

GUÍA PARA ELABORAR UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
Guidance for developing a National Immunization Strategy
© Organización Mundial de la Salud, 2021

Guía para elaborar una estrategia nacional de inmunización

ISBN: 978-92-75-32812-5 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12812-1 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descarga: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descarga: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Guía para elaborar una estrategia nacional de inmunización. Washington, D.C.: OPS, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328125>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

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



Notas de descarga generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CIM/2023

ÍNDICE

	Introducción	6
	Paso 1: Preparación	9
	1.A Creación de un equipo para la elaboración eficaz de la ENI	10
	1.B Definición del cronograma de la ENI	11
	Paso 2. Análisis de la situación	13
	2.A Cómo realizar el análisis de la situación	15
	Paso 3. Elaboración de la estrategia	19
	3.A Preparación del pensamiento estratégico	20
	3.B Establecimiento y priorización de los objetivos de la ENI	21
	3.C Determinación de las principales oportunidades y barreras, y de sus causas fundamentales	23
	3.D Definición de las estrategias de la ENI para abordar las causas fundamentales y lograr el cambio	24
	Paso 4. Marco de seguimiento y evaluación	25
	4.A Elaboración de un marco de seguimiento y evaluación para impulsar la implementación de los programas	26
	Paso 5. Estimación de los recursos	29
	5.A Cómo estimar la financiación necesaria para la implementación de las estrategias	30
	5.B Cómo usar la herramienta ENI.COST en el cálculo de costos de la ENI	30
	Paso 6. Diálogo presupuestario	32
	6.A Cómo abogar por la ENI en un diálogo presupuestario	33
	6.B Revisión de la ENI sobre la base del diálogo presupuestario	33
	6.C Continuar con los esfuerzos de promoción de la causa	34
	Paso 7. Aprobación y respaldo	35

ABREVIACIONES

CCI	Comité de coordinación interinstitucional
ENI	Estrategia nacional de inmunización
Gavi	Gavi, la Alianza para las Vacunas
GTT	Grupo de trabajo técnico
CCSS	Comité de coordinación del sector de la salud
PESS	Plan estratégico para el sector de la salud
NITAG	Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunización (por su sigla en inglés)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OSC	Organización de la sociedad civil
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
POA	Planificación operativa anual
PNI	Programa nacional de inmunización
TdR	Términos de referencia
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

AGRADECIMIENTOS

Este documento fue elaborado por el Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en estrecha colaboración con los miembros del Comité Directivo de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Gavi, la Alianza para las Vacunas, y el Banco Mundial. También contiene aportes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, el Grupo de Coordinación de Igualdad de Género e Inmunización de la alianza de la OMS, el UNICEF y Gavi, y el Grupo de Trabajo de Cobertura y Equidad de la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030).

Las siguientes personas hicieron importantes contribuciones en la elaboración del documento, por lo que se agradecen sus aportes: Tania Cernuschi, Johanna Fihman, Xiao Xian Huang, William Mbabazi, Tom O'Connell, Amos Petu, Alexis Satoulou, Samir Sodha, Nathalie Vande Maele (OMS), Ulla Griffiths, Eric Laurent (UNICEF), Ranjana Kumar, Anthony Swan (Gavi), Eric Mast, Erin Palmisano (CDC), Sarah Churchill y Edda Magnus (Bridges to Development).

El contenido de este documento refleja las enseñanzas obtenidas en las fases iniciales de elaboración de la ENI en la República de Tanzania y en Papua Nueva Guinea. Nuestro más sincero agradecimiento a estos países por compartir sus experiencias.

INTRODUCCIÓN

El presente documento forma parte de un **conjunto de materiales de orientación e instrumentos** para los países que, juntos, ofrecen lo siguiente:

1 **Guía para la ENI**

2 **Preguntas frecuentes
Términos y definiciones**

3 **Anexos accesibles mediante un enlace**

4 **Método para el cálculo de costos**

5 **Pautas para la planificación operativa anual**

1. **Orientación para elaborar una estrategia nacional de inmunización (ENI):** guía paso a paso para las partes interesadas de los países sobre cómo elaborar una ENI. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/planning-and-financing/nis>.
2. **Preguntas frecuentes sobre la ENI:** detalles y descripciones, incluidas las definiciones de los conceptos y términos clave. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/planning-and-financing/nis>.
3. **Anexos de la ENI:** documentos de apoyo adicionales, incluidas plantillas y ejemplos de países, actualizados periódicamente. Disponibles en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/planning-and-financing/nis>.
4. **Enfoque para calcular los costos (ENI.COST):** aplicación basada en una hoja de Google para facilitar el cálculo de los recursos necesarios para la ENI. <https://immunizationeconomics.org/unicef-niscost>.
5. **Orientación del UNICEF para la planificación operativa anual:** pautas y herramientas para respaldar la transición de la ENI a las actividades prácticas. Disponible en: <https://immunizationeconomics.org/unicef-national-planning-and-budgeting>.

La estrategia nacional de inmunización (ENI) consiste en un documento de planificación simplificado que se centra en un período estratégico de cinco años. Específicamente, en la ENI se define:

1. La **visión** sobre la inmunización que debe alcanzarse a largo plazo (generalmente diez años).
2. Los **objetivos** específicos que deben cumplirse al final del período estratégico (cinco años). Estos son los resultados intermedios en el camino que conduce a lograr la visión.

3. Las **estrategias** prioritarias, que consisten en un **conjunto de intervenciones con su costo** para lograr los objetivos, así como las medidas para mitigar los riesgos asociados con las intervenciones elegidas.

La ENI está diseñada para ser utilizada por las siguientes **partes interesadas clave a nivel nacional**:

- las personas responsables de tomar decisiones a nivel nacional en todos los niveles (nacional y subnacional) en el sector de la salud y otros sectores gubernamentales, incluido el ministerio de finanzas;
- los gerentes de los programas nacionales de inmunización (PNI);
- los asociados en materia de inmunización a nivel nacional, regional y mundial (por ejemplo, la OMS y el UNICEF), y las organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones de la sociedad civil (OSC) locales e internacionales;
- los órganos responsables de las políticas a nivel nacional y subnacional, como el Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunización (NITAG, por su sigla en inglés); y
- las entidades que coordinan las actividades de inmunización y salud en los países, como el comité de coordinación interinstitucional (CCI) o el comité de coordinación del sector de la salud (CCSS).

Cómo utilizar esta guía

Esta guía para elaborar la ENI consta de siete pasos (cuadro 1). En cada paso se describen los siguientes aspectos:

- el **proceso** para completar el paso, incluidas las posibles **funciones y responsabilidades** en un equipo;
- cómo el paso contribuye en la elaboración del **contenido de la ENI** y los consejos para una **integración eficaz** con el plan estratégico para el sector de la salud (PESS);
- un conjunto recomendado de **herramientas y recursos** (con los enlaces correspondientes);
- una recopilación de **consejos con las mejores prácticas** a partir de las experiencias de los países, que seguirán recabándose en el futuro.

Esta guía no pretende ser prescriptiva en cuanto a lo que un país debe hacer, sino que ofrece ejemplos y la dirección general en la que se debe encaminar la elaboración de una ENI de manera más efectiva.

Cuadro 1. Los siete pasos para elaborar una ENI



1. Preparación

Formulación de un **plan de trabajo** para elaborar (o actualizar) la ENI, que incluya un plan de **participación de las partes interesadas** y los términos de referencia para el comité directivo y los principales equipos y grupos de trabajo. Recolección de documentos para el análisis de la situación.

Producto: Planificación de la ENI completa y con documentación disponible.



2. Análisis de la situación

Examen de los documentos existentes relacionados con la inmunización y el sistema de salud (planes, informes, exámenes, evaluaciones, encuestas) para comprender los factores subyacentes y las causas fundamentales de los éxitos y fracasos del programa de inmunización. Se prepara un proyecto del análisis de la situación, cuyo contenido se debatirá y se acordará con las partes interesadas.

Producto: Informe del análisis de la situación consolidado.



3. Elaboración de la estrategia

Con el análisis consolidado de la situación como punto de partida, se puede comenzar la elaboración de la estrategia con las preguntas "¿hacia dónde queremos ir y por qué, y cómo llegamos allí?". Las respuestas a estas preguntas respaldarán el establecimiento de la **visión y los objetivos de la ENI**, con la precaución necesaria de adaptarse a las prioridades estratégicas del sector de la salud nacional. Parte de la etapa de elaboración de la estrategia consiste en reconocer **las principales oportunidades y obstáculos para lograr los objetivos**, por ejemplo, los factores políticos, sociales o económicos, a partir de los cuales se determinarán las intervenciones para capitalizar dichas oportunidades o bien para mitigar los factores que pudieran amenazar el logro de los objetivos.

Producto: Visión de la ENI y objetivos consolidados a 5 años, incluidas las intervenciones para alcanzarlos.



4. Mecanismo de seguimiento y evaluación

El marco de seguimiento y evaluación se utilizará para medir **los avances realizados en la aplicación de la ENI** y para adoptar medidas correctivas cuando sea necesario. Asignar los indicadores específicos y medibles es de vital importancia, al igual que asignar responsabilidad por el logro de los indicadores.

Producto: Marco de seguimiento y evaluación de la ENI.



5. Estimación de los recursos

Una vez determinadas las intervenciones necesarias para alcanzar los objetivos, el equipo de elaboración de la ENI **calculará los recursos necesarios** para llevarlas a cabo con el uso de **ENI.COST**.

Producto: Necesidades de recursos para la ENI.



6. Diálogo presupuestario

El **diálogo acerca de los requisitos presupuestarios de la ENI** tendrá que entablarse tanto con el gobierno como con los asociados externos en el ámbito de la salud y, si se dispone de recursos suficientes, puede implicar una reducción en la hoja de ruta para ajustarla a una expectativa realista de los recursos comprometidos.

Producto: Presupuesto unificado para la ENI.



7. Aprobación y respaldo

Una vez completados los pasos del 1 a 6, las partes interesadas pertinentes de cada país **respaldarán** el documento final de la ENI y tendrán en consideración todos los actos jurídicos o regulatorios necesarios para aprobar el documento de la ENI y transformarlo en una herramienta de gobernanza.

Producto: Versión final del documento de la ENI con cálculos presupuestarios.



Paso 1. Preparación

Objetivo: Prepararse para que el proceso de elaboración de la ENI sea exitoso

<p>¿Cuándo comenzar?</p>	<ul style="list-style-type: none">• El proceso suele ponerse en marcha a raíz de un nuevo ciclo de elaboración de estrategias nacionales, de la necesidad de revisar o actualizar el plan plurianual integral o la ENI, o de otras necesidades específicas del país.• Hay que prever la necesidad de que haya una revisión del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) como la base del proceso de planificación programática estratégica (como se trata de un paso preliminar, en los plazos que figuran a continuación no se tienen en cuenta el PAI u otras evaluaciones programáticas).• Planificar con un año de antelación y que el proceso se refleje en los planes de trabajo de las partes interesadas pertinentes al comienzo del año de elaboración de la ENI.
<p>¿Quién debe comenzar?</p>	<ul style="list-style-type: none">• El gerente del PAI toma la iniciativa de planificar la elaboración de la ENI con suficiente antelación, si bien desde el ministerio de salud se suele exigir una solicitud formal.• La planificación se lleva a cabo en los departamentos de planificación y presupuestación del ministerio de salud, junto con el foro de coordinación nacional pertinente, como el ICC, el CCSS o el grupo de trabajo técnico (GTT) sobre inmunización.
<p>¿Cómo preparar la elaboración de la ENI?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Armar el equipo de la ENI y tener en cuenta, por igual, las necesidades de capacidad tanto para el contenido programático como para las negociaciones en materia de costos y presupuesto. En la medida de lo posible, aprovechar las estructuras y los mecanismos ya existentes.• Elaborar un plan preliminar para la elaboración de la ENI, en consonancia con el proceso y el método de consulta para elaborar el contenido.• Evaluar la mejor manera de llegar a las principales partes interesadas y lograr su aceptación (por ejemplo, mediante talleres o reuniones a nivel subnacional) con representantes de los diferentes niveles del programa de inmunización (incluido el NITAG); los equipos de planificación y presupuestación del ministerio de salud; el ministerio de finanzas; el ministerio de la mujer o a cargo de las cuestiones de género; los asociados para el desarrollo; los representantes del sector de la inmunización y la salud; los organismos de asistencia humanitaria; la sociedad civil, incluidos los grupos de mujeres y los prestadores de atención primaria de salud; y el sector académico y las instituciones de investigación.• Preparar un análisis de la situación (véase más información en el paso 2).
<p>¿Qué preparar?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Nombramientos clave (por parte del ministerio de salud) de personas o equipos de trabajo para que asuman funciones de elaboración y gobernanza de la ENI (se puede crear un comité directivo a partir de un mecanismo de coordinación de alto nivel ya existente).• Formular un plan de trabajo y un cronograma para la ENI.• Considerar la elaboración de un plan de participación de las partes interesadas.• Preparar los términos de referencia (TdR) que definan claramente las funciones y responsabilidades para llevar a cabo la ENI, incluidos los aportes y productos de los miembros y las estructuras de todo el equipo de elaboración de la ENI, así como el proceso de toma de decisiones.• Planificar y obtener la capacidad adicional o el apoyo técnico, según sea necesario.• Recopilar toda la documentación fundamental del país que sea necesaria para el análisis de la situación (consulte la lista recomendada en el anexo 2), incluida la información financiera esencial para el posterior cálculo de los costos.
<p>Punto de entrada para la integración con el PESS</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comprobar el cronograma de la elaboración del PESS nacional y armonizarlo con el de la ENI, para facilitar su integración. Si hay un nivel adicional de gestión entre el ministerio de salud y el programa nacional de inmunización (PNI), por ejemplo, un departamento de salud materno-infantil, se deberá tener en cuenta el cronograma para la elaboración de la estrategia de salud materno-infantil al establecer el período de elaboración de la ENI.• Invitar a los responsables de la planificación que supervisan la elaboración de la estrategia del PESS o al departamento de nivel intermedio (por ejemplo, el de salud materno-infantil) a que formen parte del equipo de elaboración de la ENI.

