cobertura de vacunación para la SRP1 y SRP2, entre el 12% y el 20% respectivamente.</li> <li>• La campaña de vacunación alcanzó el 91% del objetivo con la vacuna SRP. El 69% (N:180) de los municipios lograron una cobertura superior al 95%;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incluir las dosis aplicadas en campaña de vacunación a la cobertura rutinaria de la SRP1 y SRP2 para calcular con precisión el acúmulo de susceptibles.</li> <li>2. Llevar a cabo una búsqueda activa de laboratorios en municipios silenciosos, considerando la resurgencia de los brotes de dengue.</li> <li>3. Garantizar la aplicación de una búsqueda activa de casos de alta calidad siguiendo la reciente metodología de la OPS en establecimientos de salud, las comunidades y el laboratorio.</li> </ol>
<b>Subregión del Caribe anglófono</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó en 1999, el de rubéola en 2001 y el de SRC en 1999.</li> <li>• Seis de los 22 países presentaron informes. No se notificaron casos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar informes completos de todos los países y territorios para 2024.</li> <li>2. Institucionalizar la implementación de la búsqueda activa periódica de casos de alta calidad (<b>al menos cada mes</b>) en los establecimientos de salud, laboratorio y comunidades siguiendo la metodología reciente de la OPS. Esta actividad</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<p>confirmados de sarampión, rubéola y SRC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los indicadores de vigilancia no son óptimos.</li> <li>• La vigilancia de laboratorio se ve afectada negativamente por los problemas de transporte a la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA), donde se analizan las muestras.</li> <li>• La cobertura de la MMR1 aumentó del 87% al 91% de 2021 a 2022. En el caso de la MMR2, la cobertura disminuye del 80% al 71% de 2021 a 2023, respectivamente.</li> <li>• Sólo Barbados, San Cristóbal y Nieves y Bermudas declararon haber realizado búsquedas institucionales activas.</li> </ul>	<p>puede realizarse con otras enfermedades prevenibles por vacunación y ser monitoreada por un supervisor externo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Realizar un análisis de riesgos para evaluar la necesidad de una campaña de vacunación masiva.</li> <li>4. Poner en marcha las actividades previstas tras la reunión de gestores del PAI en el Caribe para colmar las lagunas en materia de vigilancia e inmunidad. Evaluar los progresos realizados en la ejecución de estas actividades.</li> <li>5. Sistema de vigilancia reactiva del SRC basado en servicios especializados que ofrece pruebas de audición, visión y cardíacas para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> <li>6. Revitalizar las actividades de supervisión y gestión para garantizar la calidad de las medidas aplicadas para colmar las lagunas.</li> <li>7. Mejorar el registro nacional de vacunación para documentar las dosis adicionales administradas en actividades de refuerzo por edad.</li> </ol>
<p><b>Los departamentos franceses de ultramar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay datos sobre la fecha de los últimos casos endémicos de sarampión, rubéola y SRC.</li> <li>• A pesar de los retos de vigilancia e inmunización que se mencionan más adelante, en 2021 Guayana Francesa llevó a cabo una respuesta rápida a cinco casos de sarampión importados y relacionados con la importación, sin que se produjera ninguna otra transmisión de propagación.</li> <li>• Se presentaron informes para Guayana Francesa, Guadalupe y Martinica con silencio epidemiológico para 2022 y 2023.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abordar los datos de cobertura de vacunación con sistemas de información actualizados. Sugerir un registro electrónico de vacunación.</li> <li>2. Preparar y presentar el Plan de Acción Anual y el plan de respuesta rápida en 2024.</li> <li>3. Utilizar una definición de caso sensible de la OMS para el sarampión, la rubéola y el SRC.</li> <li>4. Institucionalizar la implementación de la búsqueda activa periódica de casos (al menos cada tres meses) en los establecimientos de salud, laboratorio y comunidades siguiendo la metodología reciente de la OPS. Esta actividad puede realizarse con otras enfermedades prevenibles por vacunación.</li> <li>5. Llevar a cabo una campaña de vacunación de alta calidad siguiendo las orientaciones de la OPS.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es probable que los bajos índices de notificación se deban a una definición de caso no sensible. Además, no se realizaron búsquedas activas.</li> <li>• Los territorios franceses no monitorean el sistema de vigilancia utilizando los indicadores de resultados estándar de la OPS/OMS.