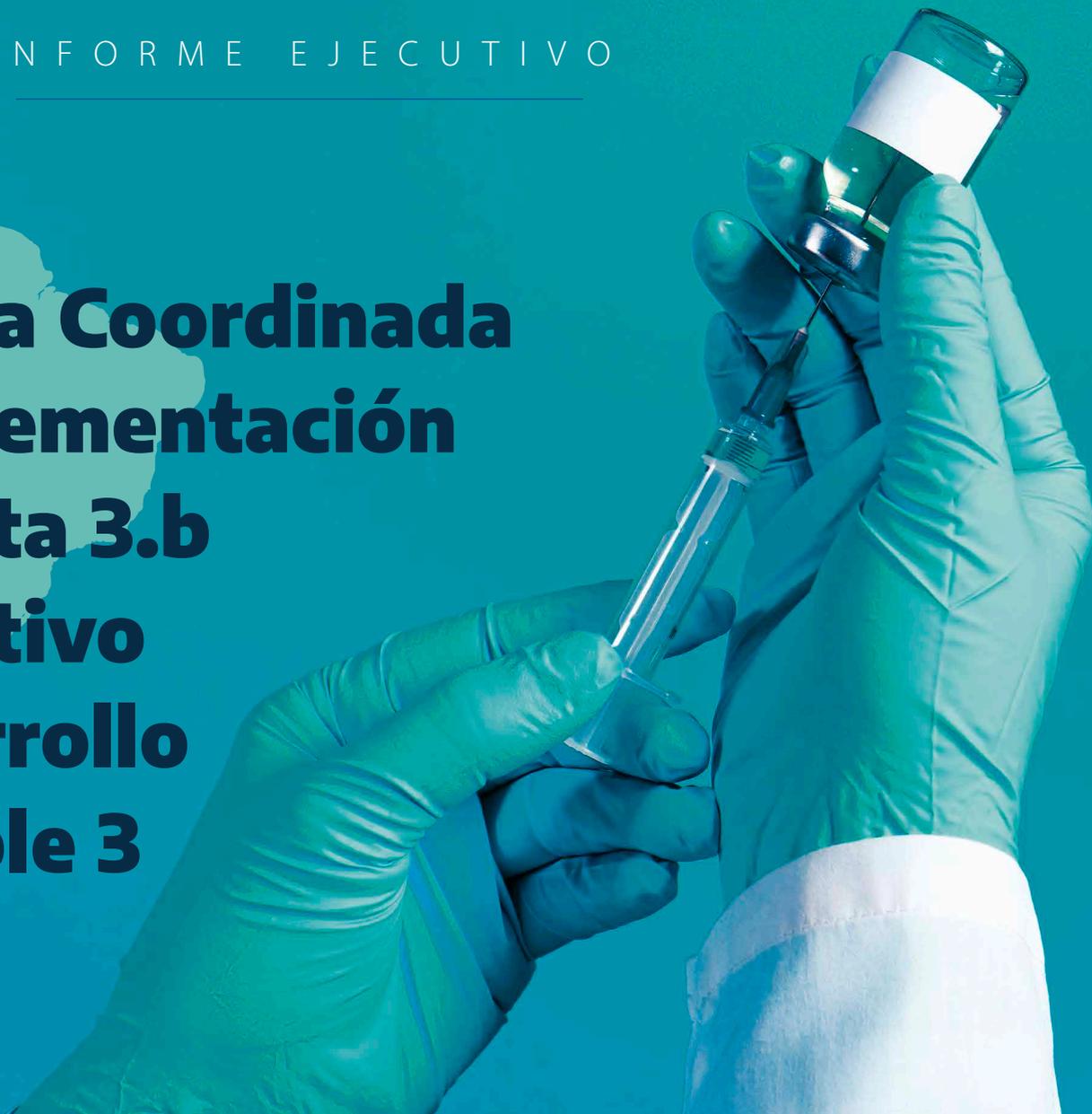


INFORME EJECUTIVO

Auditoría Coordinada a la implementación de la meta 3.b del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3







**Auditoría Coordinada a la implementación de la meta 3.b
del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3**

**Presidente del Grupo de Trabajo sobre Fiscalización de Gestión de
Desastres en el Marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (GTFD)**

Lic. David Rogelio Colmenares Páramo

Auditor Superior de la Federación de México

**Líder de la Fuerza Tarea de la Auditoría Coordinada al Objetivo
de Desarrollo Sostenible 3.b**

Econ. Nelson Eduardo Shack Yalta

Contralor General de la República del Perú

Equipo de Coordinación de la Fuerza Tarea al ODS 3.b

Gerencia de Prevención y Control Social de la Vicecontraloría
de Integridad y Control

Subgerencia de Auditoría de Desempeño

Gerencia de Control de Servicios Públicos Básicos

de la Vicecontraloría de Control Sectorial y Territorial

Subgerencia de Control del Sector Salud

Gerencia de Relaciones Interinstitucionales de la Secretaría General

Subgerencia de Cooperación y Relaciones Internacionales

Responsable del contenido

Subgerencia de Auditoría de Desempeño

Diseño, diagramación, edición y corrección de estilo

Kite Studio E.I.R.L.

Fotografías

www.freepick.es

Contraloría General de la República del Perú

Auditoría Superior de la Federación de México

© **Contraloría General de la República del Perú**

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción de este libro
por cualquier medio, total o parcialmente y sin permiso expreso.

Auditoría Coordinada a la implementación de la meta 3.b del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3

Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales

ÍNDICE

	Pág.
Prefacio	6
Prólogo	9
Presentación	12
Acrónimos	14
Resumen Ejecutivo	15

CAPÍTULO **Antecedentes**

1

1.1. Enfoque	22
1.2. Objetivos	23
1.3. Metodología	24

Pág.
21

CAPÍTULO **Abordaje de la AC**

2

2.1. Enfoque integrado de gobierno respecto a la meta 3.b del ODS 3	28
2.1.1. Alineamiento de políticas: fragmentación, superposición, duplicidad y lagunas:	28
2.1.1.1. Análisis consolidado del alineamiento de políticas	28
2.1.1.2. Desalineaciones identificadas por las EFS	30
2.1.1.3. Caracterización por tipo de desalineación	31
2.1.2. Escala de valoración de gobernanza:	36
2.1.2.1. Evaluación de gobernanza: consolidado general	39
2.1.2.2. Evaluación de gobernanza: consolidado regional de Sudamérica	40
2.1.2.3. Evaluación de gobernanza: consolidado regional de Centroamérica, México y el Caribe	43

Pág.
27

	Pág.
2.2. Enfoque de resultados: implementación de la meta 3.b del ODS 3	44
Implementación de los indicadores de la meta 3.b	49
2.2.1. Indicador 3.b.1: Proporción de la población inmunizada con vacunas del esquema regular y vacunas COVID-19	49
2.2.2. Indicador 3.b.2: Recursos destinados a la investigación médica y sanitaria (vacunas)	58
2.2.3. Indicador 3.b.3: Proporción de establecimientos de salud que disponen de un conjunto de vacunas de manera sostenible	63
CAPÍTULO 3	67
Consideraciones finales	
3.1. Conclusiones	68
3.2. Recomendaciones	70
3.3. Efectos de la política pública y desafíos	73

	Pág.
Anexo 1	76
Alcance de auditoría e informes nacionales de entidades fiscalizadoras	
Anexo 2	77
Fichas resumen de las auditorías coordinadas según país	
Referencias	114
Galería fotográfica	118
Agradecimientos	120



Lic. David Rogelio
**COLMENARES
PÁRAMO**

AUDITOR SUPERIOR DE LA
FEDERACIÓN DE MÉXICO

Presidente del Grupo de Trabajo sobre
Fiscalización de Gestión de Desastres en
el Marco de los Objetivos de Desarrollo
Sostenible (GTFD) de la OLACEFS.

P R E F A C I O

Auditoría Coordinada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.b atendiendo la salud y el bienestar

En estos últimos tiempos, la humanidad se ha enfrentado a epidemias de cólera, plagas, fiebre amarilla, ébola, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SARS), síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y las pandemias de influenza AH1N1 y Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés), las cuales han significado importantes desafíos y aprendizajes para los sistemas de salud, así como para los organismos fiscalizadores superiores por la transparencia en los presupuestos y en la rendición de cuentas que implica su evaluación y el cumplimiento de uno de los derechos humanos fundamentales: la salud.

En julio de 2022, la Organización Mundial de Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), levantaron la alarma por el estancamiento de la cobertura de vacunas en el mundo. Señalaron que 23 millones de niños no fueron vacunados en 2020 con lo que se tiene la cifra más alta desde 2009.

Los programas de vacunación nacionales reducen la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles. Se trata de un derecho universal y las vacunas son un bien público, por lo que no podemos más que compartir la enorme preocupación por la alarma de ambas organizaciones ante la mayor caída ininterrumpida de la vacunación infantil en los últimos 30 años.¹

En este contexto, en mi condición de auditor superior de la Federación de México, presidente del Grupo de Trabajo sobre Fiscalización de Gestión de Desastres en el Marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (GTFD) de la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS), felicito y agradezco a la Contraloría General de la República del Perú, EFS líder de la Fuerza de Tarea de la Auditoría Coordinada al ODS 3, que se vincula a la meta b

“Atendiendo la salud y el bienestar”, por el “Informe Regional”, que se ha logrado en la materia.

Asimismo, agradezco las aportaciones realizadas por las EFS de Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay, así como al Honorable Tribunal de Cuentas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, el Tribunal de Cuentas de los Municipios del Estado de Bahía, Brasil y la Contraloría General de Bogotá, Colombia, que han participado en esta estrategia de capacitación de alto impacto.

Los resultados dan cuenta del análisis de las perspectivas tanto nacionales como del ámbito regional sobre la evaluación, acceso y disponibilidad de vacunas del esquema regular y el específico de COVID-19, así como del financiamiento de investigación en vacunas y su cobertura, la cual ha sido afectada ante la debilidad institucional que se ha agravado ante la situación de pandemia por el SARS-Cov-2.

Esta experiencia permite evidenciar que la ocurrencia de un desastre no deriva solamente de una amenaza natural, sino también de la intervención de procesos de orden social, económico e institucional, como la pobreza, la desigualdad, además de las disparidades socioeconómicas. La existencia de diversas

1. OMS, Comunicados de Prensa, disponible en <<https://www.who.int/es/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>>

amenazas y la característica sistémica de los riesgos, así como la eventual “cascada” de diversas amenazas impactan directamente sobre la situación de gobernanza como lo indica el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

Como se verá en el informe, la Auditoría Coordinada nos ha permitido identificar los procesos de fiscalización que han de fortalecerse, y los mecanismos de cooperación viables entre las EFS participantes, tradición arraigada en la historia de la OLACEFS, pues la comunidad auditora de la región cuenta con este esfuerzo conjunto que coadyuva al mejor desempeño y al fortalecimiento de capacidades de las EFS.

Se han identificado con más precisión los aspectos en los que se ha de fortalecer la comunicación con las partes interesadas externas, por lo que aprovecho para agradecer el acompañamiento que

han brindado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Mundial, ya que su experticia favorece la transparencia en los presupuestos y en la rendición de cuentas.

El aporte de esta Auditoría Coordinada tiene alto valor al presentar los resultados de auditorías nacionales realizadas en situaciones de gran complejidad. Por ello, extendiendo un agradecimiento particular a la Subgerencia de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República del Perú, que ha facilitado la metodología con la que se ha logrado esta experiencia regional y que han concretado esta labor: representan la virtud de la existencia de las Fuerzas de Tarea en las instancias de trabajo de OLACEFS, en este caso del GTFD, pues dan la pauta para hacer frente a las repercusiones del desarrollo de esta pandemia y el mejoramiento de políticas públicas en la salud y en específico a la población infantil.





Econ. Nelson Eduardo
SHACK YALTA

LÍDER DE LA FUERZA TAREA
AL ODS 3 DEL GTFD

Contraloría General de la República del Perú

P R Ó L O G O

Con gran satisfacción tengo el agrado de presentar el Informe Ejecutivo de la Auditoría al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) n.º 3.b “Atendiendo la Salud y Bienestar”, en mi rol de Líder de la Fuerza Tarea de la Auditoría Coordinada al ODS n.º 3 con énfasis en la meta b “Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales”, basado en un trabajo conjunto en el marco de las actividades del Grupo de Trabajo de Fiscalización de Desastres (GTFD) de la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS), en el que participaron un total de 15 entidades fiscalizadoras de la OLACEFS, que se conforman por 12 miembros plenos: Auditoría General de la Nación Argentina, Tribunal de Cuentas de la Unión de Brasil, Contraloría General de la República de Costa Rica, Contraloría General del Estado de la República de Ecuador, Contraloría General de Cuentas de la República de Guatemala, Tribunal Superior de Cuentas de la República de Honduras, Auditoría Superior de la Federación de México, Contraloría General de la República del Paraguay, Contraloría General de la República del Perú, Oficina del Contralor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Cámara de Cuentas de la República Dominicana y Tribunal de Cuentas

de la República Oriental del Uruguay. También está conformado por 3 miembros asociados: Contraloría General de Bogotá, D.C.; Tribunal de Cuentas de los Municipios del Estado de Bahía; y el Honorable Tribunal de Cuentas de la Provincia de Buenos Aires. Agradezco a todos su esfuerzo y compromiso con esta iniciativa.

La Auditoría Coordinada se desarrolló bajo un enfoque sistémico, enfocándose en la gobernanza de la meta b del ODS 3 y su implementación. Dicho enfoque está expresado en las coberturas, el financiamiento para investigación y la disponibilidad de vacunas, con un periodo de evaluación de enero de 2019 a junio de 2021, espacio en el que la metodología y las herramientas aplicadas han posibilitado una evaluación de la gestión del programa de inmunizaciones y de otras áreas relacionadas a su implementación.

Asimismo, la precitada Auditoría Coordinada se desarrolló con la coordinación y el valioso apoyo técnico de la Auditoría Superior de la Federación de México, el Tribunal de Cuentas de la Unión de la República del Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Mundial.

Es de precisar que esta Auditoría Coordinada se organizó con el fin de evaluar la implementación de la meta b del ODS 3 “Salud y Bienestar”, en el marco de la Pandemia de COVID-19. Contribuyó al fortalecimiento de la gestión del sector salud en la región, sobre

la base de compartir buenas prácticas que permitan mejorar los servicios dirigidos a los ciudadanos de todos los países. Como consecuencia de la pandemia que impuso estados de emergencia en los países alrededor del mundo, las EFS tuvieron que modificar sus procesos y adaptarse a una nueva normalidad, en la que primara el aspecto digital y tecnológico. Por ello, por medio de esta Auditoría, las EFS buscamos contribuir en la mejora de las políticas públicas en la salud de nuestra región para estar mejor preparados ante el riesgo de pandemias, mensaje que se dio a conocer en el Taller de Consolidación, que se celebró los días 11 y 12 de agosto de 2022 en la ciudad de Lima, Perú.

Los resultados del presente informe plantean una gran oportunidad y desafío para las EFS de nuestra región, para promover e incentivar la consolidación de las políticas y de la intervención pública, lo que repercutirá en mejores servicios prestados a la población, con el consiguiente beneficio a la salud pública de nuestros países.

Estoy seguro de que el presente informe contribuirá al intercambio de nuevos aprendizajes, y que las recomendaciones contenidas permitirán que nuestros países agreguen valor público en beneficio de la ciudadanía. Los invito a conocer los resultados de la Auditoría Coordinada citada.

Muchas gracias.



PRESENTACIÓN

El Grupo de Trabajo de Fiscalización de la Gestión de Desastres (GTFD) de la Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS) presenta con gran satisfacción el resultado de la Auditoría Coordinada (AC) sobre la meta 3.b “Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales”, del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 “Atendiendo la Salud y Bienestar” que se desarrolló con la coordinación de la Contraloría General de la República del Perú y el apoyo de la Auditoría Superior de la Federación de México, el Tribunal de Cuentas de la Unión de la República del Brasil, la Organización Panamericana de la Salud y el Banco Mundial.

La auditoría coordinada tuvo un enfoque sistémico, en el que se analizó la gobernanza de la meta 3.b del ODS 3, así como su implementación, la cual se expresó en el financiamiento para la investigación, cobertura y disponibilidad de las vacunas básicas. Este trabajo contó con la participación de 12 Entidades de Fiscalización Superior (EFS): Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana y Uruguay, así como de las Entidades de Fiscalización (EF) de la provincia argentina de Buenos Aires, del Estado de Bahía-Brasil y de Bogotá DC-Colombia.

En el desarrollo de la auditoría, los equipos técnicos de las EFS identificaron e interactuaron con diversos actores responsables de generar las mejores prácticas para implementar los aspectos operativos de la meta 3.b orientados a la atención de la población.

Los principales hallazgos de la AC respecto del enfoque integrado de gobierno muestran que, en la mayoría de los países o ámbitos participantes, existen desalineamientos sobre todo de tipo lagunas y fragmentaciones en las políticas vinculadas a los sistemas de información del programa de inmunizaciones y al financiamiento en investigación sobre vacunas, aspectos que denotan la necesidad de implementar mejoras para lograr la meta

del ODS 3.b; respecto al enfoque de resultados, la implementación de la meta expresada en 3 indicadores muestra en la mayoría de países o ámbitos evaluados, coberturas de vacunación por debajo de la meta óptima, así como escaso o nulo financiamiento para investigación sobre uso, desarrollo o producción de vacunas; en tanto que la disponibilidad de vacunas tiene una mejor situación, pero no se correlaciona con las coberturas alcanzadas.

En consecuencia, podemos mencionar que actualmente las buenas prácticas respecto a las políticas y los procedimientos que se llevan a cabo requieren fortalecerse en la mayoría de los países o ámbitos participantes en la AC, situación que plantea una gran oportunidad y un reto para las EFS de nuestra región, a fin de promover e incentivar la consolidación de las políticas y de la

intervención pública, expresado en mejores servicios prestados a la población que impacten positivamente en la salud pública de los países participantes de la AC.

Debemos mencionar, finalmente, que la AC con algunas particularidades analizó el periodo de enero de 2019 a junio de 2021, lapso en el que la metodología y las herramientas aplicadas posibilitaron la evaluación de la gestión del programa de inmunizaciones y de otras áreas relacionadas con su implementación.

Reiteramos nuestro agradecimiento a cada uno de los equipos de las EFS participantes por su gran predisposición y generosa colaboración en el desarrollo de la presente AC.



ACRÓNIMOS

AC	Auditoría Coordinada	ISAM	Siglas en inglés de “Modelo de Auditorías de ODS de la IDI”
3.b	Meta específica del ODS 3 Salud y Bienestar	IDI	Iniciativa de Desarrollo de la INTOSAI
BM	Banco Mundial	MINSA	Ministerio de Salud
CENARES	Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud	MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
COVID-19	Enfermedad producida por el coronavirus	MOOC	Plataforma de Cursos Masivos Online
DPT	Vacuna contra la difteria, pertusis (tos convulsiva) y tétanos	OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
DT	Vacuna contra la difteria y tétanos	ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
EIG	Enfoque Integrado de Gobierno	OLACEFS	Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores
EFS	Entidades Fiscalizadoras Superiores	OMS	Organización Mundial de la Salud
EF	Entidad Fiscalizadora	ONU	Organización de las Naciones Unidas
FSDL	Fragmentación, Superposición, Duplicidad o Laguna	OPS	Organización Panamericana de la Salud
FUM	Formulario Único de Medicamentos	PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
GAO	Government Accountability Office	PBI	Producto Bruto Interno
GAVI	Alianza global para las vacunas	PNUM	Petitorio Nacional Único de Medicamentos
GTFD	Grupo de Trabajo de Fiscalización de la Gestión de Desastres	Tdap	Vacuna contra tétanos, difteria y pertusis acelular
CGR	Contraloría General de la República	SPR	Vacuna contra sarampión, pertusis y rubeola
		UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN EJECUTIVO

¿Qué se evaluó?

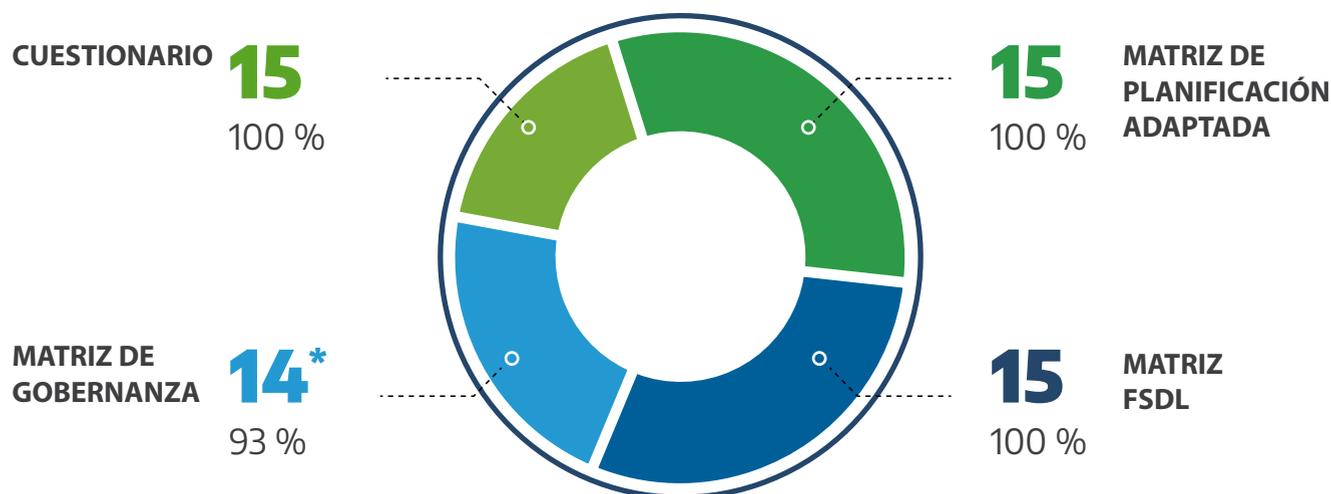
La necesidad de preservar la salud y el bienestar en tiempos de pandemia motivó que, en noviembre de 2020, la Contraloría General de la República (CGR) del Perú solicitara al Grupo de Trabajo sobre Fiscalización de Gestión de Desastres (GTFD) la incorporación de una “Fuerza Tarea”, para el desarrollo de la AC al ODS 3 “Atendiendo la salud y el bienestar”, a ser liderada por la EFS Perú. Al respecto se elaboró el fólder con los términos de referencia donde se precisó que la auditoría se centraría específicamente en la meta 3.b, cuyo objetivo es “Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales”, considerando que la inmunización es una intervención pública de alto impacto para reducir las morbimortalidades causadas por enfermedades inmunoprevenibles, sobre todo en los países de Latinoamérica y el Caribe.

En ese contexto, 15 entidades fiscalizadoras del ámbito de la OLACEFS, lideradas por la EFS de Perú, asumieron el compromiso de desarrollar la AC al objetivo de la meta 3.b de los ODS, considerando el Modelo de Auditoría de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Iniciativa de Desarrollo de la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores. El compromiso asumido consideró evaluar los mecanismos de gobernanza de la meta, con un Enfoque Integrado de Gobierno, así como su implementación, planteándose para el efecto tres objetivos: a) Identificar si la población recibe las vacunas completas y oportunas, b) Identificar si existe financiamiento orientado a la investigación en vacunas, y c) Establecer si existe abastecimiento y disponibilidad suficiente de vacunas de manera sostenible.

¿Cómo se hizo?