Objetivo: Prepararse para que el proceso de elaboración de la ENI sea exitoso

Cobertura y equidad	<ul style="list-style-type: none"> Desde la fase inicial de planificación, se debe considerar la manera en que estarán representadas las diversas voces en el equipo de elaboración de la ENI. Para integrar el análisis de las barreras de género de manera sustancial en la ENI, el equipo de la ENI debe incluir a un experto en salud (de preferencia especializado en inmunización) que también sea un experto en las dinámicas de género. Garantizar que los procesos, como las consultas o las deliberaciones, tengan en cuenta el género y otras dinámicas de poder, a fin de asegurar la igualdad de participación y la oportunidad de puedan influir todos los actores, incluidas las organizaciones de mujeres, y promover que se escuchen y consideren todas las voces y perspectivas.
Duración	<p>Entre 1 y 2 meses</p> <p><i>El análisis de la situación (paso 2) comienza antes de que el paso 1 sea definitivo y puede incidir en la manera en que se configura la planificación de la ENI (es decir, qué equipos de trabajo técnicos se necesitan).</i></p>
Productos o resultados inmediatos	<ol style="list-style-type: none"> Confirmación del equipo de elaboración de la ENI, incluida la obtención de asistencia externa adicional con experiencia local. Estructuras provisionarias (por ejemplo, comité directivo, comité de planificación) establecidas con los TdR correspondientes. Un plan de proyecto bien definido, que incluya la metodología y las actividades para cada uno de los pasos con los plazos correspondientes. Plan de participación de las partes interesadas para la elaboración de la ENI (opcional). Recopilación exhaustiva de documentos y datos para el análisis de la situación.
Herramientas y recursos	<p>TdR: puede haber un formato estandarizado del ministerio de salud. De no ser así, en los anexos se proporcionan algunas sugerencias sobre la redacción de los TdR para el equipo de elaboración de la ENI.</p>

1A. Creación de un equipo para la elaboración eficaz de la ENI

El primer paso es seleccionar y designar al equipo que se encargará de la elaboración de la ENI. Si bien el tamaño, la escala y la integración del equipo de la ENI variarán según el país, las siguientes consideraciones pueden ser útiles para guiar el enfoque:

- Además de las principales partes interesadas del programa de inmunización, desde el inicio del proceso, el equipo debería incluir representantes de los departamentos de planificación y presupuestación del ministerio de salud para garantizar una estrecha consonancia con los mecanismos nacionales generales de planificación y presupuestación.
- Utilizar y aprovechar las estructuras existentes, los grupos de trabajo técnicos y otros órganos de coordinación (por ejemplo, el CCI o el CCSS) siempre que sea posible.
- Si bien existe la posibilidad de obtener servicios de consultoría por un plazo corto, para obtener una mayor capacidad es preferible seleccionar a expertos locales y recurrir a organizaciones nacionales antes que recurrir a consultores internacionales.
- El tamaño de cualquier estructura o comité de la ENI debe ser manejable. Si es demasiado pequeño, puede tener sobrecarga de trabajo o ser percibido como excluyente. Si es demasiado grande, puede ser difícil de manejar y trabajar con lentitud.
- El proyecto dependerá del apoyo continuo y constante de las principales partes interesadas en la ENI, incluso a nivel subnacional y distrital, así como de otros departamentos gubernamentales. Estos recursos se pueden incorporar al proceso cuando sea necesario.

Funciones dentro de un equipo de elaboración de la ENI

- El **gerente o coordinador de tareas de la ENI** es responsable del éxito de la planificación, coordinación y seguimiento del proyecto, y de que se entregue un producto de calidad a tiempo. El gerente o coordinador debe contar con la experiencia y los conocimientos

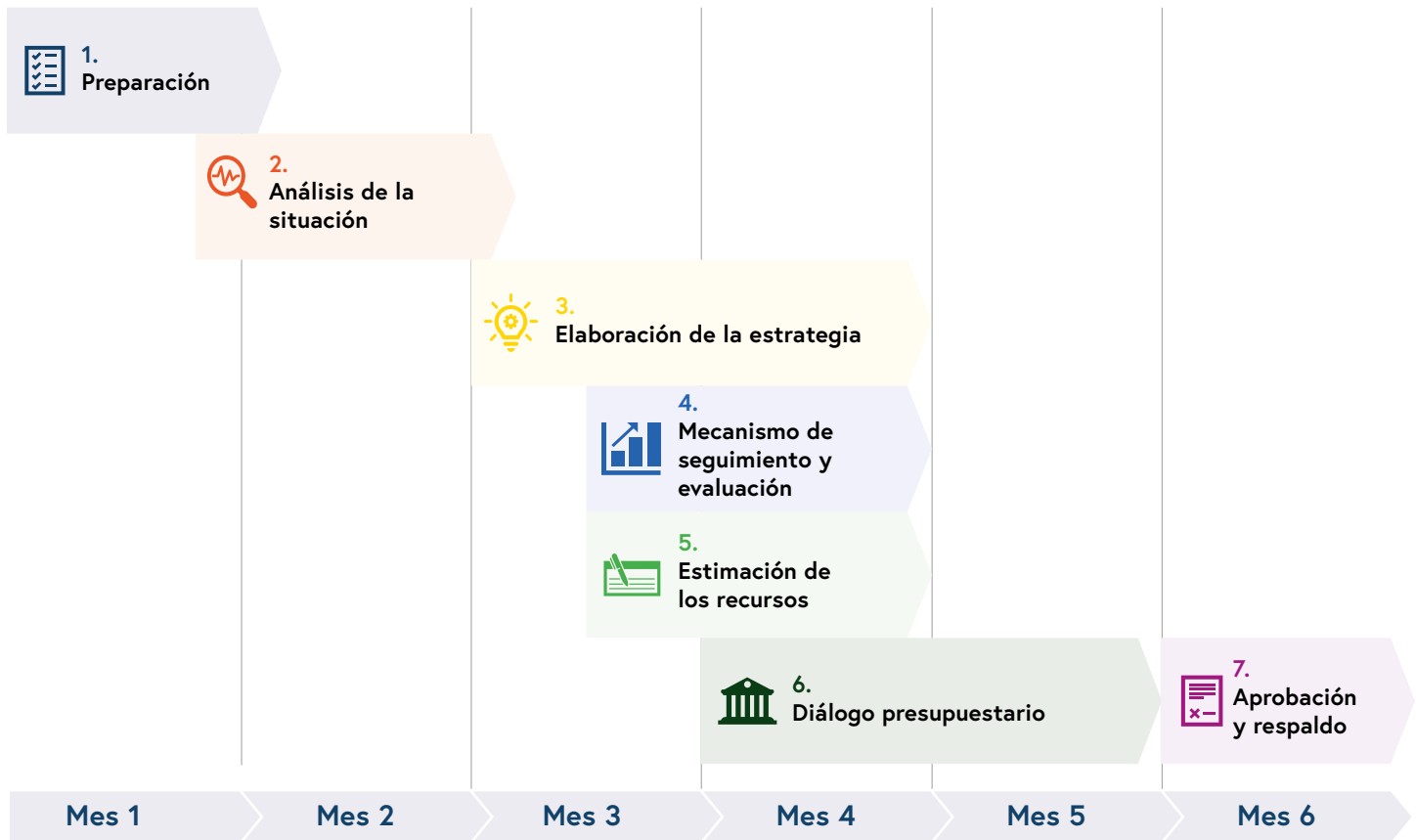
técnicos necesarios sobre la ENI y una posición jerárquica adecuada para desempeñarse de forma eficaz como coordinador general.

- El **productor de contenidos de la ENI** prepara los materiales para los grupos de trabajo y la partes interesadas correspondientes, como respaldo de las deliberaciones de mayor importancia. En dichos materiales se resumen los resultados de las consultas y se documentan las decisiones tomadas y, además, se redactan las distintas secciones del documento de la ENI. El productor de contenidos debe tener un buen conocimiento del PNI, su situación actual y sus principales barreras, y debe ser capaz de encauzar los debates técnicos. También se recomienda incorporar expertos en materia de finanzas y presupuestación como parte del equipo de elaboración de la ENI.
- El **comité directivo de la ENI** es un órgano consultivo conformado por partes interesadas o expertos de alto nivel y puede funcionar dentro de un mecanismo de gobernanza representativo ya existente. Su función es orientar a nivel técnico y estratégico, así como supervisar al más alto nivel la elaboración de la ENI desde su inicio hasta su finalización. Se puede seleccionar a los miembros del comité directivo de la siguiente lista de partes interesadas clave:
 - puntos focales del programa de inmunización, incluso a nivel subnacional;
 - puntos focales del departamento de planificación del sector de la salud y del ministerio de salud, así como del departamento de la mujer o de cuestiones de género;
 - puntos focales del NITAG o su equivalente;
 - puntos focales de equipos más amplios dentro del ministerio de salud, como las personas a cargo de la vigilancia de las enfermedades transmisibles y los sistemas de gestión logística para la salud (con vínculos con la cadena de frío y la distribución de vacunas);
 - las personas responsables de la toma de decisiones del departamento del ministerio de salud encargado del programa de inmunización (por ejemplo, la división de salud materno-infantil);
 - puntos focales del ministerio de finanzas, incluida la persona de contacto para la presupuestación en temas de salud;
 - representantes de los principales asociados para el desarrollo, incluidos los organismos técnicos y los donantes;
 - representantes de la sociedad civil, incluidos grupos de mujeres;
 - representantes de las comunidades que se benefician de la vacunación;
 - representantes del sector privado;
 - partes interesadas ajenas a los sectores de la inmunización y la salud, como las que se ocupan de la educación y la tecnología de la información.
- En la mayoría de los países hay **grupos de trabajo técnico (GTT) sobre inmunización** como organismos técnicos temáticos a los que se puede recurrir o reforzar, según sea necesario, para dirigir la elaboración de la ENI en sus respectivos ámbitos de trabajo. Los miembros de los GTT son expertos técnicos o representantes de los principales organismos, organizaciones e instituciones que trabajan en las áreas prioritarias de la inmunización. Estos GTT deben comenzar a colaborar lo antes posible con el personal encargado del presupuesto para garantizar que las tareas programáticas se lleven a cabo a la par de la previsión financiera.

1B. Definición del cronograma de la ENI

Es importante formular cronogramas realistas de los proyectos, basados en el contexto del país y en los calendarios de la planificación. Lograr la participación de todas las partes interesadas requiere tiempo y esfuerzo, y esto se debe contemplar en el proceso de planificación. Según la duración estimada de cada paso y considerando su naturaleza iterativa (es decir, los pasos no son completamente secuenciales), la elaboración de la ENI debe llevar un máximo de seis meses desde el inicio hasta la aprobación (**Figura 1**).