</li> <li>• La cobertura de vacunación es desconocida en Martinica y Guadalupe; con brechas de inmunidad identificadas en Guayana.</li> <li>• Se utilizan distintos métodos para generar estimaciones de coberturas, pero en algunos casos no son fiables.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Garantizar el correcto funcionamiento del Comité Nacional de Sostenibilidad de acuerdo con el Marco Regional.</li> <li>7. <b>A menos que los Territorios Franceses demuestren esfuerzos sustanciales para invertir las lagunas actuales en materia de vacunación y vigilancia, la Comisión tendrá dificultades para clasificarlos como "verificados" el año que viene.</b></li> </ol>
<p><b>Guatemala</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó en 1997, el de rubéola en 2007 y el de SRC en 2008.</li> <li>• En 2022, la tasa de notificación de casos sospechosos aumentó en comparación con 2021 en 24 de los 29 niveles subnacionales. No obstante, la tasa de notificación sigue siendo subóptima (&lt; 2 por 100 000 habitantes).</li> <li>• La escasez y alta rotación del personal sanitario y la necesidad de formación continua han dificultado la realización de actividades de vigilancia sobre el terreno. No se notificaron casos confirmados durante el periodo analizado.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adelantar la fecha de inicio de la campaña de vacunación de seguimiento a agosto de 2024. La OPS puede apoyar en la planificación, la microplanificación, la ejecución de la campaña y en la implementación de monitoreos rápidos de vacunación.</li> <li>2. Finalizar las actividades de microplanificación tanto para el programa de rutina como para la campaña durante el primer semestre de 2024.</li> <li>3. Seguir reforzando la sensibilidad y el rendimiento del sistema de vigilancia, llevando a cabo periódicamente una búsqueda activa de casos (centros sanitarios, comunidades y laboratorio) en las zonas prioritarias. La disponibilidad de directrices nacionales y de actividades de formación sería importante para lograr este objetivo, así como la trazabilidad de las rutas migratorias.</li> <li>4. Reforzar la supervisión nacional y subnacional de las áreas prioritarias seleccionadas para supervisar las medidas aplicadas para cerrar las brechas en materia de inmunización y vigilancia.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2022, la cobertura de vacunación disminuyó al 86% desde el 89% en 2021.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Reactivar el sistema de vigilancia del SRC basado en servicios especializados que ofrece pruebas de audición, visión y cardiopatías para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> </ol>
<b>México</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los últimos casos endémicos de sarampión y rubéola se registraron en 2000 y 2008, respectivamente. No hay datos sobre la fecha del último caso de SRC.</li> <li>La campaña de vacunación masiva realizada en 2021 y dirigida a niños de 1 a 8 años tuvo una cobertura del 97%.</li> <li>Los indicadores de vigilancia del sarampión han mejorado a escala nacional, pero están por debajo de los niveles requeridos en algunos estados.</li> <li>La definición de caso de SRC no coincide con la definición de caso de la OPS.</li> <li>Tres estados que no han notificado ningún caso sospechoso de SRC durante 2021-2023; en general, las tasas de notificación de SRC son subóptimas.</li> <li>La cobertura de la SRP1 se redujo del 103% al 86% de 2021 a 2022; la cobertura SRP2 se redujo del 97% al 83%.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Alinear las definiciones de caso de SRC, caso sospechoso de sarampión y rubéola y caso relacionado con la vacunación con las definiciones recomendadas por la OPS/OMS.</li> <li>Realizar un análisis de riesgos y aplicar un Plan de Acción Nacional para colmar las lagunas en materia de vacunación y vigilancia en 2024.</li> <li>Realice una auditoría de datos para corregir los datos de cobertura &gt;100% que se han reportado en algunos municipios.</li> <li>Reforzar la supervisión de la vacunación y la vigilancia a nivel nacional y subnacional para garantizar la calidad de las acciones implementadas para cerrar las brechas identificadas.</li> <li>Mejorar el sistema de vigilancia del SRC basado en servicios especializados que ofrezcan pruebas de audición, visión y cardiopatías para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> </ol>