La auditoría se desarrolló bajo el esquema de AC, una estrategia de capacitación integrada donde el proceso de planificación y la consolidación del informe se realizó de manera conjunta entre las entidades fiscalizadoras participantes, en tanto que, la ejecución y elaboración de los informes de auditoría se realizaron de manera independiente por cada entidad fiscalizadora. Para el desarrollo de la AC, en su componente de gobernanza, se aplicaron herramientas ya estandarizadas y adaptadas a auditorías de ODS, como el análisis FSDL desarrollado por la Government Accountability Office de los Estados Unidos (GAO) y la Escala de valoración de gobernanza de la OLACEFS/TCU. Para evaluar la implementación de la meta 3.b de la ODS, se elaboró una encuesta a partir de instrumentos de evaluación internacional de los programas de inmunización, que aplican organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las entidades fiscalizadoras aplicaron las herramientas según se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico n.º 1
CUMPLIMIENTO
EN EL TRABAJO DE
HERRAMIENTAS



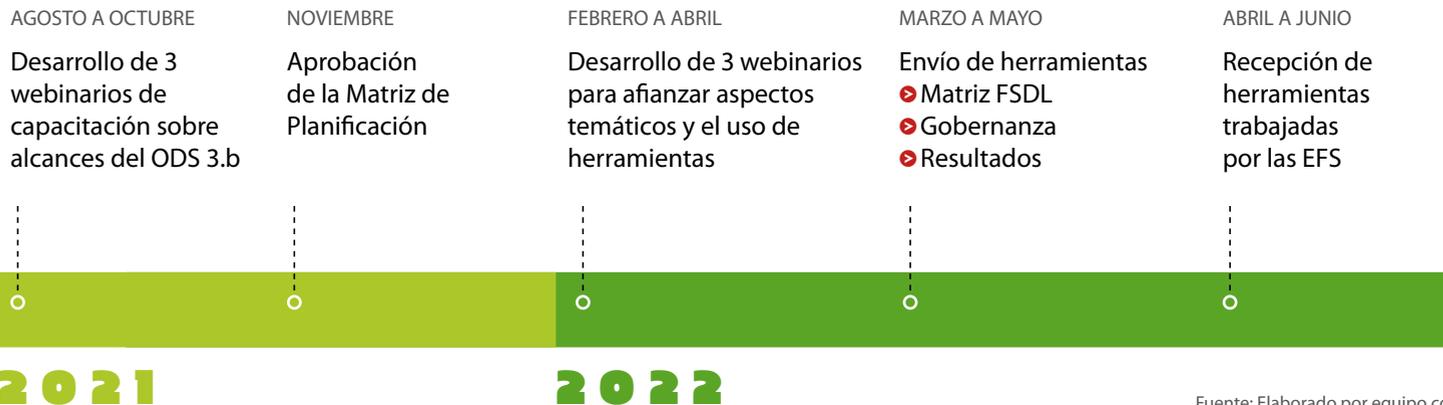
* La EFS de Bahía consideró que la evaluación de gobernanza se realice solo a nivel federal o de país (Brasil).

Fuente: Elaborado por equipo coordinador de la AC.

El desarrollo de la AC consideró la conformación de grupos de EFS, cada uno de los cuales contó con un asistente técnico que los acompañó permanentemente; se desarrollaron webinarios para afianzar los conocimientos temáticos y metodológicos sobre el tema auditado, así como para socializar los avances de cada EFS; la reunión de consolidación realizada en Lima (Perú) los días 11 y 12 de agosto de 2022 permitió conocer el desarrollo de las auditorías nacionales y subnacionales e intercambiar experiencias de buenas prácticas identificadas durante la AC, con las particularidades de cada entidad participante.

Las actividades y los principales hitos desarrollados en la AC al objetivo de la meta 3.b, se resume en el gráfico siguiente:

Gráfico n.º 2
DESARROLLO DE LA AC A LA META DEL ODS 3



Fuente: Elaborado por equipo coordinador de la AC.

¿Por qué es importante?

En la región de Latinoamérica y el Caribe, las coberturas de vacunación se fueron incrementando durante la última década, a la par que se fueron introduciendo nuevas vacunas contra enfermedades inmunoprevenibles como las del papiloma humano o contra el virus de la hepatitis b; las coberturas se fueron aproximando a los valores óptimos establecidos por la OMS,² previamente a la declaración del Estado de Emergencia Sanitaria, generada por la pandemia de COVID-19; sin embargo, la coyuntura que aún vivimos ha llevado a un cambio de prioridades en los gobiernos, afectando las coberturas de las vacunas regulares que se aplican sistemáticamente, mostrando graves retrocesos, con la consiguiente reaparición de enfermedades ya controladas o erradicadas como el sarampión o la viruela, lo que constituye un enorme reto para los gobiernos que deben implementar estrategias para enfrentar paralelamente a la COVID-19 y a todas las enfermedades inmunoprevenibles, mediante la vacunación completa, teniendo como soportes la disponibilidad de vacunas de manera sostenible y segura, con el respaldo que ofrece la investigación científica y el compromiso de cumplir con los ODS.

¿Qué encontramos?

El estado de la gobernanza de la meta 3.b muestra que en la mayoría de los países se tienen avances moderados en el alineamiento de políticas, en la organización y disponibilidad de recursos humanos, así como en el financiamiento del programa de inmunizaciones y en la coordinación horizontal, no así en los mecanismos de participación social y en el seguimiento y evaluación. Por ello, es necesario que las entidades responsables desarrollen mejores estrategias y herramientas para acoger y atender la opinión de los usuarios y para fortalecer el seguimiento y evaluación de la implementación de la meta, que permitan en conjunto afinar las estrategias de inmunización en favor de la población bajo el principio de no dejar a nadie atrás.

En la evaluación de resultados de la implementación de la meta 3.b se pone de manifiesto que, a nivel de la región, las prácticas y acciones desarrolladas por la mayoría de los gobiernos

2. El año 2018, 2 de cada 3 países, alcanzaron coberturas de DPT3 \geq a 90 %; en el 2021 la cobertura cayó al 81 % en la región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud, s. f.).

participantes en la AC tienen aún como reto garantizar adecuadas coberturas de vacunación en la población, así como contar con suficiente financiamiento para la investigación sobre el uso, producción o desarrollo de vacunas. El abastecimiento de vacunas tiene mejor avance, pero no se ve reflejado en las coberturas alcanzadas, por lo que los procedimientos para favorecer el alcance de los objetivos de la meta no están siendo lo suficientemente eficaces. La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más exitosas y costo-efectivas que ha demostrado reducir directamente los costos médicos (Armstrong, 2007). Se requiere, por tanto, garantizar coberturas de seguridad que superen el 90 % en todas las vacunas básicas. Para ello, es fundamental asegurar la idoneidad y el buen desempeño de todos los procesos comprendidos en la gestión del programa de inmunizaciones.

¿Qué sigue?

Las entidades de fiscalización que participaron en la AC han planteado sus conclusiones y recomendaciones, y han puesto en conocimiento de las entidades auditadas los resultados del procedimiento desarrollado, donde se identificaron oportunidades de mejora que facilitarán la toma de decisiones por parte de los gobiernos nacionales o subnacionales, y de las diversas partes interesadas involucradas con la implementación del programa de inmunizaciones, esencia de la meta 3.b. El aporte de las EFS permitirá generar valor público en el abordaje de los problemas que afectan a la población en general, garantizándoles salud y bienestar; asimismo, se hace énfasis en la necesidad de mejorar los sistemas de información y la participación social, así como establecer estrategias conjuntas y colaborativas para que, a nivel de la región de Latinoamérica y el Caribe, se desarrollen capacidades y asignen mayores recursos para mejorar las coberturas de vacunación, desarrollar la investigación y enfrentar en mejores condiciones eventuales enfermedades pandémicas o el rebrote de enfermedades inmunoprevenibles.



CAPÍTULO

1

ANTECEDENTES



1.1.

Enfoque

En Latinoamérica y el Caribe, las coberturas de vacunación se fueron incrementando durante la última década a la par que se fueron introduciendo nuevas vacunas contra enfermedades inmunoprevenibles como las del papiloma humano o contra el virus de la hepatitis B; las coberturas se fueron aproximando a los valores óptimos establecidos por la OMS,³ previamente a la declaración del Estado de Emergencia Sanitaria, generada por la pandemia de la COVID-19. Esta coyuntura que aún vivimos ha llevado a un cambio de prioridades en los gobiernos, afectando las coberturas de las vacunas regulares que se aplican sistemáticamente, mostrando graves retrocesos, con la consiguiente reaparición de enfermedades ya controladas o erradicadas como el sarampión o la viruela, constituyendo un enorme reto para los gobiernos que deben implementar estrategias para enfrentar paralelamente a la COVID-19 y a todas las enfermedades inmunoprevenibles en todas las edades.

Con el propósito de contribuir con la tarea que deben asumir los gobiernos, respecto del cumplimiento de la meta 3.b, la AC se enfocó en 2 objetivos: a) Identificar el nivel de gobernanza necesario para la implementación de la meta y b) Identificar si la población recibe las vacunas completas y oportunas, si existe financiamiento orientado a la investigación en vacunas, y si existe abastecimiento y disponibilidad suficiente de vacunas de manera sostenible. Si bien la meta 3.b aborda las vacunas y medicamentos, se consensuó, entre las entidades fiscalizadoras, centralizar la AC en las vacunas del esquema regular y contra la COVID-19, debido a su relevancia, considerando que las vacunas forman parte de la lista modelo de medicamentos esenciales que publica y actualiza periódicamente la OMS. Siendo la meta 3.b parte de los ODS, se ha considerado como referencia en la AC, el modelo de auditoría a los ODS desarrollado por la Iniciativa de Desarrollo de INTOSAI (IDI-ISAM).

Respecto al periodo de la AC, fue importante considerar el periodo 2019-2021, para incluir un año prepandemia, el año más crítico de la pandemia y el periodo en el que ya se contó con vacunas contra la COVID-19, principal intervención en la lucha contra la pandemia. El

3. La OMS considera que la cobertura óptima de vacunación se logra con valores por encima de 90 %.

desafío para la auditoría ha sido mantener un alcance lo suficientemente grande, de modo que abarque las políticas que atañen al problema, pero lo suficientemente pequeño para mantenerse dentro de un margen manejable.⁴ Cada EFS adecuó y aprobó el alcance de su auditoría, en función a sus capacidades y particulares necesidades, sin afectar los objetivos de la AC, según se detalla en el Anexo 1.

1.2.

Objetivos

La AC a la implementación de la meta ODS 3.b se formuló de manera conjunta con la aprobación de la Matriz de Planificación en noviembre del 2021; se constituyó en la base de consenso con las entidades fiscalizadoras participantes, reconociendo que las vacunas representan una valiosa herramienta que mejora la salud y bienestar de la población de cada uno de sus ámbitos, por lo que es prioritario evaluar en qué situación se encuentran la gobernanza y el nivel de implementación de la meta 3.b de los ODS, planteándose en consecuencia el siguiente objetivo general y objetivos específicos:

1.2.1. Objetivo general

Evaluar la capacidad de los gobiernos para implementar los ODS y, específicamente, el de la meta 3.b que buscan apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles para todos, teniendo como fundamento el Enfoque Integrado de Gobierno (EIG) y la implementación de la política pública enfocado en el programa de inmunizaciones.

4. Modelo de Auditoría de los ODS 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

Objetivo Específico 1

Evaluar en qué medida las acciones desarrolladas por el gobierno han logrado internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3.b, garantizando que la dotación de recursos humanos y financieros sea eficaz.

Objetivo Específico 2

Evaluar en qué medida las acciones desarrolladas por el gobierno han logrado garantizar la cobertura de vacunación en la población, el apoyo económico a la investigación y el abastecimiento oportuno de vacunas en términos de economía, eficiencia, eficacia y equidad.

1.3.

Metodología

La metodología aplicada en el desarrollo de la auditoría tuvo como punto inicial la elaboración y aprobación de una Matriz de Planificación a partir de la cual se trabajaron 3 herramientas que fueron puestas en consideración de las entidades fiscalizadoras participantes para su adecuación y aplicación:

- ❶ **Ficha de análisis Fragmentación, Superposición, Duplicación y/o Lagunas (FSDL).** Evalúa el Enfoque Integrado de Gobierno a partir de la identificación de fragmentaciones, superposiciones, duplicaciones y lagunas, muy importantes para mejorar la actuación del Estado en beneficio de la sociedad; evalúa la normatividad, los procesos y las funciones, y se identifican las posibles desalineaciones.

- ❖ **Escala de valoración de gobernanza.** Evalúa el rol del centro de gobierno y de las entidades responsables de la meta, que permite sistematizar, en una escala de evaluación en grados (0 a 3), los datos e informaciones recopilados respecto a 6 mecanismos de gobernanza necesarios para implementar las metas vinculadas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- ❖ **Encuesta de resultados.** Elaborada a partir de instrumentos de evaluación internacional del programa de inmunizaciones. Su aplicación permite conocer el nivel de implementación de la meta 3.b mediante un conjunto de criterios establecidos en cada uno de sus 3 indicadores: cobertura de vacunas, financiamiento de investigaciones en vacunas y disponibilidad de estas.

La ejecución de la AC se enmarcó en el cumplimiento de los objetivos específicos que responden a las preguntas de auditoría y se desarrollan con preguntas relacionadas con las metas e indicadores.



CAPÍTULO

2

ABORDAJE DE LA AC



2.1.

Enfoque Integrado de Gobierno: Gobernanza de la meta 3.b del ODS 3

2.1.1. Alineamiento de políticas: fragmentación, superposición, duplicidad y lagunas

La aplicación de las herramientas FDSL y escala de valoración de gobernanza permite responder a la pregunta planteada para el primer objetivo específico:

¿Las acciones desarrolladas por el gobierno para internalizar, coordinar, ejecutar el seguimiento y comunicar los resultados de la implementación de la meta 3.b, garantizando una adecuada dotación de recursos humanos y financieros son eficaces?

La base utilizada por las entidades fiscalizadoras para evaluar el estado de la gobernanza fueron informes del gobierno sobre los ODS, datos recopilados en entrevistas o encuestas, normas relacionadas con la auditoría, como leyes, reglamentos internos y otras que contengan atribuciones de las instituciones evaluadas, así como normativas legales que se consideren criterios de auditoría para la evaluación de cada componente.

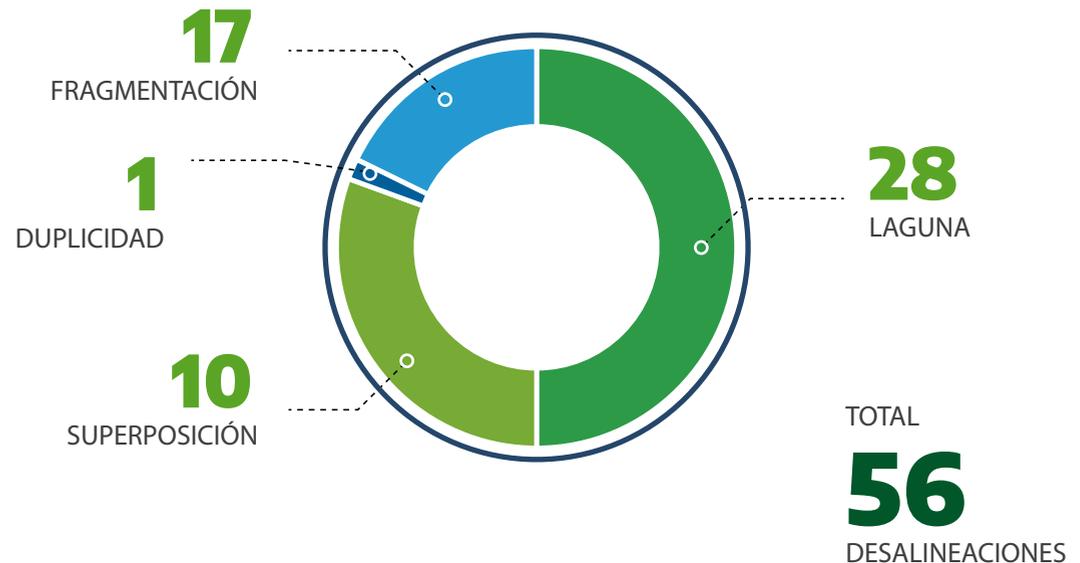
2.1.1.1. Análisis consolidado del alineamiento de políticas

En el análisis consolidado se encontró que 13 de las 15 entidades fiscalizadoras identificaron 56 desalineaciones en las políticas, procedimientos o responsables de la meta 3.b, situaciones que deben ser atendidas para mejorar la actuación del Estado en beneficio de la población. Por otra parte, 2 entidades fiscalizadoras no identificaron desalineaciones.

En el análisis consolidado se encontró que 13 de las 15 entidades fiscalizadoras identificaron 56 desalineaciones en las políticas, procedimientos o responsables de la meta 3.b, situaciones que deben ser atendidas para mejorar la actuación del Estado en beneficio de la población. Por otra parte, 2 entidades fiscalizadoras no identificaron desalineaciones.

Gráfico n.º 3

DESALINEACIONES
IDENTIFICADAS POR LAS
ENTIDADES FISCALIZADORAS



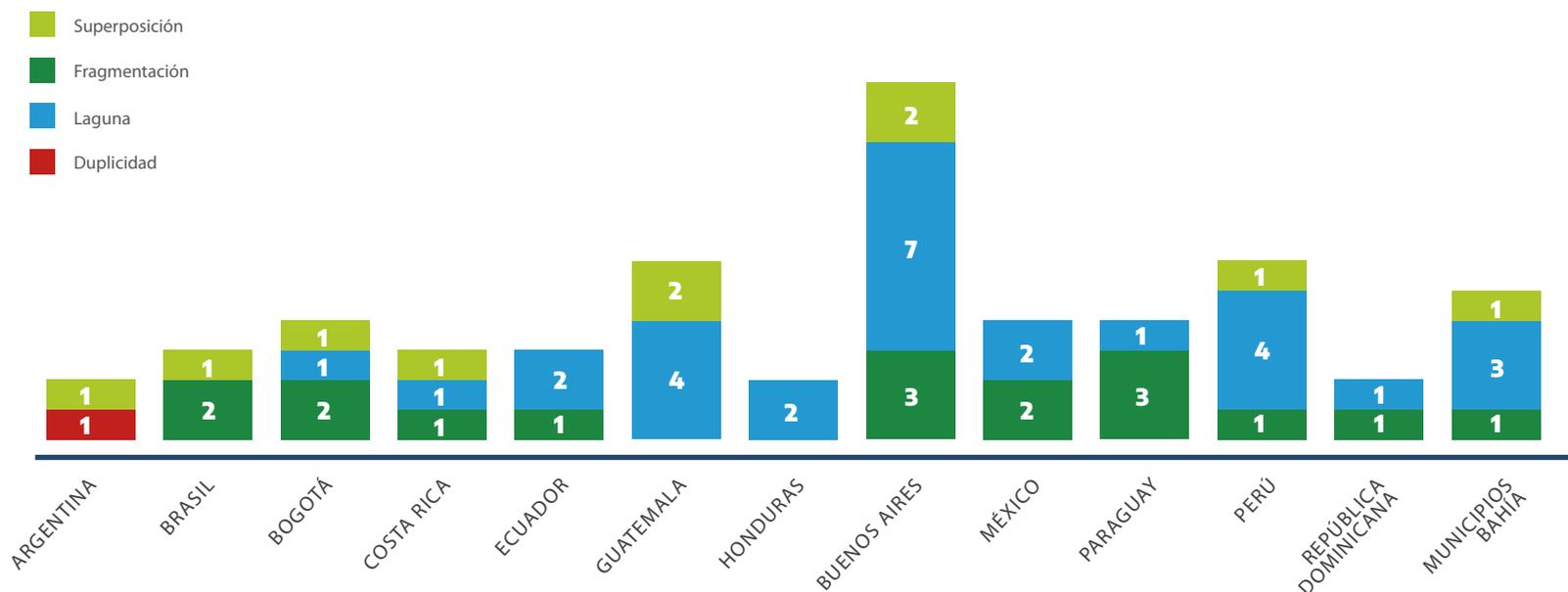
Fuente: Reportes de análisis FSDL de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

De las 56 desalineaciones identificadas (Gráfico n.º 3), 28 corresponden a lagunas o ausencia de políticas, normas o procedimientos necesarios para generar las mejores condiciones para lograr los objetivos de la meta; 17 desalineaciones corresponden a fragmentaciones; 10 son superposiciones en las funciones o en las normas aplicables a diversas entidades responsables de implementar la política pública vinculada a la meta ODS 3.b, y 1 desalineación tipo duplicación fue identificada por una entidad fiscalizadora (Argentina).

2.1.1.2. Desalineaciones identificadas por las entidades fiscalizadoras

Con datos hasta el 2021, la EFS de Buenos Aires (Argentina) identificó 12 desalineaciones, de las cuales 7 corresponden a lagunas, 3 fragmentaciones y 2 superposiciones; la EFS de Guatemala identificó 6 desalineaciones: 4 corresponden a lagunas y 2 a fragmentaciones; la EFS de Perú identificó 6 desalineaciones: 4 de las cuales corresponden a lagunas, 1 a fragmentación y 1 a superposición. Por su parte, Paraguay identificó 3 fragmentaciones y 1 laguna. Asimismo, 9 entidades fiscalizadoras (Argentina, Brasil, Bahía, Bogotá, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México y República Dominicana) identificaron entre 2 y 5 desalineaciones, tal como se muestra en el Gráfico n.º 4. Cabe precisar que las EFS de Puerto Rico y Uruguay no identificaron desalineaciones.

Gráfico n.º 4
CUMPLIMIENTO EN EL TRABAJO DE HERRAMIENTAS



Fuente: Reportes de análisis FSDL de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

2.1.1.3. Caracterización por tipo de desalineación

Fragmentaciones. La fragmentación se caracteriza por la existencia de múltiples actores y/o sistemas involucrados en una misma área de actuación gubernamental. Puede convertirse en un problema cuando dificulta la coordinación y la visión sistémica y global del proceso, haciéndolo más lento e ineficiente.

“ En resumen, diferentes actores intervienen en la implementación del programa de inmunización, registrando los datos de manera independiente, sin llegar a compartirlos o registrarlos en la plataforma única existente (...)

Las entidades fiscalizadoras identificaron 17 fragmentaciones en las áreas de acción de los responsables, en las normas y en los sistemas relacionadas con la meta 3.b del ODS 3. El 53 % de fragmentaciones (9 de 17) se presenta en los sistemas de información donde se registran los datos de vacunación del programa de inmunización; el 11.8 % (2) se identificó en los procesos de programación y organización; el 11.8 % (2), en la planificación estratégica y operativa; el 11.8 % (2), en la investigación en vacunas; entre otros (ver Gráfico n.º 5).