Figura 1. Cronograma previsto para la elaboración de la ENI



Plazos

Sugerencias de mejores prácticas para el paso 1: preparación de la ENI

- Un memorándum firmado por el ministro de salud puede constituir el inicio oficial del proceso.
- Los nombramientos gubernamentales del equipo de elaboración de la ENI pueden ayudar a que los miembros rindan cuentas de las tareas asignadas.
- La planificación cuidadosa, la promoción de la causa y la orientación para los miembros del equipo de la ENI, a fin de corroborar su compromiso con las tareas de la ENI, ayudará a que el proceso sea más eficiente.
- Se insta a los gobiernos a contratar consultores locales (en vez de internacionales) y guiarlos en el proceso.
- Garantizar una comunicación constructiva, inclusiva y transparente entre los diferentes componentes del equipo (coordinadores, comités y grupos de trabajo técnicos). Los términos de referencia permitirán explicar cómo se intercambiará la información y con qué frecuencia.
- Se debe recordar que el nombramiento de los miembros del equipo de la ENI llevará tiempo antes de que pueda comenzar el trabajo, y también se necesitará tiempo para revisar y aprobar el documento a nivel nacional y subnacional.
- Los plazos y procedimientos de los países para las negociaciones y asignaciones presupuestarias deben incluirse en el cronograma general para la elaboración de la ENI.
- Asegurar la participación desde las primeras etapas de los miembros de alto nivel del departamento de presupuestación y financiación del ministerio de salud ahorrará tiempo.
- Incorporar organizaciones de sociedad civil dirigidas por mujeres y jóvenes desempeñará un papel fundamental para aumentar la demanda y llegar a la población infantil y adolescente y las comunidades que no han recibido ninguna dosis de las vacunas.
- Se recomienda crear un repositorio de documentos en línea para los miembros del equipo de la ENI. También sería útil un diagrama de Gantt para presentar el cronograma del proyecto.



Paso 2. Análisis de la situación

Objetivo: Comprender y adaptarse a la situación actual de inmunización para fundamentar la dirección a futuro

<p>¿Quién prepara el análisis de la situación?</p>	<p>1. Gerente o coordinador de tareas:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Planifica y organiza las consultas (por ejemplo, reuniones, encuestas en línea, etc.).✓ Informa sobre las herramientas de recopilación de comentarios (por ejemplo, una encuesta en línea o una dirección de correo electrónico exclusiva para ello) a todas las partes interesadas para que puedan participar. <p>2. Productor de contenido:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Realiza una revisión documental antes de las consultas y prepara los materiales para las deliberaciones.✓ Ayuda a determinar el área de interés y las preguntas clave para los GTT.✓ Resume los conocimientos sobre la situación actual y prepara las discusiones con el comité directivo. <p>3. Grupo(s) de trabajo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Diseña y planifica las reuniones consultivas.✓ Elabora encuestas y cuestionarios para las entrevistas individuales con las principales partes interesadas, si es necesario.✓ Examina los resultados obtenidos en las revisiones nacionales previas para incorporarlos al análisis de la situación.✓ Lleva a cabo análisis en profundidad en las áreas correspondientes, en respuesta a las preguntas formuladas por el productor de contenido o el comité directivo. <p>4. Comité directivo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Comienza o aprueba las personas que deben ser consultadas y facilita las invitaciones.✓ Examina y armoniza las conclusiones del análisis de la situación.✓ Brinda apoyo al taller sobre la priorización de hallazgos.
<p>¿A quién se debe consultar?</p>	<p><i>Véanse el análisis de las partes interesadas y los mapas mentales más adelante.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Directores de programas de inmunización a nivel nacional y subnacional.• Miembros del NITAG.• El departamento de planificación del sector de la salud.• Otros departamentos del ministerio de salud (por ejemplo, recursos humanos, sistema de información sobre gestión de salud, sistema y gestión de compras, instituciones de capacitación, etc.) cuya colaboración es esencial para alcanzar los objetivos; y también el departamento pertinente del ministerio de la mujer o de cuestiones de género (si hay uno).• El ministerio de finanzas, el departamento de presupuesto del ministerio de salud, la tesorería, la comisión fiscal (según corresponda).• El ministerio de administración territorial u otro designado para la asignación de recursos en el extranjero a nivel descentralizado (de distrito).• Los principales asociados para el desarrollo de la salud que brindan apoyo al país.• La sociedad civil, incluidos los grupos de mujeres, las asociaciones profesionales y los representantes de las comunidades.• Organizaciones humanitarias que prestan servicios en entornos vulnerables o en conflicto.• Otras organizaciones, grupos religiosos, el sector privado o las fuerzas armadas, según corresponda.

Objetivo: Comprender y adaptarse a la situación actual de inmunización para fundamentar la dirección a futuro

<p>¿Cómo debe llevarse a cabo el análisis y la consulta?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe entender qué evaluaciones recientes se han llevado a cabo para respaldar esta actividad.¹ Para fundamentar la revisión documental, se deben aprovechar las conclusiones de las evaluaciones recientes que correspondan y, en particular, del examen del PAI y la evaluación de la cobertura y la equidad más recientes. Si no se ha realizado ninguna evaluación reciente del PAI, se deben utilizar las orientaciones y el <i>manual de trabajo de la OMS para realizar un análisis de la situación de los resultados de los programas de inmunización</i> a fin de completar este paso (haga clic aquí). 2. Redactar un proyecto de informe resumido para las reuniones consultivas y los talleres. 3. Celebrar reuniones consultivas con las principales partes interesadas o solicitar e incorporar los comentarios por escrito, mediante las plataformas consultivas en línea. 4. Llevar a cabo uno o varios talleres para consolidar los resultados del análisis de la situación; estos talleres pueden combinarse con la elaboración de los objetivos y las estrategias (véase el paso 3).
<p>Punto de entrada para la integración con el PESS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la estrategia del sector de la salud (examen anual del desempeño del sector de la salud) para comprender los principales problemas del sistema de salud y la prestación de los servicios al valorar el desempeño de la inmunización. • Analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas generales del sistema de salud e incorporar los hallazgos.
<p>Cobertura y equidad</p>	<p>Trabajar con expertos y partes interesadas en los países para evaluar las posibles barreras a la cobertura equitativa debidas, por ejemplo, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • barreras relacionadas con cuestiones de género; • entornos rurales remotos y grupos nómadas y pastoriles; • entornos urbanos pobres; • hogares y segmentos pobres de la sociedad (quintil o decil más pobre); • contextos vulnerables y afectados por conflictos; • personas y grupos de refugiados y desplazados internos. <p>Véase la <i>guía del UNICEF para la evaluación de la cobertura y la equidad</i> (haga clic aquí)</p>
<p>Duración</p>	<p>1 mes</p> <p><i>El paso 2 puede comenzar antes de que se haya completado el paso 1.</i></p> <p><i>El paso 3 puede comenzar como parte de las consultas del paso 2 (talleres de estrategias).</i></p>
<p>Productos o resultados inmediatos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resumen de la situación actual que refleja el análisis en una revisión documental, una evaluación reciente del PAI, la valoración de la cobertura y la equidad y los resultados de otras evaluaciones pertinentes de los programas. 2. Enseñanzas obtenidas de los planes y las estrategias previas, tal como se hablaron y acordaron entre las partes interesadas. 3. Enfoque común del entorno para el próximo período estratégico.

1. Entre las iniciativas que ofrecen una evaluación pertinente se encuentran: la evaluación holística de la salud (para un plan nacional de desarrollo de la salud), el mapeo de recursos y seguimiento de gastos, el caso de inversión para el Mecanismo Mundial de Financiación, el mapeo de asociados para la planificación de la cartera completa de Gavi o el módulo de inmunización que figura en una evaluación del financiamiento necesario para fortalecer la seguridad sanitaria del Banco Mundial.

Objetivo: Comprender y adaptarse a la situación actual de inmunización para fundamentar la dirección a futuro

Herramientas y recursos

- OMS. *A guide for conducting an Expanded Programme on Immunization (EPI) Review* (haga clic [aquí](#)).
- OMS. *Guide and Workbook for Conducting a Situation Analysis of Immunization Programme Performance* (haga clic [aquí](#)).
- Gavi. *Analysis Guidance 2020* (haga clic [aquí](#)).
- Gavi. *Guidance to Address Gender-Related Barriers to Maintain, Restore and Strengthen Immunisation in the Context of COVID-19* (haga clic [aquí](#)).
- OMS. *Why Gender Matters: Immunization Agenda 2030* (available Sept 2021) (haga clic [aquí](#)).
- UNICEF. *Guidance Note – Coverage and Equity assessments for Immunization Programs* (haga clic [aquí](#)).

2A. Cómo realizar el análisis de la situación

El análisis de la situación se basa en los conocimientos adquiridos a partir de la experiencia reciente en la implementación y los resultados del programa de inmunización. Para preparar este paso, es importante recabar información a partir de la documentación disponible y de las principales partes interesadas. Para el análisis de la situación se deben utilizar fuentes de información ya existentes que permitan reconocer y priorizar las barreras críticas de los programas, al tiempo que se destacan los éxitos logrados y las lagunas de datos que debían abordarse antes de introducir mejoras en los programas.

En qué consiste el desempeño del programa de inmunización

Resultados del análisis sistemático de la situación en el marco de la revisión Programa Ampliado de Inmunización o del programa nacional de inmunización.

La OMS recomienda encarecidamente que se lleve a cabo un **examen del PAI**² (o su equivalente) antes del ciclo de planificación estratégica del programa de inmunización, como referencia esencial para el análisis de la situación de la ENI.

Si no se realizó el análisis sistemático de la situación antes de la elaboración de la ENI, el productor de contenidos deberá analizar las fuentes de información y los datos existentes antes de consultar con las partes interesadas. Véase **WHO Guide and Workbook for Conducting a Situation Analysis of Immunization Programme Performance** [guía y manual de trabajo de la OMS para llevar a cabo un análisis de la situación del desempeño de los programas de inmunización] (haga clic [aquí](#)) a fin de obtener la lista de documentos que se recomienda examinar, así como instrucciones para documentar la evidencia de forma sistemática.

2. A guide for conducting an Expanded Programme on Immunization Review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259960/WHO-IVB-17.17-eng.pdf?sequence=1>

