

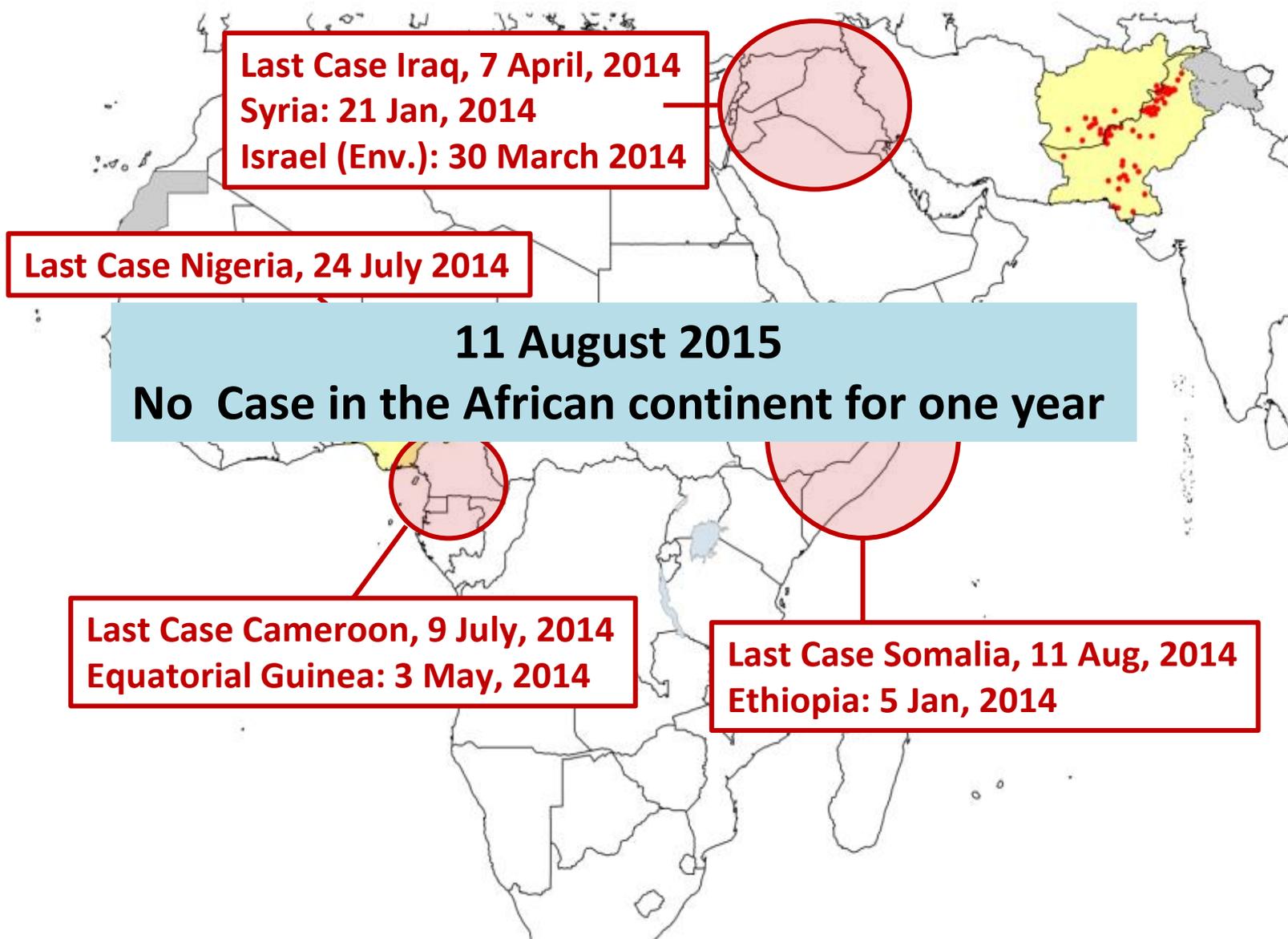


# Actualización Global

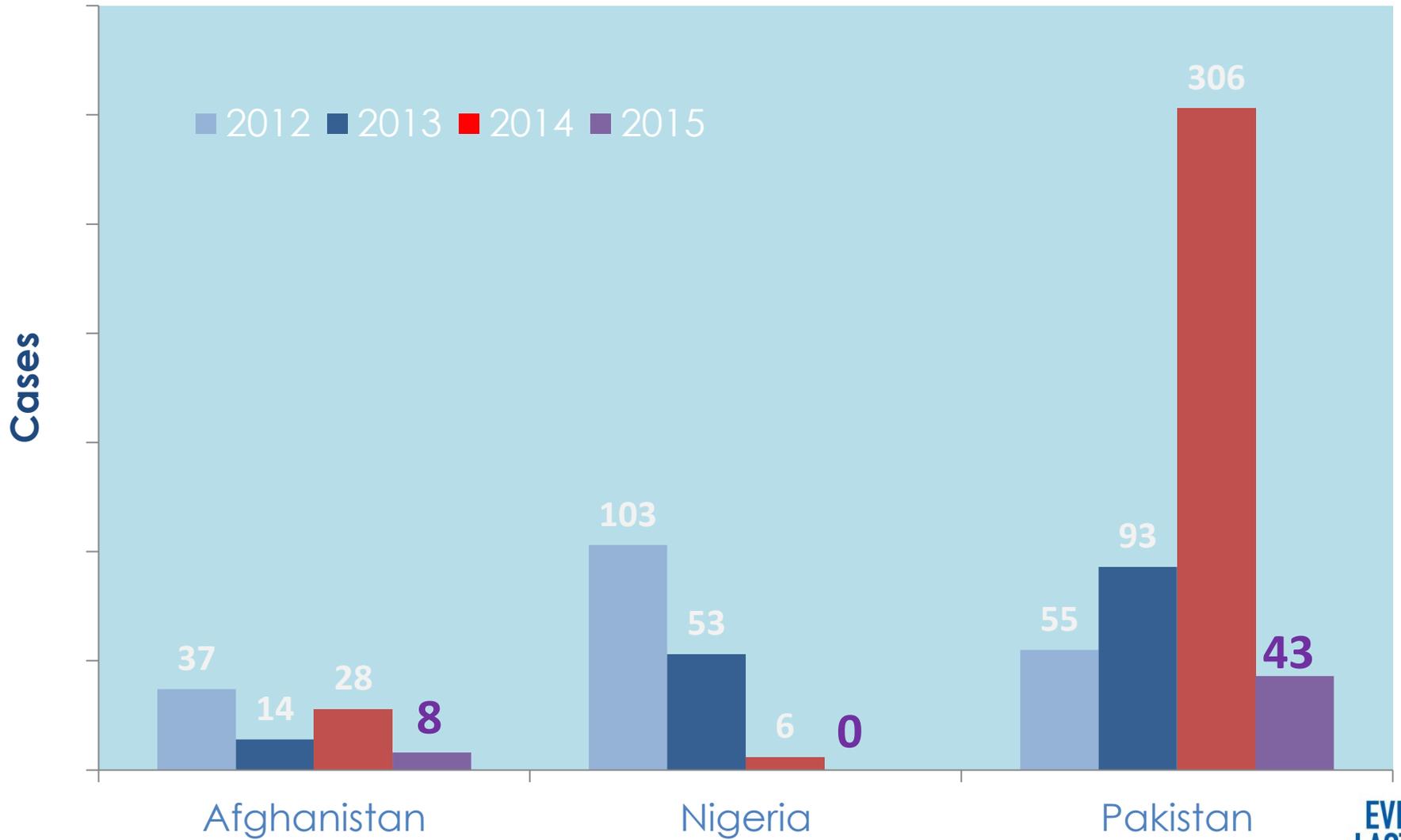
Michel Zaffran | WHO/HQ/EPI  
Regional Polio Meeting  
Bogota, August 17, 2015



# No cases reported in non-endemic countries in 2015



# WPV1 Cases, 2012-15\*



## Riesgos en Nigeria

- Inseguridad y conflicto armado en el sudeste
- Bajo compromiso político
- Complacencia