<b>Nicaragua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El último caso endémico de sarampión se notificó en 1995, el de rubéola en 2004 y el de SRC en 2004.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mejorar los resultados de la vigilancia realizando periódicamente búsquedas activas de casos (institucionales, comunitarias y de laboratorio) y supervisiones in situ, haciendo hincapié en las zonas silenciosas. También debe</li> </ol>



Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buen cumplimiento de los estándares de los indicadores de vigilancia epidemiológica; sin embargo no es homogéneo a nivel subnacional.</li> <li>• El Comité Nacional de Sostenibilidad está en proceso de reorganización.</li> </ul>	<p>prestarse especial atención a las fronteras de los países y a las rutas de los migrantes. Esta actividad puede realizarse con otras enfermedades prevenibles mediante vacunación y ser controlada por un supervisor externo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Reforzar la vigilancia del SRC, especialmente en los hospitales fuera de Managua.</li> <li>3. Implementar un análisis detallado de las coberturas de vacunación en los municipios que lograron coberturas superiores al 100% o inferiores al 80%, con el fin de implementar medidas correctivas para lograr coberturas de vacunación homogéneas.</li> <li>4. Revitalizar la supervisión tanto de la vacunación como de la vigilancia a nivel nacional y subnacional para garantizar la calidad de las acciones implementadas para cerrar las brechas detectadas.</li> </ol>
<b>Paraguay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se notificó en 1998, el de rubéola en 2005 y el de SRC en 2004.</li> <li>• El país alcanzó la tasa de notificación anual recomendada por la OPS para los casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional y subnacional; sin embargo, sigue habiendo un número significativo de municipios silenciosos.</li> <li>• Se notificaron niveles bajos de cobertura de vacunación (&lt;50%) para la SRP1 y SRP2 durante el periodo de análisis. La pandemia de COVID-19 afectó negativamente tanto a la demanda como a la oferta de los servicios de vacunación en el país.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el próximo informe, aportar resultados de la implementación del "Modelo de Acción - Programa Nacional de Inmunizaciones" para aumentar la cobertura de vacunación en el país, compartiendo la experiencia de integración de acciones con otras direcciones como Servicios de Salud y Atención Primaria de Salud.</li> <li>2. Finalizar las actividades de microplanificación del programa de rutina en el primer trimestre de 2024, para garantizar un seguimiento adecuado y la vacunación de los morosos.</li> <li>3. Garantizar al menos tres rondas de vacunación en distritos con problemas geográficos u otros problemas de acceso, principalmente en el Chaco y otras regiones para aumentar la equidad en el acceso al calendario de vacunación completo.</li> <li>4. Seguir reforzando las alianzas con las sociedades de pediatría, medicina interna y otras para recuperar datos de niños y personas vacunadas en el sector privado.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2021-2022 se llevó a cabo una campaña de seguimiento, pero se logró un 66% de cobertura en el grupo objetivo de 1 a 5 años.</li> <li>• Se han identificado los principales obstáculos que afectan a los servicios de vacunación. Se están aplicando varias estrategias para superar los obstáculos.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Garantizar una supervisión nacional y subnacional de alta calidad de las áreas prioritarias seleccionadas con el fin de supervisar las acciones para cerrar las brechas en materia de inmunización y vigilancia.</li> <li>6. Reforzar la formación en los municipios prioritarios a raíz de los resultados del análisis de riesgos para: a) el seguimiento de los indicadores de vigilancia; b) la formación del personal sanitario en la búsqueda activa de casos y los indicadores epidemiológicos; y c) la mejora de las tasas de notificación, en particular en las zonas silenciosas.</li> <li>7. Establecer la vigilancia del Síndrome de Rubéola Congénita en unidades centinela de clínicas especializadas para detectar lactantes menores de 1 año con malformaciones compatibles con la definición de casos sospechosos de SRC.</li> <li>8. <b>A menos que Paraguay demuestre esfuerzos sustanciales para revertir las brechas detectadas en materia de vacunación y vigilancia, la Comisión tendrá dificultades para clasificar al país como "verificado" el año que viene.</b></li> </ol>