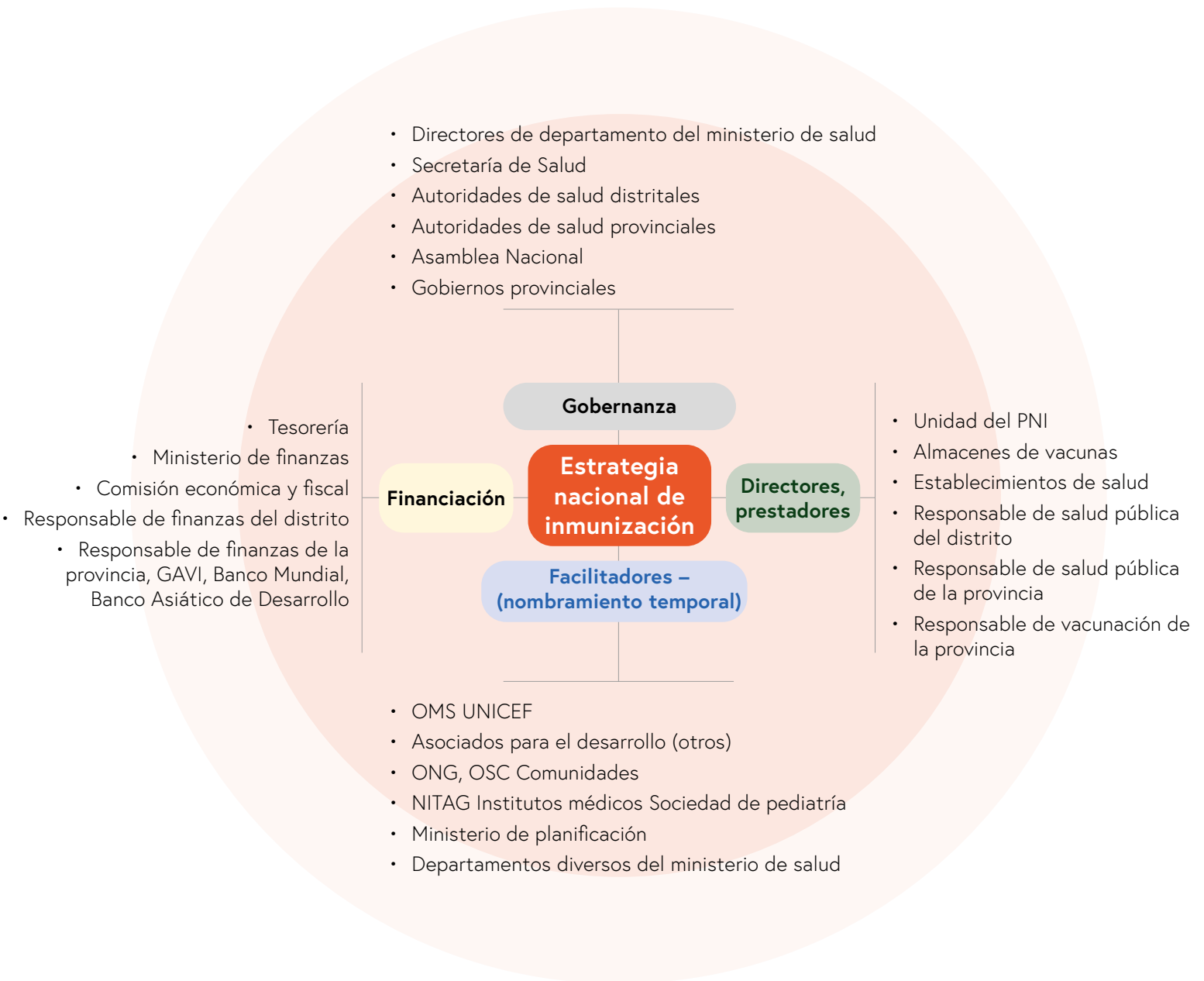
Hay cuatro pasos esenciales para llevar a cabo un análisis sistemático de la situación, a saber:



1. **Recabar las fuentes de información pertinentes** que sirvan como evidencia de base para el ejercicio de la evaluación. Los documentos cuya revisión se recomienda se indican en los anexos.
2. **Completar una breve descripción de la cobertura y la equidad en materia de inmunización.** Con este análisis y la interpretación de las tendencias en la cobertura y la equidad, el equipo de elaboración comprenderá los principales logros y los desafíos (posibles barreras) del programa de inmunización.
3. Se recomienda utilizar las siete categorías del PAI para **determinar una lista de líneas de investigación** y, de manera sistemática, documentar la evidencia que indique por qué podría haber una barrera o no. También se recomienda documentar la evidencia de los casos para los que haya datos disponibles y los que no. A fin de sustentar este paso, en la publicación *Guide and Workbook for Conducting a Situation Analysis of Immunization Programme Performance* se proporciona una extensa lista de líneas de investigación por estudiar, agrupadas según las siete categorías del PAI.
4. **Priorizar las barreras** determinadas en el paso 3 en el contexto local, evaluando la importancia relativa entre sí y determinando si son de prioridad baja, media o alta. Al consultar a las diferentes partes interesadas en este paso se obtendrá una priorización más representativa.

En los países descentralizados, también es necesario examinar estas perspectivas a nivel subnacional, donde una decisión local será determinante para la aprobación y aplicación de la ENI.

Figura 2. Análisis ilustrativo de las partes interesadas



Preparar consultas con informantes clave: comprender el panorama de los asociados

- Para seleccionar las partes interesadas más pertinentes y diversas, un primer paso importante será realizar un ejercicio de mapeo de las partes interesadas. En la **Figura 2** se ilustra un ejemplo de "mapas mentales" que puede ayudar al equipo a reflexionar sobre una variedad de partes interesadas nacionales.
- Una vez que se conoce bien el panorama de los asociados, pueden avanzar los planes para las consultas. Estas pueden adoptar formas diferentes, como encuestas en línea, entrevistas a informantes clave, talleres o reuniones.

Aprender del pasado: ¿en qué medida logramos los objetivos reflejados en el último plan estratégico o plurianual de inmunización?

- Además de examinar el desempeño de los programas, es importante evaluar las estrategias y los planes de inmunización utilizados en pasado para que la próxima estrategia se base tanto en los éxitos obtenidos como en las enseñanzas obtenidas de los desafíos previos. Al revisar las estrategias del pasado y los recursos de interés, el equipo de la ENI comprenderá qué obstáculos se han detectado, cómo se abordaron, si se lograron mejoras o si se necesitan nuevos enfoques.
- Si el país no quiere cambiar algunos de los **objetivos** antes de alcanzarlos, una buena manera de idear nuevos enfoques para lograr el objetivo original consiste en examinar las principales actividades anteriores y su repercusión en el logro del objetivo.

¿En qué se utilizó la financiación y quién lo hizo?

- También es importante evaluar la **financiación reciente de las estrategias y los presupuestos** para el programa de inmunización. La financiación para la inmunización también debe evaluarse en el contexto de la financiación macroeconómica y la financiación sectorial para evaluar si existe un margen fiscal para ampliar los presupuestos en el futuro.

Sugerencias de mejores prácticas para el paso 2: análisis de la situación

- Documentar de forma sistemática la información disponible sobre el desempeño de los programas de inmunización y destacar las lagunas en la investigación.
- Garantizar una amplia participación de todas las partes interesadas en el análisis de la situación, de modo que se incluyan los diversos puntos de vista y se favorezca la apropiación desde las primeras etapas de la elaboración de la ENI.
- En los países descentralizados, es fundamental incluir informantes y responsables de la toma de decisiones a nivel subnacional en la elaboración de la ENI desde el inicio, para la aprobación e implementación de la ENI a nivel subnacional.
- Proyectar las necesidades de recursos para el próximo período estratégico mientras se evalúan las cuestiones de gestión financiera, incluida la capacidad de gestión durante el período estratégico anterior.
- Examinar los gastos de las diferentes intervenciones y objetivos durante el período previo para orientar la reflexión sobre los tipos de recursos necesarios para las nuevas estrategias.
- Reconocer las barreras a la inmunización relacionadas con el género y garantizar que estos componentes se aborden adecuadamente en el análisis de la situación.
- Realizar un seguimiento y organizar la documentación utilizada en el proceso de elaboración de la ENI para futuras referencias.

Nota importante para los siguientes cuatro pasos:

Una vez completado el paso 2, los cuatro pasos siguientes son **iterativos**. Se deberá examinar nuevamente la **estrategia** y el marco de **seguimiento y evaluación** formulados inicialmente en los pasos 3 y 4 tras finalizar el trabajo sobre la dotación de recursos en los pasos 5 y 6. Así, se garantizará que la ENI sea lo suficientemente ambiciosa y tenga objetivos realistas que puedan financiarse dentro de determinada dotación presupuestaria. Para evitar un proceso difícil y largo en estos cuatro pasos, puede ser útil resolver el aspecto financiero cuanto antes.



Paso 3. Elaboración de la estrategia

Objetivo: Establecer la visión (resultados inmediatos), los objetivos y las estrategias	
¿Quién hace qué?	<p>1. Gerente o coordinador de tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiza las reuniones de elaboración de la estrategia y establece el programa de las reuniones y los principales resultados inmediatos. ✓ Gestiona el flujo de información. ✓ Prepara la presentación al comité directivo para su revisión y aprobación. <p>2. Productor de contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayuda a definir las preguntas clave para que los GTT determinen las estrategias para alcanzar los objetivos. ✓ Registra los diferentes escenarios para la estrategia y los supuestos correspondientes a favor y en contra. ✓ Documenta las estrategias finales recomendadas por los GTT y acordadas por el comité directivo. <p>3. Grupo(s) de trabajo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determina las estrategias que se adoptarán en sus respectivas áreas de trabajo. ✓ Colabora con otros GTT para entender cómo se relacionan las acciones propuestas por cada GTT con las de otros ámbitos para abordar las principales barreras. ✓ Ajusta la estrategia propuesta de acuerdo con los recursos y factores externos disponibles para determinar su viabilidad. ✓ Redacta la propuesta para la posterior revisión y aprobación por el comité directivo. <p>4. Comité directivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evalúa las propuestas y decide la estrategia final para el programa de inmunización que se negociará con el ministerio de salud y el ministerio de finanzas.
¿Quién debe participar?	<ul style="list-style-type: none"> • En consonancia con el plan de mapeo y la consulta a las partes interesadas de los pasos 1 y 2, es importante garantizar que el contenido de la ENI surja de un diálogo inclusivo con las partes interesadas en inmunización, los planificadores del sector de la salud y los puntos focales de otros sectores.
Cómo elaborar la estrategia	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir el plan de trabajo acordado para la ENI, incluidas las consultas (por ejemplo, uno o dos talleres) para priorizar las propuestas y formular una estrategia que las englobe, con medidas coherentes para alcanzar los objetivos en común. • Plantear escenarios que permitan comparar y considerar los pros y los contras de las distintas opciones. • Presentar los distintos escenarios al comité directivo para que tome las decisiones finales sobre las mejores estrategias.
Punto de entrada para la integración con el PESS	<p>El PESS nacional debe ser la referencia fundamental con la cual estar en consonancia. Si no hay un PESS, debe asegurarse que los puntos focales encargados de la planificación del sector de la salud participen en la elaboración de la ENI, de modo que se incorporen los conocimientos del sector de la salud en general.</p>
Cobertura y equidad	<p>Garantizar que la formulación de la estrategia se base en la evaluación de las barreras de acceso a la cobertura equitativa realizada en el paso 2 y se centre en abordar dichas barreras y en promover la equidad.</p>
Duración	<p><i>Los pasos 3, 4, 5 y 6 son iterativos y avanzan en paralelo por un período de 3 meses.</i></p> <p>Es probable que el paso 3 requiera entre 1 y 2 meses.</p>
Producto o resultado inmediato	<p>Proyecto de ENI por escrito, que incluya la visión a largo plazo, los objetivos y las estrategias para alcanzar dichos objetivos.</p>
Herramientas y recursos	<ul style="list-style-type: none"> • La herramienta de apoyo a la toma de decisiones, CAPACITI, ideada para que los programas nacionales de inmunización prioricen entre los distintos productos, servicios o estrategias de inmunización (haga clic aquí). • El catálogo de recursos de la OMS para la toma de decisiones (disponible a partir del otoño del 2021). • Las instrucciones de la teoría del cambio de Gavi (haga clic aquí). • El análisis de eficiencia interprogramática (haga clic aquí).

3A. Preparación del pensamiento estratégico

Luego de realizar la evaluación de la situación actual y anterior en el paso 2, este paso se centra en elaborar el contenido de la ENI, lo que incluye la armonización con la **visión (o metas) a más largo plazo** de los planes nacionales de salud y las estrategias regionales de inmunización, la determinación de los **objetivos** planteados para el final del período de la estrategia, una descripción de cómo alcanzarlos, y los cambios (o estrategias) necesarios para avanzar (Figura 3). No se deben incluir los detalles de la implementación en la ENI. Las actividades se describirán en detalle en los **planes operativos anuales**.