## Pakistan 2015



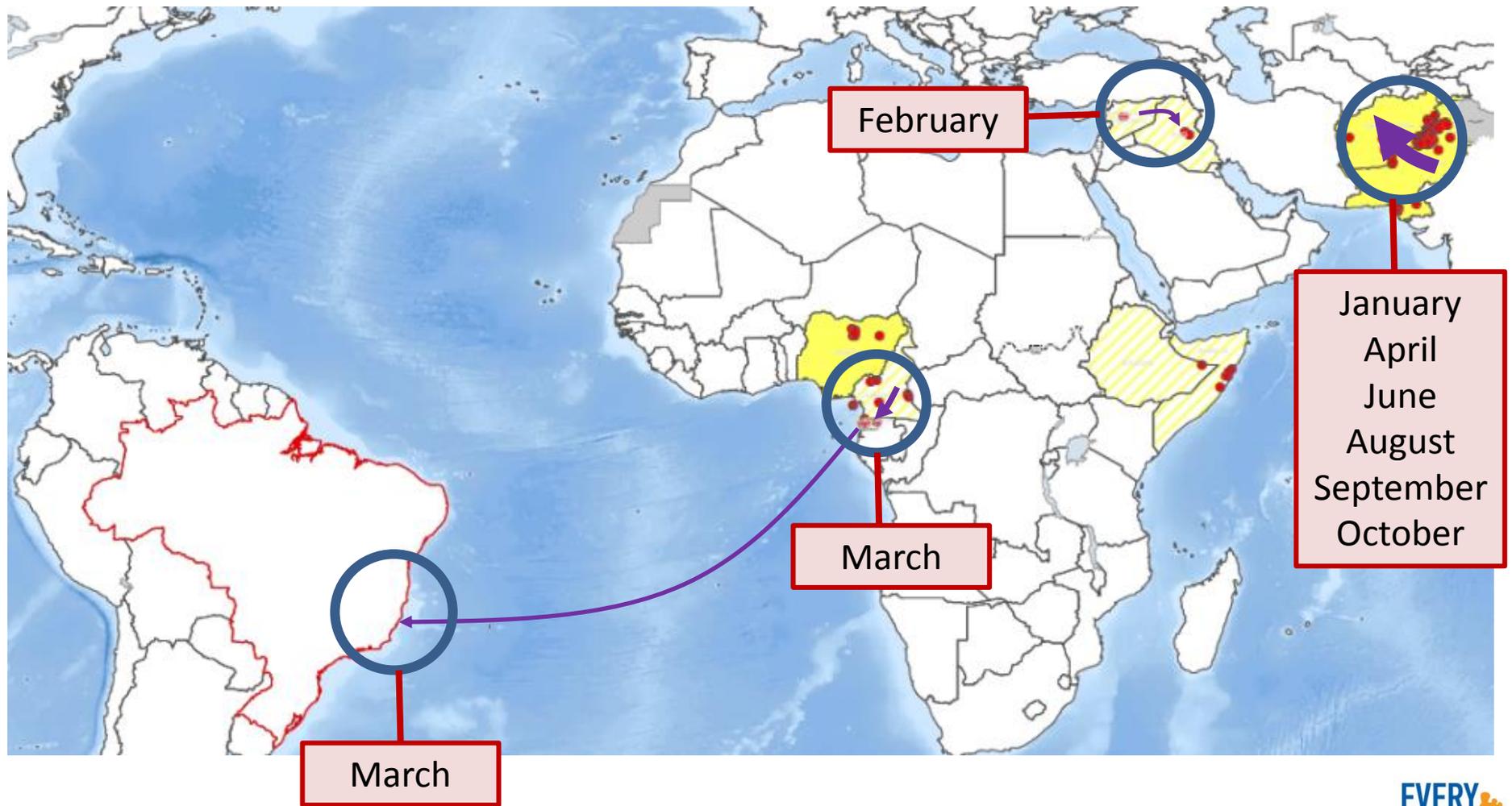
- vacunar a todas partes
- Supervisar todas partes
- Hacer cumplir la rendición de cuentas

## Asegurando el progreso en Afganistan



- Acelerar compromiso con un nuevo liderazgo
- Mantener el diálogo con los agentes no estatales
- Garantizar la neutralidad programa
- Reducir los niños perdidos en el Sur y Este

# International exportation of poliovirus in 2014



# La erradicación de la poliomielitis en las Américas



**Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus**

Unidad de Inmunización Integral de la Familia/FGL

# Hitos de la Erradicación de Polio



**1894**  
Primera epidemia de polio en EEUU



**1952**  
Gran epidemia de polio en EEUU

INFANTILE PARALYSIS IS DANGEROUS!



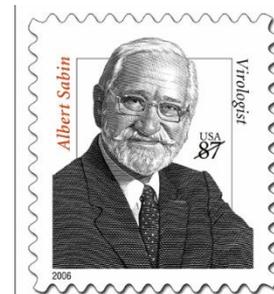
**1905**  
Descubre la carácter contagioso de la polio



**1955**  
Se licencia la IPV en los EE.UU.

**CLEAN UP AND KEEP CLEAN!**  
KEEP your children clean. Bathe them frequently. See that they keep their hands particularly clean. Be sure that each child has its own clean handkerchiefs.  
Keep your house unusually clean. Don't allow a fly in it. Keep your garbage buckets clean and tightly covered.  
Have a general house-cleaning. Throw away all useless knick-knacks and rubbish. Use soap and water generously, and let nature kill the germs with sunshine and fresh air.

**1908**  
Identifica el poliovirus



**1960**  
Se licencia la vacuna oral de Sabin



# Hitos de la Erradicación de Polio en las Américas

**1974**

La OMS crea el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

**1977**

La OPS establece PAI en las Américas y crea el Fondo Rotatorio del PAI para la compra de vacunas, que pasa a funcionar en 1979

**1984**

Se logra controlar la polio en 26 países de las Américas

**1985**

Se crea el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Previnibles por Vacunación



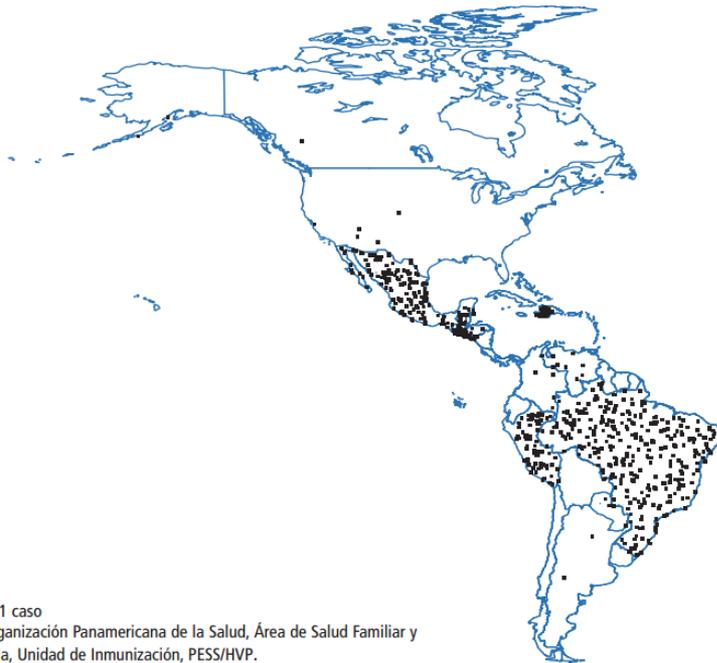
*Members of the Technical Advisory Group on polio eradication, with Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director of PAHO (seated, center), representatives from USAID and UNICEF, and PAHO staff. (Photo: Alex Winder, PAHO)*



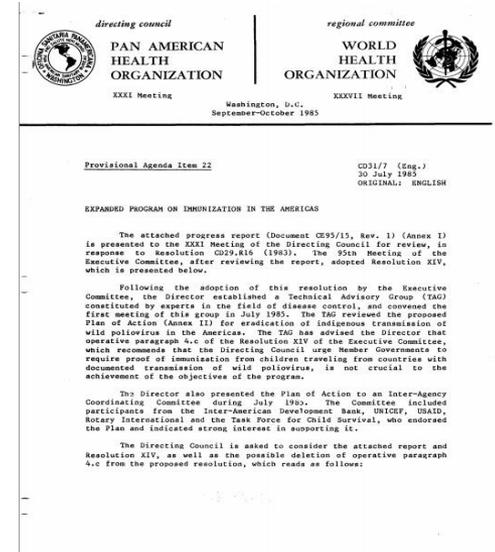
# 1985 – OPS declara la meta de erradicar la polio

- Septiembre 1985, en el 31º Consejo Directivo, la OPS declaró la meta de erradicar la poliomielitis de las Américas a finales de 1990

Figura 2. Casos de poliomielitis en las Américas, 1985



1 punto = 1 caso  
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Área de Salud Familiar y Comunitaria, Unidad de Inmunización, PESS/HVP.