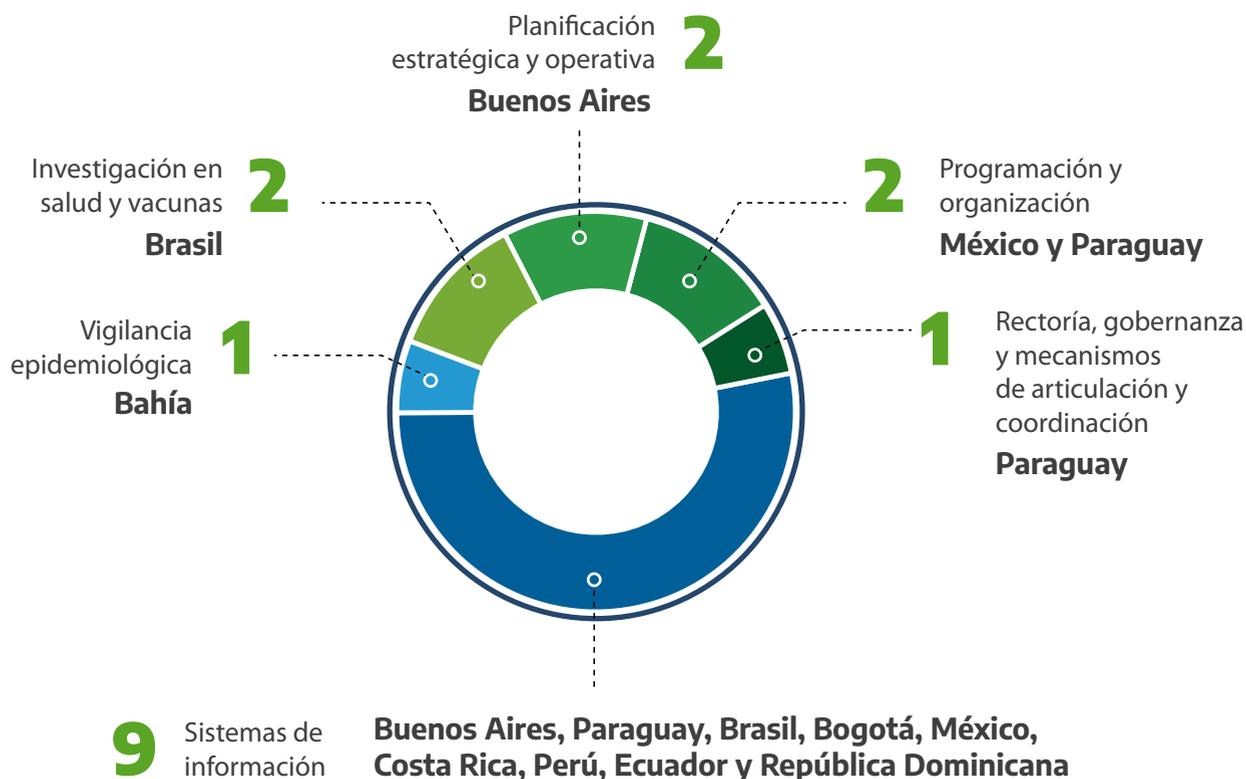
En resumen, diferentes actores intervienen en la implementación del programa de inmunización, registrando los datos de manera independiente, sin llegar a compartirlos o registrarlos en la plataforma única existente; tampoco dan cuenta de las acciones realizadas en sus respectivas instituciones. Esta situación genera un área de oportunidad para realizar evaluaciones integrales del programa de inmunización, a fin de identificar brechas para abordarlas de la mejor manera.

Las demás fragmentaciones reflejan, igualmente, falencias en los instrumentos de gestión que afectan la articulación de las acciones de vacunación y de los actores involucrados, los cuales son importantes para atender y lograr una adecuada administración y la toma de decisiones que deberían favorecer la aplicación de vacunas completas a la población beneficiaria con mayor cobertura y oportunidad.

Las 17 fragmentaciones fueron identificadas en 10 países o ámbitos subnacionales involucrados en la AC. La EF de Buenos Aires y la EFS de Paraguay identificaron más fragmentaciones (ver Gráfico n.º 5).

Gráfico n.º 5

ANÁLISIS FSDL: ÁREAS Y ÁMBITOS CON FRAGMENTACIÓN



Fuente: Reportes de análisis FSDL de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.



La fragmentación más frecuente que se presenta en los sistemas de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue identificada en 8 de los 10 países o ámbitos subnacionales participantes. Las deficiencias se presentan en la confiabilidad para medir las coberturas, gestionar los inventarios de vacunas, identificar la brecha de recursos humanos y de equipos de cadena de frío, generando serias limitaciones en el control, el seguimiento, la evaluación y la toma de decisiones para mejorar el desempeño de los programas de inmunizaciones.

Superposiciones. Se produce cuando los esfuerzos gubernamentales son realizados por más de una entidad, y presentan objetivos similares, con actividades o estrategias similares, dirigidas a los mismos beneficiarios, incluso superposición de roles, programas, beneficios y beneficiarios. Los posibles efectos negativos pueden ser la ineficacia de la actuación gubernamental y el desperdicio de esfuerzos, entre otros. Sin embargo, las superposiciones a veces pueden ser beneficiosas cuando, por ejemplo, un actor refuerza la acción de otro, o lo reemplaza en casos de ausencia (cuando la redundancia es importante).

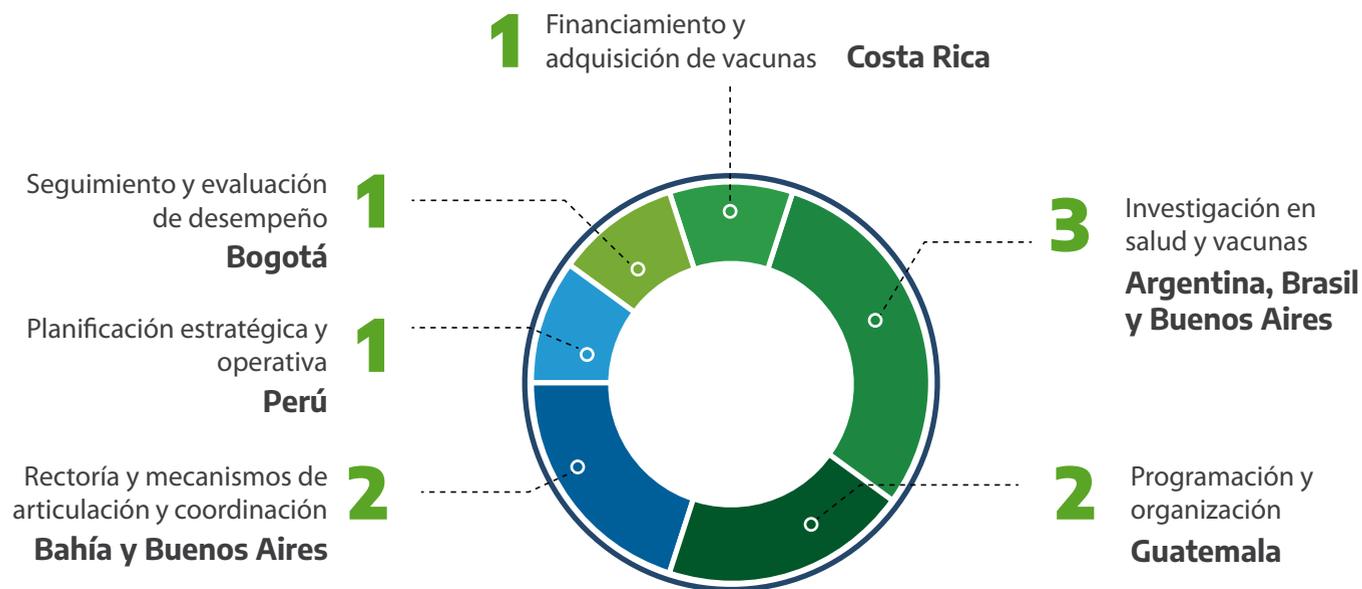
Las entidades fiscalizadoras participantes en la AC identificaron 10 superposiciones en las diferentes áreas de acción de los responsables y en los sistemas relacionados con la meta 3.b del ODS 3.

El 30 % de superposiciones (3 de 10) se presenta en las áreas de investigación en salud y vacunas; el 20 % (2) fueron identificadas en los mecanismos de articulación y coordinación; y otro 20 % (2) en programación y organización, respectivamente (ver Gráfico n.º 6).

Las 10 superposiciones fueron identificadas en 8 países o ámbitos subnacionales involucrados en la AC. La EF de Buenos Aires y la EFS de Guatemala identificaron más superposiciones (2 cada una). Las otras 6 entidades fiscalizadoras identificaron 1 superposición cada una, en las políticas, procedimientos o funciones que cumplen los actores responsables de implementar la meta ODS 3.b (ver Gráfico n.º 6).

Gráfico n.º 6

ANÁLISIS FSDL: ÁREAS Y ÁMBITOS CON SUPERPOSICIÓN



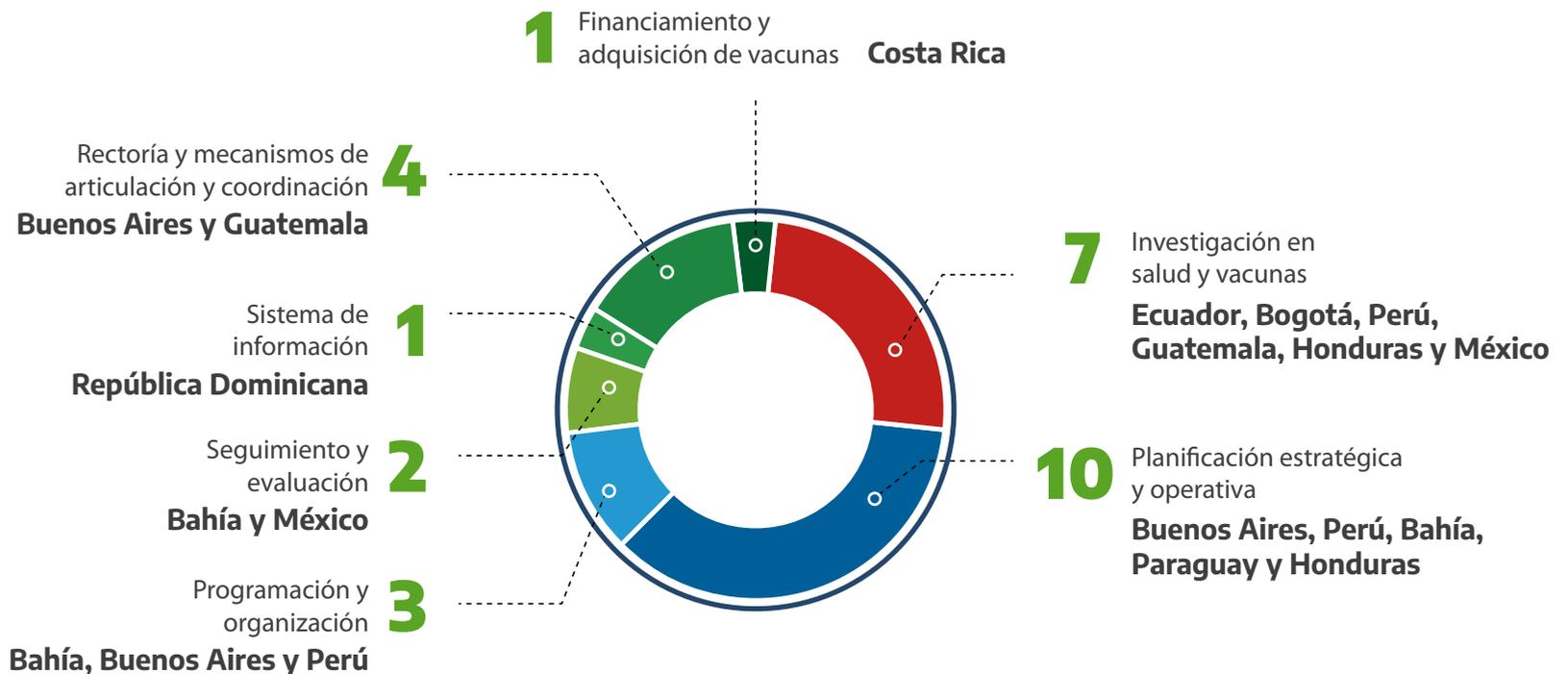
Fuente: Reportes de análisis FSDL de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

Lagunas. Se caracteriza por la ausencia de una parte importante de un proceso, que puede ser la ausencia de políticas o programas, actores, mecanismos institucionales, procesos y actividades, beneficios o beneficiarios. Puede resultar de la falta de recursos o incluso de una determinada política.

Las entidades fiscalizadoras identificaron 28 lagunas o ausencias respecto a políticas, procesos o actores, necesarios para generar mejores condiciones para la implementación de la meta 3.b del ODS 3. Las áreas y ámbitos en los que se identificaron las 28 lagunas se muestran en el Gráfico n.º 7.

Gráfico n.º 7

ANÁLISIS FSDL: ÁREAS Y ÁMBITOS CON LAGUNAS



Fuente: Reportes de análisis FSDL de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

Duplicidades. Se caracteriza por la completa coincidencia de esfuerzos gubernamentales de instituciones o programas de gobierno que realizan las mismas actividades o que proporcionan los mismos servicios a los mismos beneficiarios, incluso duplicidades de actores, asignaciones, programas, beneficios o beneficiarios. Los posibles efectos negativos de las duplicidades son la ineficacia de la actuación gubernamental y el desperdicio de esfuerzos.

La EFS de Argentina identificó un solo desalineamiento de este tipo, vinculado al área de investigación en vacunas, al existir más de una entidad que podría financiar actividades de investigación para un mismo beneficiario. Ello genera riesgos de ineficiencia en el uso de los escasos recursos, al no existir mecanismos de coordinación, articulación, ni interoperabilidad de datos entre las entidades responsables que manejan los recursos (ver Cuadro n.º 1).

Cuadro n.º 1 ANÁLISIS FSDL: DUPLICIDAD

Política desalineada	Ítem desalineado	Total
Investigación en salud y vacunas	Entidades que implementan la política pública de investigación	1

Fuente: Reportes de análisis FSDL de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

2.1.2. Escala de valoración de gobernanza

En la segunda parte del componente de gobernanza se muestran los resultados de la valoración asignada a cada uno de los 6 mecanismos contenidos en la escala de gobernanza, que permite establecer si las instituciones responsables, las políticas, los sistemas o los procesos vinculados a la meta 3.b del ODS 3, ofrecen las condiciones necesarias para su implementación.

La herramienta sistematiza bajo una escala de evaluación en grados, los datos e información recopiladas de cada mecanismo de gobernanza para implementar la meta 3.b en el marco de la Agenda 2030.

Cuadro n.º 2

ESCALA DE VALORACIÓN DE LOS MECANISMOS DE GOBERNANZA

Mecanismos de gobernanza		Escala	Valoración
1	Alineamiento de políticas	0	Nula
2	Capacidad organizacional y recursos humanos	1	En formación
3	Recursos presupuestarios y financieros	2	En desarrollo
4	Coordinación horizontal	3	Optimizado
5	Seguimiento y evaluación		
6	Mecanismos de participación social		

Fuente: Elaborado por equipo coordinar de la AC, basado en la escala de valoración de gobernanza de TCU/OLACEFS.

De acuerdo con la valoración que se asigna a cada mecanismo, se obtiene un gráfico tipo radar que muestra el estado de gobernanza en el momento de la aplicación de la herramienta en cada país o nivel subnacional, considerando una base teórica que se describe en la matriz siguiente:

Cuadro n.º 3 BASE TEÓRICA PARA VALORAR LOS 6 MECANISMOS DE GOBERNANZA

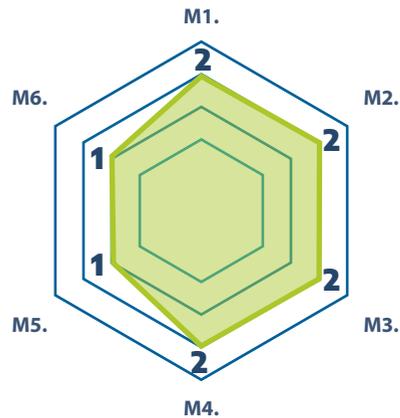
M1. Alineación de las políticas públicas a la meta	Existencia e implementación de mecanismos de promoción de alineación entre las políticas públicas identificadas como relacionadas a la meta ODS en análisis, desde el principal órgano sectorial encargado del logro de la meta, o de otro actor gubernamental, para las políticas relacionadas con la meta en análisis. Dicha alineación debe considerar los objetivos y resultados esperados de la política; los productos, beneficios y servicios que debe entregar; su público objetivo; las instituciones responsables de ellas; y, el presupuesto dedicado a cada una.
M2. Capacidad organizacional y recursos humanos	Capacidad organizacional de las instituciones responsables de la implementación de políticas públicas relacionadas con la meta 3.b de los ODS, incluyendo la disponibilidad de recursos humanos capacitados, estructuras institucionales adecuadas y procedimientos y atribuciones bien definidos.
M3. Recursos presupuestarios y financieros	Mapeo del entorno presupuestario y financiero de las políticas públicas relacionadas con una meta ODS, incluyendo la identificación de los recursos necesarios para la implementación de dichas políticas, mapeo de los recursos disponibles (incluyendo recursos públicos y provenientes de otros actores) y procesos de asignación de recursos presupuestarios y financieros orientados a resultados y de modo alineado con la meta 3.b de los ODS.
M4. Coordinación horizontal	Existencia y funcionamiento de instancias de coordinación horizontal entre las instituciones responsables de las políticas públicas relacionadas a la meta 3.b de los ODS en análisis.
M5. Seguimiento y evaluación	Existencia e implementación de mecanismos integrados de seguimiento y evaluación transversal de la asignación y ejecución de recursos, las acciones llevadas a cabo y los resultados de las políticas públicas relacionadas a la meta 3.b de los ODS en análisis.
M6. Mecanismos de participación social	Existencia de mecanismos para permitir el control y la participación social en la formulación, implementación y revisión de las políticas públicas relacionadas a la meta 3.b de los ODS en análisis, incluyendo la asignación de recursos de forma participativa.

Fuente: Elaborado por equipo coordinar de la AC, basado en la escala de valoración de gobernanza de TCU/OLACEFS.

2.1.2.1. Evaluación de gobernanza: Consolidado general

Gráfico n.º 8

ESTADO DE GOBERNANZA: CONSOLIDADO GENERAL



- M1. Alineación de las políticas públicas a la meta
M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
M3. Recursos presupuestarios y financieros
M4. Coordinación horizontal
M5. Seguimiento y evaluación
M6. Mecanismos de participación social

Fuente: Reportes de valoración de gobernanza de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

5. La EF de Bahía no realizó la evaluación de gobernanza, que se aplicó a nivel nacional, a cargo de la EFS de Brasil.

6. Según la OMS, las coberturas óptimas se alcanzan con niveles de vacunación iguales o por encima del 90 %.

El radar que consolida la evaluación de gobernanza de la meta 3.b muestra en cada mecanismo el promedio de la suma de los valores asignados por 14 entidades fiscalizadoras.⁵ Asimismo, se muestra la gobernanza a nivel de 2 regiones agrupadas geográficamente: Sudamérica, y Centroamérica, México y el Caribe; así se obtuvo una aproximación del estado de gobernanza de la meta 3.b, en los ámbitos evaluados.

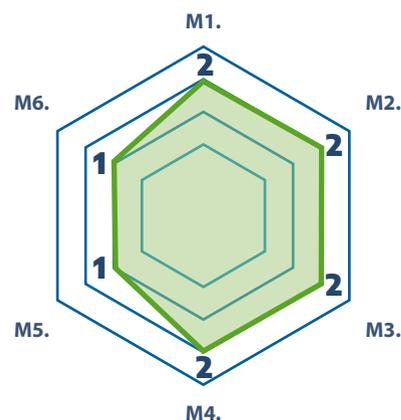
El nivel de gobernanza general de la meta 3.b, enfocado en el Programa de Inmunizaciones, muestra 4 mecanismos en el nivel 2 “en desarrollo”, donde se ubica *Alineación entre políticas públicas, Capacidad organizacional y recursos humanos, Recursos presupuestarios y financieros, y Coordinación horizontal*. Por su parte, los 2 mecanismos que figuran en el nivel 1 “en formación”, son los siguientes: Seguimiento y evaluación, así como Participación social. Cabe precisar que ningún mecanismo alcanza el nivel 3 “optimizado” de gobernanza en el consolidado general. Si bien a nivel individual existen ámbitos con algunos mecanismos que logran una valoración óptima, como se muestra en el anexo de resultados, los hallazgos en el consolidado se ven influenciados por la mayoría de los países o ámbitos subnacionales que alcanzan menores niveles de valoración en los diferentes mecanismos de gobernanza (ver Gráfico n.º 8).

La situación encontrada plantea grandes retos a los gobiernos de la Región y a las entidades responsables de la meta, para desarrollar intervenciones inmediatas en los 6 mecanismos de gobernanza, con mayor énfasis en los mecanismos de Participación social y Seguimiento y evaluación; ambos mecanismos son relevantes para recuperar y alcanzar coberturas óptimas,⁶ en la vacunación regular y contra la COVID-19, lo que genera mejores condiciones de vida para nuestros niños y niñas, así como para la población en general.

2.1.2.2. Evaluación de gobernanza: consolidado regional de Sudamérica

Gráfico n.º 9

ESTADO DE GOBERNANZA: SUDAMÉRICA



- M1. Alineación de las políticas públicas a la meta
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social

Fuente: Reportes de valoración de gobernanza de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

Muestra el estado de gobernanza obtenida con el promedio simple de las valoraciones asignadas a cada mecanismo, por 6 EFS (Argentina, Brasil, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay) y 2 entidades fiscalizadoras subnacionales⁷ (Bogotá y Buenos Aires).

El nivel de gobernanza con foco en el Programa de Inmunizaciones a nivel de los países o ámbitos subnacionales de Sudamérica muestra 4 mecanismos en nivel “en desarrollo”, los cuales son los siguientes: *Alineación entre políticas públicas, Capacidad organizacional y recursos humanos, Recursos presupuestarios y financieros, y Coordinación horizontal*. Por otra parte, los mecanismos de Seguimiento y evaluación, así como Participación social se encuentran en nivel “en formación”, similar estado en el cual se encuentra la gobernanza general; por tanto, afecta la adecuada implementación del programa de inmunizaciones al tener 2 mecanismos con incipiente implementación y ningún mecanismo en nivel óptimo de gobernanza (ver Gráfico n.º 9).

La gobernanza por país o ámbito subnacional muestra diferencias importantes: Uruguay (5) y Bogotá (3) presentan el mayor número de mecanismos con niveles óptimos; de otro lado, la EFS de Argentina evaluó la gobernanza, diferenciando la gobernanza general del PAI (3.b.1) y para la Investigación y desarrollo de vacunas.

7. La EFS de Bahía consideró que la evaluación de gobernanza se realice solo a nivel federal o de país.

El detalle de la valoración asignada a cada mecanismo por parte de las entidades fiscalizadoras se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro n.º 4 VALORACIÓN DE GOBERNANZA: ENTIDADES FISCALIZADORAS DE SUDAMÉRICA

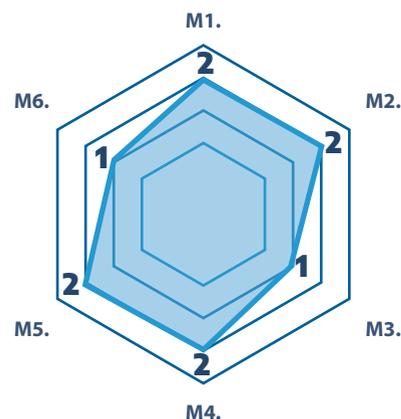
País/ámbito	M1. Alineación entre políticas públicas	M2. Capacidad organizacional y recursos humanos	M3. Recursos presupuestarios y financieros	M4. Coordinación horizontal	M5. Seguimiento y evaluación	M6. Mecanismos de participación social
Brasil	2	1	2	2	1	2
Bogotá	2	3	2	3	1	3
Ecuador	2	3	2	3	2	0
Paraguay	2	2	2	1	1	1
Perú	2	2	1	2	1	1
Uruguay	3	3	3	3	3	2
Argentina 3.b.1	0	2	1	3	2	1
Argentina 3.b.2	1	2	1	2	1	1
Buenos Aires	1	2	1	1	1	1

Fuente: Reportes de valoración de gobernanza de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

2.1.2.3. Evaluación de gobernanza: consolidado regional de Centroamérica, México y el Caribe

Gráfico n.º 10

ESTADO DE GOBERNANZA: CENTROAMÉRICA, MÉXICO Y EL CARIBE



- M1. Alineación de las políticas públicas a la meta
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social

Fuente: Reportes de valoración de gobernanza de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

En el Gráfico n.º 10, se muestra el estado de gobernanza obtenido con el promedio de los valores asignados a cada mecanismo por cada una de las siguientes 6 EFS (Costa Rica, Honduras, Guatemala, México, Puerto Rico y República Dominicana).