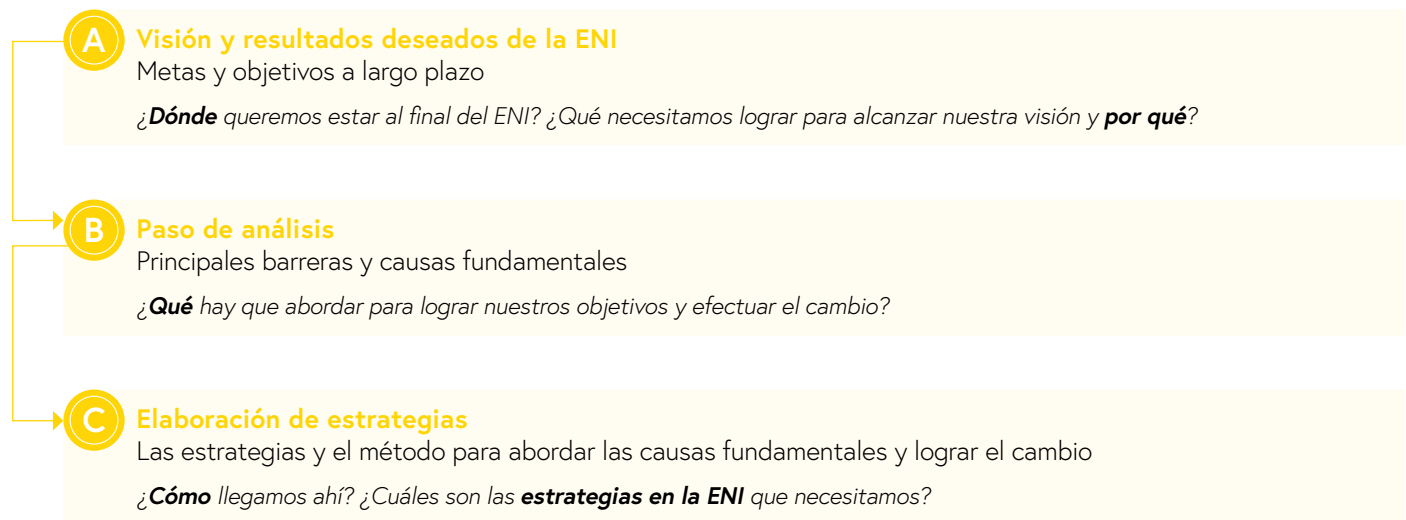
Figura 3. Relación entre visión, objetivos, estrategias y plazos



El pensamiento estratégico³ en la ENI comienza al decidir "a **dónde** queremos ir y **por qué**" antes de determinar "qué debemos abordar para lograr los objetivos" y, por último, delinear el "**cómo** llegamos allí" (Figura 4).

3. Este tipo de progresión lógica también se explica con el enfoque de la **teoría del cambio** que forma parte del proceso de solicitud ante Gavi. Gavi Theory of Change instructions. Ginebra: Gavi, la Alianza para las Vacunas; mayo del 2021 (https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Theory_of_Change_Instructions.pdf, consultado el 8 de julio del 2021).

Figura 4. Pasos en el pensamiento estratégico



Consonancia con las metas de la estrategia de inmunización mundial y regional

La AI2030 proporciona un marco estratégico a largo plazo concebido para inspirar y brindar consonancia a las actividades de las partes interesadas de la comunidad, el país, la región y el mundo. El marco está conformado por siete prioridades estratégicas y cuatro principios básicos, que posibilitan que las regiones y los países reconozcan los elementos más importantes para su situación y que cada prioridad estratégica se "pondere" según su importancia relativa para una región o país.

3B. Establecimiento y priorización de los objetivos de la ENI

Como resultados intermedios, los objetivos de la ENI deben recoger adecuadamente lo que se necesita para avanzar hacia el resultado deseado, al tiempo que reflejan los recursos y la capacidad disponibles. Limitar el número de objetivos ayudará a que la ENI se mantenga enfocada y como una prioridad. Con el fin de establecer y priorizar los objetivos de la ENI, se deben realizar los siguientes pasos:

- **Buscar oportunidades dentro del sistema de salud en general.** Los planes de incentivos para el personal de salud, las políticas de equidad de género, las actualizaciones del sistema de información de salud, las estrategias de reducción de la pobreza y otros aspectos similares proporcionarán información sobre cómo optimizar la ENI. Es importante encontrar oportunidades para participar en la elaboración de la estrategia del sector de la salud a fin de garantizar que el programa de inmunización esté debidamente representado en el PESS resultante.
- **Detectar las principales contribuciones necesarias de la inmunización.** El PESS es un buen punto de partida para comprender las prioridades del sector de la salud y la contribución de la ENI al propio PESS. Dado que la mayoría de los planes estratégicos para el sector de la salud⁴ no incluyen detalles sobre el programa de inmunización, quizás sea necesario combinar la contribución del programa de inmunización con la de otras intervenciones en materia de salud (por ejemplo, salud materno-infantil), a fin de obtener resultados de salud más amplios.

4. Algunos PESS contienen objetivos o metas más específicos acerca de la inmunización que se plantearon en momentos o contextos diferentes; por lo tanto, se debe tener cuidado al ajustar los objetivos de la ENI a ellos.

- **Ajustarse a las prioridades estratégicas nacionales más amplias del sector de la salud** para aumentar la eficiencia de los diferentes componentes de la inmunización (**Figura 5**). Por ejemplo, la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación será más eficaz si los diferentes departamentos, como el departamento de epidemiología, la red de laboratorios y el programa de inmunización, colaboran entre sí.
- **Explorar la integración** como un medio estratégico para administrar la inmunización a lo largo del curso de vida, junto con la prestación de otros servicios de salud, por ejemplo, mediante la plataforma del segundo año de vida (salud reproductiva, nutrición, desparasitación, etc.).
- **Evaluar el posibles impacto.** Para ayudar a centrar el número de objetivos, se deben priorizar aquellos con más probabilidades de lograr el mayor impacto en la consecución de los resultados previstos. Así, se abordarán los retos más importantes para garantizar resultados satisfactorios.
- **Considerar los plazos y la secuencia** junto con la elección de los objetivos para cada período específico de la estrategia. Puede haber un orden cronológico en el que las actividades se deban completar para alcanzar el resultado a largo plazo o el resultado deseado.
- **Evaluar la viabilidad** para garantizar que los objetivos sean alcanzables, no solo dentro del período de la ENI, sino también teniendo en cuenta la capacidad disponible en cuanto a recursos humanos y financieros. Este punto se analiza más a fondo en el paso 5 (requisitos de recursos), pero contar con información inicial con antelación ayudará a excluir aquellos objetivos que no son alcanzables dentro de los parámetros dados.
- **Pensar en la evolución del entorno** en el que funcionará el programa de inmunización en los próximos cinco años. En este entorno pueden influir distintos factores relacionados con el contexto político, económico o social, tanto dentro como fuera del país, que pueden constituir tanto oportunidades como obstáculos para la implementación satisfactoria de la ENI.⁵

5. Los países que reciben apoyo de Gavi deben ser conscientes de los posibles escenarios de financiación en el futuro y prepararse con suficiente antelación por si dejaran de cumplir los requisitos para recibir dicho apoyo.

Figura 5. Los siete componentes del sistema de inmunización orientarán el enfoque para la elaboración y el cálculo de costos de la ENI el cálculo de costos de la ENI



1. Gestión y financiación del programa

- Política y orientación
- Gobernanza y rendición de cuentas
- Planificación y compras
- Coordinación de los asociados
- Presupuestación y financiación

2. Gestión de los recursos humanos

- Planificación de los recursos humanos
- Fortalecimiento de las capacidades
- Supervisión y seguimiento del desempeño

3. Suministro, calidad y aspectos logísticos de las vacunas

- Cadena de frío
- Gestión de suministros
- Transporte
- Gestión de desechos

4. Prestación de servicios

- Recursos humanos y estrategias
- Calidad de la sesión
- Integración

5. Cobertura de la inmunización y seguimiento de los ESAVI

- Recursos humanos y sistemas
- Registro y notificación
- Calidad de los datos
- Seguimiento y uso de la cobertura
- Seguimiento de los ESAVI

6. Vigilancia de enfermedades

- Recursos humanos y sistemas
- Registro y notificación
- Calidad de los datos
- Seguimiento y uso de la cobertura
- Seguimiento de los ESAVI

7. Generación de demanda

- Demanda
- Promoción de la causa y comunicación
- Participación de la comunidad

3C. Determinación de las principales oportunidades y barreras, y de sus causas fundamentales

Una vez establecidos y priorizados los objetivos, el siguiente paso es determinar las oportunidades y las principales barreras que influyen en su consecución. Esto implica examinar con atención cada uno de los siete componentes del sistema de inmunización (Figura 5) para determinar exactamente qué se necesita mejorar para alcanzar los objetivos de la ENI.

- Las **oportunidades** pueden ser los factores políticos, económicos o tecnológicos que favorezcan la ampliación o mejora del programa de inmunización. Por ejemplo, la disponibilidad de una nueva vacuna posibilitaría intervenciones adicionales para abordar una determinada enfermedad prevenible por vacunación. Contar con innovaciones para la administración de vacunas (por ejemplo, inyectores de presión) o iniciativas digitales (cibersalud, sistema de recordatorios por mensajes de tipo SMS) también pueden moldear las estrategias futuras.
- **Determinar las barreras y las causas fundamentales** explica de manera más clara el porqué de la diferencia entre los objetivos y la situación actual. Usar los resultados del paso 2 como el análisis de la situación proporcionará evidencia sobre las principales barreras y sus causas. Las **consultas con las partes interesadas** son una forma importante de determinar las barreras y las fuentes de información clave, como el equipo de gestión del PNI a nivel nacional y subnacional. La participación de las organizaciones de la sociedad civil, los grupos de mujeres y las propias comunidades y los usuarios también es muy importante para entender las barreras desde la perspectiva de la demanda de vacunas.
- **Tomar en cuenta las barreras internas y las externas** y determinar a qué nivel atribuir las para poder abordarlas. Por ejemplo, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación está estrechamente vinculada con el programa de inmunización, pero suele gestionarse fuera del sistema de inmunización.

3D. Definición de las estrategias de la ENI para abordar las causas fundamentales y lograr el cambio

El siguiente paso consiste en decidir el cambio principal necesario en el programa de inmunización para aprovechar las oportunidades y abordar las causas fundamentales de las barreras detectadas. Se pueden plantear acciones coherentes o intervenciones clave a partir de todos los componentes de la inmunización para combinarlas entre sí con el objetivo de crear soluciones que propicien las mejoras.

- **Consultas y participación.** Para garantizar que el diseño de las estrategias sea satisfactorio, es importante que los gerentes del PAI a nivel central y local, así como los representantes del nivel de los establecimientos de salud y de las comunidades que se benefician de la inmunización, participen directamente en la elaboración de las estrategias y propongan intervenciones o instituciones clave.
- **Aspectos financieros.** Al reflexionar sobre las estrategias, es importante contar con información sobre los costos. Esto contribuirá a que se propongan estrategias realistas. Hay varias herramientas para respaldar la toma de decisiones por los países durante la elaboración de la estrategia y para evaluar la viabilidad y sopesar los distintos objetivos. Consulte la herramienta de respaldo para la toma de decisiones CAPACITI ([aquí](#)) y el catálogo de recursos de la OMS para la toma de decisiones (disponible a partir del otoño del 2021).
- En previsión de los pasos 4 y 5, se debe incorporar una **estructura de priorización** en la ENI para que sea fácil reconocer qué actividades son esenciales y cuáles se pueden renegociar.

Sugerencias de mejores prácticas para el paso 3: elaboración de la estrategia

- Se debe confirmar que haya capacidad de pensamiento estratégico e innovador dentro del equipo de elaboración de la ENI, de modo que las partes interesadas se vean obligadas a pensar más allá del *statu quo*.
- Será necesaria la intervención de expertos para que las partes interesadas exploren nuevas oportunidades y lleguen a un consenso sobre el proceso de establecimiento de prioridades, incluida la necesidad de sopesar los distintos objetivos.
- Hacer participar a los puntos focales de planificación del sector de la salud para aprovechar las oportunidades del sector de la salud en general.
- Hacer participar a los actores subnacionales en las deliberaciones y la toma de decisiones, en particular cuando los gobiernos o instituciones subnacionales sean responsables de financiar la prestación de los servicios de inmunización.