- En 1985, se notificaron 866 casos de poliomielitis en las Américas

# Logramos la erradicación de la poliomielitis en las Américas con:

1. Alta cobertura de vacunación
2. Vigilancia activa de la alta calidad
3. Capacidad de diagnóstico de laboratorio
4. Control agresivo de los brotes

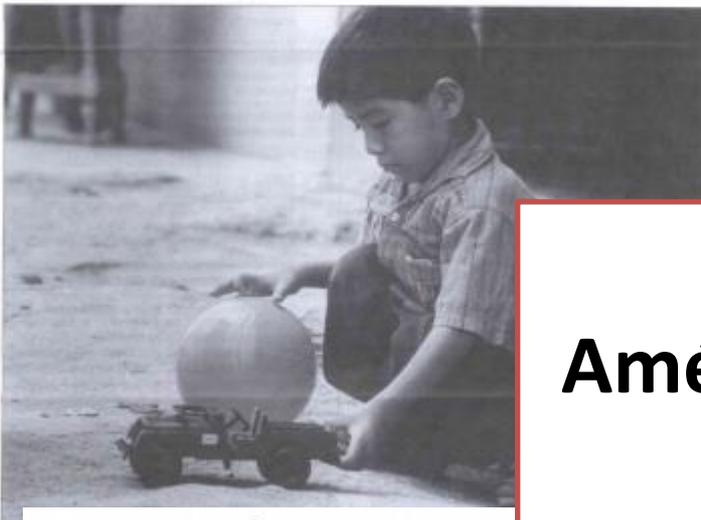
# 1991/1994: La poliomielitis es derrotada en las Américas

1991: Último caso de WPV

23 de agosto del 1991 en Pichinaki del departamento de Junín, en Perú



The Americas conquer Polio!



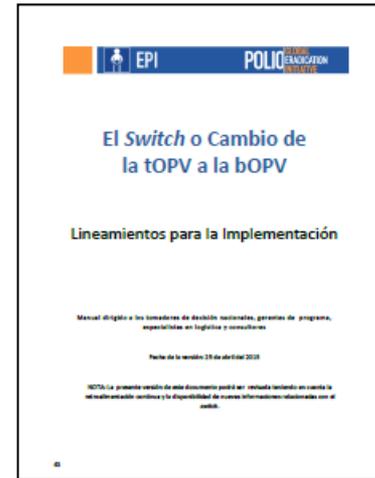
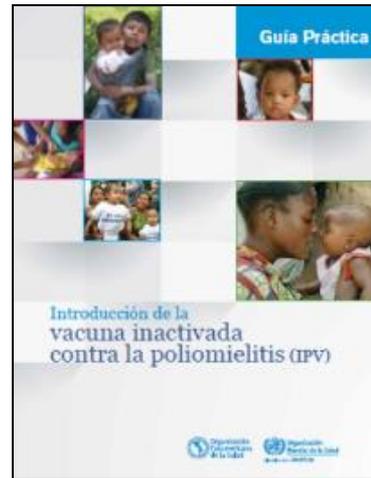
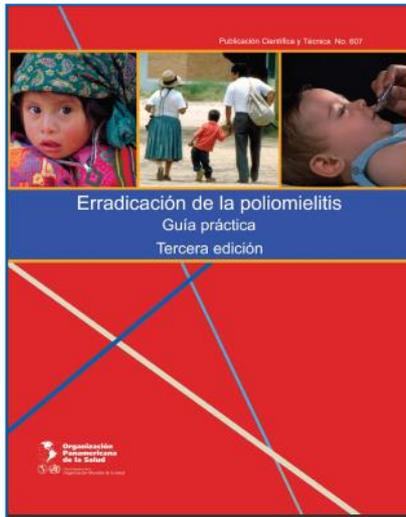
**1994: CICEP certifica a las Américas como Región libre de la poliomielitis**

Dr. Inso Arta		Dr. V. Ramalagawan	
Dr. Dorothy Horvath		Dr. Oloko Ramona K	
Dr. Jan Kotzowski		Dr. Frederick Robbins (Chairman)	
Dr. Maureen Law		Dr. Guillermo Schenle	
Dr. Elia Morice		Sr Kenneth L. Staudert	
Dr. Fernando C. Ofano			

## Lecciones aprendidas: cVDPV Haití y la Rep. Dominicana

- ✓ Alta cobertura de OPV es necesaria en todos niveles hasta la erradicación mundial
- ✓ La vigilancia de PFA debe mantenerse en un nivel óptimo no solo durante la erradicación, también después de ella

# Situación Actual de la Implementación del PEESP en las Américas



*Dr. Maria Cristina Pedreira  
Asesora Regional de Inmunización/OPS*

*Reunión Regional de Polio  
17 a 19 de agosto de 2015  
Bogotá, Colombia*

# Vigilancia de PFA

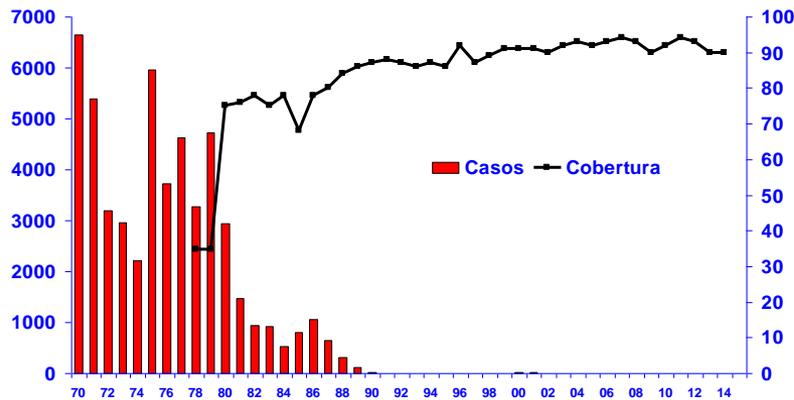
Seguirá siendo el **mecanismo prioritario para la detección** de circulación de los poliovirus:

- Toda persona menor de 15 años de edad que presente parálisis flácida aguda, por cualquier razón, excepto traumatismo grave, o
- Toda persona de cualquier edad en la que se sospeche poliomielitis.

**Brotos de PFA** deben ser investigados para descartar el diagnóstico de polio

La **vigilancia ambiental** complementará la vigilancia de PFA en algunas **áreas seleccionadas**.

# Cobertura de vacunación con polio3



Fuente: Informe de los países a través del formulario conjunto para la notificación de la OPS-OMS/UNICEF (JRF), 2015. Datos preliminares

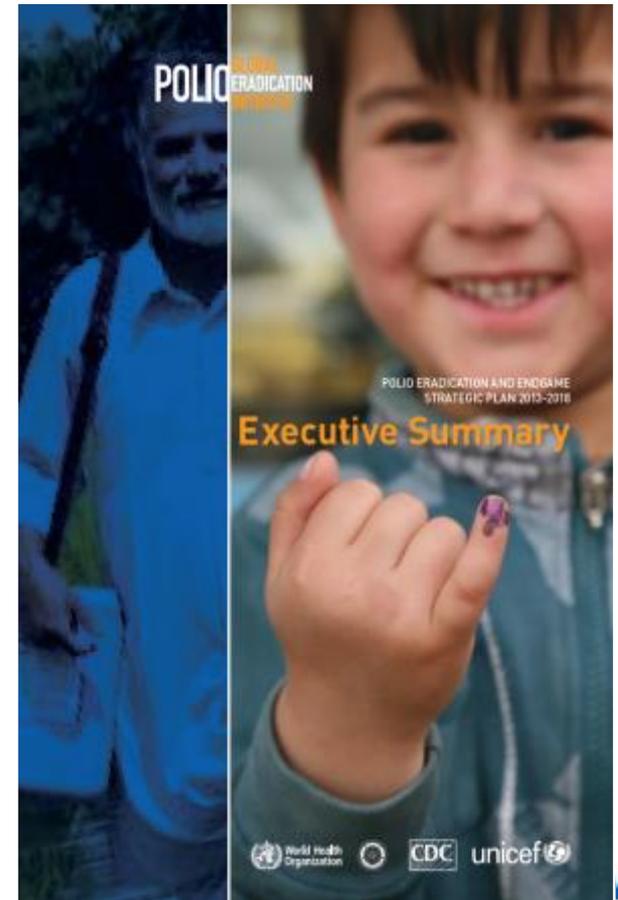
- La cobertura con OPV3 viene disminuyendo desde 2011 (94% a 90%)
- 60% de los Municipios de ALC tiene coberturas para DPT3 <95 %
- 63% de los < 1 año (6.0 millones) viven en municipios con coberturas para DPT3 <95%

		<50	50-79	80-89	90-94	95-100	>100	Total
Municipios	No	1,305	3,753	1,933	1,182	1,633	4,112	13,918
	%	9	27	15	9	12	29	100
Infantes Viviendo en estos municipios	No	666,569	1,525,095	1,656,622	1,817,791	1,203,058	2,065,732	8,934,867
	%	7	17	19	20	13	23	100