Con información de 2021, el nivel de gobernanza de la meta auditada, enfocado en el Programa de Inmunizaciones en los países de Centroamérica, México y el Caribe, muestra 4 mecanismos en estado “en desarrollo”, los cuales son los siguientes: *Alineamiento de políticas públicas, Capacidad organizacional y recursos humanos, Coordinación horizontal, y Seguimiento y evaluación*. Por otro lado, 2 mecanismos se encuentran en nivel “en formación”, como es el caso de *Recursos presupuestarios y financieros, y Participación social*.

El radar para Centroamérica, México y el Caribe, comparado con el consolidado general, muestra diferencias. Por ejemplo, se registra un menor nivel de desarrollo en el mecanismo de *Recursos presupuestarios y financieros* y un mejor nivel en el mecanismo de *Seguimiento y evaluación*; los otros 4 mecanismos se encuentran en nivel “en desarrollo”. En esta región, igualmente, ningún mecanismo alcanza el nivel optimizado, lo cual constituye un reto para las entidades que necesitan desarrollar intervenciones en todos los mecanismos, con énfasis en los más rezagados para facilitar la recuperación y alcanzar las coberturas óptimas de vacunación ($\geq 90\%$) en las vacunas regulares y contra la COVID-19.

El estado de la gobernanza en la región en 2021, por país o ámbito subnacional, muestra diferencias importantes, resaltando que Puerto Rico (5), Honduras (3) y Costa Rica (2) presentan mecanismos de gobernanza en nivel óptimo, en tanto que, en Guatemala, 5 mecanismos se encuentran con implementación “nula”. En el caso de la EFS de México y República Dominicana,

ambas presentan un nivel de gobernanza predominantemente “en desarrollo”. El detalle de la valoración asignada a cada mecanismo por parte de las entidades fiscalizadoras se muestra en el siguiente cuadro tipo semáforo.

Cuadro n.º 5 VALORACIÓN DE LOS MECANISMOS DE GOBERNANZA SEGÚN ENTIDAD FISCALIZADORA DE CENTROAMÉRICA, MÉXICO Y EL CARIBE

País/ámbito	M1. Alineación entre políticas públicas	M2. Capacidad organizacional y recursos humanos	M3. Recursos presupuestarios y financieros	M4. Coordinación horizontal	M5. Seguimiento y evaluación	M6. Mecanismos de participación social
Puerto Rico	3	3	3	3	3	2
República Dominicana	2	2	2	1	1	2
Costa Rica	3	3	2	2	2	1
Guatemala	1	0	0	0	0	0
Honduras	3	3	3	2	2	1
México	2	2	2	2	1	2

Fuente: Reportes de valoración de gobernanza de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

Si bien el radar de gobernanza de la meta 3.b, en la mayoría de países, tiene avances en el alineamiento de políticas, en la organización y disponibilidad de recursos humanos, así como en el financiamiento del PAI y en la coordinación horizontal, es necesario que las entidades desarrollen mejores estrategias de participación social con herramientas que permitan

acoger y atender la opinión y consultas de los usuarios; asimismo, trabajar herramientas de seguimiento y evaluación de la implementación de la meta, que permita afinar las estrategias de inmunización en favor de la población, bajo el principio de no dejar a nadie atrás. Es de resaltar que la participación de diversos actores, como la academia y la empresa privada, en la política de inmunizaciones permite desarrollar mejores estrategias y resultados.

2.2.

Enfoque de Resultados: Implementación de la meta ODS 3.b

La aplicación de la matriz de resultados permitió responder a la pregunta planteada para el segundo objetivo específico:

¿El presupuesto de personal, infraestructura, equipamiento y sistemas de monitoreo y seguimiento que ha implementado el gobierno en el Programa Nacional de Inmunizaciones, garantiza la cobertura de vacunación de la población de manera eficaz?

Para responder a la pregunta, es necesario analizar la situación de los programas de inmunizaciones en el marco de la Auditoría Coordinada relacionada con la meta 3.b del ODS 3, y determinar si los países tienen la capacidad de adaptarse a las demandas y necesidades de la población para mantener los logros y afrontar los nuevos desafíos en la eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación en el contexto de la COVID-19 (OPS, 2012); del mismo modo disminuir las brechas aún existentes en el acceso universal a la vacunación; introducir nuevas tecnologías de manera sostenible; y contribuir a través de las inmunizaciones con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (OPS, 2020).

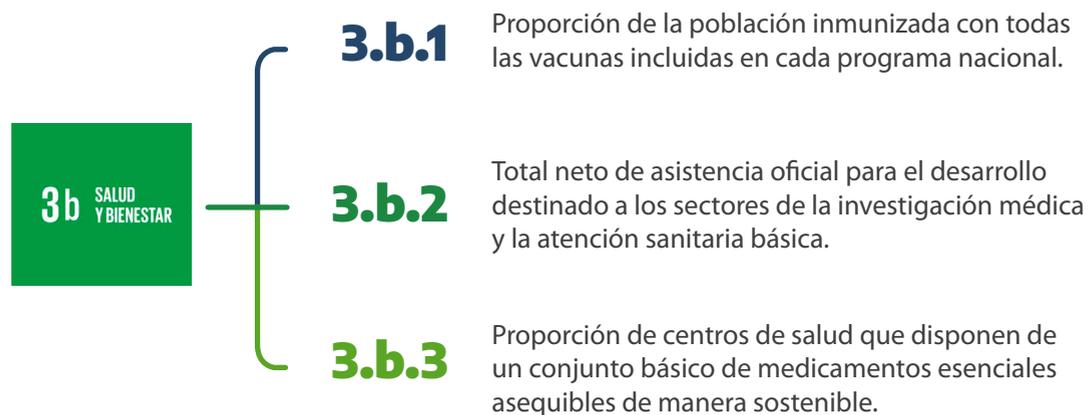
La metodología de evaluación se basó en los lineamientos implementados por la OPS/OMS y, sobre la base de ello, se desarrollaron herramientas y procedimientos con las entidades de cada país o nivel subnacional, para recopilar información sobre los resultados de la gestión



del programa de inmunizaciones y otras áreas vinculadas al proceso de vacunación, de modo que se pueda conocer el estado de los indicadores del ODS 3.b que se muestran en el Gráfico n.º 11. A partir de los instrumentos usados por la OPS en las evaluaciones internacionales del PAI (OPS, 2012), se elaboró un cuestionario aplicado por las entidades fiscalizadoras para recopilar información de las entidades involucradas sobre los resultados de gestión del proceso de vacunación contenidos en los indicadores 3.b.1, 3.b.2 y 3.b.3, cumpliendo con el propósito de la herramienta: Identificar eventuales resultados de auditoría, y los principales retos del organismo auditado para implementar la Agenda 2030, en lo que respecta a la implementación del ODS 3.b.

Gráfico n.º 11

INDICADORES DEL ODS 3,
META 3.b, PLANTEADOS
EN LA AGENDA 2030



Fuente: Reportes de valoración de gobernanza de las EFS/EF. Elaborado por equipo coordinador de la AC.

La estructura del instrumento utilizado “Formulario de evaluación de resultados” considera los diferentes macroprocesos de la gestión del PAI. Cada indicador de la meta 3.b es evaluado a través de un macroproceso, el que a su vez tiene un conjunto de criterios y variables

(preguntas). En cada macroproceso, se identifica la variable o criterio que mejor recoja el estado de cada indicador, y se denomina variable o criterio trazador. Esta relación se muestra en el esquema siguiente.

Gráfico n.º 12

ABORDAJE PARA LA EVALUACIÓN DE INDICADORES DEL ODS 3.b

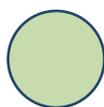
INDICADOR	MACRO PROCESO	CRITERIOS	VARIABLES	TRAZADOR
3.b.1.	Acceso y cobertura de vacunas	I. Planificación	6 variables (1.1 al 2.6)	Variables 4.3, 4.6, y 4.8 del Criterio IV
		II. Programación	3 variables (2.1 al 2.3)	
		III. Organización	3 variables (3.1 a 3.3)	
		IV. Gestión y ejecución	8 variables (4.1 a 4.8)	
		V. Recursos Humanos y capacitación	3 variables (5.2 a 5.3)	
		VI. Financiamiento	6 variables (6.1 a 6.6)	
		VII. Supervisión y evaluación	3 variables (7.1 a 7.3)	
		VIII. Sistema de información	4 variables (8.1 a 8.4)	
3.b.2.	Financiamiento para investigación	IX. Investigaciones en vacunas	9 variables (9.1 a 9.9)	Variable 9.6 del Criterio IX
3.b.3.	Disponibilidad de vacunas	X. Adquisición y almacenamiento	7 variables (10.1 a 10.7)	Variable 11.2 del Criterio XI
		XI. Distribución y abastecimiento de vacunas	3 variables (11.1 a 11.3)	

Fuente: Elaborado por equipo coordinador de la AC.

El formulario con las preguntas fue aplicado por las entidades fiscalizadoras a los funcionarios de las entidades auditadas, en función al alcance de sus auditorías tal como se describe en el Anexo 1. Luego, fue registrado de manera virtual, en un formato en línea de Google (*Office Form*) y en la plataforma *MOOC* (formato PDF), y se añadieron precisiones u observaciones a las respuestas en caso necesario.

Las respuestas obtenidas fueron ingresadas a una matriz en Excel, asignándoles puntajes mediante un proceso de “discretización”, basado en la relevancia de cada pregunta para el programa de inmunizaciones. Con la puntuación asignada se estimaron los puntajes máximos y se establecieron rangos para cada criterio o macroproceso y medir su nivel de implementación, según el puntaje obtenido. El mismo criterio se sigue con la variable trazadora o representativa de cada indicador.

En virtud de los alcances de auditoría de las entidades fiscalizadoras, se trabajaron 7 matrices en Excel; cada una contiene criterios y variables diferenciados. Así se obtuvo una categorización tipo semáforo, de acuerdo con los rangos establecidos:



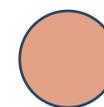
ALTO

si el valor obtenido se ubica en el tercio superior.



MEDIO

si el valor alcanza un rango intermedio o se ubica en el tercio medio.



BAJO

si el valor se ubica en el tercio inferior, lejos del estándar.

De este modo, la evaluación de los 3 indicadores permite conocer el nivel de implementación del ODS 3, meta 3.b a nivel regional, en cada país o ámbito subnacional auditado. Los resultados obtenidos se contrastan con lo encontrado en el análisis integrado de gobernanza (Análisis FSDL y valoración de gobernanza).

Implementación de los indicadores de la meta 3.b

En el macroproceso **Acceso y cobertura de vacunas**, se considera el criterio IV: Gestión y Ejecución como trazador por contener las variables de **las coberturas de inmunizaciones**. Se tiene como resultado lo siguiente:

Cuadro n.º 6

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN REGIONAL DEL INDICADOR 3.b.1

Resultado global	Indicador 3.b.1	Categorización del indicador 3.b.1
Máximo puntaje	144	MEDIO
Puntaje obtenido	81	

Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

El Cuadro n.º 6 muestra que el nivel de implementación alcanzado en el indicador 3.b.1 a nivel regional se encuentra en nivel medio, lo que expresa que las coberturas de vacunación están por debajo del nivel óptimo y no logran coberturas de protección o de seguridad (>90 %).

2.2.1. Indicador 3.b.1: Proporción de la población inmunizada con vacunas del esquema regular y vacunas contra la COVID-19.

El Cuadro n.º 7 evidencia el nivel de implementación del indicador 3.b.1 en los ámbitos evaluados: 11 de 15 ámbitos se encuentran en nivel **medio** (Brasil, Costa Rica, Guatemala, México, Perú, República Dominicana, Argentina, Ecuador, Buenos Aires, Puerto Rico y Estado de Bahía), mientras que 3 alcanzan el nivel **alto** (Bogotá, Honduras y Uruguay) y solo 1 presenta nivel **bajo** (Paraguay). El promedio de las coberturas alcanzadas no logra los niveles óptimos de vacunación universal, que establece coberturas de seguridad mayor o igual a 90 %, para garantizar la protección efectiva de la población frente a enfermedades inmunoprevenibles. La evaluación a nivel de los criterios de gestión incluidos en el macroproceso 1, *Acceso a vacunas*, permite identificar en qué medida inciden en el resultado del trazador.

Cuadro n.º 7

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL INDICADOR 3.b.1 SEGÚN PAÍSES
O ÁMBITOS QUE PARTICIPAN EN LA AC DEL ODS 3, META 3.b

Categorización indicador 3.b.1	Alto	Medio	Bajo
Resultados por EFS	Bogotá Honduras Uruguay	Argentina Bahía Brasil Buenos Aires Costa Rica Ecuador Guatemala México Perú Puerto Rico República Dominicana	Paraguay

Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

Cuadro n.º 8

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL INDICADOR 3.b.1 SEGÚN PAÍSES O ÁMBITOS QUE PARTICIPAN EN LA AC DEL ODS 3, META 3.b

El Cuadro n.º 8, muestra que, en los criterios de Planificación, Programación, Organización, Financiamiento, Supervisión y evaluación, la mayoría de ámbitos se encuentran en nivel alto; en tanto que los criterios de Gestión y ejecución, Recursos humanos y capacitación, y Sistema

EF/EF	I. Planificación	II. Programación	III. Organización	IV. Gestión y ejecución	V. Recursos humanos y capacitación	VI. Financiamiento	VII. Supervisión y evaluación	VIII. Sistema de información
Brasil	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Costa Rica	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Guatemala	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio
Honduras	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
México	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Bajo
Paraguay	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Perú	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
República Dominicana	Alto	Medio	Alto	Medio	Bajo	Alto	Alto	Medio
Argentina	Alto	Medio	Alto	Medio	No aplica	Alto	No aplica	Alto
Ecuador	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Bajo	Medio
Puerto Rico	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Bajo	Alto	Alto
Uruguay	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Bogotá	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Buenos Aires	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Medio
Bahía	Medio	Medio	Alto	Medio	No aplica	Bajo	Bajo	Medio

Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

de Información, presentan niveles medio/bajo en la mayoría de los ámbitos. Se aprecia, sin embargo, que teniendo algunos ámbitos 5 criterios predominantemente en nivel alto, éstos no inciden en el resultado de la variable trazadora, como sí lo hacen, pero con efecto negativo los criterios que están en nivel medio/bajo, como Recursos Humanos, Organización y Sistema de Información, aspectos muy relevantes para la operatividad y toma de decisiones adecuadas del programa de inmunización.

Coberturas de vacunación (3.b.1): Criterio trazador

Las variables que miden las “coberturas de vacunación” incluidas en el criterio IV: Gestión y ejecución, nos permiten conocer el nivel de implementación del criterio, tal como lo muestra el Gráfico n.º 13, donde se aprecia que, de 15 ámbitos evaluados, solo 3 presentan coberturas mayores de 90 % en las vacunas contra la difteria, pertusis y tétanos (DPT) y neumococo; solo 2 en la vacuna contra el sarampión, pertusis y rubeola (SPR), y ninguno en vacunas de la gestante (DT o Tda). En las 4 vacunas el mayor número de ámbitos presentan coberturas de riesgo (51 %-75 %); son 8 ámbitos para DPT, 8 para SPR, 6 para neumococo y 5 para DT-Tdap; en 1 ámbito, la vacuna contra neumococo tiene menos del 50 %. La cobertura más crítica se presenta en gestantes donde 5 de 15 ámbitos tienen coberturas de alto riesgo (menos del 50 %), afectando el principio de “no dejar a nadie atrás”. Una EFS (Puerto Rico) no evaluó estos indicadores por el alcance de su auditoría.

La situación que se presenta es preocupante, pues según la OMS la cobertura de seguridad en vacunación debe ser igual o superior a 90 % para garantizar la protección efectiva contra las enfermedades, teniendo en cuenta que el riesgo de tener bajas coberturas es la reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles ya controladas, como la difteria, pertusis y tétanos que se evitan con la vacuna DPT y se podría incrementar la carga de enfermedad en la población infantil. Según el estudio de Hoy Ting Yeung (2017), en países con coberturas por debajo

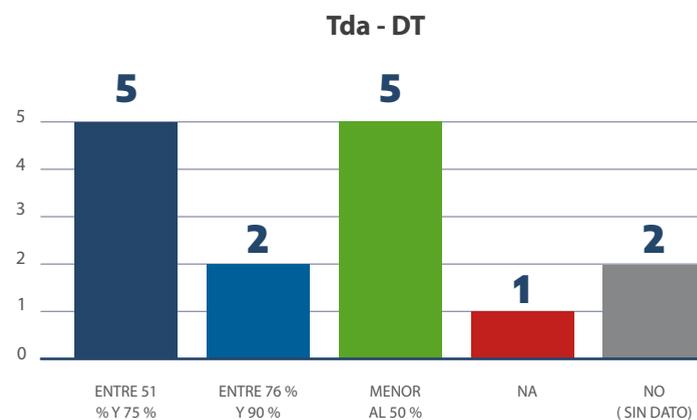
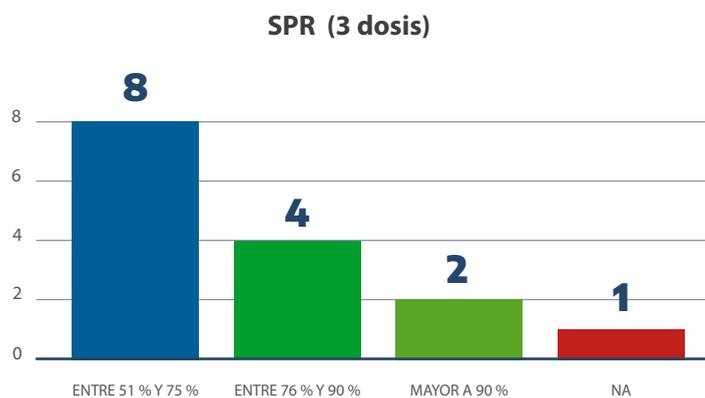
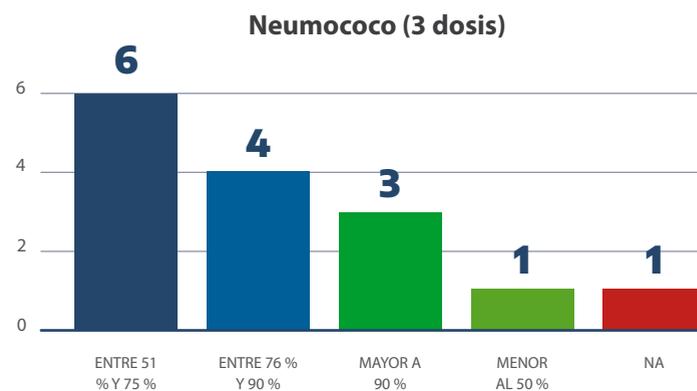
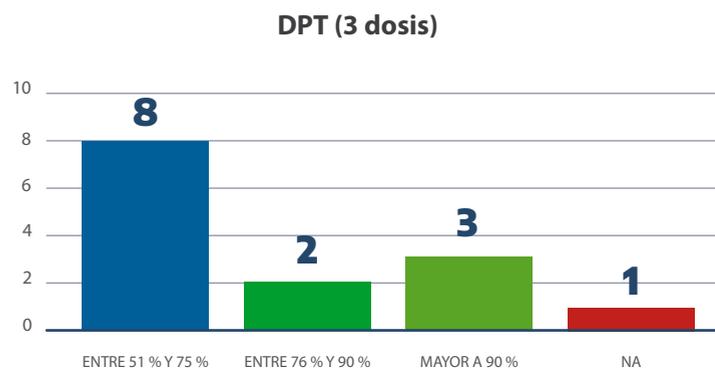
“**La situación que se presenta es preocupante, pues según la OMS la cobertura de seguridad en vacunación debe ser igual o superior a 90 % para garantizar la protección efectiva contra las enfermedades (...)**”

L

”

Gráfico n.º 13

COBERTURAS DE VACUNACIÓN ALCANZADA EL AÑO 2021 EN VACUNAS BÁSICAS (DPT, SPR Y NEUMOCOCO) EN ÁMBITOS PARTICIPANTES



Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

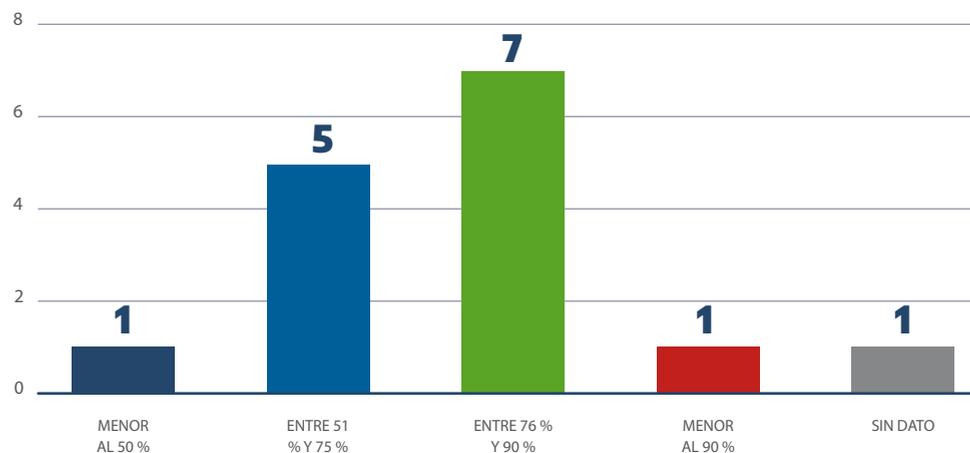
de 70 %, se estima un 10 % de casos que enferman y un 20 % de estos niños que enferman estarían en riesgo de morir. Otros estudios han demostrado que, los aumentos en la cobertura de vacunación > 50 % produjeron ganancias en salud a costos netos modestos, en tanto que tasas de cobertura del 90 % resultaron en ahorros netos directos de US 42 por vacunado (OMS, 2015). Por ello, es vital implementar estrategias para acercar las vacunas a la población y recuperar las coberturas principalmente en las vacunas básicas, que ya venían disminuyendo en la última década y se agravaron con la pandemia de la COVID-19.

Vacunación contra la COVID-19

Las coberturas de vacunación en 2021 con 2 dosis contra la COVID-19, se encontraron entre 76 % y 90 % en la mayoría de los países o ámbitos subnacionales participantes; solo un país superó el 90 %. Las coberturas en esta vacuna muestran un mejor desempeño respecto a las vacunas del esquema regular, situación condicionada por el cambio de prioridades en las intervenciones sanitarias y el redireccionamiento de recursos para atender la pandemia.

Gráfico n.º 14

COBERTURAS DE
VACUNACIÓN CONTRA
LA COVID-19: 2021



Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

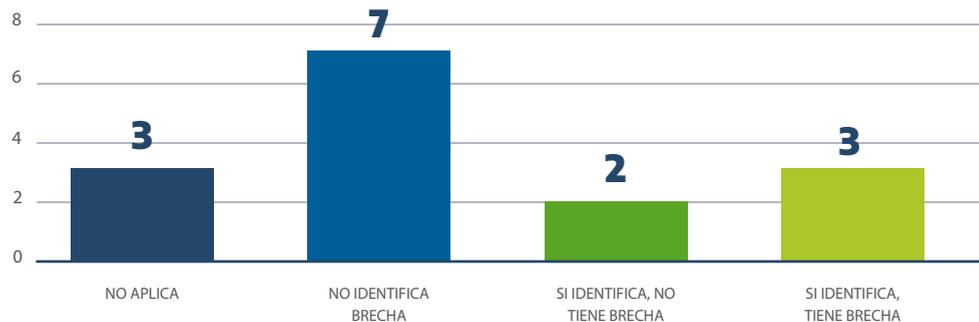
Recursos Humanos

La OMS mediante la Resolución CD59.R13 dictaminó “Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal”, y establece que los países deben “fortalecer la gobernanza y el liderazgo de los programas de inmunización, combinados con una supervisión, rendición de cuentas, (...) y atención al diseño de los sistemas que sean eficaces, con objeto de garantizar una aplicación adecuada y eficiente de esta política, (...) y además aseguren y protejan los presupuestos específicos de inmunización (...), los costos de las vacunas y los insumos, los recursos humanos y las operaciones de inmunización” (OPS y OMS. 2021)

Justamente estos aspectos que son importantes para la vacunación, como la dotación suficiente de recursos humanos, la supervisión, el financiamiento y el sistema de información tenían una categorización de medio o bajo, al 2021, tal como lo muestra el Cuadro n.º 7. Respecto de los recursos humanos, el siguiente gráfico muestra que, si bien no todos los ámbitos evaluados pudieron responder si existía brecha, en 3 que sí identificaron resultaron en déficit muy altos, preocupa el hecho de que 7 ámbitos de 15 no identificaron la brecha de recursos humanos.