Paso 4. Marco de seguimiento y evaluación

Objetivo: Elaborar el marco de seguimiento y evaluación para la ENI, que incluya vínculos con la apropiación y la rendición de cuentas

<p>¿Quién hace qué?</p>	<p>1. Gerente o coordinador de tareas: ✓ Se encarga de la coordinación general para la elaboración del marco de seguimiento y evaluación. ✓ Organiza las consultas con los principales organismos encargados de implementar la ENI, incluidos los representantes del nivel subnacional y las principales partes interesadas ajenas al programa de inmunización.</p> <p>2. Productor de contenido: ✓ Participa en la elaboración del marco de seguimiento y evaluación, planifica junto con los GTT y documenta el acuerdo alcanzado entre los organismos responsables de la implementación.</p> <p>3. Grupo(s) de trabajo técnico o expertos: ✓ En consulta con los organismos responsables de la implementación, elabora el marco y los planes de seguimiento y evaluación y aprovecha, en la medida de lo posible, los procesos de seguimiento y evaluación ya existentes en el sector de la salud.</p> <p>4. Comité directivo: ✓ Examina y aprueba el marco de seguimiento y evaluación.</p>
<p>¿Quién debe participar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En consonancia con el plan de mapeo y la consulta de las partes interesadas de los pasos 1 y 2, es importante garantizar que el contenido de la ENI surja de un diálogo inclusivo con las partes interesadas en la inmunización, los planificadores del sector de la salud y los puntos focales de otros sectores.
<p>Cómo elaborar el marco de seguimiento y evaluación de la ENI</p>	<p>Se recomienda aprovechar las reuniones de consulta para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examinar y utilizar los marcos mundiales y regionales de seguimiento y evaluación, incluido el marco de seguimiento y evaluación de la AI2030, el marco 5.0 de seguimiento y evaluación de Gavi y los marcos estratégicos específicos de las enfermedades, a fin de que los indicadores para el marco de seguimiento y evaluación de la ENI estén en consonancia con ellos (véase el anexo 1 del marco de acción de la AI2030). 2. Acordar la responsabilidad de los organismos encargados de implementar la ENI. 3. Formular y acordar los indicadores⁶ clave de desempeño para medir el progreso de la ENI. 4. Acordar los hitos y las metas de los indicadores clave de desempeño. 5. Acordar el mecanismo y la frecuencia de las revisiones periódicas del progreso para alcanzar los hitos y objetivos de los indicadores clave de desempeño, así como los criterios para adoptar medidas basadas en estas revisiones de los progresos.
<p>Punto de entrada para la integración con el PESS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la medida de lo posible, utilizar los marcos nacionales de seguimiento y evaluación del sector de la salud para determinar los indicadores clave de desempeño del marco de seguimiento y evaluación de la ENI. • Se sugiere ponerse en contacto con la oficina de estadística o el departamento de planificación del ministerio de salud, los institutos de salud pública, las instituciones académicas o los asociados mundiales que apoyan el seguimiento y la evaluación para conocer las funciones, las responsabilidades y los plazos, a fin de conformar y aprovechar el enfoque y el proceso.
<p>Cobertura y equidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El éxito del marco de seguimiento y evaluación de una ENI para alcanzar los objetivos en materia de cobertura y equidad no debe estar determinado por los procesos utilizados (las casillas marcadas) sino por el resultado logrado, es decir, por el hecho de que se aborden las barreras en la inmunización para lograr el acceso para todos. • Cuando proceda, se debe desglosar los indicadores clave de desempeño por sexo para evaluar las barreras relacionadas con el género y establecer criterios de referencia claros e indicadores de éxito desglosados por sexo.
<p>Duración</p>	<p>Los pasos 3, 4, 5 y 6 son iterativos y avanzan en paralelo por un período de 3 meses. Es probable que el paso 4 requiera entre 4 y 6 semanas del total de 3 meses.</p>
<p>Producto o resultado inmediato</p>	<p>Marco de seguimiento y evaluación acordado para la ENI, con vínculos con la apropiación y la rendición de cuentas.</p>

6. Los indicadores clave de desempeño deben medir el progreso general hacia el logro de los objetivos de la ENI y deben ser específicos, medibles, alcanzables, pertinentes y con plazos (conocidos como objetivos SMART, por su sigla en inglés).

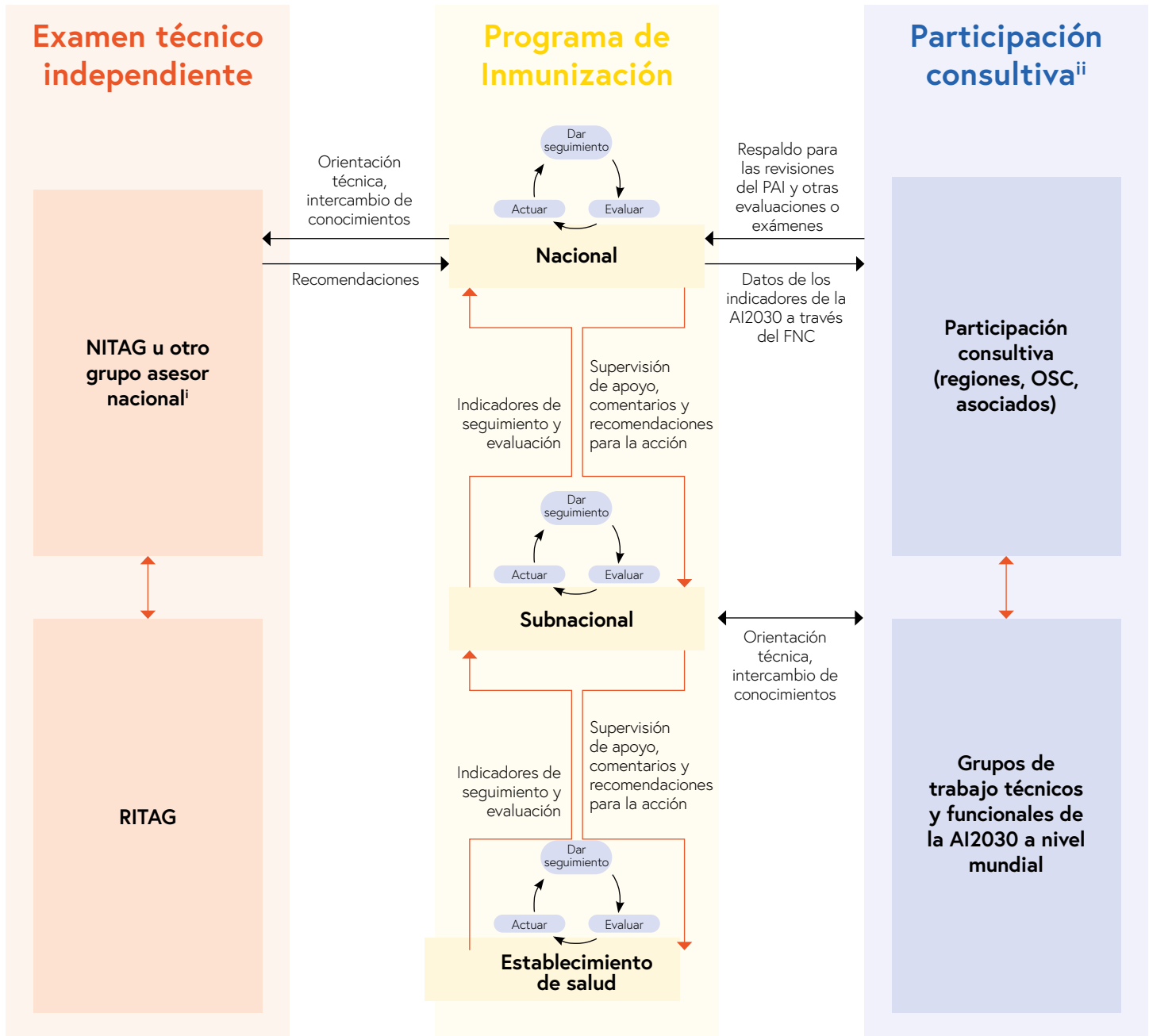
4A. Elaboración de un marco de seguimiento y evaluación para impulsar la implementación de los programas

Un marco de seguimiento y evaluación sirve para medir los avances logrados en la consecución de los objetivos de la ENI. Es posible utilizar los indicadores clave de desempeño sobre los que ya estén informando periódicamente los PNI o formular indicadores si no hay datos disponibles. Se pueden aprovechar las revisiones periódicas de los avances logrados en la consecución de los hitos y las metas de los indicadores clave de desempeño para determinar las áreas de los programas de inmunización que necesitan una evaluación más a fondo y la aplicación de medidas correctivas.

El objetivo del **marco de seguimiento y evaluación de la ENI** es fortalecer la aplicación de los ciclos de seguimiento, evaluación y acción, incluidos los indicadores basados en la acción y los circuitos de retroalimentación eficaces a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud (**Figura 6**).

- **Nivel nacional.** Los exámenes anuales del avance de los indicadores clave de desempeño son un paso importante para determinar si la aplicación de la ENI está bien encaminada e indicar y recomendar posibles acciones para corregir el rumbo. Es importante definir los hitos y las metas para cada indicador a fin de evaluar los avances obtenidos en diferentes momentos. La revisión del PAI (o un equivalente) permite realizar una evaluación exhaustiva de los indicadores, incluido el análisis de la causa fundamental, y también puede utilizarse para sustentar las actualizaciones de la ENI.
- **Nivel subnacional y de los establecimientos de salud.** Los indicadores clave de desempeño pertinentes al nivel nacional deben vincularse con indicadores prácticos a nivel subnacional y de los establecimientos de salud. En estos niveles, las metas y los hitos deben basarse en el contexto, las oportunidades y los desafíos, y el avance debe estar sujeto a un seguimiento continuo. Los establecimientos de salud y los actores a nivel subnacional deben recibir información oportuna (recomendaciones y puntos de acción) derivada de los exámenes de los avances realizados a nivel nacional con relación a las áreas en las que las acciones a nivel nacional deben brindar apoyo al nivel subnacional y de los establecimientos de salud.

Figura 6. Flujo de información para los ciclos de seguimiento, evaluación y acción para la aplicación de la ENI



- i. El **NITAG** u otro grupo asesor técnico pertinente puede participar en apoyo de la revisión técnica formal e independiente de los logros obtenidos en la consecución de los hitos y metas de la ENI y proponer recomendaciones para la adopción de medidas. Los grupos técnicos asesores regionales sobre inmunización (RITAG, por su sigla en inglés) brindan apoyo a los NITAG para supervisar los avances periódicamente y reconocer, de forma sistemática, las prioridades que vayan surgiendo.
- ii. La colaboración **consultiva** con las organizaciones de la sociedad civil (OSC), la atención primaria de salud, otros departamentos del ministerio de salud, los asociados en la implementación y los grupos de trabajo de la AI2030 a nivel mundial puede brindar apoyo en los ejercicios periódicos adicionales de evaluación o exámenes más exhaustivos de áreas técnicas o funcionales (por ejemplo, revisiones del PAI) para ofrecer orientación técnica, intercambio de conocimientos y recomendaciones para la acción.

Al diseñar el marco de seguimiento y evaluación de la ENI es útil:

- **Evaluar las estructuras y funciones de liderazgo, gestión y gobernanza** para optimizar el vínculo del seguimiento y la evaluación con la apropiación y la rendición de cuentas.
- **Aprovechar los mecanismos ya existentes en el país** para evaluar los programas gubernamentales. En algunos países, el NITAG o el CCI pueden intervenir en la supervisión de los avances del seguimiento y la evaluación de la ENI.
- **Institucionalizar la rendición de cuentas** al atribuir el papel de punto focal de una acción a la persona que ocupa un determinado cargo (por ejemplo, funcionario de salud pública) en lugar de atribuirlo a una entidad de trabajo (por ejemplo, oficina de salud pública) para que la rendición de cuentas pueda asignarse más fácilmente.
- **Establecer directrices para la recopilación de datos, el seguimiento y la presentación de informes sobre los avances**, con los mecanismos y plazos sugeridos para la revisión de los avances y una posible evaluación exhaustiva ulterior según los resultados del seguimiento.
- **Consultar en la Agenda de Inmunización 2030** las opciones de indicadores a nivel de país para las áreas estratégicas del desempeño de los programas de inmunización. Los países pueden guiarse por el menú de indicadores (presentado en el anexo 1 del marco de acción de la AI2030), y pueden definir y seleccionar los indicadores asignados a los objetivos específicos de la ENI.⁷

Sugerencias de mejores prácticas para el paso 4: elaboración del marco de seguimiento y evaluación

- Diseñar el marco de seguimiento y evaluación de forma participativa y con un enfoque multisectorial en colaboración con todas las partes interesadas que intervienen en la implementación, incluidas las de los niveles subnacionales.
- Definir procesos de examen técnico independiente con el NITAG u otro grupo consultivo técnico pertinente. Definir los principales indicadores medibles y vincularlos con personas o grupos específicos para facilitar la rendición de cuentas.
- Utilizar datos anteriores para definir la línea de base y fundamentar el establecimiento de objetivos.
- Analizar distintos enfoques para fortalecer la calidad y el uso de los datos en todos los niveles.
- Vincular los resultados del seguimiento y la evaluación a la asignación de recursos.