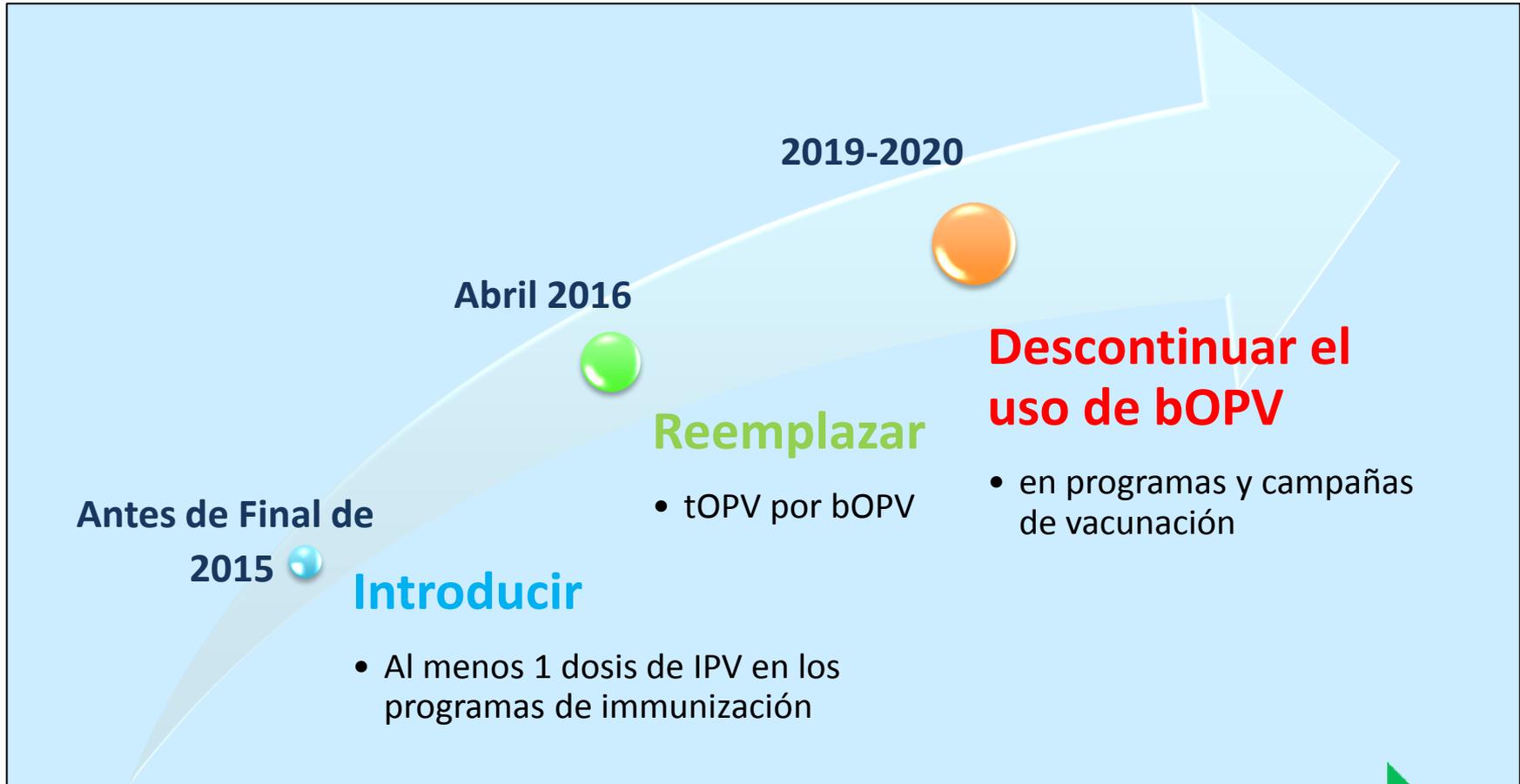
Fuente: Informe de los países a través del formulario conjunto para la notificación de la OPS-OMS/UNICEF (JRF), 2015. Datos preliminares

# Objetivos del Plan de la Fase Final 2013-2018

- 1 • Detección e interrupción de la transmisión del poliovirus
- 2 • Fortalecimiento de los sistemas de vacunación, introducción de la IPV y retirada de la OPV
- 3 • Contención y certificación
- 4 • Planificación de la transmisión de legados



# Objetivo 2 del Plan enfocado a través de 3 etapas distintas



**Fortalecimiento de los programas de inmunización**



# Principales hitos hacia la sustitución

<b>Mayo 2015</b>	La Asamblea Mundial de la Salud respaldó el proceso y la hoja ruta
<b>Septiembre 2015</b>	Planes Nacionales Switch finalizados
<b>Octubre 2015</b>	Grupo Estratégico Consultativo de Expertos (SAGE) evaluará la epidemiología de los cVDPV persistentes y confirmará la fecha del switch
<b>Diciembre 2015*</b>	Al menos 1 dosis de IPV introducido en todos los programas de inmunización
<b>Abril 2016</b>	Sustitución de tOPV por bOPV global y sincronizada. tOPV no será utilizada en ningún lugar, ni en programas rutinario ni en campañas
<b>Mayo 2016</b>	La tOPV restante deberá ser destruido lo antes posible después del switch. Los países han de validar el proceso del switch hasta el 15 de Mayo

\* Algunos países de bajo riesgo introducirán IPV a comienzos de 2016, debido a limitaciones en la producción

# Cronograma de actividades: switch y contención

PERIODO DEL SWITCH

## De inmediato

- Establecer Comités Nacionales de Certificación (memo 25/2)
- Confirmar las fechas del último WPV2 en su país (carta Dra. Etienne 2/4)
- Asignar el Coordinador Nacional de la Contención de Poliovirus (carta Dra. Etienne 2/4)

Preparar  
Establecer la estructura de gerencia

Inventario del tOPV

Borrador del Plan del Switch

El Plan Final del Switch

Identificación de los monitores del switch

tOPV y bOPV 2016

Ajustar las ordenes de tOPV y bOPV

Inventario de laboratorios que almacenen WPV, PV Sabin y los materiales potencialmente infecciosos

Destruir todo el WPV2 o contenerlo en las instalaciones esenciales

Implementar  
Capacitar los monitores  
Capacitar el personal de salud  
Distribuir bOPV

**VALIDAR**

- La eliminación de tOPV
- Validación por los monitores del switch
- Validación por el NCC