Gráfico n.º 15

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA VACUNACIÓN REGULAR Y LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19



Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

El Gráfico n.º 15 muestra que, de 5 ámbitos que identificaron brechas de recursos humanos, 2 de ellos (Bogotá y Uruguay) reportan 0 % de brecha, aspecto muy positivo; y, los otros 3 presentan elevadas brechas (Honduras y Guatemala) con 55 % y 57 %, respectivamente. República Dominicana reporta 22 % de brecha, mientras que Puerto Rico, Argentina y el Estado de Bahía no se evaluó esta variable por el alcance de sus auditorías.

En Europa, la pandemia ha mostrado carencias de recursos humanos en el primer nivel de atención, no solo en el número de personal disponible sino en la protección de este (Ares-Blanco et al. 2021). Dicha situación en América Latina es mucho más crítica dadas las carencias y dificultades económicas de algunos países, tal como lo muestra el Gráfico n.º 7. Esta carencia se presenta tanto para la vacunación regular como para la vacunación contra la COVID-19, situación que merece ser atendida para garantizar coberturas de protección.



El principio de “no dejar a nadie atrás” en los Planes del PAI

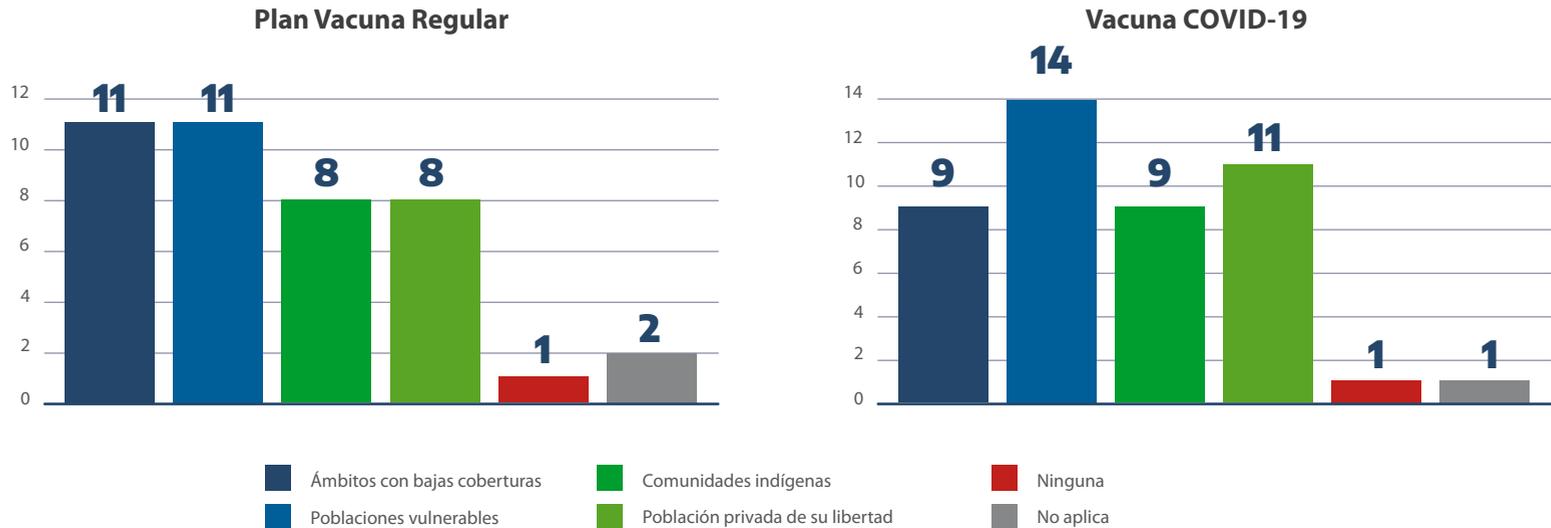
Otro aspecto importante en la gestión de inmunizaciones es el criterio de Planificación, que presenta una categorización predominante de alto, existiendo algunas similitudes entre la vacunación regular y la vacunación contra la COVID-19, considerando el principio de “no dejar a nadie atrás”.

Gráfico n.º 16

PLANES Y EL PRINCIPIO DE “NO DEJAR A NADIE ATRÁS” EN LA VACUNACIÓN REGULAR Y COVID-19

Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

El Gráfico n.º 16 muestra si los planes de vacunación regular y contra la COVID-19 consideran criterios vinculados al principio de no “dejar a nadie atrás”. El número de ámbitos que han considerado en su programación de vacunación COVID-19 a las poblaciones vulnerables, comunidades nativas y población privada de su libertad es mayor, a diferencia de la vacunación regular donde poco más del 50 % de los ámbitos consideraron a todos los grupos de riesgo. En 2 ámbitos no se evaluó este criterio para vacunación regular y en un ámbito para vacunación contra la COVID-19 (no aplican).



2.2.2. Indicador 3.b.2: Recursos destinados a la investigación médica y sanitaria (vacunas)

La pregunta de auditoría planteada para el indicador 3.b.2 (*¿El presupuesto destinado por el gobierno contribuye de manera eficaz con las actividades de investigación y desarrollo de vacunas?*) ha permitido valorar el interés y prioridad que los gobiernos asignan a la investigación en uso y desarrollo de vacunas como parte de la gestión del programa de inmunizaciones. Para su evaluación, se ha tomado como trazador la variable 9.6 del criterio IX del macroproceso 2, la misma que identifica el presupuesto asignado de manera específica para la investigación en vacunas.

Cuadro n.º 9

DETALLE DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL INDICADOR 3.b.2
EN LA AC DEL ODS 3, META 3.b

Resultado global	Indicador 3.b.2	Categorización del indicador 3.b.1
Máximo puntaje	3	BAJO
Puntaje obtenido	1	

Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

El resultado de la medición global del indicador 3.b.2 es bajo y corresponde a la medición en 10 ámbitos participantes que han evaluado la variable 9.6 considerada trazadora, donde se registra el presupuesto específico destinado para investigación en vacunas. Esta situación muestra que, en la mayoría de los países o ámbitos participantes (60 %) al 2021, no se contaba con recursos financieros para garantizar el personal y la tecnología necesaria para investigar y brindar a las vacunas condiciones de seguridad en situaciones como la pandemia del COVID-19. Según el alcance de la auditoría, se evaluó el nivel alcanzado de este indicador en 10 de los 15 ámbitos que participan en la AC. Cabe precisar que en 5 ámbitos no se consideró la

medición del trazador por no incluirse en el alcance de sus auditorías (Puerto Rico y Uruguay) o por no aplicar la pregunta al nivel subnacional (Buenos Aires, Bahía y Bogotá).

A continuación, se muestra el nivel alcanzado en cada ámbito participante.

Cuadro n.º 10

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL INDICADOR 3.b.2 EN LA AC DEL ODS 3, META 3.b

Categorización indicador 3.b.1	Alto	Bajo	No aplica
Resultados por EFS	Argentina Brasil Costa Rica México	Ecuador Guatemala Honduras Paraguay Perú República Dominicana	Bahía Bogotá Buenos Aires Puerto Rico Uruguay

Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

El desempeño de este indicador es el más bajo de toda la meta 3.b. La mayoría de los ámbitos participantes evidencia no tener recursos o condiciones para desarrollar o producir vacunas, situación que conlleva inequidad y escasez de vacunas e insumos, como lo sucedido con Latinoamérica y el Caribe durante la pandemia de la COVID-19; esto constituye uno de los principales hallazgos que debe ser abordado en conjunto a nivel regional en el plazo inmediato. Por otro lado, se debe precisar que 4 ámbitos registran un nivel **alto** fundamentalmente por la asignación de financiamiento para investigación.

El Cuadro n.º 11, nos muestra que en la variable 6, que es el trazador del indicador 3.b.2, apenas 4 ámbitos presentan nivel alto y 6 nivel bajo. Ello está determinado fundamentalmente por la

Cuadro n.º 11 NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL INDICADOR 3.B.2 SEGÚN VARIABLES Y ÁMBITO PARTICIPANTE

EFS/EF	Variable 1. Presupuesto de investigación en general	Variable 2. Registro oficial y sistematización de investigaciones	Variable 3. Recursos públicos para investigación en vacunas	Variable 4. Recursos no estatales para investigación en vacunas	Variable 5. Presupuesto asignado para investigación en salud	Variable 6. Presupuesto asignado para investigación en vacunas	Variable 7- Recursos humanos, capacidad tecnológica, equipamiento para investigación en vacunas	Variable 8. Cuenta con acuerdos para producir vacunas	Variable 9. Proyecto de producir vacunas pandémicas
Brasil	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Costa Rica	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Bajo
Guatemala	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Honduras	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
México	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Paraguay	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Perú	Alto	Alto	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Bajo
República Dominicana	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Argentina	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	No evaluado	No evaluado	No evaluado
Ecuador	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Puerto Rico	No evaluado								
Uruguay	No evaluado								
Bogotá	No evaluado	Alto	Alto	No evaluado	No evaluado	No evaluado	Bajo	No evaluado	No evaluado
Buenos Aires	No evaluado	Alto	Alto	No evaluado	No evaluado	No evaluado	Bajo	No evaluado	No evaluado
Bahía	No evaluado								

Fuente: Cuestionarios aplicados por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

“ La agenda de inmunización 2030 tiene dentro de su visión que **todas las personas en el mundo se beneficien plenamente de las vacunas, sin dejar a nadie atrás (...)** ”

asignación de recursos, mientras que 5 ámbitos no evaluaron el indicador por el alcance de su auditoría o por tratarse de ámbitos subnacionales. La mayoría de las variables presentan niveles bajos, como el caso de la variable 7 que evalúa si se cuentan con recursos humanos, capacidad tecnológica y equipamiento para investigación en desarrollo y uso de vacunas donde solo 2 (20 %) alcanzan nivel medio (Brasil y México) y 8 tienen nivel bajo (80 %). Por su parte la variable 5: Presupuesto asignado a investigación en salud, en general (no en vacunas específicamente), tiene un mejor nivel, puesto que 8 ámbitos (Brasil, Costa Rica, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Argentina y Ecuador) presentan nivel alto de implementación (80 %).

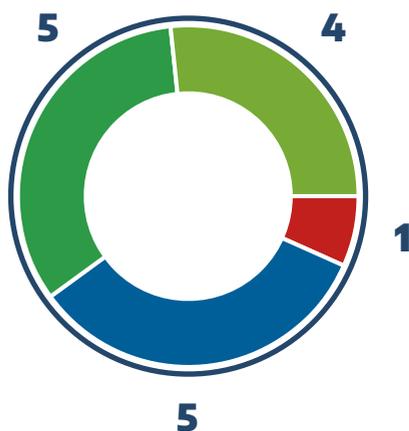
Este resultado plantea un gran desafío para los países quienes deben asumir compromisos que garanticen la política y el financiamiento para la investigación sobre el uso, desarrollo y/o producción de vacunas, garantizando su seguridad y eficacia. La agenda de inmunización 2030 tiene dentro de su visión que todas las personas en el mundo se beneficien plenamente de las vacunas, sin dejar a nadie atrás, aumentando el acceso equitativo a las vacunas nuevas y existentes, con el fin de lograr la salud y bienestar de todos, respaldada con investigación e innovación (OMS, 2020).

Variable trazadora: financiamiento para investigación en vacunas (9.6)

La variable 9.6 nos muestra el presupuesto asignado para investigación en vacunas y su medición permitirá conocer si los países en América Latina están apostando a investigar y producir vacunas. En la actualidad, los laboratorios públicos productores de vacunas, en la región, no están capacitados para competir en el nuevo contexto de la COVID-19, pues corren el riesgo de ser desplazados del mercado por completo, de ahí la necesidad de cambiar radicalmente su manejo gerencial y su capacidad científico-técnica, lo cual exige que los gobiernos se comprometan a mejorar y fortalecer aquellos aspectos políticos y financieros que garanticen la participación de los laboratorios nacionales en el suministro sostenible

Gráfico n.º 17

VARIABLE 9.6 -
NÚMERO DE PAÍSES
QUE DESTINARON
PRESUPUESTO EL AÑO
2021 A INVESTIGACIÓN
SOBRE USO, MANEJO,
DESARROLLO O
PRODUCCIÓN DE
VACUNAS



Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

de vacunas a los programas de vacunación, así como en la investigación, desarrollo y producción de vacunas nuevas (Homma & Quadros, 1998). La realidad es que son pocos los países que llegan a invertir el 1 % del Producto Interno Bruto (PIB) nacional en investigación en salud en general, no necesariamente para investigación en vacunas, siendo el promedio latinoamericano del 0.54 % (COHRED, 2019).

El Gráfico n.º 17 muestra la variable 9.6 que se evalúa en 10 ámbitos porque en 5 ámbitos no aplica por el alcance de auditoría. En 4 de 10 ámbitos (Brasil, Costa Rica, México y Argentina) sí asignan presupuesto para investigaciones en vacunas (40 %), en 5 ámbitos no asignan presupuesto alguno. Para que la investigación prospere en cualquier contexto, es necesario invertir en las instituciones y los recursos humanos necesarios para sostenerla a largo plazo, sin embargo, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, las fuentes de financiamiento estable están ausentes o son insuficientes. Así, en América Latina y el Caribe, en el año 2012, el gasto bruto en Investigación y Desarrollo (I+D) en general (Grupo del Banco Interamericano de Desarrollo, GBID) superó los 54 000 millones (en dólares constantes de 2012 en paridad de poder adquisitivo [PPA]) lo que representa un incremento del 1.7 % respecto al 2003. Solo tres países concentran el 91 % del GBID: Argentina, Brasil y México. Brasil es el único país con un esfuerzo en I+D superior al 1 % del PIB (Unesco, s. f.).

2.2.3. Indicador 3.b.3: Proporción de establecimientos de salud que disponen de un conjunto de vacunas de manera sostenible (2021)

La medición del nivel de desempeño del indicador 3.b.2 responde a la pregunta de la AC: *¿Los sistemas y procedimientos de adquisición, almacenamiento y distribución de vacunas implementados por el gobierno, permiten compras suficientes y oportunas para abastecer a los establecimientos de salud y puntos estratégicos de vacunación de manera eficaz?* Para evaluar el indicador se consideran los criterios X y XI del formulario de evaluación de resultados, referido a la Distribución y Abastecimiento de vacunas; la variable 11.2 es la trazadora que recoge el nivel de abastecimiento de vacunas en los establecimientos de salud.

Cuadro n.º 12

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL INDICADOR 3.b.3 DEL ODS 3, META 3.b

Resultado global	Indicador 3.b.3	Categorización del indicador 3.b.1
Máximo puntaje	60	ALTO
Puntaje obtenido	51	

Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

Cuadro n.º 13

DETALLE DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL INDICADOR 3.b.3, SEGÚN ÁMBITO PARTICIPANTE EN LA AC DEL ODS 3, META 3.b

Categorización indicador 3.b.1	Alto	Medio	Bajo	No aplica	ND
Resultados por EFS	Bahía Bogotá Buenos Aires Costa Rica Honduras Uruguay	Brasil Ecuador Guatemala Perú República Dominicana	Paraguay	Argentina Puerto Rico	México

Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

El Gráfico n.º 18 muestra que, de los ámbitos evaluados, 9 tienen niveles de abastecimiento adecuados de vacuna SPR, 8 ámbitos tienen adecuado abastecimiento de vacuna DPT, en tanto que 6 ámbitos tienen abastecimiento adecuado de vacuna contra el neumococo. Los niveles de abastecimiento superan el 90 % de disponibilidad de las 3 vacunas en los establecimientos de salud; sin embargo, todavía hay ámbitos que no logran tener niveles adecuados de abastecimiento como Guatemala y República Dominicana que reportaron menos del 50 % de abastecimiento de vacuna contra el neumococo. Las EFS de Paraguay y México no lograron obtener información de disponibilidad de las 3 vacunas básicas evaluadas.

Gráfico n.º 18

ABASTECIMIENTO DE VACUNAS Y LA VARIABLE DISPONIBILIDAD DE VACUNAS



Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.

En el Gráfico n.º 19, que evalúa el estado de los almacenes de vacunas, se observa que 7 de los 12 ámbitos no cuentan con almacenes de vacunas certificadas en Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), lo que pone en riesgo la calidad y seguridad de las vacunas. Solo 2 ámbitos (Puerto Rico y Uruguay) cuentan con un 90 % de almacenes certificados con BPA, mientras que Perú y Buenos Aires tienen menos del 50 % de sus almacenes con BPA.

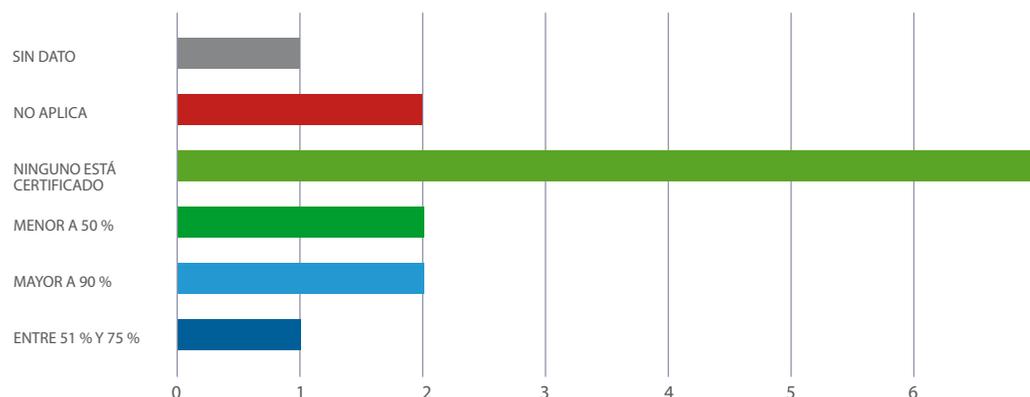
Un estudio sobre la gestión de la cadena de frío de vacunas concluyó que para resolver los problemas asociados con una pandemia es necesario atender toda la cadena de suministro de frío, y que es importante comprender los estándares y especificaciones de almacenamiento establecidos por los fabricantes y las agencias de salud autorizadas (Agung et al., 2022).

Los resultados de la medición de la implementación de la meta 3.b ponen de manifiesto que a nivel de la región las acciones desarrolladas por la mayoría de los gobiernos participantes en la AC no han logrado garantizar sobre todo las coberturas adecuadas, ni el apoyo económico a la investigación en vacunas. La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más exitosas y costo- efectivas que ha demostrado reducir directamente los costos médicos (Armstrong, 2007) para lo cual se requiere garantizar coberturas de seguridad que superen el 90 % en todas las vacunas básicas. Para ello, es fundamental garantizar la idoneidad y el buen desempeño de todos los procesos comprendidos en la Gestión del PAI.

Gráfico n.º 19

CERTIFICACIÓN EN BPA EN ALMACENES DE VACUNAS

Almacenes para vacunas certificados en Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)



Fuente: Cuestionarios aplicado por las EFS/EF. Elaborado por el equipo coordinador de la AC.



CAPÍTULO

3

CONSIDERACIONES FINALES



3.1.

Conclusiones

Se presentan las principales conclusiones en cuanto a la implementación de la meta 3.b del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, a partir del análisis de la información contenida en las herramientas aplicadas durante la auditoría coordinada y de los informes de las auditorías nacionales de las 15 entidades fiscalizadoras participantes.

- ❖ Luego de 7 años de su aprobación, la Agenda 2030 no ha sido suficientemente internalizada en las políticas, planes, programas o proyectos de la mayoría de los países participantes en la AC, situación que plantea un gran reto a los gobiernos para fortalecer las intervenciones públicas vinculadas a los ODS, como es el caso del objetivo 3.b.
- ❖ Las coberturas de vacunación en las vacunas trazadoras, a nivel de las Américas, muestran que han disminuido en promedio de 90 % el 2018 a 81 % el año 2021, situación que se refleja en la mayoría de los países participantes en la auditoría coordinada, donde las coberturas en las vacunas básicas DPT, neumococo y SPR, se encuentran entre 51 % y 75 %. Solo 3 países lograron superar el 90 % de cobertura en DPT y neumococo, y 2 países en vacuna SPR. Esta situación evidencia una brecha superior a 20 % respecto a las coberturas óptimas establecidas por la OMS para las vacunas del esquema regular, con el consiguiente riesgo de reaparición de enfermedades inmunoprevenibles sobre todo en la población infantil.
- ❖ La cobertura de vacunación en gestantes, con DT o TDAP para el 2021, alcanzaron valores por debajo de 50 % en 5 países o ámbitos subnacionales; en 4 alcanzaron coberturas entre 51 % y 75 %; en 2 lograron coberturas entre 76 % y 90 % (ninguno superó el 90 %); y en 2 ámbitos no obtuvieron datos. Estas coberturas revelan una situación crítica para una población altamente vulnerable como la población infantil, lo que afecta el principio de no dejar a nadie atrás.

- ❖ Las coberturas de vacunación con 2 dosis contra la COVID-19, en 2021, se encontraron entre 76 % y 90 %, en la mayoría de los países o ámbitos subnacionales participantes; solo uno superó el 90 %. Las coberturas en esta vacuna muestran un mejor desempeño respecto a las vacunas del esquema regular, situación condicionada por el cambio de prioridades en las intervenciones sanitarias y el redireccionamiento de recursos para atender la pandemia.
- ❖ El análisis del alineamiento de políticas en el marco de la gobernanza de la meta 3.b ha identificado sobre todo lagunas y fragmentaciones en las políticas, funciones o procedimientos vinculados a la meta auditada. Las desalineaciones se identificaron principalmente en el funcionamiento e integración de los sistemas de información del programa de inmunizaciones, los cuales son muy necesarios para el adecuado seguimiento y evaluación de la política, así como en las políticas referidas a la investigación sobre el uso, producción o desarrollo de vacunas y su financiamiento.
- ❖ En el análisis consolidado realizado en 2021, de los 6 mecanismos de gobernanza se encontró que 4 de ellos (Alineamiento de políticas, Capacidad organizacional y recursos humanos, Recursos presupuestarios y financieros, y Coordinación horizontal) alcanzaron el nivel “en desarrollo”; en tanto que los mecanismos de Seguimiento y evaluación (M5) y Participación social (M6) apenas alcanzan el nivel “en formación”. Los 2 ámbitos participantes con mejor desempeño alcanzaron niveles optimizados en 5 de los 6 mecanismos, mientras que en un país se identificó implementación nula en 5 mecanismos.
- ❖ En la revisión del financiamiento para investigación sobre el uso, producción o desarrollo de vacunas, solo 3 de los 15 países o ámbitos subnacionales participantes en la auditoría coordinada identificaron asignación de presupuesto, situación muy

preocupante por cuanto la investigación es un soporte indispensable para garantizar una vacunación segura y lograr la confianza y adherencia de la población.