7. El marco de acción para la AI2030 y anexo 1 y el marco de seguimiento y evaluación de la AI2030 están disponibles en el sitio web de la AI2030: <https://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>



Paso 5. Estimación de los recursos

Objetivo: Estimar los recursos necesarios para la ENI

<p>¿Quién hace qué?</p>	<p>1. Gerente o coordinador de tareas: ✓ Organiza la recopilación de la información necesaria para el cálculo de costos, lo que incluye obtener la autorización del ministerio de finanzas y del ministerio de salud, según sea necesario.</p> <p>2. Productor de contenido: ✓ Brinda apoyo en la recopilación de datos para estimar los recursos necesarios y para calcular los recursos totales necesarios, incluidos los necesarios para mantener las actividades de inmunización sistemática que figuran en los presupuestos de años anteriores y para implementar las intervenciones de la ENI.</p> <p>3. Grupo(s) de trabajo técnico o economista de la salud: ✓ Utiliza la aplicación NIS.COST para calcular los recursos necesarios para las acciones que formen parte de las estrategias seleccionadas. ✓ Un economista de la salud es de gran utilidad para estimar los recursos necesarios, al trabajar en colaboración con los grupos técnicos para ratificar las fuentes de datos y los métodos de cálculo.</p> <p>4. Comité directivo: ✓ Define qué tipo de información sobre las necesidades de recursos es crucial para el diálogo presupuestario y la planificación en el sector de la salud. ✓ Facilita el intercambio de datos para el cálculo de costos entre los distintos organismos.</p>
<p>¿Quién debe participar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un miembro del departamento de presupuesto del ministerio de salud, generalmente un economista de la salud. • El ministerio de finanzas, la tesorería, la comisión fiscal y otras entidades con fondos para la inmunización. • OMS, UNICEF, Gavi, Banco Mundial, Banco Asiático de Desarrollo, etc. • Funcionarios provinciales de finanzas.
<p>Cómo estimar las necesidades de recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de detalle necesario para estimar la viabilidad de las estrategias como preparación para el diálogo presupuestario. • Subsanan las lagunas en los datos sobre los costos. • Utilizar la aplicación NIS.COST para orientar el proceso y para calcular los costos.
<p>Punto de entrada para la integración con el PESS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los departamentos de planificación y presupuestación del ministerio de salud y con otros ministerios que cuenten con presupuestos para la inmunización (por ejemplo, el ministerio de educación). • Solicitar y seguir la orientación de los funcionarios de planificación y presupuestación del ministerio de salud sobre cómo estimar los costos. • Debatir con los expertos en sistemas y servicios de salud y en financiación de las organizaciones asociadas y de otras partes interesadas sobre la manera de fortalecer la atención primaria de salud como la plataforma para el sistema de inmunización.
<p>Duración</p>	<p><i>Los pasos 3, 4, 5 y 6 son iterativos y avanzan en paralelo por un período de 3 meses. Es probable que el paso 5 requiera entre 4 y 6 semanas del total de 3 meses.</i></p>
<p>Producto o resultado inmediato</p>	<p>Estimación de los recursos totales necesarios para implementar las actividades de inmunización sistemática y de la ENI.</p> <p>Estimación de cualquier brecha de financiación después de calcular la dotación presupuestaria para la ENI.</p>
<p>Herramientas y recursos</p>	<p><u>NIS.COST</u>⁸</p>

8. <http://immunizationeconomics.org/unicef-niscost>

Los países tienen la opción de realizar distintos ejercicios de cálculo de costos. Estos van desde el cálculo del costo de la ENI por sí sola hasta el cálculo del costo de la ENI junto con el PAI. Esta guía para elaborar la ENI y el enfoque NIS.COST asociados están diseñados para la ENI por sí sola. Si un país decide calcular el costo del programa completo, estas pautas sobre el cálculo de costos de los programas de inmunización servirán para hacer una evaluación de los costos de los servicios de inmunización sistemática (haga clic [aquí](#)).⁹

5A. Cómo estimar la financiación necesaria para la implementación de las estrategias

La ENI debe ser un plan viable, basado en **expectativas realistas sobre los recursos disponibles**. Los recursos disponibles comprenden aquellos recursos con los que cuenta actualmente el programa de inmunización más los recursos adicionales que se puedan movilizar, según el margen fiscal proyectado y las oportunidades de financiación externa para el programa de inmunización en los próximos cinco años. Para que las expectativas de los recursos disponibles sean realistas, los países pueden utilizar datos macroeconómicos a nivel nacional y datos que muestren las tendencias históricas del presupuesto y del gasto en inmunización a fin de proyectar el aumento del presupuesto de inmunización que se podría alcanzar.

5B. Cómo usar la herramienta ENI.COST en el cálculo de costos de la ENI

UNICEF ha elaborado una **aplicación informática para las necesidades de recursos de la ENI** llamada NIS.COST. La aplicación está disponible en Google Sheets, lo que facilita la colaboración en línea entre los miembros del equipo. Las instrucciones para usar la aplicación están integradas en la propia herramienta. Los principios subyacentes son:

1. La aplicación NIS.COST está estrechamente relacionada con las **intervenciones propuestas en la ENI**. Por lo tanto, en la aplicación se ingresan las estrategias (y sus principales intervenciones) tal como se presentan en el documento de la ENI. Se muestran los costos asociados para cada uno de los años que cubre el período estratégico de la ENI. Las intervenciones deben etiquetarse como "existentes", "de reemplazo" o "nuevas". Además, las intervenciones se clasifican como "nacionales" o "subnacionales", y las inversiones, como "recurrentes" o "de capital".
2. El presupuesto del ministerio de salud para la inmunización debe establecerse al comienzo del proceso. Los **importes presupuestados y desembolsados durante los años anteriores** se introducen en la función de configuración de la aplicación. De este modo, se compararán continuamente las necesidades futuras de recursos estimadas para la ENI con los gastos anteriores para garantizar que el cálculo de costos sea realista y viable.
3. Cabe destacar que la aplicación NIS.COST permite clasificar la **prioridad de las intervenciones** como "baja", "media" y "alta". Esto resulta esencial para fundamentar el diálogo presupuestario subsiguiente (paso 6).
 - Las estrategias más importantes de la ENI, y las más críticas para los cambios que se pretende lograr, se catalogarán como de **"prioridad alta"** y se les dará precedencia, es decir, se financiarán con recursos conocidos y seguros.

9. Resch S, Menzies N, Portnoy A, Clarke-Deelder E, O'Keeffe L, Suharlim C, Brenzel L., "How to cost immunization programs: a practical guide on primary data collection and analysis." 2020. Cambridge, MA: immunizationeconomics.org/ Harvard T.H. Chan School of Public Health.

- Habrá otras estrategias (catalogadas como de "**prioridad media**") para las cuales se pueden asignar recursos "probables" (por ejemplo, recursos que probablemente estarán disponibles mediante procesos de solicitud a los donantes).
 - Será importante catalogar las estrategias restantes para las que aún no se ha definido una financiación como de "**prioridad baja**", en el sentido de que no son críticas ni necesarias para que la implementación de la ENI tenga éxito, al menos en sus primeros años. Sin embargo, brindan cierta orientación para los siguientes años y se financiarán primero en caso de que se disponga de nuevos recursos. De esta manera, las intervenciones de menor prioridad se mantienen en suspenso en caso de escasez de fondos.
4. La aplicación utiliza **cuatro métodos posibles de cálculo de costos**: cálculos análogos (o históricos), cálculos paramétricos, opiniones de expertos y el enfoque de componentes.
 5. Los **costos compartidos**¹⁰ que benefician a otras partes del sistema de salud distintas de la inmunización deben identificarse en la aplicación NIS.COST, pero no se prevé que se calcule su valor. El programa de inmunización no es el titular directo de dichos recursos, aunque, si las intervenciones propuestas en la ENI implican costos compartidos importantes, las asignaciones deberían formar parte del diálogo presupuestario.

Los cálculos de los costos no deben interpretarse como necesidades fijas de recursos, sino más bien como una **proyección inicial** de los recursos necesarios, a sabiendas de que el entorno es dinámico y con cierto nivel de incertidumbre, y que las estrategias en materia de mejores prácticas y los precios de los bienes y servicios evolucionan constantemente.

Sugerencias de mejores prácticas para el paso 5: recursos necesarios

- En este paso puede ser necesaria una serie de habilidades adicionales. Evaluar la posibilidad de contratar a un economista de la salud como productor de contenido.
- Colaborar estrechamente con el departamento de planificación y presupuestación de salud para garantizar que la información de la ENI esté en un formato utilizable durante el debate sobre la asignación de los recursos a nivel nacional.
- Dado que las necesidades de recursos se hacen más evidentes en esta etapa, hay que tener en cuenta las principales consideraciones sopesadas por el país en cuanto a la priorización y el orden de las intervenciones necesarias para lograr los resultados previstos. El equipo de elaboración de la ENI deberá guiar las deliberaciones entre las partes interesadas para destacar cómo se sopesaron los objetivos y cómo se alcanzaron las decisiones acerca de la priorización.
- Los cálculos de los recursos necesarios para la inmunización propiamente dicha según la ENI son estimaciones de alto nivel y son menos detallados que el cálculo de los costos necesarios para la planificación operativa anual.

10. Los recursos compartidos son aquellos que benefician a otras partes del sistema de salud además de la inmunización. Los costos compartidos importantes son los recursos humanos, los inmuebles y los vehículos.



Paso 6. Diálogo presupuestario

Objetivo: Concluir la elaboración de la estrategia con una expectativa realista de los recursos disponibles tanto del gobierno como de los asociados externos

<p>¿Quién hace qué?</p>	<p>1. Gerente o coordinador de tareas: ✓ Con el respaldo del comité directivo, registra todas las posibles fuentes de financiación (gubernamentales y externas) para el plan nacional de inmunización. ✓ Organiza las reuniones de diálogo presupuestario con las principales partes interesadas para las fuentes de financiación respectivas.</p> <p>2. Productor de contenido: ✓ Prepara las propuestas estratégicas con las correspondientes necesidades de recursos. ✓ Brinda apoyo en las reuniones con las principales partes interesadas sobre las principales fuentes de financiación de la inmunización.</p> <p>3. Grupo(s) de trabajo técnico o economista de la salud: ✓ Se los puede consultar durante los exámenes de las distintas opciones para la estrategia basadas en el diálogo presupuestario, para proponer la estrategia con el uso más eficiente de los recursos disponibles.</p> <p>4. Comité directivo: ✓ Respaldar al gerente o coordinador de tareas para que identifique a las principales partes interesadas en la financiación de la ENI y facilite las invitaciones a las reuniones. ✓ Brindan apoyo a la movilización de recursos para la ENI mediante sus respectivas redes.</p>
<p>¿Quién debe participar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un miembro del departamento de presupuesto del ministerio de salud, generalmente un economista de la salud. • El ministerio de finanzas, la tesorería, la comisión fiscal u otros ministerios con fondos para la inmunización. • OMS, UNICEF, Gavi, Banco Mundial, Banco Asiático de Desarrollo, etc. • Funcionarios provinciales de finanzas.
<p>Cómo abogar por el presupuesto durante un proceso de diálogo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar argumentos puntuales sobre el valor de la inversión dirigidos a las diferentes partes interesadas, es decir, al ministerio de salud, al ministerio de finanzas o a financiadores externos. 2. Con este diálogo como punto de partida, revisar las estrategias y actualizar los cálculos de recursos. 3. Poner en marcha medidas adicionales de promoción de la causa, como la determinación de otras fuentes para financiar la inmunización.
<p>Punto de entrada para la integración con el PESS</p>	<p>En algunos países, las negociaciones presupuestarias se llevan a cabo antes de la votación parlamentaria mientras que, en otros, las negociaciones en el parlamento aún pueden incidir en las asignaciones presupuestarias del gobierno. Es esencial conocer el momento y el proceso de las negociaciones de presupuesto para encontrar un punto de entrada. Entender cómo negocia el ministerio de salud con el ministerio de finanzas y el comité de salud del parlamento es un paso preliminar fundamental. Estos contactos pueden ser útiles para realizar la promoción de la causa en el mejor momento.</p>
<p>Duración</p>	<p><i>Los pasos 3, 4, 5 y 6 son iterativos y avanzan en paralelo por un período de 3 meses.</i> TLa duración del paso 6 dependerá de los ciclos de diálogo.</p>
<p>Producto o resultado inmediato</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temas de debate para abogar por el presupuesto de la ENI. 2. Estrategia final revisada, con recursos negociados y suficientemente comprometidos.
<p>Herramientas y recursos</p>	<p>Strategizing national health in the 21st century: a handbook. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016: capítulo 8 (haga clic aquí).</p>

6A. Cómo abogar por la ENI en un diálogo presupuestario

Tras la estimación de recursos del paso 5, el equipo de la ENI contará con información sobre los recursos necesarios no solo para mantener las actividades de inmunización sistemática sino también para introducir las mejoras necesarias a fin de lograr mejores resultados en los programas de inmunización en el siguiente período estratégico.