Destruir o contener PV Sabin 2 en las instalaciones esenciales

Apr May Jun Jul Aug Sep Oct Nov Dec Jan Feb Mar Apr May Jun

2015

2016

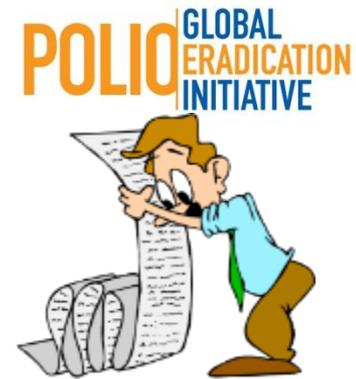
Asamblea Mundial de la Salud

SAGE  
Confirmación de las fechas del switch



**La decisión del switch será irrevocable  
aunque un nuevo cVDPV sea detectado**

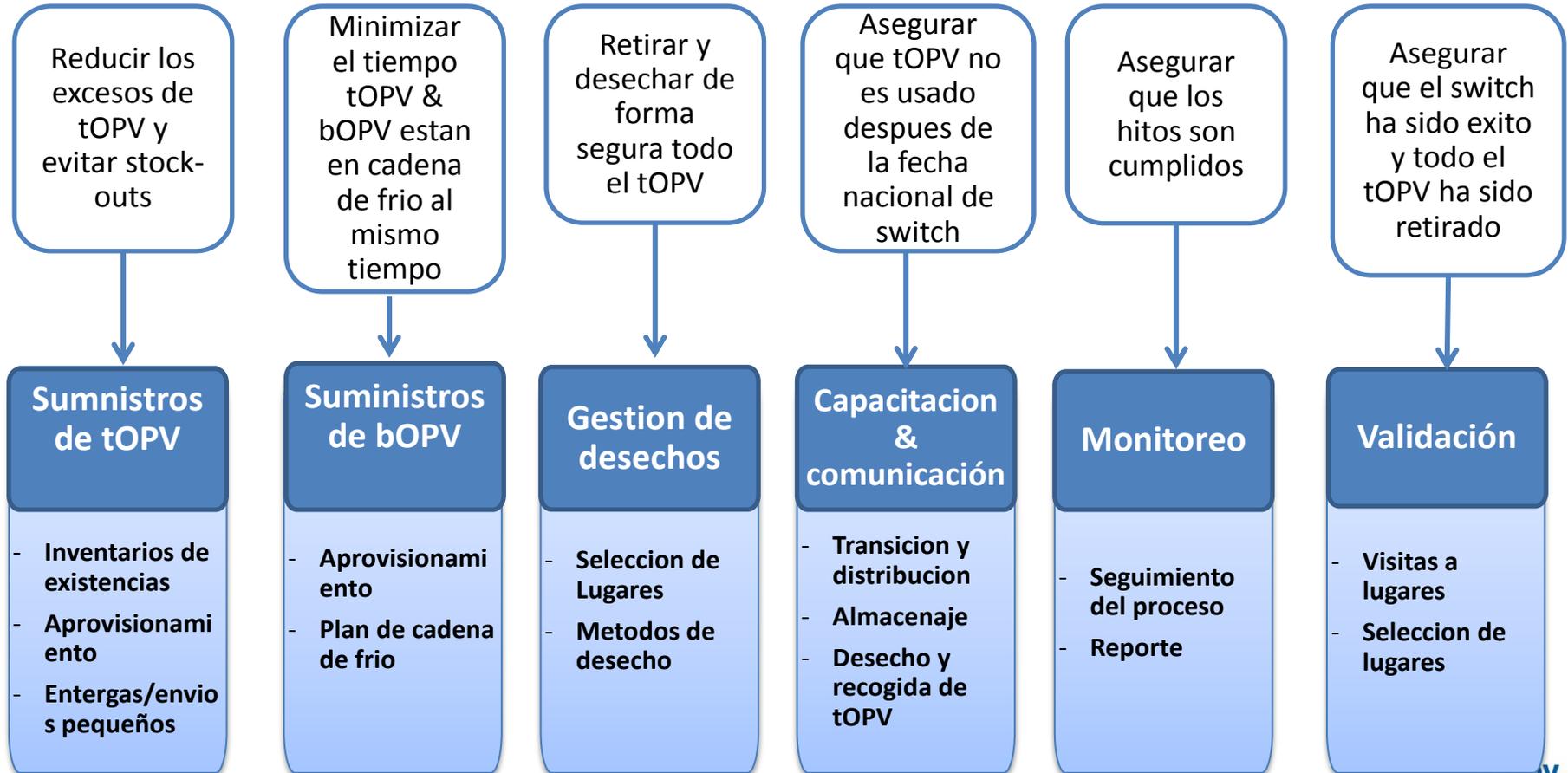
# Desafíos para el Switch



- Suministro de IPV y bOPV.
- Cambio mundial sincronizado en el intervalo de 2 semanas.
- 17 de abril a 1er de mayo
- Toda la vacuna tOPV no utilizada debe ser destruida.
- **Un riesgo relativamente elevado, pero de duración limitada, de emergencia de cVDPV2**
- Muchas actividades concomitantes para equipos de los países



# Componentes de un switch exitoso



# PLANIFICAR

(final Septiembre 2015)

PREPARAR

IMPLEMENTAR

VALIDAR

- Establecer la estructura de gestión
- Establecer el comité de nacional de certificación
- Realizar un análisis de situación
- Realizar un primer inventario de tOPV y ajustar la estimación y aprovisionamiento de suministros
- Elaborar el plan nacional de switch y el plan de comunicación (final Septiembre 2015)

# Global polio-free certification process and status



- Annual RCC meetings to review maintenance of / progress towards polio-free status
  - RCCs review annual reports from NCCs (Containment Task Forces)
- RCCs report to GCC

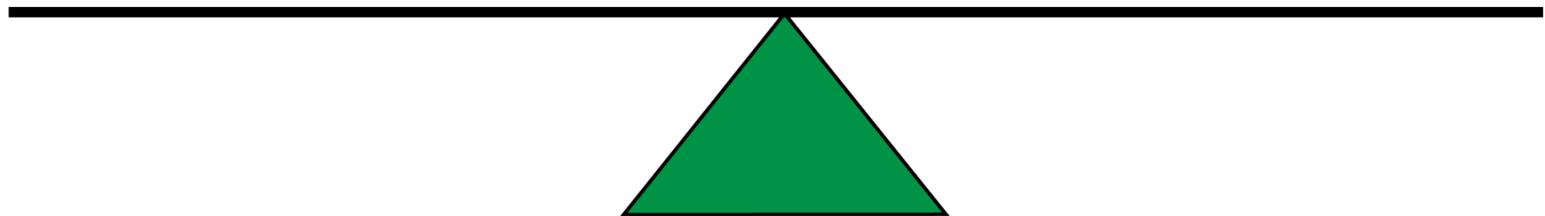


- Actualizar el plan de aprovisionamiento y el inventario de tOPV
- Planificar el aprovisionamiento y distribución de bOPV
- Establecimiento de mecanismos de apoyo
  - Asegurar presupuesto
  - Establecer equipos de apoyo al switch
  - Finalizar el plan de comunicación, desarrollar los materiales de capacitación y llevar a cabo sesiones informativas con grupos clave
- Logística (valoración cadena de frío, estrategia de gestión de residuos)
- Desarrollar la estructura de monitoreo

## Encontrar el Equilibrio

Asegurar suficiente tOPV  
en el periodo anterior al  
switch

Minimizar la cantidad de  
tOPV sobrante y que ha de  
ser destruida





- Capacitacion de monitores de validación
- Capacitacion de trabajadores y logisticos
- Implementar el pan de comunicacion
- Distribuir bOPV a los niveles perifericos
- Recoger e iniciar la destrucción de tOPV

# El switch en el ultimo tramo: 3 escenarios

**1 Canje tipo "Push"**  
 Distrito entrega bOPV a puntos de vacunación al mismo tiempo que recoge tOPV

## Beneficios

- Puntos reciben el bOPV uniformemente
- tOPV es retirado de todos los puntos y destruido

## Implicaciones Logisticas

- Financiacion adicional y recursos logísticos a nivel de distrito

**2 Canje tipo "Pull"**  
 Puntos de vacunación recogen bOPV en distrito al mismo tiempo que entregan tOPV

- tOPV retirado de los puntos al tiempo que obtienen bOPV y destruido en los distritos
- Mas sencillo para el distrito

- Puntos acuden en fecha acordada y financiación
- Necesidad de transporte de los puntos
- Distrito visita puntos que no hayan acudido

**3 Preposicionar**  
 Entrega de bOPV a los puntos de vacunación antes del Día de switch

- Puntos que no pueden hacer ni push ni pull y/o con difícil acceso durante el switch
- Normalmente usado para nuevas vacunas

- Puntos retiran el tOPV restante en el día de switch
- Organizar la recogida del tOPV retirado en las 2 semanas siguientes