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se registró en 1995, el de rubéola en 2001 y el de SRC en 2001.</li> <li>• Los laboratorios privados proporcionan gran parte de las pruebas serológicas del sarampión, utilizando una metodología variada.</li> <li>• No existe tasa de descarte, ya que los laboratorios privados no envían estos datos a los CDC.</li> <li>• La calidad de la evaluación de laboratorio de los casos es excelente y oportuna, según la descripción del brote. Esto se ve respaldado por la</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llevar a cabo actividades para mejorar la notificación puntual de los laboratorios privados.</li> <li>2. Llevar a cabo actividades de vacunación entre las comunidades insuficientemente vacunadas.</li> <li>3. Reforzar la vigilancia de las enfermedades utilizando los sistemas existentes.</li> <li>4. Presentar más tasas de sarampión compatible en tiempo real desglosadas por jurisdicciones para tener una medida aproximada de la sensibilidad de la vigilancia.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<p>altísima tasa de positividad RT-PCR notificada en los casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El informe no tabula los indicadores de laboratorio estándar de la OMS utilizados para evaluar el rendimiento debido al sistema de pruebas en laboratorios privados, pero parece cumplirlos todos.</li> <li>• Actualmente, las pruebas de rubéola en muestras negativas para el sarampión se realizan en función de las necesidades.</li> <li>• En 2020-2021, la cobertura de vacunación notificada para la SRP1 y SRP2 sigue siendo alta, pero por debajo del objetivo del 95%.</li> </ul>	
<b>Uruguay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El último caso endémico de sarampión se registró en 1993, el de rubéola en 2000 y el de SRC en 1999.</li> <li>• En 2022, la SRP1 aumentó del 93% al 96% en comparación con 2021. La cobertura de vacunación de SRP2 también aumentó del 82% al 92% en 2022.</li> <li>• Actualmente, el país está llevando a cabo actividades de recuperación dirigidas a los morosos, con especial atención a los niños menores de 2 años.</li> <li>• A pesar de los problemas de vigilancia mencionados más adelante, en 2020 el país llevó a cabo una respuesta rápida a dos casos aislados de sarampión sin transmisión secundaria.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar la definición de caso sospechoso sensible recomendada por la OPS para aumentar la sensibilidad general del sistema de vigilancia.</li> <li>2. Mejorar la tasa de notificación de casos sospechosos hasta niveles aceptables.</li> <li>3. Institucionalizar la implementación de la búsqueda activa periódica de casos (al menos cada tres meses) en los establecimientos de salud, laboratorio y comunidades siguiendo la metodología reciente de la OPS. Esta actividad puede realizarse con otras enfermedades prevenibles por vacunación y ser monitoreada por un supervisor externo.</li> <li>4. Sensibilizar al personal sanitario sobre los aspectos clínicos de las enfermedades del sarampión y la rubéola y su diagnóstico diferencial.</li> <li>5. Implementar monitoreos rápidos de cobertura en las zonas de baja cobertura de vacunación, para garantizar un seguimiento adecuado de los morosos.</li> </ol>

Países	Principales resultados	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las tasas de notificación son bajas, con un desempeño subóptimo de otros indicadores de vigilancia. Además, Uruguay implementó una búsqueda activa de casos limitada en los centros de salud durante el periodo de análisis.</li> <li>• El país utiliza una definición de caso específica para los casos sospechosos de sarampión y rubéola.</li> <li>• El país puso en marcha una búsqueda activa de casos en laboratorio, procesando 32 muestras de dengue seropositivas para sarampión y rubéola, con resultados negativos para IgM.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Reactivar la vigilancia del SRC basado en servicios especializados que ofrecen pruebas de tamizaje auditivo, visual y cardiaco para detectar las anomalías asociadas al SRC.</li> </ol>

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Progresos y desafíos en la consecución de la cobertura universal de inmunización. Estimaciones OMS/UNICEF de la cobertura nacional de inmunización 2022 (WUENIC). Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/progress-and-challenges>
2. Yoon S, Watts E, Constenla D, Brenzel L, Patenaude BN. Retorno de la inversión de la inmunización contra 10 patógenos En 94 países de ingresos bajos y medios, 2011-30. *Health Affairs* 2020;39:8:1343-1353. Disponible en: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00103>
3. Carter A, Msemburi W, Sim SY, Gaythorpe KAM, Lambach P, Lindstrand A, et al. Modeling the impact of vaccination for the immunization agenda 2030: Deaths averted due to vaccination against 14 pathogens in 194 countries from 2021 to 2030. *Vaccine*. 2023 Aug;1:S0264-410X(23)00854-X. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.07.033>.