- ❖ Los sistemas de información que se usan para medir las coberturas, gestionar los inventarios de vacunas, identificar la brecha de recursos humanos y de equipos de cadena de frío, no son lo suficientemente confiables ni integrados, lo cual genera serias limitaciones en el control, el seguimiento, la evaluación y la toma de decisiones informada, que permitan mejorar el desempeño de los programas de inmunizaciones.
- ❖ Las tecnologías sanitarias necesarias para la producción de vacunas con potencial pandémico existen en pocos países de Latinoamérica y el Caribe, pero pueden ser el punto de partida para movilizar voluntades y recursos para fortalecerlas y tener, como región, mejores condiciones frente a nuevos riesgos sanitarios.

3.2.

Recomendaciones

A partir de las conclusiones, se proponen recomendaciones a los países y a las entidades fiscalizadoras de la región, a fin de promover en los gobiernos una gestión más eficaz y eficiente de las políticas públicas vinculadas a la meta 3.b de los ODS, lo cual genera mayor valor público, bajo el principio de “no dejar a nadie atrás”.

- ❖ Se debe incluir, en los planes de las entidades fiscalizadoras de los países que aún no lo han realizado, auditorías a los centros de gobierno para evaluar el nivel de internalización e implementación de los ODS, por ser un factor condicionante para tener el respaldo técnico y financiero en las diferentes políticas públicas, como es el caso del programa de inmunizaciones y la meta 3.b, de gran impacto para la salud y el bienestar de la población.

- ❖ La gobernanza de la meta 3.b y del ODS 3, en general, requieren de una mayor y efectiva integración de los responsables de su implementación, así como de las herramientas de gestión que se han desarrollado de manera fragmentada, impidiendo una gestión más coherente y eficiente. La integración debe ir acompañada de roles claramente definidos para cada responsable de implementar la política.
- ❖ Se requiere, asimismo, integrar activamente a todos los grupos interesados en el desarrollo de la meta auditada, aspecto que ha demostrado, en algunos países participantes, sostenibilidad y mejores resultados en las coberturas de vacunación. Estos grupos interesados incluyen a la sociedad organizada, la empresa privada, los cooperantes y la academia, que pueden contribuir con la investigación y con aspectos logísticos como la compra, distribución, almacenamiento y aplicación de las vacunas, garantizando en todo momento la cadena de frío y eficacia de las vacunas.
- ❖ En el escenario externo, a la luz de la reciente experiencia con la pandemia generada por la COVID-19, es importante desarrollar mecanismos de integración de los países de Latinoamérica y el Caribe, que nos permita tener mejores condiciones de negociación y capacidades de producción de vacunas, considerando los avances que ya tienen algunos de los países de nuestra región en tecnologías sanitarias, infraestructura y recursos humanos capacitados.
- ❖ Alcanzar mejores resultados de la meta evaluada requiere optimizar la línea de producción del proceso de vacunación, incidiendo en los mecanismos de seguimiento y evaluación, así como en el desarrollo permanente de capacidades del recurso humano, de preferencia en los mismos servicios de salud.

- ❖ Para lograr mayor aceptación de las vacunas regulares y pandémicas por parte de la población es importante que los gobiernos promuevan e implementen diversas estrategias y espacios de participación social con pertinencia cultural, donde se acojan las opiniones y se atiendan todas las inquietudes que se puedan generar en torno al proceso de vacunación. Asimismo, el impacto y seguridad que generan las vacunas, así como la difusión de sus beneficios, son primordiales para el sostenimiento del programa de inmunización, manteniendo la confianza de la población.
- ❖ Los responsables de las políticas en la región deben implementar estrategias de comunicación asertiva sobre los beneficios de las vacunas y acercar los servicios de vacunación a la población; asimismo, desarrollar herramientas de seguimiento nominal, que incluya alertas para identificar a la población que abandona la vacunación a fin de realizar su búsqueda activa y lograr su protección completa.
- ❖ El programa de inmunización que tiene 50 años de implementación ha logrado un importante nivel de organización interna en los países de Latinoamérica y el Caribe, pero requiere mayor soporte de sus centros de gobierno en sus diferentes mecanismos de gobernanza, incluyendo su financiamiento, para darle sostenibilidad a los avances que se lograron en décadas pasadas, evitando los retrocesos observados en los últimos años.

3.3.

Efectos de la política pública y desafíos

-  La Agenda de Inmunización 2030 (AI2030), creada con el apoyo de países y organizaciones de todo el mundo, establece un ideal y estrategias ambiciosas de alcance mundial en materia de vacunas e inmunización para el decenio 2021-2030, tomando en cuenta las enseñanzas adquiridas en las últimas décadas y asumiendo los nuevos retos que plantean las enfermedades infecciosas como la COVID-19.
-  Siendo la inmunización una de las intervenciones de salud pública más eficaces, requiere fortalecerse y recuperar su alta prioridad considerando que en los últimos años la cobertura vacunal se ha estancado o retrocedido. La pandemia de COVID-19 y las interrupciones asociadas a ella han puesto bajo presión a los sistemas de salud, afectando por ejemplo el porcentaje de niños que recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DPT3) considerado un marcador de la cobertura vacunal que, a nivel nacional e internacional, disminuyó según la OMS en 5 % entre 2019 y 2021, situándose en el 81 %.
-  Esto significa que, solo en el 2021, 25 millones de niños no recibieron una o varias dosis de la vacuna DPT en el marco de los servicios de vacunación sistemática, lo que supone 2 millones más que en 2020 y 6 millones más que en 2019, y muestra claramente el incremento del número de niños expuestos a enfermedades devastadoras, pero prevenibles (OMS, 2022). Cuando bajan las coberturas no se logra alcanzar la “inmunidad del rebaño”, lo que no permite interrumpir la circulación del virus y proteger a aquellas personas que por diversos motivos no logran vacunarse. Un ejemplo dramático de tener bajas coberturas de vacunación fue comunicado por la OMS cuando el 2018 se registraron casi 350 000 casos de sarampión en todo el mundo, más del doble que en el 2017.

- En línea con las coberturas de vacunación mundial, las coberturas en las vacunas básicas para el año 2021 en la mayoría de los ámbitos de las entidades fiscalizadoras participantes de Latinoamérica y el Caribe, también reportaron coberturas menores a los valores óptimos en las vacunas básicas, evaluadas. Se encontraron coberturas promedio entre 51 % y 75 % para las vacunas infantiles y por debajo de 75 % en las vacunas para gestantes. Solo 3 países superaron el 90 % de cobertura en vacuna DPT y neumococo y 2 países en SPR, pero ninguno superó ese valor en vacunas para gestantes.
- Frente a esta situación y para recuperar lo que ya se tenía avanzando, resulta fundamental mejorar en nuestra región la gobernanza de los ODS en general y del ODS 3 específicamente para garantizar mejores condiciones de salud y bienestar de la población. Para darle sostenibilidad será importante atender con prioridad las necesidades del recurso humano y el desarrollo de herramientas que permita contar con datos confiables, para el seguimiento y toma de decisiones asertivas.
- El uso de datos, en todos los niveles, es fundamental para ayudar a los países a priorizar y adaptar sus estrategias de vacunación para cerrar las brechas de vacunación y llegar a todas las personas con vacunas que han demostrado salvar vidas, sin dejar a nadie atrás.



ANEXO I

Alcance de auditoría e informes nacionales (vínculo) de entidades fiscalizadoras

N.º	Entidad fiscalizadora	Tipo de vacunas	Alcance en Indicadores	Alcance del periodo	Ámbito
1	Auditoría General de la Nación. República de Argentina	Esquema regular y COVID-19	b.1 y b.2	2018 al 2021	Nacional
2	Tribunal de Cuentas de Municipios del Estado de Bahía	Esquema regular y COVID-19	b.1 y b.3	2019 al 2021	Municipios
3	Contraloría de Bogotá DC	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Subnacional
4	Tribunal de Cuentas de la Unión de Brasil	Esquema regular	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
5	Honorable Tribunal de Cuentas Provincia de Buenos Aires	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Subnacional
6	Contraloría General de la República de Costa Rica	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
7	Contraloría General de Cuentas de Guatemala	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
8	Tribunal Superior de Cuentas de Honduras	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
9	Auditoría Superior de la Federación de México	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
10	Contraloría General de la República de Paraguay	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
11	Contraloría General de la República de Perú	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
12	Cámara de Cuentas de la República Dominicana	Esquema regular y COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
13	Contraloría General del Estado de la República del Ecuador	Esquema regular	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
14	Oficina del Contralor. Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Vacunación COVID-19	b.1, b.2 y b.3	2019 al 2021	Nacional
15	Tribunal de Cuentas de la República del Uruguay	Vacunación COVID-19	b.1 y b.3	2019 al 2021	Nacional

ANEXO 2

**Fichas resumen de resultados
obtenidos por las entidades
fiscalizadoras participantes en
la Auditoría Coordinada a la
Implementación de la meta ODS 3.b**

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 28

→ CAPITAL

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

→ POBLACIÓN

46 234 830 habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

17 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL

menor de

5 años



3 683 779

1 895 625 mujeres



1 788 154 varones

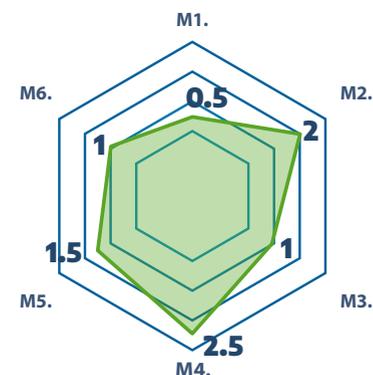


ARGENTINA

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 2 desalineaciones:

- **Superposición:** diferentes instituciones y fondos de financiamiento presentan objetivos similares en investigación en desarrollo y uso de vacunas.
- **Duplicidad:** los mismos beneficiarios podrían recibir subsidios para similares objetivos (proyectos, investigaciones, becas) en investigación en salud y vacunas.

Matriz de Gobernanza. Se promedió la gobernanza de 3.b.1 y 3.b.2: ningún mecanismo está optimizado; dos de ellos, se encuentran en desarrollo (M2 y M4): Capacidad organizacional y recursos humanos, y Coordinación horizontal; dos mecanismos (M3 y M6) están en formación: Recursos presupuestario y Participación social; el mecanismo de Seguimiento y evaluación (M5) se ubica entre formación y desarrollo; el nivel más bajo se presenta en Alineación de políticas públicas (M1). Esta situación no favorece la implementación de la meta ni la sostenibilidad del programa de vacunación; asimismo, el nivel del mecanismo de Participación social (M6) pone en riesgo la transparencia de la gestión PAI.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas ALTO	NO APLICA
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas ALTO	NO APLICA

Resumen. El resultado más importante del ODS 3.b, Acceso a la vacunación, presenta un nivel de implementación MEDIO, por lo que se requiere intensificar acciones de mejora para cerrar brechas y lograr coberturas de seguridad, iguales o por encima de 90 % en las vacunas del esquema regular y vacunación COVID-19; el nivel de implementación global de la meta 3.b también se ubica en el nivel MEDIO. Resalta el financiamiento destinado a la Investigación en vacunas.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de herramienta de evaluación de resultados propuesta en lo aplicable al Objeto y Objetivo de auditoría y adicional de indicadores de acceso, tasa de deserción DPT y coberturas oportunas y recuperos para evaluación del desempeño del PAI. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asignaciones presupuestarias específicas, e identificación y medición de metas físicas presupuestales para las políticas, programas o intervenciones públicas de la Meta 3.b en materia de inmunización y de investigación en salud. - Existencia de un mecanismo de coordinación intersectorial, a través del comité asesor.
Recomendaciones	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfeccionar la implementación del proceso de consulta a las partes interesadas externas con el fin de obtener mayor participación. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propiciar la implementación de un sistema de registro nominalizado único para todas las jurisdicciones, capitalizando lo implementado para la vacunación contra COVID-19. - Hasta que se implemente la nominalización, ajustar denominadores a las variables estadísticas vigentes.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 42

→ Es la capital de Colombia

→ POBLACIÓN

8 000 000 habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

4146 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL

menor de 5 años

582 411



285 368 mujeres



297 043 varones

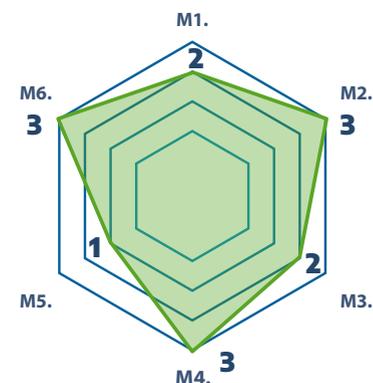


BOGOTÁ

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 3 desalineaciones:

- **1 fragmentación**, en los sistemas de información y monitoreo.
- **1 laguna**, por ausencia de programación presupuestal para la investigación en vacunas.
- **1 superposición**, con efectos positivos y reside en la responsabilidad del proceso de inmunización en Bogotá con las entidades del sector salud involucradas

Matriz de Gobernanza. Tres mecanismos están optimizados (M2, M4 y M6), dos en desarrollo (M1 y M3), uno en formación (M5). El de Seguimiento y evaluación es explicado por debilidades en el proceso de registro de información e inconsistencias en los datos reportados en el PAI y COVID-19, lo que limita el control de los procesos de vacunación. Los mecanismos optimizados (Capacidad organizacional y recursos humanos, Coordinación horizontal y Mecanismos de participación social) inciden positivamente en el nivel de desempeño de la meta 3.b.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución ALTO	Financiamiento en investigación en vacunas MEDIO	Distribución y abastecimiento de vacunas ALTO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas ALTO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas NA: nivel subnacional	Disponibilidad de vacunas en EESS ALTO

Resumen. En gobernanza, resaltan tres mecanismos optimizados. En implementación de la meta, se requiere fortalecer las políticas públicas de seguimiento y evaluación. La gestión del PAI tiene un nivel de implementación alto, lo que igualmente genera resultados altos de la implementación de la meta 3.b. El resultado más significativo, Cobertura de vacunas, muestra valores por encima del 90 %, impactados positivamente por sus procesos operativos de abastecimiento y disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud; esto garantiza la protección efectiva de la población por las vacunas regulares y la vacuna contra COVID-19.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de talleres de capacitación, así como asistencia técnica antes y durante el desarrollo de la auditoría. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación ciudadana, con población debidamente informada.
Recomendaciones	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es necesario implementar sistemas de información robustos, de calidad y oportunos. - Se requiere avanzar en materia de investigación en vacunas, con presupuestos específicos.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 12

→ CAPITAL

Brasilia

→ POBLACIÓN

213 993 639 habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

22.43 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL

menor de

5 años



14 718 917

7 188 804 mujeres



7 530 113 varones

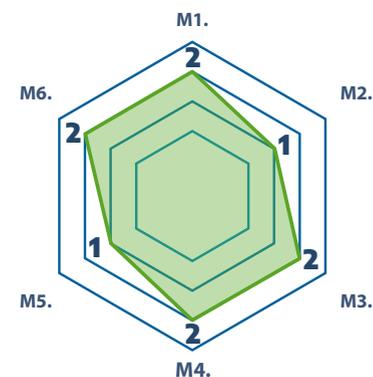


BRASIL

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 2 desalineaciones:

- **1 fragmentación:** se produce en el financiamiento de I+D en vacunas, por el desempeño de diferentes organizaciones y diferentes unidades de una misma organización en actividades similares.
- **2 superposiciones:** varias intervenciones tienen financiamiento para investigación en vacunas, con objetivos similares en la misma área y los mismos beneficiarios para investigación que reciben recursos de las mismas fuentes, sin mecanismos institucionales que garanticen el refuerzo entre proyectos y fuentes de financiación.

Matriz de Gobernanza. No tiene mecanismos optimizados: 4 mecanismos están en desarrollo, y 2 en formación. Ello implica una debilidad en la gobernanza para las políticas públicas relacionadas a la gestión de las inmunizaciones, lo que impacta negativamente en la implementación del ODS 3.b. Los 2 mecanismos en formación limitan la operatividad y el control de la gestión del PAI.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas ALTO	Distribución y abastecimiento de vacunas MEDIO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas ALTO	Disponibilidad de vacunas en EESS MEDIO

Resumen. No cuenta con mecanismos de gobernanza completamente implementados; el resultado más importante relacionado a la implementación del ODS 3.b, como es el Acceso a la vacunación, requiere intensificar acciones de mejora para cerrar brechas y lograr coberturas de seguridad iguales o superiores al 90 % en las vacunas del esquema regular y en vacunación COVID-19. La evaluación de resultados de la meta presenta un nivel de implementación medio. Resalta el financiamiento para investigación en vacunas.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta nacional con aceptabilidad, la cual debe ser considerada completa y eficaz para vigilar y mejorar la vacunación. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financiamiento suficiente para las vacunas que requiere el país, y una producción local de vacunas del esquema. - Esquema de vacunación universal con 14 vacunas para niños menores de un año y un año de edad, con registro de vacunación nominal.
Recomendaciones	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invertir en tecnologías de la información para controlar y seguir a los usuarios no vacunados o que abandonan la vacunación, mediante la emisión de alertas automatizadas. - Garantizar la completitud y la oportunidad de los datos de vacunación. - Garantizar la disponibilidad de datos fiables, que permitan el monitoreo y evaluación del PAI y la planificación eficiente de la adquisición y distribución de vacunas. - Establecer acuerdos con las entidades subnacionales para coordinar y alinear las acciones de comunicación sobre inmunización y un plan para la recuperación de la cobertura de vacunación. - Definir instancias de coordinación que actúen sobre la financiación de la investigación, el desarrollo y la innovación en el ámbito de la salud, así como sobre las intervenciones públicas que contribuyan a la consecución de los objetivos de la cobertura de vacunación.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 28

→ CAPITAL PROVINCIAL

La Plata

→ POBLACIÓN

17 875 743

habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

15.9 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL

menor de

5 años



1 399 003

678 715

mujeres



720 288

varones

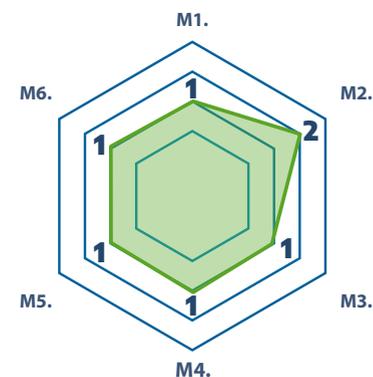


BUENOS AIRES

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 12 desalineaciones:

- **9 desalineaciones en la gestión del PAI:** 2 fragmentaciones, 1 superposición y 6 lagunas; están centradas principalmente en los vacíos de las normas para un sistema de información integrado, así como en la visibilidad y planeamiento del PAI.
- **3 desalineaciones en I+D en vacunas:** 1 fragmentación, 1 laguna y 1 superposición; están centradas en la desarticulación de los actores que intervienen en I+D en vacunas, la ausencia de una política para investigación y desarrollo en vacunas, y la existencia de diferentes plataformas para el registro de investigaciones sin interoperar entre ellas ni superponerse.

Matriz de Gobernanza. No tiene mecanismos optimizados, presenta un mecanismo en desarrollo, Capacidad organizacional, y cinco mecanismos en formación, lo que limita la sostenibilidad y operatividad de la vacunación y la gestión del PAI, sobre todo en Recursos presupuestarios (M3) y Seguimiento y evaluación (M5).

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas MEDIO	Distribución y abastecimiento de vacunas MEDIO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas No aplica	Disponibilidad de vacunas en EESS ALTO

Resumen. No presentó ningún mecanismo de gobernanza optimizado. En razón del resultado de coberturas de vacunas, el nivel de implementación del ODS 3.b es medio, por lo que deben implementarse acciones para fortalecer la gestión del PAI y cerrar las brechas de vacunación regular. Las coberturas no superan el 80 % en la mayoría de las vacunas evaluadas. Es importante mejorar los aspectos de refrigeración y almacenamiento; no se tienen almacenes certificados. Se destaca un nivel alto en disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud, situación que podría mejorar las coberturas. La evaluación global de resultados de la meta 3.b presenta un nivel de implementación medio. El financiamiento para investigación en vacunas se evaluó en el nivel nacional.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consideración de la situación diferencial de las EF Subnacionales en el Cuestionario de Resultados. - Posibilidad de adecuar un Radar de Gobernanza por cada una de las políticas públicas evaluadas en el objeto de auditoría. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro nominalizado de las dosis aplicadas de las vacunas contra COVID-19. - Instrumentación de un sistema de monitoreo público y en tiempo real de las campañas de vacunación contra COVID-19. - Desarrollo y utilización de la aplicación de celulares "Vacúnate PBA" para acceder a datos de turnos de vacunas, dosis aplicadas y otra información relevante en materia de COVID-19
Recomendaciones	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar un sistema de información nominalizado e integrado de las vacunas regulares. - Fortalecer la articulación del PAI con I+D en vacunas. - Fortalecer los procesos de planificación, monitoreo y evaluación del PAI. - Fortalecer el PAI en materia de su organización funcional y asignación de recursos presupuestarios destinados al mismo. - Instrumentar un sistema de monitoreo de coberturas del esquema regular, en tiempo real y de acceso público. - Traccionar las habilitaciones y certificaciones de los depósitos de vacunas de cada región sanitaria de la PBA. - Elaborar un plan de mantenimiento y reposición de equipos de refrigeración para las regiones sanitarias.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 84

→ CAPITAL

San José

→ POBLACIÓN

5 163 068

habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

101 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL

menor de

5 años



363 197

177 310

mujeres



185 887

varones

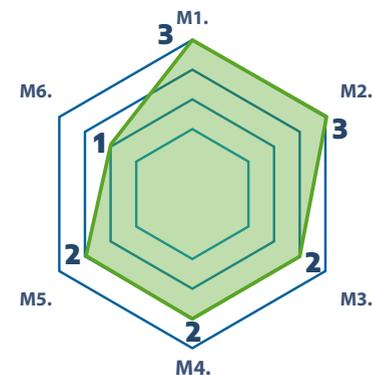


COSTA RICA

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 3 desalineaciones:

- 1 laguna en la determinación de responsabilidad del financiamiento para la compra de vacunas.
- 1 superposición en el proceso de compra de vacunas (Caja Costarricense y Ministerio de Salud).
- 1 fragmentación en el sistema de información, con sistemas no integrados ni articulados en los reportes de coberturas.

Matriz de Gobernanza. Dos mecanismos optimizados, Alineación de políticas (M1) y Capacidad organizacional (M2); tres mecanismos en desarrollo, que impactan positivamente en la implementación del ODS 3.b. La menor implementación se presenta en Mecanismos de participación social (en formación), lo que se correlaciona con la desalineación de la fragmentación encontrada.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución ALTO	Financiamiento en investigación en vacunas MEDIO	Distribución y abastecimiento de vacunas MEDIO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas ALTO	Disponibilidad de vacunas en EESS ALTO

Resumen. Dos mecanismos de gobernanza debidamente implementados (M1 y M2) son importantes para impactar positivamente en la gestión del programa de inmunizaciones. Las coberturas en la vacunación regular y COVID-19 aún no alcanzan los estándares internacionales, por lo que la evaluación de resultados de la meta 3.b tiene un nivel de implementación medio. Es muy relevante el financiamiento para investigación en vacunas, así como la disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud. Se requiere atender los desalineamientos identificados

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación permanente con la administración auditada - Desarrollo de talleres para la socialización y discusión de hallazgos y formulación de propuestas <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Política de vacunación consolidada - Cuenta con legislación y normativa con base técnica sólida.
Recomendaciones	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activo monitoreo y evaluación de los resultados de la vacunación del esquema básico - Integración de las bases de datos y socialización a la población de datos de cobertura - Estrategias de comunicación a la población sobre la importancia de la vacunación

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 65

→ CAPITAL

Quito

→ POBLACIÓN

17 510 643

habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

70 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL

menor de

5 años



1 326 976

650 218

mujeres



676 758

varones

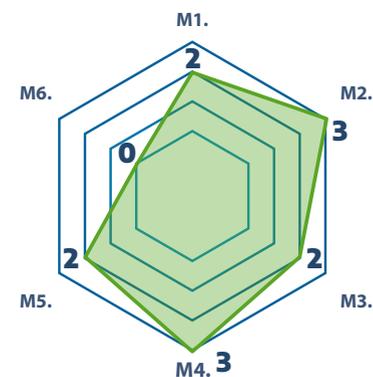


ECUADOR

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 3 desalineaciones, 1 fragmentación y 2 lagunas:

- **1 fragmentación:** sistema de información no integrado y articulado con todos los operadores de la vacunación (públicos y privados).
- **1 laguna:** principalmente en la articulación y por ausencia de lineamientos y estrategias para la investigación y desarrollo en vacunas.
- **1 laguna:** por falta de articulación en la vigilancia de los ESAVI y ausencia de planes para mantenimiento y reposición de equipos de cadena de frío, así como para capacitación y evaluación

Matriz de Gobernanza. Con dos mecanismos optimizados, Capacidad organizacional y Coordinación horizontal (M2, M4), y 3 mecanismos en desarrollo (M1, M3, M5), presentan la más baja implementación en Mecanismos de participación social (M6), que es nula, lo que impacta negativamente en la implementación del ODS 3.b. Ello incide principalmente en la adhesión de la población a la estrategia de vacunación.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas BAJO	Distribución y abastecimiento de vacunas ALTO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas BAJO	Disponibilidad de vacunas en EESS MEDIO

Resumen. Presenta dos mecanismos de gobernanza debidamente implementados, pero que no inciden suficientemente en los resultados del PAI. Las coberturas en la vacunación regular y COVID-19 no alcanzan los estándares internacionales, por lo que finalmente la evaluación del nivel de implementación de la meta 3.b es medio. La disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud debe mejorar de manera prioritaria y urgente. El nivel de implementación y financiamiento de la investigación en uso y producción de vacunas requiere de acciones efectivas del más alto nivel de gobierno.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	En la ejecución de la auditoría: <ul style="list-style-type: none"> - El trabajo en equipo de los equipos técnicos de las EFS participantes. - Implementación de nuevas metodologías de trabajo orientadas desde la Auditoría Coordinada.
Recomendaciones	En la gestión del PAI: <ul style="list-style-type: none"> - Implementar acciones tendientes a la mejora de las coberturas de vacunación, con planes anuales de capacitación. - Mejorar la calidad de los datos de los indicadores de vacunación y la certificación de los bancos de vacunas.

Por volumen de PIB
per capita de los
estados de Brasil

n.º 18

→ CAPITAL

Ciudad de Salvador

→ POBLACIÓN

14 985 284
habitantes



→ DENSIDAD
POBLACIONAL

27.17 hab./km²

→ POBLACIÓN
INFANTIL
menor de

5 años

1 059 885

521 449
mujeres



538 436
varones



ESTADO DE

BAHÍA

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA:
EVALUADO EN 2021

Matriz FSDL. Presenta 5 desalineaciones, las cuales son 1 superposición, 1 fragmentación y 3 lagunas:

- **1 superposición:** en la norma técnica de vacunación y lo establecido en las normas de atención de salud del niño y adolescente.
- **1 fragmentación:** no hay política pública integrada para el monitoreo de nuevos agentes infecciosos que pueden producir nuevas enfermedades, lo que dificulta el buen desenvolvimiento de las inmunoprevenibles.
- **3 lagunas:** que se traducen principalmente en ausencia de acciones específicas de los municipios o distritos para lograr coberturas adecuadas; el proceso de distribución usa criterios poblacionales y los lineamientos respecto de ello producen distorsiones a nivel de municipio, lo cual llega a producir sobrestock o desabastecimiento en los niveles locales; no hay una auditoría de validación de datos de la población vacunada en los sistemas de información oficiales.

Matriz de Gobernanza. El Estado de Bahía es una de las unidades federativas del Brasil. Su centro de acción son los municipios. La evaluación de la gobernanza fue coordinada para que se desarrolle a nivel nacional a cargo de la EFS del Brasil (TCU).

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	NO APLICA	Distribución y abastecimiento de vacunas MEDIO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	NO APLICA	Disponibilidad de vacunas en EESS ALTO

Resumen. La gobernanza de la meta presenta varias desalineaciones en la política pública implementada. En razón del resultado de coberturas, el nivel de implementación del ODS 3.b es medio; deben implementarse acciones que fortalezcan la gestión del PAI para cerrar las brechas de vacunación regular y COVID-19, pues estas no superan el 75 % y 90 %, respectivamente. Es importante mejorar los aspectos de adquisición y almacenamiento; no se tienen almacenes certificados, aunque tiene un nivel alto en la disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud que no se refleja en las coberturas. El resultado de evaluación del nivel de implementación de la meta 3.b es medio. No se consideró en el nivel subnacional la evaluación del indicador 3.b.2.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de visitas de campo en el desarrollo de la AC, con la participación de los agentes comunitarios de salud. - Intercambio de información clave con los equipos técnicos de la EFS nacional. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se registra la información de todos los subsistemas nacionales y subnacionales.
Recomendaciones	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicidad de los resultados de la auditoría, difusión de las buenas prácticas identificadas y propuesta de futuras fiscalizaciones. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar fiscalizaciones continuas para el monitoreo de los indicadores de cobertura de vacunas.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 72

→ CAPITAL

Ciudad de Guatemala

→ POBLACIÓN

17 109 746 habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

157 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL menor de

5 años



2 256 739

1 103 871 mujeres



1 152 868 varones

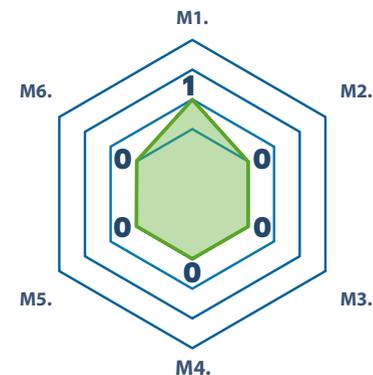


GUATEMALA

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 5 desalineaciones, las cuales son 1 superposición y 4 lagunas:

- **1 superposición:** con aspectos positivos por la coordinación interinstitucional para la consecución de objetivos relacionados con la vacunación regular y COVID-19; sin embargo, también se encontraron aspectos negativos como la limitada coordinación y articulación para el seguimiento del cumplimiento de objetivos en relación con los procesos de vacunación.
- **4 lagunas:** ausencia de políticas específicas para el proceso de vacunación en general, sin actualización de las normas con desfases en el proceso de vacunación; ausencia de financiamiento para la investigación y desarrollo de vacunas; petitorio nacional desactualizado, considerando que aún no incorpora las diferentes vacunas contra la COVID-19, como parte del esquema nacional de vacunación regular.

Matriz de Gobernanza. El único mecanismo en formación identificado fue el de la Alineación de políticas públicas relacionadas con la meta 3.b del ODS 3, en virtud de que existió una política pública denominada "Desarrollo Integral

de la Primera Infancia”, la cual estuvo vigente del año 2010 al 2020. No se formuló ninguna política pública implícita que asegurara la vacunación en general, por lo cual se consideró un componente en formación, situación crítica que refleja la ausencia de políticas públicas en la gestión de la vacunación tanto del esquema regular como contra la COVID-19. Esto pone en riesgo la implementación del ODS 3, meta 3.b.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas BAJO	Distribución y abastecimiento de vacunas MEDIO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas BAJO	Disponibilidad de vacunas en EESS MEDIO

Resumen. No cuenta con mecanismos de gobernanza optimizados ni en desarrollo; solo tiene un mecanismo en formación, referido a Alineación entre políticas públicas, por lo que es urgente que el gobierno trabaje y mejore las políticas públicas que involucran la gestión del PAI; sin embargo tienen un nivel de implementación medio en acceso a las vacunas, lo cual pone de manifiesto la fortaleza y preparación del programa de inmunizaciones. Deben mejorar las coberturas de vacunación; además, deben fomentarse sus políticas para investigación en vacunas y mejorar la disponibilidad de vacunas en los EESS. La evaluación de resultados de la meta 3.b presenta un nivel de implementación medio.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipos técnicos del PAI comprometidos y dedicados a la emisión de normativa para el proceso de vacunación regular y contra COVID-19. Para el combate de la pandemia por COVID-19, se realizaron gestiones con entidades públicas y privadas que permitieron implementar puestos de vacunación contra COVID-19. - Se realizaron gestiones internacionales para la donación de inmunizadores contra COVID-19, lo que permitió vacunar a un alto porcentaje de la población guatemalteca.
Recomendaciones	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El gobierno debe priorizar la vacunación y actualizar sus esquemas en aras de velar por la salud de su población. - Asignar recursos materiales y presupuestarios para la investigación en uso de vacunas.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 105

→ CAPITAL

Tegucigalpa

→ POBLACIÓN

9 597 739

habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

90 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL menor de

5 años



1 028 839

502 292

mujeres



526 547

varones

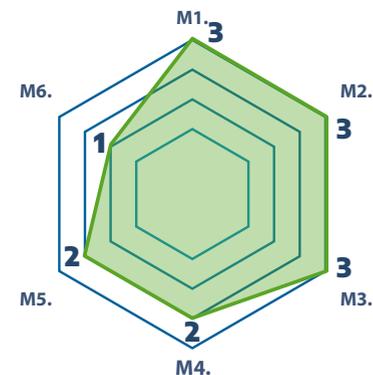


HONDURAS

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 1 desalineación tipo laguna:

- ➔ Laguna, por vacíos legales y ausencia importante del gobierno de programas en materia de investigación en desarrollo y uso en vacunas, y en salud en general.

Matriz de Gobernanza. Resaltan 3 mecanismos de gobernanza optimizados: Alineación de políticas (M1), Capacidad organizacional y recursos humanos (M2) y Recursos presupuestarios y financieros (M3), que impactan en el resultado del PAI y en la implementación del ODS 3.b. Mecanismos de participación social (M6) es el más débil y debe mejorarse para mantener el logro alcanzado.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución ALTO	Financiamiento en investigación en vacunas BAJO	Distribución y abastecimiento de vacunas ALTO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas ALTO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas BAJO	Disponibilidad de vacunas en EESS ALTO

Resumen. La gobernanza debe mejorar en Mecanismos de participación social para consolidar la gestión del PAI, que ya está fortalecida en los procesos operativos. Esto ha permitido lograr resultados importantes de la meta 3.b, donde alcanza un nivel alto; sin embargo, es necesario que a nivel de gobierno se fomente y trabaje políticas para fortalecer la investigación en el uso de vacunas, de modo que se brinde mayor seguridad a la población y sostenibilidad de los resultados alcanzados.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La calidad de los sistemas de información, ya que todos los datos son transmitidos desde el nivel local por parte del personal operativo y se consolidan a nivel de región sanitaria y, posteriormente, a nivel del área de estadística de la SESAL. - Estrategias de vacunación en búsqueda de esquemas incompletos y sin vacunación, mediante monitoreo personalizado por parte del personal de inmunización con el contacto de madres, voluntarios de la comunidad y vecinos. - Apoyo de entidades cooperantes internacionales y con convenios bilaterales entre países. - Las normas implementadas, que garantizan la vacunación como un bien público. - Enfoque integrado de gobierno con participación de diferentes sectores de la sociedad para los trabajos de vacunación en jornadas y campañas.
Recomendaciones	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar las gestiones correspondientes a través de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión para el reordenamiento del Programa Ampliado de Inmunización como dependencia de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud. - Desarrollar mediante la Gerencia Administrativa y el Programa Ampliado de Inmunización la debida reasignación presupuestaria al programa, conforme a los análisis de metas y levantamiento de necesidades, para el apoyo de recurso humano, equipo de logística o, en su defecto, recursos para la movilización del personal, también para el apoyo de equipo informático y servicios de red. - Proceder a desarrollar las gestiones por medio de Planificación Estratégica, para incluir entre los objetivos estratégicos institucionales la promoción y fomento de la investigación para la salud y sea aprobado por El Consejo Nacional de Fomento de la Ciencia, Tecnología y la Innovación (CONFOCIT). - Diligenciar, a través de la Gerencia Administrativa, la Unidad de Gestión de la Información y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), los medios para la sistematización de los inventarios de la cadena de frío en los diferentes niveles de los servicios de salud, partiendo de la plataforma ya desarrollada a través de la consultoría realizada con la contratación y financiamiento de los fondos de Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC), la empresa SYSTEMS SOLUTIONS, a través de Global Communities, que se encuentra aún en evaluación, para posteriormente proceder a su autorización, emitir los lineamientos de uso y la puesta en marcha de dicha plataforma. - Deben destinarse recursos públicos para la investigación sobre el desarrollo, uso y manejo de las vacunas. - Deben desarrollarse gestiones encaminadas a la implementación de la certificación de Buenas prácticas de Almacenamiento en establecimientos que resguardan vacunas a nivel privado y público.



Por volumen de PIB, es la economía

n.º 16

→ CAPITAL

Ciudad de México

→ POBLACIÓN

126 014 024 habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

66 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL menor de

5 años



10 047 365

4 969 883 mujeres



5 077 482 varones

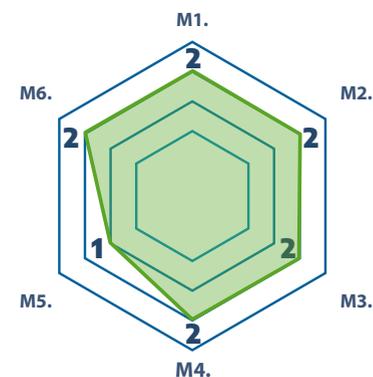


MÉXICO

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 4 desalineaciones, las cuales fueron 2 fragmentaciones y 2 lagunas:

- **2 fragmentaciones:** de la coordinación de los actores que participan en el proceso de la vacunación universal, y del sistema de información para recolectar y consolidar los datos nacionales.
- **2 lagunas:** de la integración de un sistema para consolidar la información de la vacunación universal, y de la articulación de los actores de la producción, investigación y comercialización de vacunas.

Matriz de Gobernanza. Presentó 5 mecanismos en desarrollo y 1 mecanismo en formación (M5 - seguimiento y evaluación) que es el de menor implementación, el cual es un proceso importante para la medición y el avance de las estrategias de inmunización, a fin de cumplir con la adecuada implementación del ODS 3.b.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas ALTO	Distribución y abastecimiento de vacunas BAJO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas ALTO	Disponibilidad de vacunas en EESS ND

Resumen. El nivel de gobernanza se encontraba principalmente en desarrollo, por lo que se requirió reforzar a nivel de gobierno las políticas públicas que involucraron la gestión del PAI. La evaluación de resultados de la meta 3.b presentó un nivel de implementación medio, motivado por los procesos operativos como la distribución y el abastecimiento de las vacunas que tienen un nivel de implementación bajo; la disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud no se logró determinar. Sus coberturas promedio se encontraron por debajo del 90 %. Resaltó la fortaleza y el avance en investigación sobre uso y desarrollo en vacunas.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un programa de trabajo para controlar la realización de las actividades de la auditoría coordinada. - Reuniones de trabajo con el personal de las Secretarías de Salud y de Economía, y Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. - Capacitación continua del equipo auditor en materia de vacunación. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presupuesto exclusivo para la atención de las vacunas mediante el “Programa de Vacunación Universal” y “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”. - Presupuesto específico para investigación en salud, y en investigación sobre uso y desarrollo en vacunas.
Recomendaciones	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificar la Ley General de Salud, de manera que permita la integración de registros de vacunación en un sistema nacional de información básica con datos homogéneos, certeros, oportunos y de calidad para la toma de decisiones. Asimismo, para que se establezcan mecanismos de coordinación para la producción, investigación y comercialización de vacunas para la operación ordinaria y en situaciones extraordinarias como la pandemia COVID-19, a fin de garantizar el ordenado y correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 99

→ CAPITAL
Asunción

→ POBLACIÓN
7 353 038
habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

18 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL menor de

5 años



707 767

346 628
mujeres



361 139
varones

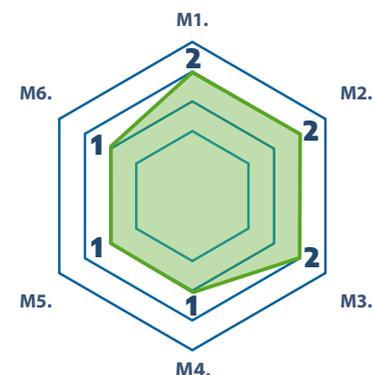


PARAGUAY

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 4 desalineaciones, que son 3 fragmentaciones y 1 laguna:

- **3 fragmentaciones:** no existen mecanismos de coordinación claros; entre las disposiciones legales en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, no se establecen descripciones claras de los beneficiarios en cuanto a grupos etarios, que permita determinar las metas de vacunación; no hay un sistema de información integrado, que sea preciso, completo y actualizado de la vacunación.
- **1 laguna:** no existen mecanismos que garanticen la calidad de las vacunas.

Matriz de Gobernanza. Presentó tres componentes en desarrollo y tres en formación: ninguno está optimizado, lo que impacta negativamente en la gobernanza para la implementación del ODS 3.b, los mecanismos en desarrollo. Alineación de políticas, Capacidad organizacional y Recursos presupuestarios son vitales para la gestión y ejecución del PAI; por ello, es necesario el fortalecimiento de la gobernanza en Paraguay para lograr eficacia del programa y superar los indicadores negativos de vacunación.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas BAJO	Distribución y abastecimiento de vacunas BAJO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas BAJO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas BAJO	Disponibilidad de vacunas en EESS ND

Resumen. Ningún mecanismo de la gobernanza está completamente implementado; la gestión del PAI en sus procesos operativos requiere ser fortalecida para mejorar la implementación del indicador ODS 3.b, por lo que la evaluación de resultados de la meta 3.b presenta un nivel de implementación bajo, con coberturas de vacunas para niños y gestantes por debajo del 75 % y 50 %, respectivamente. Requiere de medidas inmediatas y mayor compromiso del nivel de gobierno. El acceso a vacunas, el financiamiento para investigación en vacunas, y la distribución y disponibilidad de vacunas necesitan mucho apoyo para tener la prioridad que merecen.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo con diferentes EFS, en el conocimiento de la situación actual del PAI a nivel de las regiones. - Análisis de las diferentes perspectivas utilizadas por las EFS para la investigación. - Capacitación de los auditores de todas las EFS participantes para el trabajo de investigación. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajos de cooperación interinstitucional con otros sectores. - Elaboración y uso de manuales para el manejo de vacunas y capacitación del personal operativo.
Recomendaciones	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intercambio y socialización de los resultados con las demás EFS participantes para conocer las realidades del PAI a nivel de la región. - Desarrollo de habilidades metodológicas para la realización de los trabajos de investigación con eficacia. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obtener los certificados de buenas prácticas de todos los almacenes del PAI. - Contar con un sistema integrado respecto al movimiento de los biológicos desde la recepción hasta la aplicación a los beneficiarios.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 51

→ CAPITAL

Lima

→ POBLACIÓN

33 396 600 habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

26 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL menor de

5 años



3 317 600

1 625 624 mujeres



1 691 976 varones

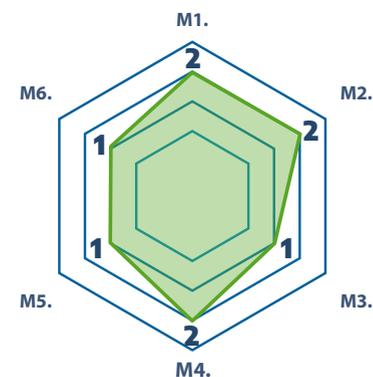


PERÚ

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 6 desalineaciones: 1 fragmentación, 4 lagunas y 1 superposición:

- **Fragmentación:** no hay norma que permita un sistema de información único, interconectado e integrado, que brinde información en tiempo real de coberturas de vacunación.
- **Lagunas:**
 - Ausencia de normas que faciliten los procesos de integración de la información y el monitoreo de la calidad y disponibilidad de vacunas en tiempo real.
 - Ausencia de financiamiento para investigación en vacunas.
 - La normativa actual carece de mecanismos que regulen la fiscalización y otorgamiento de certificación de BPA en los almacenes regionales de productos biológicos.
 - La normativa vigente que regula el proceso de inmunización está desactualizada en contraste con la existencia de nuevas vacunas y mecanismos de conservación.
- **Superposición:** de normativas legales para el logro de coberturas de inmunización a nivel nacional.

Matriz de Gobernanza. Presentó tres componentes en desarrollo (M1, M2 y M4) y tres componentes en formación (M3, M5 y M6), situación que no favorece suficientemente la implementación de la meta 3.b de los ODS, sobre todo por los componentes M3 (Recursos presupuestarios y financieros) y el M5 (Seguimiento y evaluación), que inciden directamente en la operatividad y sostenibilidad del programa de inmunización, así como en su seguridad y eficacia.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas BAJO	Distribución y abastecimiento de vacunas MEDIO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas BAJO	Disponibilidad de vacunas en EESS MEDIO

Resumen. Ningún mecanismo de gobernanza está implementado completamente; se requiere reforzar a nivel de gobierno las políticas públicas que involucran la gestión del PAI. La evaluación de resultados de la meta 3.b presenta un nivel de implementación medio, con coberturas de vacunación por debajo del 90 %, lo que impacta principalmente por los procesos operativos que no son lo suficientemente eficaces, de modo que muestra limitaciones en la gestión, ejecución, distribución, abastecimiento y disponibilidad de las vacunas que tienen un nivel de implementación medio. Igualmente, se requiere fortalecer la investigación sobre el uso y desarrollo en vacunas.

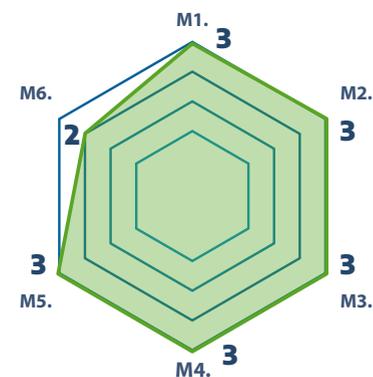
APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión de inicio (Kick off meeting) con los funcionarios de cada entidad mapeada en la fase de planeamiento. - Talleres de capacitación antes y durante el desarrollo de la auditoría y reuniones de exposición de avance con las demás EFS, lo cual permitió conocer problemáticas similares y diferentes formas de abordar el problema. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los procesos, actividades y tareas de las entidades involucradas en la meta están claramente definidos, lo cual pese al constante cambio de funcionarios ha permitido la continuidad del proceso de vacunación. - Se implementó un nuevo sistema de registro nominal y tuvo gran aceptación por el personal. - El personal de salud se esforzó y mostró su entrega; pese a las muchas deficiencias, siempre ha puesto “todo de sí” para lograr cubrir las demandas de salud de la población peruana.
Recomendaciones	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar el proceso de actualización y/o modificación de la normativa que regula el esquema nacional de vacunación y demás normas relacionadas. - Realizar un sinceramiento de cifras de coberturas a fin de diseñar un plan de cierre de brechas. - Ubicar al PAI en un nivel jerárquico superior en la estructura orgánica del MINSA. - Mejorar los mecanismos de coordinación entre el nivel nacional y el regional, así como con las demás instituciones. - Gestionar e impulsar la ejecución de los proyectos de inversión “declarados viables” para la construcción de almacenes. - Diseñar un plan para el desarrollo de investigaciones de productos biológicos y gestionar el presupuesto necesario para su implementación.



RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. No se identificaron desalineamientos entre las políticas públicas establecidas por el gobierno federal para la administración de las vacunas COVID-19. El Departamento de Salud, mediante su Programa de Vacunación, utiliza los recursos existentes en sus oficinas regionales a través del país para coordinar los esfuerzos de vacunación de COVID-19 y brindar la asistencia técnica a los proveedores del servicio para la distribución y aplicación de las vacunas. Asimismo, participa de visitas de verificación para el cumplimiento con las guías establecidas por los CDC y otras entidades del gobierno federal de los Estados Unidos de Norteamérica.

Matriz de Gobernanza. Resaltan sus 5 mecanismos optimizados y uno en desarrollo (M6), lo que impacta positivamente en la gobernanza para la implementación de la meta ODS 3.b. Se precisa mencionar que Puerto Rico tiene un importante y determinante apoyo técnico y financiero en la mayoría de los procesos de gestión, incluso en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por parte del gobierno de los Estados Unidos.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 62



→ CAPITAL
San Juan

→ POBLACIÓN
3 263 584
habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL
319 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL menor de **5 años**
104 882



51 015
mujeres



53 867
varones



PUERTO RICO

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución ALTO	NO APLICA	NO APLICA
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	NO APLICA	NO APLICA

Resumen. Es uno de los países con mejor nivel de gobernanza de la meta 3.b; las políticas públicas relacionadas a la vacunación se ven facilitadas por el importante apoyo del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, mediante los CDC. La evaluación de resultados de la meta 3.b presenta un nivel de implementación medio, porque la cobertura contra COVID-19 no superan el 90 %. El alcance de su auditoría no consideró la investigación en vacunas ni otros criterios aplicables a la disponibilidad de vacuna, por tener una fuerte participación de las entidades del gobierno federal de los Estados Unidos y del sector privado en estos aspectos.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métrica de aplicación uniforme, con alcance específico de los trabajos. - Metodología guía / Programa de Auditoría. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 900 proveedores privados en el país que se encargan de administrar las vacunas del esquema regular y de la COVID-19. - Estrategias de comunicación sobre la pandemia, con un sistema adecuado de vigilancia epidemiológica y genómica. - Planificación de acciones de contingencia frente a posibles variantes de preocupación y/o futuras pandemias.
Recomendaciones	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la interacción entre los equipos de las EFS durante los trabajos de las auditorías. Es coordinada con el fin de proveer un nivel de conocimiento especializado en el tema de la auditoría. - Establecer un repositorio electrónico en tiempo real y con la estructura para los archivos con antelación razonable para cada etapa de la auditoría. - Informar e instruir oportunamente sobre las metodologías y herramientas específicas para la ejecución de las distintas etapas de auditoría de acuerdo al alcance de la colaboración de las EFS. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Departamento de Salud debe continuar la comunicación y alianzas con universidades, ONG, laboratorios, hospitales y otras entidades privadas para la distribución y aplicación de vacunas (alianzas público-privadas). - Las mediciones de impacto y seguridad serán primordiales para el sostenimiento del programa de vacunación y mantener la confianza de la población. Para ello, el Departamento debe desarrollar una cultura de vacunación efectiva.



Por volumen
de PIB, es la
economía
n.º 69

→ CAPITAL
Santo Domingo

→ POBLACIÓN
10 621 938
habitantes



→ DENSIDAD
POBLACIONAL
225 hab./km²

→ POBLACIÓN
INFANTIL
menor de
5 años
942 400



461 237
mujeres



481 163
varones

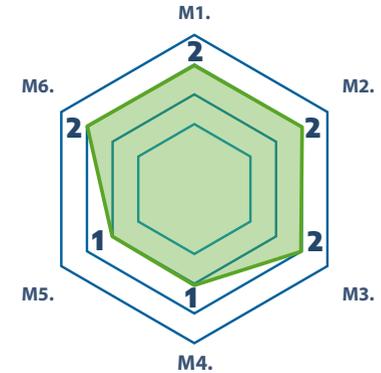


**REPÚBLICA
DOMINICANA**

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 3 desalineaciones: 1 fragmentación y 2 lagunas:

- **Fragmentación:** sistema de información que no integra datos de las vacunaciones realizadas por el Estado y las realizadas por el sector privado.
- **Lagunas:** no se sistematiza la información de vacunas que permita el registro histórico de vacunación por persona; aunque existen políticas para la asignación de recursos para investigación sobre el uso y desarrollo de vacunas, no se evidenció su implementación.

Matriz de Gobernanza. Presenta 4 mecanismos en desarrollo y 2 en formación, Seguimiento y evaluación (M5) y Coordinación horizontal (M4), lo que impacta negativamente en la gobernanza para la implementación del ODS 3.b, y condiciona los resultados de la gestión del PAI, que no alcanzan niveles óptimos.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución MEDIO	Financiamiento en investigación en vacunas BAJO	Distribución y abastecimiento de vacunas MEDIO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas MEDIO	Presupuesto asignado para investigación en vacunas BAJO	Disponibilidad de vacunas en EESS MEDIO

Resumen. La gobernanza de la meta 3.b está aún en proceso de implementación, lo cual limita su avance. La evaluación de resultados presenta un nivel de implementación de nivel medio y requiere desarrollar acciones inmediatas para fortalecer la gestión del PAI y poder cerrar las brechas de vacunación regular y COVID-19. Las coberturas no superan el 90 % y 75 %, respectivamente. Es importante, además, que desde el Centro de gobierno se fomente la investigación en vacunas. Urge mejorar los procesos operativos del PAI, principalmente en la disponibilidad de vacunas en el primer nivel de atención.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A pesar de que la entidad no produce una data de cobertura por migraciones desagregada, en esta condición podemos ver la aplicación del principio de “No dejar a nadie atrás”, ya que la entidad suple de vacunas a los migrantes. - Se evidenciaron planes de capacitación para el personal de la entidad. - Se evidenció asignación presupuestaria para la implementación de las líneas de acción de las metas planteadas en el ODS 3, indicadores 3.b.1 y 3.b.3.

Continúa en la siguiente página

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA

Buenas Prácticas

En el año 2021:

- Se actualizó el esquema básico de inmunización y se incorporó una dosis adicional de la vacuna contra la poliomielitis (IPV).
- Se sometió la inclusión en el esquema de la vacunación de adolescentes las vacunas DT y VPH (para niñas de 9 a 14 años).
- Se mantiene la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. En particular, las de compromisos internacionales fueron las siguientes: poliomielitis, sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal. Se mantienen bajo control u observación otras.
- Se recibió el 100 % de los biológicos programados, a pesar de las dificultades de flete y cargas provocadas por la reapertura económica en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Se realizó el cambio de vacuna VPH bivalente a la trivalente para mayor protección contra el virus del papiloma humano y, por ende, se previno contra el cáncer cervicouterino.
- Se realizaron las jornadas intensificadas de vacunación contra difteria e influenza estacional, y la completitud de esquemas de las demás vacunas de programa regular.
- Se evaluaron varios sistemas para registro nominal y también se mejoraron los elementos de sistema de información físico (formularios, consolidados, tarjetas regulares y de jornada, reporte de indicadores, entre otros).

Para el año 2020:

- Se mantiene la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. En particular, las de compromisos internacionales fueron las siguientes: poliomielitis, sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal. Se mantienen bajo control u observación otras.
- Se introduce una nueva vacuna al PAI y se consolida la oferta de influenza estacional.
- Es incorporada al esquema la vacuna contra la tosferina a partir de la vacunación en la gestante.
- Se mantiene la vacuna preventiva contra el cáncer cervicouterino (VPH).
- Se vacunan contra fiebre amarilla a los viajeros hacia zonas endémicas (RIS).
- Se reduce la tasa de incidencia de las formas graves de tuberculosis (meníngea o extrapulmonar) en menores de 5 años y se mantiene una cobertura mayor de 90 % con BCG en cohortes menores de 1 año.

Para el año 2019:

- Se reduce de la tasa de incidencia de las formas graves de tuberculosis (meníngea o extrapulmonar) en menores de 5 años manteniendo cobertura mayor de 90 % con BCG en cohortes menores de 1 año.
- Se reduce la tasa de incidencia de las formas graves de Tuberculosis (meníngea o extrapulmonar) en menores de 5 años y se mantiene una cobertura mayor de 90 % con BCG en cohortes menores de 1 año.

Continúa en la siguiente página

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA

Recomendaciones

En la gestión del PAI:

- Gestionar la instalación de un sistema de información electrónico universal, que permita integrar el histórico clasificado por persona de las vacunas aplicadas en todos los centros de salud (públicos y privados) adjunto a las políticas públicas que permitan que el mismo funcione eficazmente.
- Fortalecer los recursos humanos del Programa Ampliado de Inmunización, con el propósito de robustecer el seguimiento de las vacunaciones realizadas y mejorar la calidad en los servicios brindados a la población, en consonancia con los lineamientos trazados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS).
- Gestionar la asignación de los fondos planificados por el PAI y los correspondientes a la investigación y desarrollo de vacunas, con el propósito de dar cumplimiento a las metas establecidas por la entidad.
- Tramitar la realización de estudios y herramientas tecnológicas que permitan generar datos con mayor porcentaje de precisión, además de tener en consideración los resultados de años anteriores para fines de planificar eficazmente las vacunaciones por realizar, a fin de que las informaciones que produce la unidad técnica sean lo más certeras posible.
- Realizar esfuerzos para la creación e instalación de un sistema de inventario sistematizado, que integre el detalle de los inventarios de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS/DAS) adjunto con la disponibilidad del almacén central, a fin de tener datos certeros en tiempo real y contribuir a la supervisión y toma de decisiones.
- Trabajar en la planificación sobre el plan operativo de compras de vacunas y la logística implementada para la distribución de estas, a fin de mitigar los riesgos existentes en el desabastecimiento o sobreabastecimiento.

Por volumen de PIB, es la economía

n.º 88

→ CAPITAL

Montevideo

→ POBLACIÓN

3 543 026

habitantes



→ DENSIDAD POBLACIONAL

20 hab./km²

→ POBLACIÓN INFANTIL

menor de

5 años



225 854

110 257

mujeres



115 597

varones

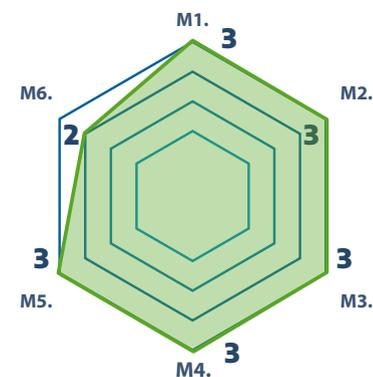


URUGUAY

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA COORDINADA AL ODS 3.b

GOBERNANZA: EVALUADO EN 2021

- M1. Alineación de las políticas públicas
- M2. Capacidad organizacional y recursos humanos
- M3. Recursos presupuestarios y financieros
- M4. Coordinación horizontal
- M5. Seguimiento y evaluación
- M6. Mecanismos de participación social



Matriz FSDL. Presenta 1 duplicidad con efecto positivo:

- Duplicidad de acciones operando de forma beneficiosa. Los actores identificados refuerzan entre sí su actuación, lo cual genera una descentralización necesaria de los servicios para ampliar las opciones de acceso a la vacuna, de modo que asegura su disponibilidad en todo momento y en todo el territorio nacional. No se advierten efectos negativos en la eficacia de la acción gubernamental ni el desperdicio de esfuerzos o recursos.

Matriz de Gobernanza. Es el segundo país que presenta 5 componentes optimizados y un componente en desarrollo (M6), con un impacto positivo en la gobernanza para la implementación del ODS 3.b, lo que se traduce, finalmente, en el compromiso de sus autoridades y del equipo técnico responsable del PAI con resultados positivos en la gestión de inmunizaciones.

RESULTADOS DE
EVALUACIÓN DE
INDICADORES ODS
3.b: 2021

Indicador	3.b.1 Acceso a vacunas	3.b.2 Investigación en vacunas	3.b.3 Disponibilidad de vacunas
Criterios de gestión	Gestión y ejecución ALTO	NO APLICA	Distribución y abastecimiento de vacunas ALTO
Indicador (Variable trazadora)	Cobertura de vacunas ALTO	NO APLICA	Disponibilidad de vacunas en EESS ALTO

Resumen. Es uno de los países con mejor gobernanza de la meta 3.b en la AC. La gestión del PAI tiene un nivel de implementación alto y presenta en la evaluación del indicador igualmente un nivel de implementación alto; sus resultados más significativos son las coberturas de vacunas, que sobrepasan el 90 % por el gran soporte de sus procesos operativos de abastecimiento y la disponibilidad de vacunas en los establecimientos de salud, lo que garantiza la protección efectiva de la población con las vacunas regulares y contra COVID-19. Por el alcance de su auditoría, no se ha evaluado el financiamiento para investigación en vacunas.

APORTES DE LA AUDITORÍA COORDINADA	
Buenas Prácticas	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El equipo auditor se capacitó en ODS al inicio de la auditoría sin experiencia previa. - A través de entrevistas y por vía virtual se logró la colaboración de los expertos en inmunizaciones tanto del Ministerio de Salud Pública como de la CHLAEP. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El país cuenta con normativa relacionada con el ODS 3 que le ha permitido a través de la institucionalidad desarrollar mecanismos que permanecen en el tiempo y, a la vez, que se vayan adaptando a los nuevos desafíos
Recomendaciones	<p>En la ejecución de la auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se deben integrar oportunamente al Equipo de Auditoría especialistas en los temas que se aborden. <p>En la gestión del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No aplica por el alcance de su auditoría.

REFERENCIAS

Agung Pambudi, N.; Sarifudin, A.; Mamad Gandidi, I. & Romadhon R. (2022). Vaccine cold chain management and cold storage technology to address the challenges of vaccination programs. *Energy Reports*, 8, pp. 955-972. <https://doi.org/10.1016/j.egy.2021.12.039>

Homma, A; Di Fabio, L. & De Quadros, C. (1998). Los laboratorios públicos productores de vacunas: el nuevo paradigma. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 4(4), pp. 223-232. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8529/4n4a1.pdf>

Ares-Blanco, S.; Astier-Peña, M.; Gómez-Bravo, R.; Fernández-García, M. & Bueno-Ortiz, J. (2021). Gestión de los recursos humanos y estrategias de vacunación en atención primaria en Europa en la pandemia COVID-19. *Atención Primaria*, 53(10), pp. 102-132. 10.1016/j.aprim.2021.102132

Armstrong, P. (2007). Economic Benefits and Costs Associated With Target Vaccinations. *Supplement to Journal of Managed Care Pharmacy JMCP*, 13(7 S-b), pp. 2-22. <https://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2007.13.s7-b.2>

Caeme, OMS y Centro de Control de Enfermedades de los EE. UU. (2019). Cómo impactan las enfermedades cuando bajan las coberturas de vacunación. <https://www.caeme.org.ar/como-impactan-las-enfermedades-cuando-bajan-las-coberturas-de-vacunacion/>

Castillo-Solórzano, C.; Andrus, J. & Roses Periago, M. (2004). El desarrollo de nuevas vacunas: generación de información para la toma de decisiones. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15(1), pp. 1-3. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8248>

CEPAL. (2019). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.* <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Tosferina en otros países. <https://www.cdc.gov/pertussis/countries/index-sp.html>

OMS. (2015). Vacunas contra la tos ferina: documento de posición de la OMS. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/position_paper_documents/pertussis/who-pp-on-pertussis-vaccines_spanish.pdf?sfvrsn=7f41d6f7_5

Community Preventive Services Task Force. (2015). Recommendation for use of immunization information systems to increase vaccination rates. *Journal of Public Health Management and Practice*, 21(3), pp. 249-52. doi: 10.1097/PHH.0000000000000092

Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED), Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública de Cuba & Global Forum. (2009). Reunión de Seguimiento a la 1.a Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud: Informe Final.

Unesco. (s. f.). Informe de la UNESCO sobre la Ciencia. *América Latina.* https://en.unesco.org/sites/default/files/usr15_latin_america_es.pdf

Intosai Development Initiative. (2020). *Modelo de Auditoría de los ODS de la IDI [ISAM].*

<https://olacefs.com/la-idi-presenta-el-modelo-isam-en-su-version-en-espanol/>

Hoi Ting Yeung, K. et al. (2017). Una actualización de la carga global de tos ferina en niños menores de 5 años: Un estudio de modelado. DOI: 10.1016/S1473-3099(17)30390-0

OLACEFS. (2020). *Manual de auditorías coordinadas de la OLACEFS/Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores (OLACEFS).* Brasilia: Tribunal de Cuentas de la Unión (TCU).

https://www.olacefs.com/wp.content/uploads/2020/07/Manual-de-Auditorias_Coordinadas-de-la-OLACEFS_2020.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/70/1, de 25/09/2015, ONU).

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Vaccine Coverage.

https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Reducción de la mortalidad en la niñez.* OMS/C. Gaggero. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. 59.º Consejo Directivo 73.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Resolución CD59.R13

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Metodología para la evaluación internacional del Programa Ampliado de Inmunización.* Área de Salud Familiar y Comunitaria, Inmunización Integral de la Familia. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49300/9789275332061-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2017). Herramientas para el Monitoreo de Coberturas de Intervenciones Sanitarias Integradas de Salud Pública. Módulo 1 Fundamentos conceptuales y metodológicos.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34511/9789275319826-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (15 de julio 2020).

La pandemia de Covid-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años. <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2022-pandemia-covid-19-causa-mayor-retroceso-ininterrumpido-vacunacion-treinta-anos>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>

Tribunal de Cuentas de la Unión (TCU). (2014). Referencial para Evaluación de Gobernanza en Políticas Públicas. https://portal.tcu.gov.br/data/files/18/C1/BA/36/9351F6107AD96FE6F18818A8/Referencial_avaliacao_governanca_centro_governo_espanhol.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). Vacunas contra la tos ferina: documento de posición de la OMS. *Registro Epidemiológico Semanal*, 90(35). <https://www.cdc.gov/pertussis/countries/index-sp.html>

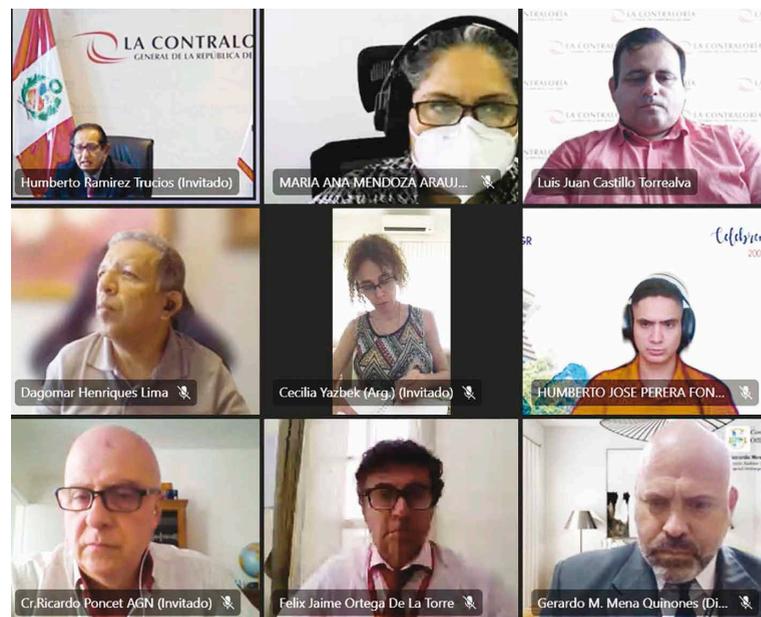
GALERÍA FOTOGRAFICA



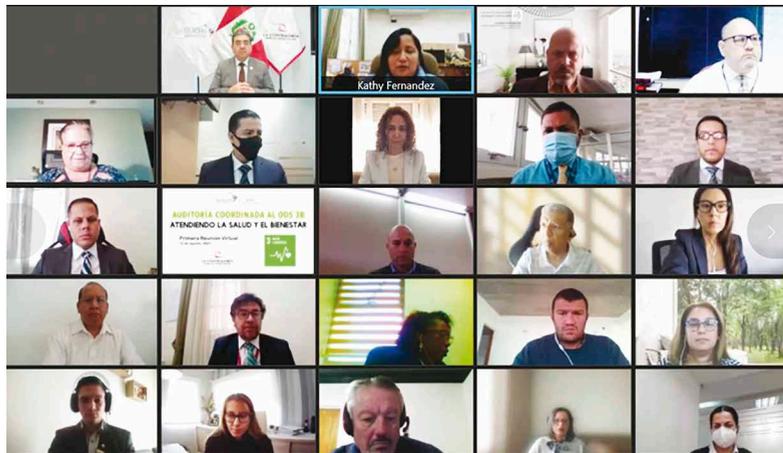
Taller de Consolidación a la AC al ODS 3.b.



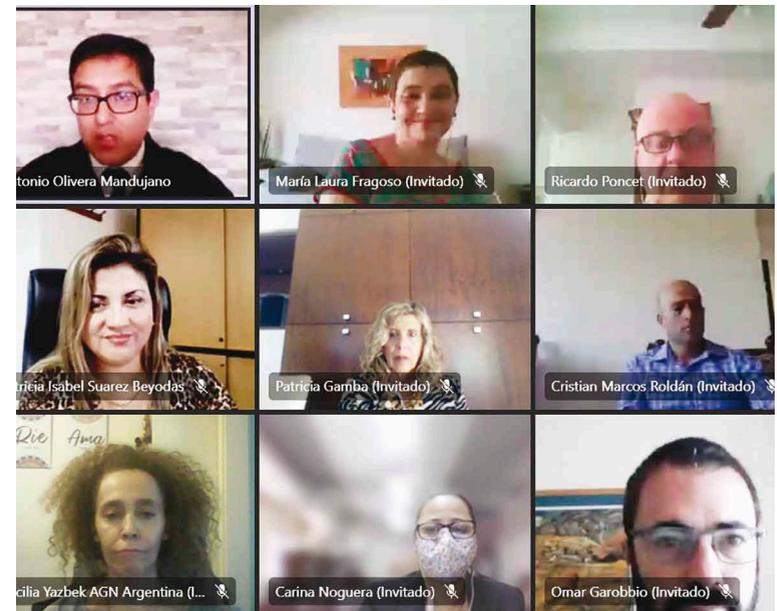
Webinario Avances de la implementación de la Auditoría Coordinada al ODS 3.b.



Webinario "Experiencia e Importancia del Uso de Herramientas de evaluación Internacional de los Programas de Inmunización".



Primera Reunión Virtual de la AC al ODS 3.b.



Reunión de Planificación de la AC al ODS 3.b.



Webinario "Aplicación de Técnicas para la presentación de resultados en Auditorías Coordinadas".



Anuncio de la Auditoría Coordinada al ODS 3.b.

AGRADECIMIENTOS

Realización:

Grupo de Trabajo sobre Fiscalización de Gestión de Desastres en el Marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (GTFD)

Apoyo:

Comité de Creación de Capacidades de la OLACEFS
Banco Mundial
Organización Panamericana de la Salud en el Perú
Tribunal de Cuentas de la Unión de Brasil
Auditoría Superior de la Federación de México

Coordinación:

Contraloría General de la República del Perú

Entidades Fiscalizadoras Participantes:

Miembros Plenos:

Auditoría General de la Nación Argentina
Tribunal de Cuentas de la Unión de Brasil
Contraloría General de la República de Costa Rica
Contraloría General del Estado de la República de Ecuador
Contraloría General de Cuentas de la República de Guatemala
Tribunal Superior de Cuentas de la República de Honduras
Auditoría Superior de la Federación de México
Contraloría General de la República del Paraguay
Contraloría General de la República del Perú
Oficina del Contralor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Cámara de Cuentas de la República Dominicana
Tribunal de Cuentas de la República Oriental del Uruguay

Miembros Asociados:

Contraloría General de Bogotá, D.C.
Honorable Tribunal de Cuentas de la Provincia de Buenos Aires
Tribunal de Cuentas de los Municipios del Estado de Bahía