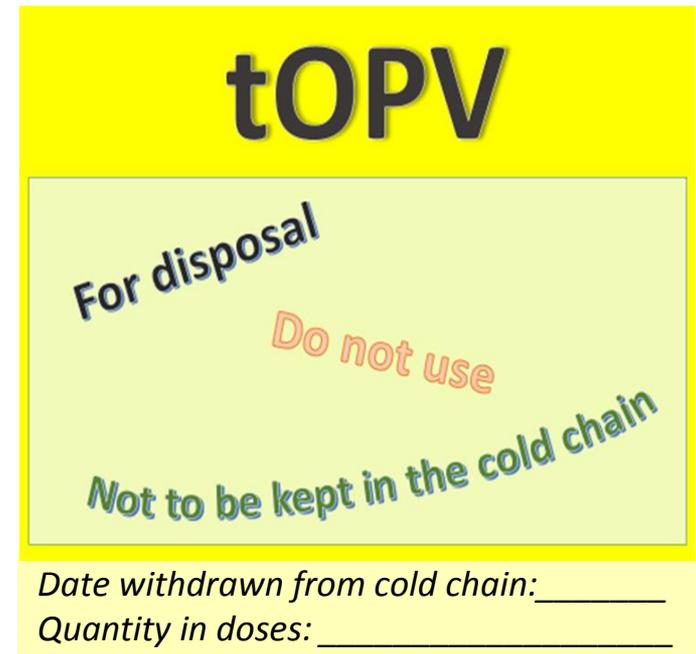


# Retirada y desecho de tOPV

En el Día Nacional del Switch, los países

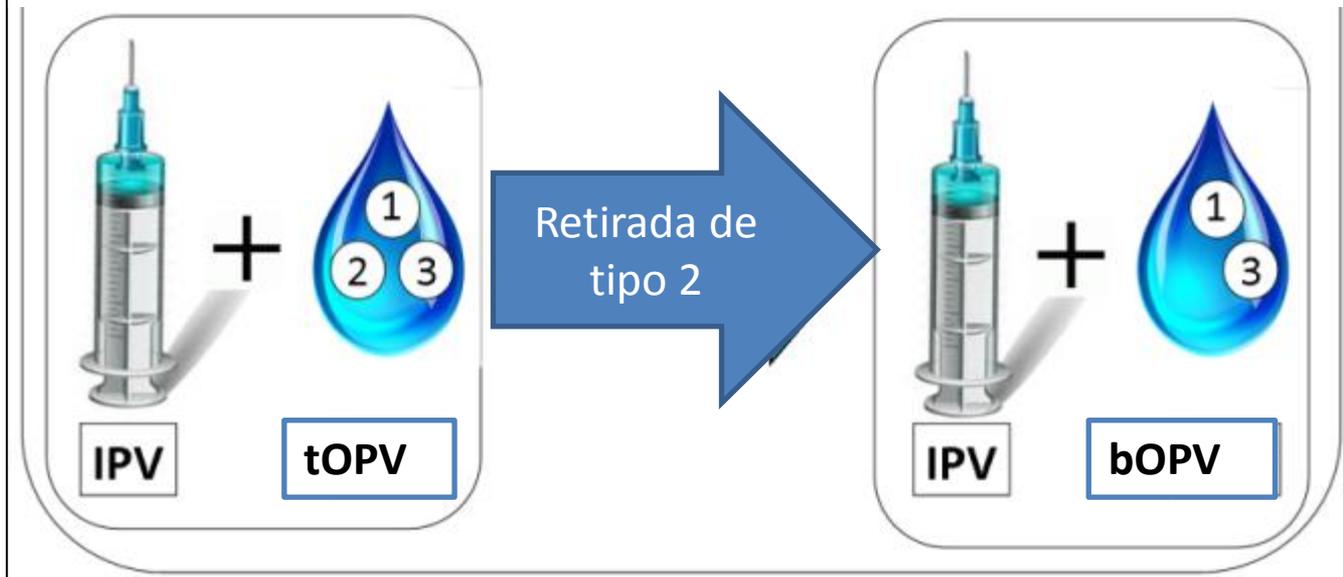
- Retiraran todos los viales de tOPV, abiertos o no, de todos los puntos de vacunación y almacenaje
- Estos han de ser separados en una bolsa o container y marcarlos como “desecho”
- Enviar al punto de desecho identificado, o seguir las instrucciones especificadas en el plan

**No se debe mantener el tOPV retirado en la cadena de frio, despues del día del switch**



# Switch del tOPV a bOPV

La retirada de OPV será secuencial iniciando con el poliovirus tipo 2 a través el switch de tOPV a bOPV



# Retirar el tipo 2 OPV

## Criterios de preparación

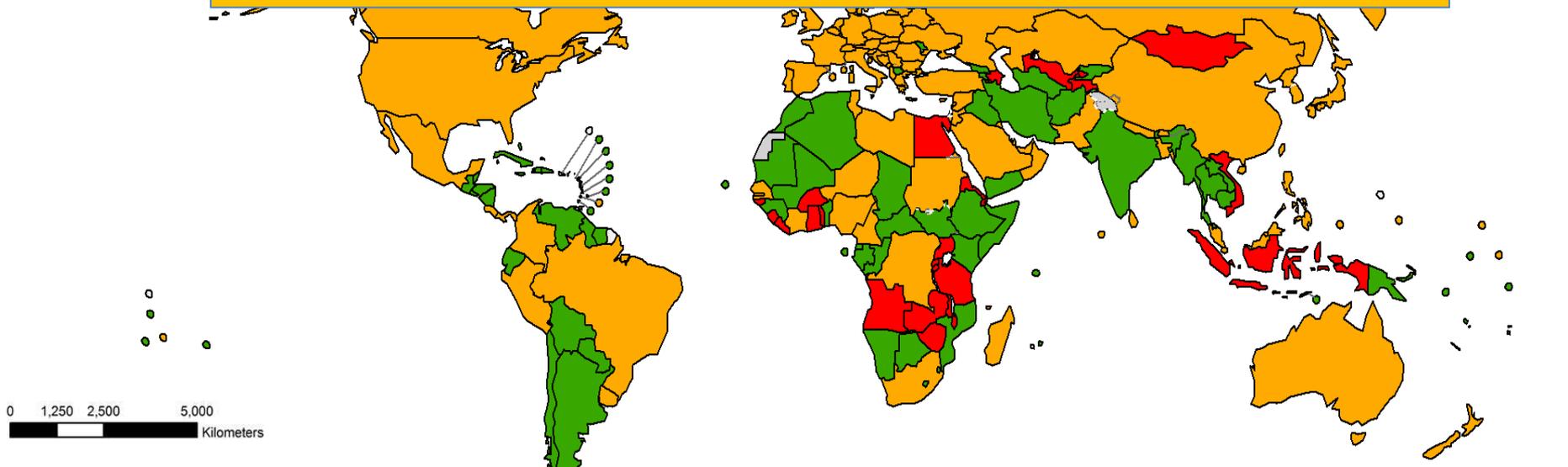
- IPV es introducida en todos los países
- bOPV es licenciada para el uso de la rutina de inmunización.
- Vigilancia y capacidad de respuesta son implementadas para la detección de polio 2, un stock de OPV2 es establecido.
- Fase 1 Actividades de contención finalizadas, con apropiado manejo del residual tipo2.
- Verificación de la erradicación mundial.
- Ausencia global del tipo 2 derivado de la vacuna.

## Sicronización del cambio

- Reemplazar tOPV con bOPV globalmente durante un period de dos semanas en abril 2016.
- No usar la tOPV después de este period.

# All OPV using countries have committed to introduce IPV before the Switch

**29 countries have introduced since 1 January 2013**  
**97 countries have committed to introduce before the Switch**  
**23 countries will need to introduce early 2016 because of IPV supply**



- Introduced\* to date (97 countries or 50%)
- Formal commitment to introduce in 2015 (74 countries or 38.1%)
- IPV introduction delayed to 2016 due to IPV global vaccine supply constraints (23 countries or 11.9%)
- Not available
- Not applicable

Since January 2013, the following countries have introduced IPV: Kazakhstan & Peru (July 2013); Micronesia (August 2013); Libya (April 2014); Albania & Panama (May 2014); Nepal & Tunisia (September 2014); Philippines (October 2014); China (December 2014); Comoros, Senegal & Serbia (January 2015); Colombia & Nigeria (February 2015); Bangladesh & Maldives (March 2015); DR Congo, DPR Korea & The Gambia (April 2015); Madagascar (May 2015); Cote d'Ivoire, Kiribati, St Vincent and the Grenadines & Sudan (June 2015); Bhutan, Cameroon, Niger, Pakistan & Sri Lanka (July 2015)

Map as of August 3, 2015

\* Includes introductions in some parts of the country only



## Objetivos

- Rapida entrega de vacuna en caso de un brote tipo 2.
- Capacidad de respuesta a brotes con vacunación contra cualquier tipo 2 poliovirus.

## Principios

- Stock Global: Acceso universal y uso seguro
- Decisión de liberación dentro de las **24 horas de notificado el caso.**
- Respuesta efectiva frente al brote.
- Criterios para la liberación:
  - “Confirmada” or “pobable” circulación del tipo 2.
  - Decisión por la Dirección general de la OMS consultando grupo de expertos.

## Estado

- Dos fabricantes contratados por 519 million dosis de mOPV2 aseguradas a una temperatura de -40°C .
- 100 m de dosis en vials de 20, listas antes del cambio.
- Contrato por 50 m dosis finalizado con GSK .
- Adicional 50 m dosis bajo negociación.

## Objetivo Clave

- Asegurar que todos los países estén preparados para responder a cualquier brote de tipo 2 después del cambio.

## Propuesta:

- Guia de respuesta ante un brote tipo 2. Está siendo revisada lista para septiembre.
- Esta guia será compartida con todas las oficinas regionales para su distribución.
- Todos los países deben contar con un plan de respuesta de brotes tipo 2, como parte de su presentación annual para el comité de certificación.

## Propuesto para Abril 17-Mayo1

- Acordado con todas las regiones.
- Todos los países seleccionan un día durante este periodo.
- Verificación y monitoreo después del cambio.
- Los días se encuentran dentro de la semana mundial de la vacunación para resaltar la ‘erradicación’ del polio 2.

*NOTA: A final la decision del día del cambio será tomada en Octubre por el grupo asesor.*

PLANIFICAR

PREPARAR

IMPLEMENTAR

## VALIDAR

(durante las 2 semanas  
despues del Día de switch)

- Monitores de validación visitan los puntos seleccionados
- Informe al Comité Nacional de Certificación
- El Comité analiza la información y declara la completa implementación del switch

# Validación del switch

Durante las 2 semanas siguientes al Día del Switch, los monitores visitan **una selección de puntos de vacunación y almacenaje** a lo largo del país, para asegurar que el tOPV ha sido retirado

## Estrategia de Selección

todos los puntos hasta el nivel de distrito. Por debajo de distrito, basado en un análisis de riesgo (cantidad de tOPV suministrada, falta de personal,...)

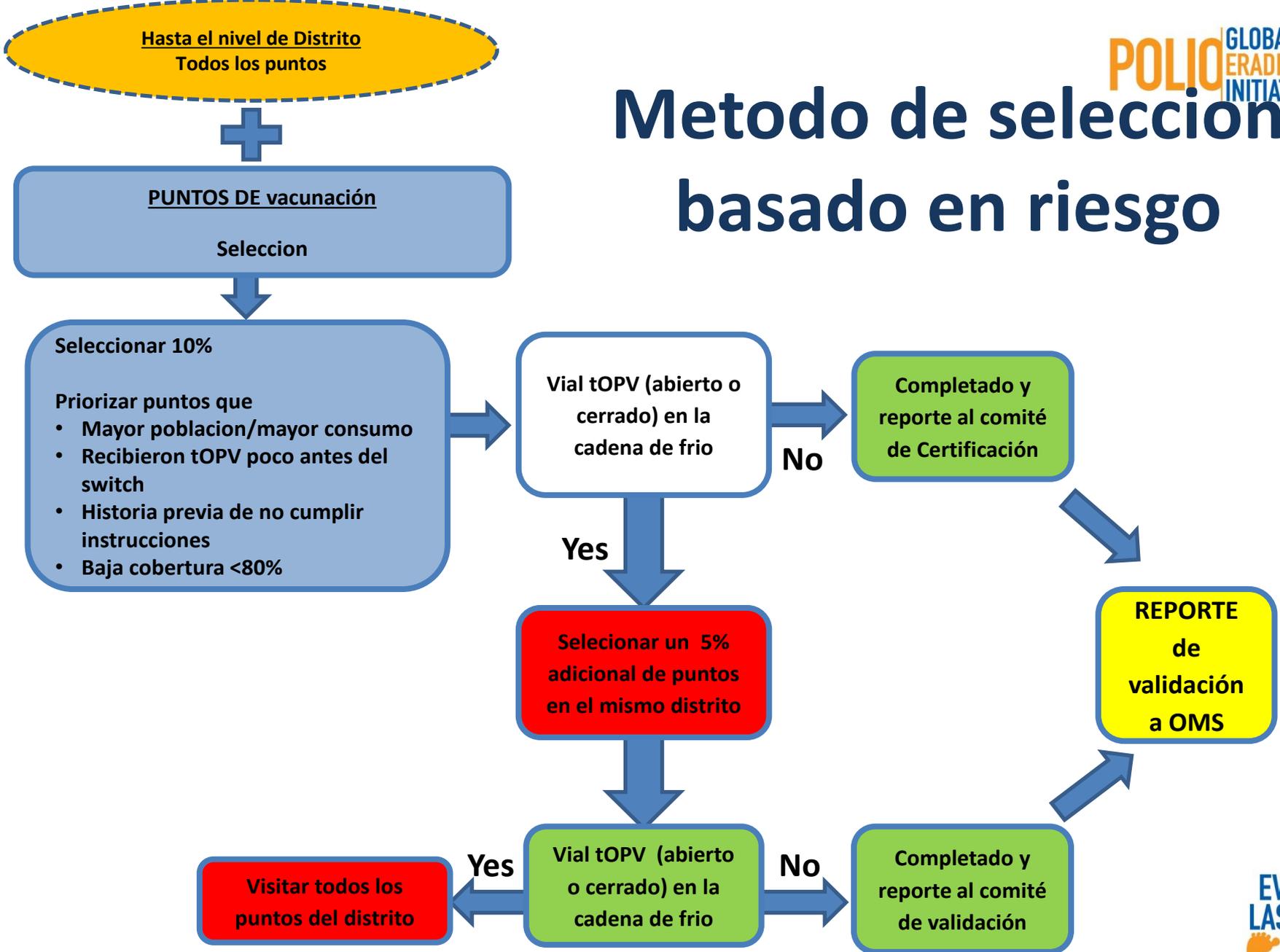
## Indicador

ausencia de tOPV en puntos de vacunación y almacenaje

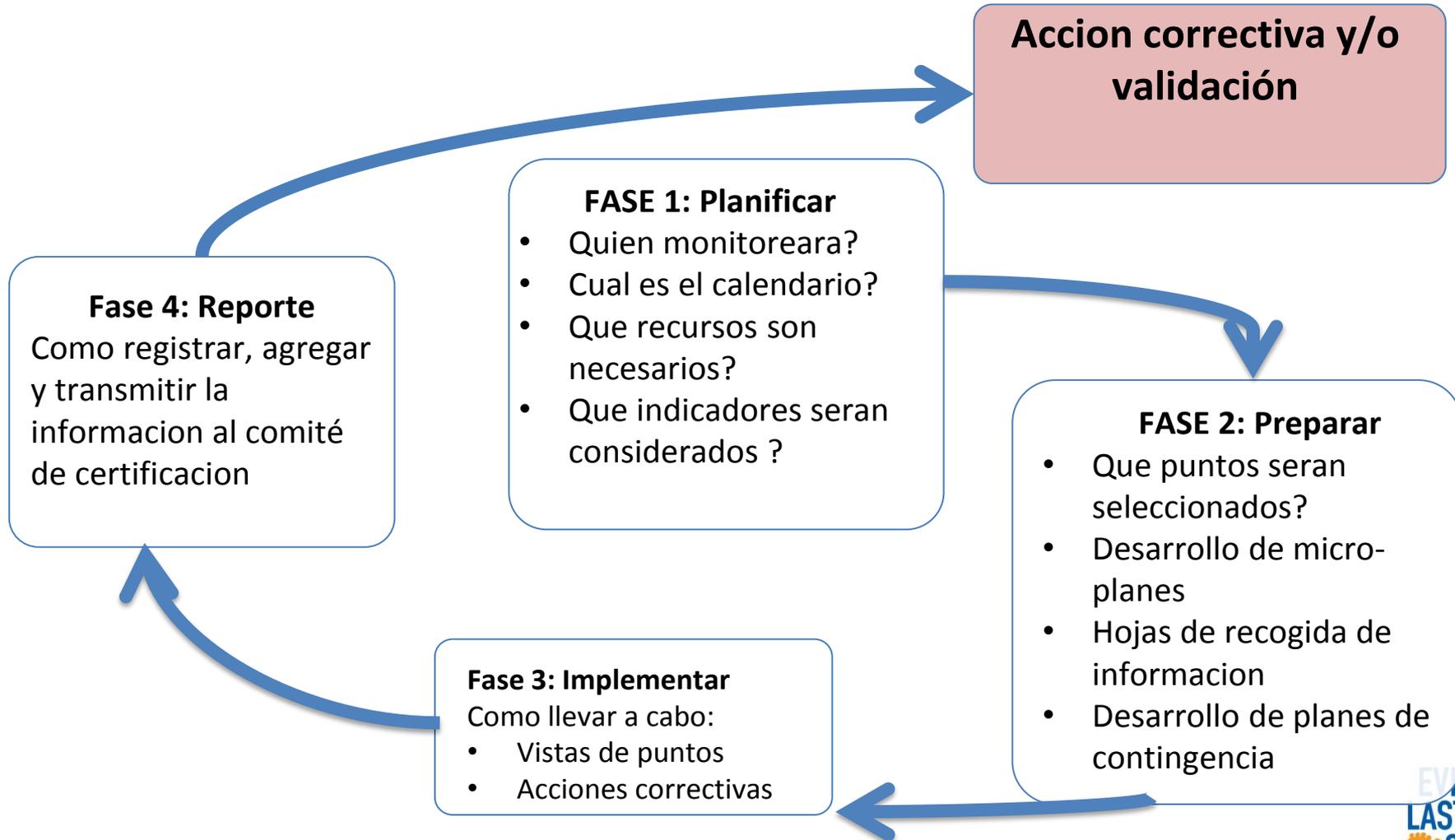
## Reporte

al Comité Nacional de Certificación, en las 2 semanas siguientes al Día de switch

# Metodo de seleccion basado en riesgo

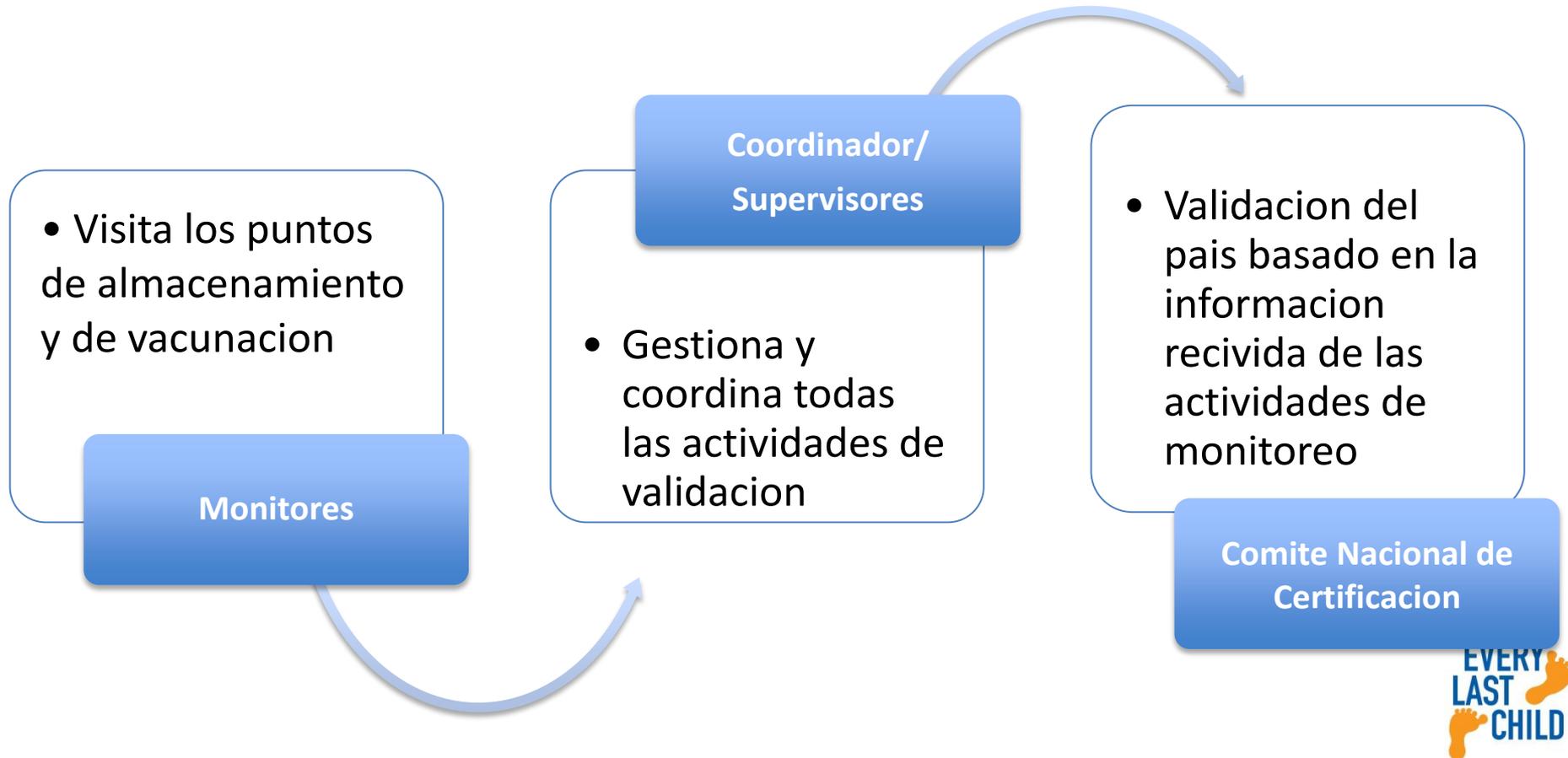


# Fases de la validación



# Estructura de Monitoreo: roles clave

*Identificar los roles claves y las modalidades de comunicacion cuando se desarrolle la estructura*



# Quien llevara a cabo el monitoreo?

2 semanas  
despues  
del Día de  
switch

- Monitores Independientes
  - Monitores internacionales asi como monitores del país
  - Los monitores nacionales no deberan pertenecer al programa o haber estado directamente involucrados en el switch

Despues  
de las 2  
semanas  
siguientes  
al Día de  
switch  
(hasta 2-3  
meses)

- Supervisores y oficiales de vigilancia
  - Visita de puntos que necesiten seguimiento o supervision

# Proposed\* Switch Window and Validation

Sun	Mon	Tues	Wed	Thu	Fri	Sat
<b>April 2016</b>						
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
<p>Proposed <b>Switch Window: April 17<sup>th</sup> – May 1<sup>st</sup></b></p> <p>Countries select a <b><u>National Switch Day</u></b> within this 2-week period. <b>All use of tOPV will stop on this date.</b></p>						
24	25	26	27	28	29	30
<b>May 2016</b>						
1	2	3	4	5	6	7
<p>Two weeks after the National Switch Day, countries will schedule a <b><u>National Validation Day</u></b>.</p> <p>The collection of tOPV from the cold chain must be validated by this date</p>						
8	9					14

*\*Exact dates of the Switch Window will be confirmed by SAGE in October 2015*



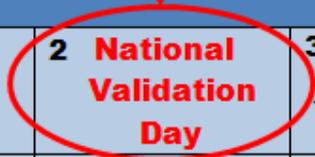
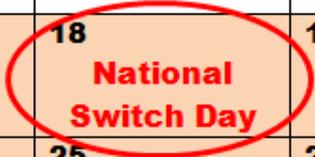
# Example of switch dates in a country

Sun	Mon	Tues	Wed	Thu	Fri	Sat
<b>April 2016</b>						
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18 <b>National Switch Day</b>	19				23
24	25	26	27	28	29	30
<b>May 2016</b>						
1	2 <b>National Validation Day</b>	3	4	5	6	7
8	9	10				14

Stop use of tOPV and remove from cold chain. Begin use of bOPV on the same day

Two week window for independent monitoring

All tOPV must be withdrawn from the cold chain and validation completed by this date



# Lecciones Aprendidas

**El cambio, a nivel nacional, es  
totalmente factible**

**Siempre y cuando las razones del cambio son  
claramente entendidas, las barreras y retos  
operacionales son identificados y los planes  
operativos son claramente elaborados**

# Lecciones Aprendidas: Compromiso de los Gobiernos: liderazgo y propiedad del proceso

- Comienzo temprano de las actividades
- Abogar con tomadores de decision es esencial
  - Estructuras de gestion y mando existentes, especialmente en los Ministerios de Sanidad
  - Grupos tecnicos y de gestion de inmunizacion en las provincias, distritos y subdistritos
- Instrucciones y directivas claras desde los niveles nacionales y de provincias para comenzar las actividades del switch
- Agencias Nacionales Reguladoras de Farmacos: mediacion con el sector privado y productores sera esencial

## Lecciones Aprendidas: compromiso de las asociaciones medicas y profesionales

- Asociaciones medicas, hospitales publicos y privados, institutos o universidades medicas
  - Sensibilizar a sus miembros y comites directivos en el proceso del switch: areas como el retorno del tOPV no usado, crear confianza en la comunidad, investigacion de casos AEFI y apoyar el monitoreo del switch

## Lecciones Aprendidas: aprovisionamiento y logística

- El monitoreo de los stocks de vacuna necesitan fortalecerse en la mayoría de los países
- Los países han de decidir si los métodos de distribución actuales serán satisfactorios en el switch, y decidir si el push, pull o la preposición es la mejor opción
- Reducir los ciclos de aprovisionamiento y distribución al acercarse a la fecha del switch
- Las cantidades de tOPV necesarias pueden ser calculadas en base al número de sesiones y las cantidades necesarias por sesión

# Lecciones Aprendidas: comunicación

- Necesidad de un plan de comunicación, que incluya estrategia de comunicacin en caso de crisis
- Experiencias anteriores en el uso de bOPV en campañas indican que no sera necesario una involucración activa de los medios y la comunidad (por ejemplo en eventos de lanzamiento)
- Los mensajes deben estar centrados en los aspectos positivos de la erradicación de polio que hacen posible que podamos retirar el componente tipo 2
  - Sabin P2 ha sido erradicado
  - Sabin P1 y P3 también seran retirados cuando su erradicación sea certificado
- Las notificaciones, comunicaciones regulares y conferencias anuales de asociaciones médicas y profesionales pueden ser excelentes canales de comunicación



## Lecciones Aprendidas: capacitación

- Capacitación de los operarios y personal de cadena de frío es de gran importancia
  - Oportunidad para fortalecer gestión de existencias para los programas rutinarios
- La capacitación en cascada puede ser una opción válida, pero
  - Seguimiento de las capacitaciones para asegurar calidad y la integridad de las sesiones
  - Capacitación centrada y dedicada al switch, en vez de tener agendas muy amplias con otros temas



## Lecciones Aprendidas: sector privado

- Necesidad de involucrar a los proveedores
  - Cartografía de los proveedores
  - Directivas del regulador nacional facilitarían el switch en el sector privado
- Experiencias previas con retiradas de medicamentos
- Normalmente los aprovisionamientos son pequeños y puede no ser un gran problema
- Asociaciones médicas tendrán un papel importante en el sector privado

## Lecciones Aprendidas: gestión de residuos

- Necesidad de lineamientos claros sobre almacenaje, transporte y desecho
- La gestión de residuos debe estar en línea con las leyes del país
- El desecho de tOPV es recomendado como mínimo a nivel de distrito
- Uso de bolsas (de color) para el almacenaje del tOPV desechado



# Materiales disponibles para el apoyo de la planificación e implementación

## Planificación

- Guia de implementación del switch
- Formato guiado de Plan Nacional de switch
- Cronograma de actividades
- Formato de presupuesto
- Guia de logistica
- Guia de Monitoreo

## Comunicacion y capacitacion

- Guia de plan de comunicación
- Guia de gestión de problemas de comunicación
- Guia de Stakeholder engagement guide
- Materiales de capacitacion de trabajadores y logísticos

**Materiales disponibles online:**

[www.paho.org/polio](http://www.paho.org/polio)



**¡GRACIAS !**