- **Centrarse en los cambios necesarios.** Si no hay fluctuaciones macroeconómicas importantes, es relativamente común que se mantenga el mismo compromiso presupuestario que en el último período estratégico. Por lo tanto, el diálogo presupuestario debe centrarse en los recursos necesarios para hacer frente a los cambios delineados en la ENI.
- **Abogar por que se mantengan los servicios ordinarios.** Sin embargo, como pudo verse durante la reciente pandemia de la COVID-19, en ciertas situaciones y momentos, los recursos para la inmunización (humanos, financieros) se deberán reasignar a las operaciones de respuesta. Por ende, es importante que en la ENI se determine y se abogue por tener una fuente de financiación básica, la cual es esencial para mantener las operaciones de inmunización sistemática.
- **Dirigirse a las entidades adecuadas.** Como intervención clave de salud pública, el programa de inmunización debe financiarse principalmente con fondos públicos. Esto incluye el presupuesto del gobierno, el seguro social de salud y la ayuda al desarrollo para la salud, así como otros fondos o subvenciones de colaboración bilaterales y multilaterales. En consecuencia, la movilización de recursos y la negociación presupuestaria para la ENI deberán apuntar al ministerio de salud, el ministerio de finanzas, los fondos del seguro social de salud y los principales asociados externos en el ámbito de la salud.
- **Adaptar el mensaje.** El valor de la inversión en la ENI es un argumento sólido para conseguir apoyo financiero adicional. Sin embargo, las partes interesadas quieren saber qué aportará dicha inversión y juzgarán el valor de la inversión de manera diferente.

6B. Revisión de la ENI sobre la base del diálogo presupuestario

Si no es posible financiar la ENI en su totalidad, tal como se presentó al inicio, se revisará la ENI para que se refleje el resultado de las deliberaciones de presupuesto. El nivel de prioridad asignado a las intervenciones se introduce en la aplicación [NIS.COST](#), que será útil en esta etapa. Los elementos de prioridad baja que requieran muchos recursos suelen eliminarse del plan estratégico para mantenerlo dentro de la dotación presupuestaria.

En este paso, es fundamental un debate abierto y transparente acerca de las difíciles decisiones que el país debe tomar al planificar el próximo período estratégico según el nivel de recursos disponibles para la implementación. Un proceso exhaustivo para sopesar las alternativas (o cuando elegir una opción prioritaria determine la pérdida de un beneficio u oportunidad) garantizará que estas elecciones sean intencionales, económicamente viables y técnicamente sólidas. Por ejemplo, cabe la posibilidad de que un país tenga que optar entre introducir una nueva vacuna o fortalecer la prestación de servicios para mejorar la cobertura de las vacunas ya existentes.

También se puede establecer el orden de prioridades al comenzar con un escenario ideal: para las estrategias de mayor prioridad propuestas en la ENI, considerar escenarios alternativos. Si no hay fondos o tiempo suficientes para lograr todas las estrategias propuestas, se debe determinar qué se puede eliminar y en qué orden.

6C. Continuar con los esfuerzos de promoción de la causa

El trabajo para elaborar el documento de la ENI proporciona instrumentos útiles para la promoción de la causa, mientras que la ENI en sí misma será una pieza fundamental de respaldo a los esfuerzos de movilización de recursos, que permitirá aprovechar los fondos nacionales y externos para la inmunización. En el caso de los países que pueden acogerse a Gavi, el documento de la ENI sirve para respaldar el proceso de solicitud de nueva financiación.

Algunos países incluyen en la ENI una sección sobre estrategias de promoción de la causa, en la que se indica la mejor manera de dirigir los mensajes a grupos concretos, intercambiar prácticas satisfactorias y comunicar los resultados. Esto puede ser particularmente útil en los intentos por llegar a nuevos donantes, apoyar la promoción de la causa de forma más eficaz y prepararse para las iniciativas de planificación y movilización de recursos.

Sugerencias de mejores prácticas para el paso 6: diálogo presupuestario

- Conocer las oportunidades de negociación de la financiación interna y externa, tener lista la propuesta de inversión para dichas negociaciones y dirigirse a los objetivos principales de cada una de las partes interesadas.



Paso 7. Aprobación y respaldo

Objetivo: Poner en funcionamiento la ENI avalada por el gobierno

¿ Quién hace qué ?	<p>1. Gerente o coordinador de tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicita que el gobierno respalde el documento final de la ENI. ✓ Distribuye la versión final respaldada del documento de la ENI a todas las partes interesadas y a los asociados para el desarrollo. <p>2. Productor de contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adapta el documento final de la ENI a la plantilla de documento del gobierno para su respaldo por parte del gobierno. <p>3. Grupo de trabajo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Brinda apoyo al productor de contenido para elaborar el documento para el gobierno. <p>4. Comité directivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilita el respaldo de la ENI por parte del gobierno.
¿ Quién debe participar?	<ul style="list-style-type: none"> • El personal pertinente del ministerio de salud o del gobierno.
Cómo conseguir que se respalde la ENI	<ul style="list-style-type: none"> • Saber quién tiene la responsabilidad de respaldar y aprobar la ENI. • Seguir el proceso de aprobación nacional.
Punto de entrada para la integración con el PESS	Como parte del proceso de respaldo por parte del gobierno, se debe garantizar que la ENI se integre y se incorpore plenamente en los planes operativos del PESS y la atención primaria de salud (incluido el conjunto de servicios esenciales).
Duración	Entre 2 y 3 semanas
Producto o resultado inmediato	Documento final de la ENI respaldado por el ministerio de salud u otras instituciones (de salud) pertinentes, y presupuesto operativo aprobado.

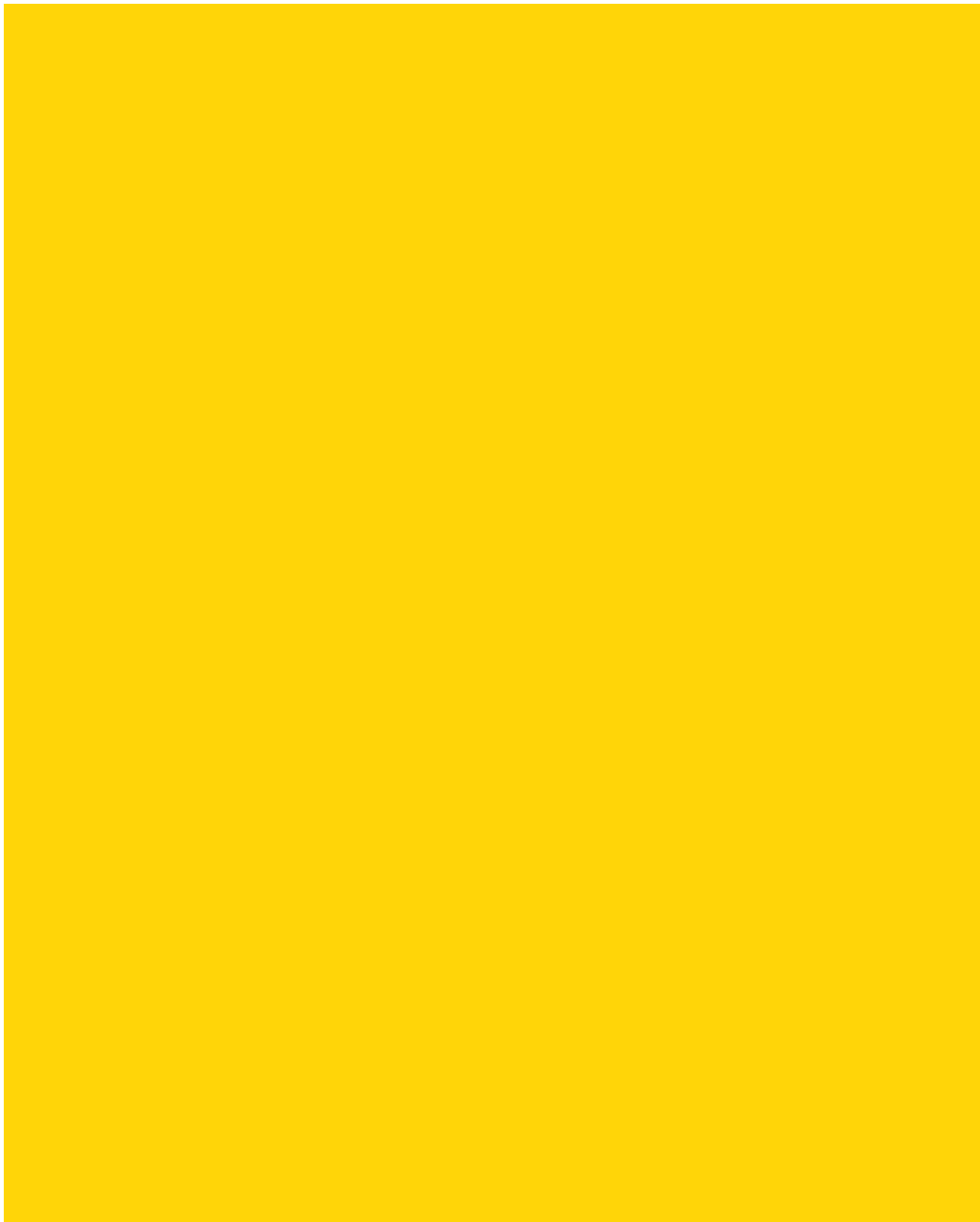
Después de la aprobación: implementación y operacionalización de la ENI

Una vez que se cuenta con el respaldo para la ENI, es importante asegurarse de que la estrategia se pondrá en práctica. La implementación y la operacionalización de la ENI comprenden cuatro pasos:

- La **divulgación** a todos los niveles subnacionales y a otras partes interesadas que participan en el proceso -incluidos los responsables de la formulación de políticas, el ministerio de finanzas, los asociados en el ámbito de la salud, los donantes, las organizaciones de la sociedad civil y los gerentes de programas nacionales- fomentará la aceptación y la promoción de la nueva estrategia. También se pueden informar los principales objetivos y metas de la ENI en un acto o ceremonia de presentación nacional.
- **Integración continua en la planificación del sector de la salud** mediante actividades conjuntas de las áreas de inmunización y otras prioridades de la salud. Organizar debates entre grupos, ya sean del sector de la inmunización o ajenos a este, que se puedan beneficiar de la colaboración (es decir, que tengan lugares de intervención o programas de extensión comunitaria similares). Una vez confirmados, puede haber una planificación conjunta y mancomunación de recursos.

- Es necesario elaborar un **plan operativo para cada año** comprendido en la ENI, a fin de traducir la estrategia en acciones y actividades específicas. Durante el primer año, este proceso debe iniciar al mismo tiempo que la elaboración de la ENI, o tan pronto como se haya obtenido su aprobación por parte del gobierno, para garantizar la coherencia. Para más orientación sobre cómo formular y llevar a cabo un plan operativo anual, consulte la publicación *Annual Operational Plan for immunization services: Guidelines for development or optimization*.¹¹
- **El marco de seguimiento y evaluación** se utilizará para examinar los avances logrados en relación con los objetivos de la ENI a intervalos regulares (al menos anuales) por parte de los organismos nacionales competentes. En las reuniones para la revisión del seguimiento y evaluación se promueven los debates sobre los logros y desafíos anteriores y se plantea cómo mejorar el plan para el año siguiente. Las partes interesadas que intervienen en la prestación de servicios de inmunización, incluidas las autoridades locales, el personal de vigilancia, el sector privado, las ONG y las organizaciones de la sociedad civil (en particular los grupos de mujeres), deben participar activamente en este proceso de examen y planificación.

11. <https://immunizationeconomics.org/unicef-national-planning-and-budgeting>



PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas