

# INFORME ANUAL: DOCUMENTACION DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO

## 2018

### Guatemala



FECHA DEL INFORME: JUNIO 2019

FECHA DE APROBACIÓN DEL NCC: 19 DE AGOSTO 2019

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Departamento de Epidemiología  
Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA

EN ESTE INFORME: 31 DE DICIEMBRE 2018

## Abreviaturas, siglas y acrónimos

aVDPV	Poliovirus ambiguo derivado de la vacuna <i>Ambiguous vaccine-derived poliovirus</i>
cVDPV	Poliovirus circulante derivado de la vacuna <i>Circulating vaccine-derived poliovirus</i>
fIPV	Dosis fraccionada de la vacuna inactivada contra la polio (1/5 de una dosis completa o 0.1ml) <i>Fractional doses of the inactivated poliovirus vaccine</i>
GAPIII	Plan de acción mundial, tercera edición Global Action Plan, third edition
GCC	Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiéлитis <i>Global Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis</i>
GTA	Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
IPV	Vacuna inactivada contra la polio <i>Inactivated poliovirus vaccine</i>
iVDPV	Poliovirus derivado de la vacuna relacionado con inmunodeficiencia Immunodeficiency-related vaccine-derived poliovirus
JRF	Formulario conjunto para la notificación de la OPS-OMS/UNICEF PAHO-WHO/UNICEF Joint Reporting Forms
NAC	Autoridad Nacional de contención <i>National Authority of Containment</i>
NCC	Comité Nacional para la Certificación <i>National Certification Committee</i>
NPCC	Coordinador Nacional de la Contención de Poliovirus <i>National Polio Containment Coordinator</i>
NPEV	Enterovirus no polio <i>Non polio entero virus</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Vacuna oral contra la poliomiéлитis Oral poliovirus vaccine
PEF	Instalaciones esenciales de poliovirus Poliovirus-essential facility
PFA	Parálisis Flácida Aguda
RCC	Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiéлитis <i>Regional Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis</i>
VAPP	Poliomiéлитis parálitica asociada con la vacuna <u><i>Vaccine-associated paralytic poliomyelitis</i></u>
VDPV	Poliovirus derivado de la vacuna <i>Vaccine-derived poliovirus</i>
WPV	Poliovirus salvaje <i>Wild Poliovirus</i>
WPV1	Poliovirus salvaje de tipo 1 <i>Wild Poliovirus type 1</i>
WPV2	Poliovirus salvaje de tipo 2 <i>Wild Poliovirus type 2</i>

## Contenido

<b>Abreviaturas, siglas y acrónimos</b> .....	2
<b>Contenido</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Recomendaciones generales para completar el informe:</b> .....	4
<b>Resumen de los cambios</b> .....	4
<b>Información general del país</b> .....	15
<b>Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio</b> .....	16
<b>Sección 2: Vigilancia epidemiológica</b> .....	25
<b>Sección 3: Contención de poliovirus</b> .....	30
<b>Sección 4: Evaluación de riesgos</b> .....	32
<b>Sección 5: Mitigación de riesgo</b> .....	34
<b>Sección 6: Preparación de respuesta para eventos y brotes</b> .....	36

## Introducción

El "Informe anual: Documentación del estatus de la erradicación de la poliomielitis" es una solicitud de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (GCC) y la Comisión Regional para la Certificación (RCC) de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas, como parte del proceso para documentar la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis.

Las autoridades nacionales de salud son responsables de completar la información solicitada y presentarla al Comité Nacional de Certificación (NCC). El NCC es responsable de revisar y aprobar el informe y firmar la Declaración del NCC.

El informe y la Declaración del NCC deben enviarse a la sede de la OPS, el secretariado de la RCC, a través de la oficina de la OPS en el país, a más tardar el **31 de agosto de 2019**.

La RCC y el NCC pueden solicitar cualquier información adicional que consideren necesaria para documentar completamente el estatus de erradicación de la poliomielitis.

## Recomendaciones generales para completar el informe:

- Agregar filas en las tablas según sea necesario.
- Enviar los anexos necesarios como archivos separados. Los anexos necesarios son:
  - **Excel:** 1.5 Cobertura por municipios/distritos del programa regular con Polio3 en el 2018
  - **Excel:** 4.1 Evaluación de riesgo
  - **PDF:** Plan nacional de respuesta ante la detección de un poliovirus o un brote de poliomielitis
- Adjuntar información de apoyo adicional, según sea necesario.
- Conservar el documento original en el país.
- Enviar a la sede OPS, secretariado de la RCC, a través de la oficina de país de la OPS, lo siguiente:
  - Copia en formato PDF del informe firmado
  - Copio en formato Word del informe (para facilitar la traducción)

## Resumen de los cambios

El informe de este año sigue siendo muy similar al informe del año pasado, y la mayoría de las tablas solo tienen que ser actualizados con la información de 2018. A continuación, se detalle un resumen de los cambios.

### Declaración del NCC

- **NUEVO:** Los estándares se han incluido en la Declaración del NCC para guiar el proceso de revisión y aprobación, de acuerdo a lo solicitado por los miembros de la RCC y los presidentes de los NCC, en la 6ta Reunión Regional de Polio en Guatemala en diciembre de 2018.
- **CAMBIO:** La preguntas al NCC fueron actualizadas.
- **NUEVO:** Sección para incluir la respuesta a las recomendaciones hechas por la RCC el año pasado.
- **NUEVO:** Sección para informar sobre las reuniones y actividades del NCC 2018-2019.

### Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio

- **CAMBIO:** 1.1 Esquema nacional de vacunación contra la polio en el 2018
- **CAMBIO:** 1.6 Estimación de coberturas de vacunación con Polio-3 en grupos a riesgo
- **NUEVO** 1.8 Análisis de la cobertura
- **NUEVO:** 1.9 Acciones para mejorar la cobertura.
- **NUEVO** 1.10 Campañas y actividades suplementarias de vacunación contra polio

### Sección 2: Vigilancia epidemiológica

- **CAMBIO:** 2.2 Indicadores clave de vigilancia de PFA en menores de 15 años desde 2014-2018
- **NUEVO:** 2.3. Notificación de casos a nivel subnacional
- **NUEVO:** 2.4 Seguimiento de los casos de PFA, 2014-2018

- **CAMBIO:** 2.5 Estado vacunal de los casos de PFA detectados del 2014- 2018
- **NUEVO:** 2.10. Número de identificación de casos compatibles a polio, VAPP, VDPV y Sabin, 2018
- **NUEVO:** 2.11: Análisis de vigilancia
- **NUEVO:** 2.12: Acciones para mejorar la vigilancia de PFA

### Sección 3: Contención de poliovirus

- **NUEVO:** 3.5 Validación de la RCC según la identificación o ausencia de WPV1/VDPV1 y WPV3/VDPV3

### Sección 4: Evaluación de riesgos

- **CAMBIO** 4.1 Realización de una evaluación de riesgos
- **NUEVO:** Requisito de anexar el documento Excel donde se completó la evaluación de riesgos.

### Sección 5: Mitigación de riesgos

- **CAMBIO:** 5.1 Actividades realizadas en 2018
- **NUEVO:** 5.2 Actividades realizadas/planificadas en 2019

### Sección 6: Preparación para eventos y brotes

- **NUEVO:** Anexar copia del plan de respuesta nacional para un evento o brote junto con el informe anual.
- **CAMBIO:** 6.2 Ejercicios de simulación de brote de poliomielitis (ESBROP)

## Declaración del NCC

Fecha de la revisión y aprobación del Informe: 19/08/2019

¿Participaron todos los miembros en el proceso de revisión y aprobación? *SI*

Incluya a continuación los nombres y firmas de todos los miembros que revisaron y aprobaron el informe.

Cargo en el NCC	Nombre	Firma
Presidente	Dr. Enrique Chávez	
Vicepresidente	Dr. Herberth Maldonado	
Vocal	Licda. Olga Torres	
Vocal	Dr. Mario López	

<b>Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio</b>		
<b>¿Es la cobertura de vacunación contra la polio lo suficientemente alta y homogénea para evitar la circulación del poliovirus salvaje o la emergencia de un poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV)?</b>	Sí	No
		X
<b>Estándar: "Sí" significa que el país está reportando al menos un 95% de cobertura de polio-3 a nivel nacional y al menos un 80% en cada distrito.</b>		
<b>Comentarios</b>		
<p>Guatemala reporta a nivel nacional una cobertura de 85%, siendo la distribución poco homogénea para evitar la circulación de poliovirus salvaje o emergencia de PDVP. De forma preocupante 5 municipios (1.4%) reportan una cobertura menor a 50%, 59 reportan una cobertura entre 50 y 79% (17.4%), 93 reportan una cobertura entre 80-89% (27.5%), 59 reporta cobertura entre 90 y 94% (17.4), y solamente 122 reporta una cobertura objetivo de <math>\geq 95\%</math> (36%).</p>		
<b>Recomendaciones</b>		
<p>Incluir coberturas de vacunación del seguro social y del sector privado, el MSPAS debe realizar esfuerzos para contar con denominadores más apegados a la realidad por áreas y municipio, elaborar un plan para evitar el acúmulo de susceptibles anualmente, fortalecer con recurso humano el monitoreo de coberturas en todos los niveles, se debe aplicar mecanismos para revisión de la calidad del dato.</p>		

<b>Sección 2: Vigilancia epidemiológica</b>		
<b>¿Es la vigilancia de la poliomiélitis lo suficientemente sensible para detectar oportunamente un poliovirus salvaje importado o un VDPV, si ocurriera?</b>	Sí	No
		X
<b>Estándar: "Sí" significa que el país cumplió con los tres indicadores clave de vigilancia de PFA en 2018:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 caso de PFA por 100 000 niños &lt;15 años de edad</li> <li>✓ 80% de los casos de PFA investigados dentro de 48 horas</li> <li>✓ 80% de los casos de PFA con muestra adecuada</li> </ul>		
<b>Nota:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si un país no tiene un sistema de vigilancia de PFA, pero el NCC cree que existe la capacidad de detectar de manera rápida y confiable un poliovirus salvaje importado o VDPV, debe explicarlo en comentarios a continuación.</li> <li>✓ Si el país tiene un sistema de vigilancia de PFA y no cumple con todos los indicadores, pero el NCC cree que la vigilancia tiene la capacidad de detectar de manera rápida y confiable un poliovirus salvaje importado o VDPV, debe explicarlo en comentarios a continuación.</li> </ul>		
<b>Comentarios</b>		
<p>Guatemala no cumplió con 2 de 3 indicadores clave de vigilancia de PFA para el año 2018, sin embargo, durante el año el Ministerio de Salud ha fortalecido el sistema de vigilancia de PFA a través de la capacitación de epidemiólogos de áreas de salud y a nivel hospitalario, quienes participaron en la Reunión Regional de Polio celebrada en la ciudad de Guatemala en diciembre 2018. Se espera que la vigilancia de PFA cumpla con todos los indicadores para el año 2019. Adicionalmente ha sido implementada la vigilancia ambiental como complementaria, lo que fortalece las capacidades de detección de poliovirus salvaje o VDVP.</p>		
<b>Recomendaciones</b>		
<p>Se recomienda integrar al nivel central a un profesional responsable de monitorear la captación y notificación de casos de PFAS y el cumplimiento de los indicadores de la calidad de la vigilancia. Fortalecer el monitoreo de la vigilancia de PFA en los hospitales de la red pública del país, implementar estrategias para fortalecer la vigilancia de PFA del seguro social, sanidad militar y sector privado, implementar una evaluación del desempeño de la vigilancia de las PFA para fortalecer sus procesos y resultados.</p>		

Sección 3: Contención de poliovirus		
¿El país ha minimizado los riesgos de reintroducción de poliovirus asociada a las instalaciones que obtienen, manipulan o almacenan materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de poliovirus?	Sí	No
	X	
<p><b>Estándar: "Sí" significa que el país ha completado los siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proceso de encuesta completado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fuente de lista de laboratorios,</li> <li>✓ Selección de facilidades para participar,</li> <li>✓ Análisis de laboratorios que no responden,</li> <li>✓ Análisis de datos de laboratorios de respuesta, y</li> <li>✓ Clara consolidación de la información.</li> </ul> </li> <li>• <b>Inventario y disposición final de materiales fotovoltaicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El país informó la identificación o ausencia de materiales de poliovirus (inventario), y</li> <li>✓ Se presenta la prueba de verificación de disposición final (destruir, transferir, almacenar).</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Comentarios</b>		
Se cumplió con el plan de contención propuesto para año 2018. Se presentó informe final y se envió a la Comisión Regional		
<b>Recomendaciones</b>		

Sección 4: Evaluación de riesgo		
¿Ha realizado el país una evaluación de riesgo hasta el nivel subnacional?	Sí	No
	X	
<p><b>Estándar: "Sí" significa que el país tiene los resultados de la evaluación de riesgos hasta el municipio/distrito y un mapa que muestra los municipios/distritos de bajo, medio y alto riesgo.</b></p>		
<b>Comentarios</b>		
<p>Guatemala ha realizado evaluación de riesgo a nivel de área de salud y municipal, donde ha mostrado un progreso favorable con respecto al año 2017. A nivel de área de salud (n = 29), el bajo riesgo se incrementó de 0% a 13.7%, el mediano riesgo de 48% a 65%, mientras que el alto riesgo disminuyó de 51.7% a 20%. A nivel municipal (n = 338), el bajo riesgo incremento de 7.7% a 66.9%, el mediano riesgo disminuyó de 46.4% a 27.8%, mientras que el alto riesgo disminuyó de 45.8% a 5.3%.</p>		
<b>Recomendaciones</b>		
Seguimiento a los municipios según el riesgo de sus componentes para que elaboren los planes correspondientes.		

Sección 5: Mitigación de riesgo		
¿Ha preparado el país un plan adecuado de mitigación de riesgos?	Sí	No
	X	
<p><b>Estándar: "Sí" significa que el país ha explicado las actividades específicas y las tareas que se llevarán a cabo para mitigar el riesgo, los responsables de llevarlos a cabo, el cronograma y el presupuesto que se asignará a cada actividad.</b></p>		
<b>Comentarios</b>		
El Ministerio de Salud Pública cuenta con un plan nacional de mitigación de riesgo que toma en cuenta la mejora en		

coberturas, vigilancia de PFA y contención. Éste incluye responsables y cronograma; sin embargo, no todas las actividades cuentan con presupuesto u origen de financiamiento. Destaca una campaña de vacunación que incluirá SPR/OPV en niños menores de 5 años en septiembre 2019. Tampoco considera acciones en la población migrante o grupos de difícil acceso a la salud. También destaca la implementación de actividades de mitigación a nivel de área de salud, donde se ha realizado un taller para el mes de junio 2019 con un área piloto (Guatemala Sur), se espera que todas las áreas cuenten con un plan de mitigación que incluya todos los componentes incluyendo presupuesto.

#### Recomendaciones

Acciones prioritarias deben ser encaminadas a la mitigación en los municipios con alto y mediano riesgo lo que implica elaboración e implementación de dichos planes en los mismos adecuados a las capacidades y recursos locales. Esto incluye la gestión de recursos para una ejecución efectiva.

#### Sección 6: Preparación para eventos y brotes.

	Sí	No
<i>¿Está el país adecuadamente preparado para responder a un evento o brote si ocurriera uno?</i>	X	

**Estándar: 'Sí' significa que el país tiene plan nacional actualizado de respuesta ante un evento o brote de polio y ha realizado un ejercicio de simulación de brote de polio en los últimos dos años.**

#### Comentarios

El Plan Nacional de Respuesta ante un evento o brote de polio está actualizado y validado por las áreas de salud.

Adicionalmente, éste ha sido validado a través de un ejercicio de simulación realizado por los 29 Equipos de Respuesta inmediata de las áreas de salud.

#### Recomendaciones

#### Evaluación del estado libre de poliomielitis

	Sí	No
<i>¿El Comité está firmemente convencido de que el país estuvo libre de poliomielitis durante el período del informe?</i>	X	

**Estándar: Un "sí" significa que el NCC está convencido de que la evidencia proporcionada en el informe muestra que el país estuvo libre de polio durante el período del informe.**

#### Comentarios

En el año 2018, Guatemala continuó siendo un país de alto riesgo con coberturas de vacunación subóptimas y la vigilancia de PFA no cumplió con los indicadores requeridos. Sin embargo a nivel distrital (áreas) y municipal se ha demostrado un avance significativo. Esto ha sido posible luego de las actividades de mitigación de riesgo y fortalecimiento de las acciones dirigidas a la contención y erradicación final de Polio.

La cobertura de vacunación sigue siendo insuficiente para proteger en caso de importación de poliovirus salvaje o detección de VDVP, existen limitaciones para la estimación exacta de la cobertura de vacunación ya que el sistema de registro existente no captura todas las dosis administradas.

La vigilancia de PFA continuó siendo poco sensible para detectar un caso de poliovirus salvaje o VDVP, sin embargo durante el período se han realizado actividades de fortalecimiento de la misma a través de sensibilización, capacitación y búsqueda retrospectiva de casos, por lo que se espera que este sea próximamente alcanzado. Con los datos disponibles no hay evidencia de circulación de Poliovirus en el país.

Gracias al apoyo de OPS y los CDC en colaboración con el Laboratorio Nacional de Salud, ha sido implementada la

vigilancia ambiental, que fortalece la vigilancia y capacidad de detección de poliovirus salvaje y VDVP.

Durante el período el NCC ha solicitado la comunicación regular entre autoridades de alto nivel del MSPAS (Ministro y Viceministro de APS), equipos responsables de erradicación y el NCC para el análisis oportuno de información y la consecuente toma de decisiones.

#### **Recomendaciones**

El gobierno de Guatemala debe proporcionar el apoyo político y los recursos necesarios para las actividades destinadas a la erradicación de la polio. Los profesionales técnicos de las dependencias involucradas han demostrado su compromiso para el cumplimiento de los objetivos del Plan Regional.

**Respuesta a las recomendaciones hechas por la RCC el año pasado (2017).**

Enumere en la tabla a continuación las recomendaciones de la RCC y la respuesta implementada.

Nota: la NCC fue reactivada según el acuerdo 125-2018 del MSPAS a partir del mes de octubre/018

Recomendaciones	Respuesta tomada	Problemas o desafíos encontrados al responder a estas recomendaciones
<p>Mantener las pautas generales para la actualización del informe de contención como un informe único, siguiendo las recomendaciones previas de la RCC verificando que las conclusiones sean claras y consistentes con los avances y actualizaciones sobre la tenencia o ausencia de cada tipo de material. Se recomienda mantener el orden secuencial de la erradicación, describir y eliminar primero los materiales con PV2, seguido de materiales con PV3 y PV1.</p>		
<p>Presentar el informe oficial con los resultados de la investigación del hallazgo de viales de vacuna OPVt posterior al Switch y las acciones implementadas en consecuencia.</p>		
<p>Verificar la existencia de una base de datos electrónica con las respuestas de todos los laboratorios participantes en la encuesta-GAPIII, que tenga información de todas las instalaciones que declararon nunca haber almacenado material, las instalaciones que destruyeron o transfirieron material y las instalaciones que decidieron retener material de PV (incluyendo el tipo de material almacenado).</p>	<p>Base en Qualtrics disponible</p>	<p>Ninguno</p>
<p>Incluir en la sección de consolidación de información y análisis de datos del informe, la estrategia de administración y mantenimiento de la base de datos que servirá de mecanismo de actualización del inventario de instalaciones y facilitará la verificación externa del NCC, la RCC o la GCC, en caso de ser necesario</p>		
<p>Implementar la Orientación para minimizar el riesgo en las instalaciones que obtienen, manipulan o almacenan MPI de PV, cumplir con las estrategias de mitigación de riesgos, y presentar a la autoridad nacional la declaración de responsabilidad y la carta con la descripción del propósito de almacenamiento de estos materiales. Tomar nota que el Anexo 2 de esta Orientación ha sido actualizado con la información de WPV1/WPV2/WPV3 y se encuentra disponible en: <a href="http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/PIM-Annex-2-16-Nov-18.pdf">http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/PIM-Annex-2-16-Nov-18.pdf</a>.</p>		

**Reuniones y actividades del NCC 2018-**

Fecha de la reunión	Temas clave discutidos	Principales preocupaciones / desafíos	Acciones propuestas por el NCC.
<b>10 agosto 2018</b>	Orientaciones del Programa de Inmunizaciones a partir del acuerdo ministerial 125-2018; revisión del plan de brotes, revisión del plan anual de Polio/2017, detección de frasco de tOPV en Guatemala el 20 de julio 2018, muestra de heces con VPO, requerimientos hacia el Programa de Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Coordinadora del Programa de Inmunizaciones, Dra. Lissette Barrera, asumió recientemente el cargo, aunque ya tiene experiencia anterior en la conducción del programa. Se identifica carencia de personal en el Programa de Inmunizaciones</li> <li>• NCC recibió los nombramientos del Ministerio de Salud para un segundo período de apoyo.</li> <li>• Los integrantes del NCC y la CNC, no obstante conocer por el acuerdo gubernativo anterior que las reuniones deberán ser bimensuales, deciden realizar reuniones extraordinarias mensuales para lograr en esta etapa completar las tareas pendientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros del NCC revisaron el documento de Informe Final/017</li> <li>• Recomendaron concluir el análisis de riesgo/018</li> <li>• Fortalecer la vigilancia de las PFA en hospitales y mejorar las coberturas de vacunación. Considerar una campaña de seguimiento para polio.</li> <li>• Se solicitó mantener informado al NCC sobre la investigación del frasco de tOPV.</li> </ul>
<b>19 septiembre 2018</b>	Estado actual del plan de brotes (Epidemiología y PI), Estado actual del informe anual de contención, actualización sobre coberturas, vigilancia de la polio y avances de las estrategias para su mejoramiento en el país (Epidemiología y PI), avances investigación frasco tOPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubo ausencia de la consultoría de OPS durante 8 meses y el hecho de que se cuente con un reemplazo ayudará en el fortalecimiento técnico de las acciones del PI y en este caso, en las acciones de erradicación de la polio.</li> <li>• Se dio seguimiento al informe de contención y se corrobora que en Guatemala NO existen laboratorios con material infeccioso o potencialmente infeccioso a WPV/VDPV.</li> <li>• Se conoció que el próximo mes se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dio la bienvenida a Marc Rondy, Consultor Internacional de OPS para inmunizaciones</li> <li>• Se verificó que el documento de plan de brotes y el documento sobre análisis de riesgo fuera enviado OPS.</li> <li>• Se consideraron estrategias para mejorar los tiempos de entrega de los informes. MSPAS deberá solicitar el apoyo técnico de OPS/OMS para finalizar la investigación sobre el frasco de tOPV y con los resultados realizar el análisis de riesgo a fin de reorientar las acciones que contribuyan a mantener a Guatemala libre de poliomielitis y por ende a la Región.</li> <li>• Se solicitó conocer los avances de la vigilancia ambiental</li> </ul>

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2018

Fecha de la reunión	Temas clave discutidos	Principales preocupaciones / desafíos	Acciones propuestas por el NCC.
		<p>implementará el plan de vigilancia ambiental en dos municipios, Villa Nueva y San Juan Sacatepéquez basado en análisis de riesgo.</p>	
<b>24 octubre 2018</b>	<p>Avances eliminación material respiratorio MPI Sabin, avance en las correcciones del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a Brotes indicados por el Comité Regional, Resultados evaluación de riesgo, que implicaciones tiene esto para el país, avances investigación frasco tOPV en Sololá, reunión regional de polio en Guatemala</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se conoció la fecha de la eliminación del material respiratorio potencialmente infeccioso almacenado en el Laboratorio Nacional de Salud</li> <li>• A la fecha de la reunión, no existe evidencia del uso de vacuna tOPV posterior a la fecha del switch. Sin embargo, la investigación todavía está en proceso.</li> <li>• Se conoció que Guatemala sería la sede de la próxima reunión regional de Polio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Comisión de Contención recomendó realizar el procedimiento de eliminación cumpliendo con la normativa correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preparación y Respuesta a Brotes indicados por el Comité Regional</li> <li>▪ Se discutió sobre la pertinencia de invitar a otros profesionales clave del MSPAS y del Seguro Social (Priorizando Epidemiología).</li> </ul> </li> </ul>
<b>27 noviembre 2018</b>	<p>Revisión de detalles de la participación en la reunión regional de polio (4-6/dic)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr una buena representación del país en le reunión regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se participó en la organización de responsabilidades y temas que se solicitó abordar.</li> </ul>
<b>4-6 diciembre 2018</b>	<p>Reunión Regional de Polio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discutir la situación de Guatemala en relación al Plan Global y Regional de erradicación de Polio</li> <li>- Comentarios y recomendaciones del Informe anual 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendaciones para la elaboración del informe anual por parte del RCC</li> <li>• Mejorar los indicadores de cobertura de polio y vigilancia de PFA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcanzar y mantener una tasa de notificación de casos de PFA de 1 x 100,000 &lt;15 años por nivel administrativo y hospitales (Integrar a la Seguridad Social) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cumplir con los estándares de calidad de la vigilancia de las PFA (80% o más), búsqueda activa y reforzar reporte semanal red UN</li> <li>▪ Monitorear los resultados de la vigilancia ambiental</li> <li>▪ Monitoreo permanente y conjunto del Plan de recuperación de dosis pendientes (campañas de seguimiento)</li> <li>▪ Alcanzar y mantener coberturas OPV3 <math>\geq</math> 95% en el programa regular (Promedio últimos 4 años = 77%)</li> <li>▪ Evaluar estrategias de vacunación (MRC).</li> <li>▪ Introducir estrategias IEC sobre importancia de la vacunación infantil.</li> <li>▪ Gestionar la implementación de los planes de mitigación de riesgos según los niveles de prioridad ya</li> </ul> </li> </ul>

Fecha de la reunión	Temas clave discutidos	Principales preocupaciones / desafíos	Acciones propuestas por el NCC.
			<p>establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta definir a los responsables de la gestión (procesos) por niveles y los recursos.</li> <li>▪ El MSPAS debe brindar prioridad al cumplimiento del plan estratégico para la erradicación de la polio en el país:</li> <li>• EL Programa de Inmunizaciones y el Departamento de Epidemiología responsables de la conducción técnica-operativa de la erradicación polio deben contar con el recurso humano necesario, estable y capacitado para tal responsabilidad.</li> <li>• Establecer comunicación regular entre autoridades de alto nivel del MSPAS (Ministro y Viceministro de APS), equipos responsables de erradicación y el NCC para el análisis oportuno de información y la consecuente toma de decisiones.</li> </ul>

## Información general del país

### Información del país

Población		Número de	
<b>Total</b>	17,689,642	<b>Departamentos</b>	22
<b>&lt;1 año</b>	381,396	<b>Áreas de Salud</b>	29
<b>&lt;5 años</b>	239,051	<b>Municipios</b>	338*
<b>&lt;15 años</b>	6,649,944		

Fuente: Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), Sistema de información Gerencial en Salud (SIGSA) Departamento de Epidemiología

\*La información proporcionada por SIGSA es de 338 municipios, la información de los municipios de la Blanca y la Máquina está contenida en la información del municipio al cual pertenecían antes de separarse desde el punto de vista político, las municipalidades y el INE indican que existen en el país 340 municipios

### Detección del último poliovirus.

Poliovirus salvaje	Última detección	Fuente	VDPV	Última detección	Fuente	Sabin	Ultima detección	Fuente
<b>WPV 1</b>	mes/año	<b>SD</b>	VDPV1 *	mes/año	<b>SD</b>	Sabin 1	mes/año	<b>SD</b>
<b>WPV 2</b>	mes/año	<b>SD</b>	VDPV2 *	mes/año	<b>SD</b>	Sabin 2	mes/año	<b>SD</b>
<b>WPV 3</b>	mes/año	<b>1990</b>	VDPV3 *	mes/año	<b>SD</b>	Sabin 3	mes/año	<b>2018</b>
<b>No tipificado WPV</b>	mes/año	<b>SD</b>	* especifique si es (a) ambiguo, (i) relacionada con la inmunodeficiencia o (c) circulante.			No tipificado	mes/año	

Fuente de aislamiento: PFA, medio ambiente, vigilancia de enterovirus

Fuente de información: Epidemiología MSPAS

### Autoridades nacionales de salud

	Nombre	Cargo	Datos de contacto (correo electrónico, teléfono)
1	Dra. Lissette Barrera	Jefe de Programa de Inmunización	<a href="mailto:lissette.barrera@mspas.gob.gt/">lissette.barrera@mspas.gob.gt/</a> inmunizaciones.drpap@mspas.gob.gt
2	Dra. María Olga Bautista	Profesional técnico normativo	mbautista@mspas.gob.gt
3	Dr. Manuel Sagastume	Jefe de Vigilancia epidemiológica/Enlace de RSI	jsagastume@mspas.gob.gt
4	Dra. Elisa Juárez	Responsable de la Vigilancia de PFA	ecjuarez@mspas.gob.gt
5	Licda Silvia Rodríguez	Jefe del Laboratorio Nacional	rodriguez.silvia@lms.gob.gt
6	Licda. Rocío Higüeros	Coordinadora UCREVE/ LNS/MSPAS	higueros.rocio@lms.gob.gt
7	Dra. Coralia Cajas	Coordinadora Nacional de Contención de Polio	corycajas@gmail.com

## Sección 1: Coberturas de vacunación contra la polio

**Nota:** en este informe, se hizo un análisis de coberturas de vacunación por cohorte (año de nacimiento): se realizó el análisis nominal de los datos de vacunación, tomando en cuenta el año de nacimiento y el año de administración de las dosis, así incluimos las dosis administradas oportunamente según el esquema nacional y las dosis administradas en esquema atrasados (planes de recuperación). Obteniéndose un 10% más de niños vacunados de los años 2014 al 2018 (datos desglosados en las secciones siguientes).

### 1.1 Esquema nacional de vacunación contra la polio en el 2018

Dosis	Polio 1	Polio 2	Polio 3	1 <sup>er</sup> refuerzo	2 <sup>do</sup> refuerzo
Edad de administración	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	4 años
Tipo de vacuna (IPV, fIPV, bOPV, pentavalente, hexavalente, otra)	IPV	OPVb	OPVb	OPVb	OPVb

### 1.2 Cobertura nacional de vacunación con IPV\* (1<sup>a</sup> dosis en menores de 1 año) del 2014\*-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de cobertura administrativa	--	--	99	96	94

\*2016 año de introducción de IPV al país

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Departamento de Epidemiología

### 1.3 Cobertura nacional de vacunación con Polio3 del 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de cobertura administrativa por año de administración	65	90	82	81	85
Estimación de cobertura según OMS/UNICEF*	65	90	82	81	85
Porcentaje de cobertura administrativa por año de nacimiento (análisis de Cohorte)	98	88	91	87	85

Fuente:

\*Disponible en: [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragepol3.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragepol3.html)

**1.4 Cobertura por municipio/distrito del programa regular con Polio3 del 2014 - 2018**

Enumere la cobertura de la poliomielitis para todos los territorios subnacionales. **Esta información también debe ser enviada en un documento EXCEL.**

No	Área de Salud	Municipio	2014	2015	2016	2017	2018
1	ALTA VERAPAZ	Cahabón	129	97	100	93	97
2	ALTA VERAPAZ	Chahal	116	98	99	93	105
3	ALTA VERAPAZ	Chisec	97	93	96	89	87
4	ALTA VERAPAZ	Cobán	114	96	94	86	91
5	ALTA VERAPAZ	Fray Bartolomé de las Casas	117	87	84	84	87
6	ALTA VERAPAZ	La Tinta	101	86	87	79	88
7	ALTA VERAPAZ	Lanquín	141	135	140	99	100
8	ALTA VERAPAZ	Panzos	108	91	92	91	89
9	ALTA VERAPAZ	RAXRUHA	114	91	96	92	98
10	ALTA VERAPAZ	San Cristóbal Verapaz	88	78	89	87	93
11	ALTA VERAPAZ	San Juan Chamelco	90	86	86	84	96
12	ALTA VERAPAZ	San Pedro Carchá	118	98	97	92	91
13	ALTA VERAPAZ	Santa Cruz Verapaz	123	95	93	87	98
14	ALTA VERAPAZ	Senahú	134	150	185	190	89
15	ALTA VERAPAZ	Tactic	122	85	101	91	101
16	ALTA VERAPAZ	Tamahú	114	89	97	95	100
17	ALTA VERAPAZ	Tucurú	113	88	88	87	93
18	BAJA VERAPAZ	Cubulco	106	84	84	90	86
19	BAJA VERAPAZ	El Chol	101	97	95	98	105
20	BAJA VERAPAZ	Granados	98	110	98	103	109
21	BAJA VERAPAZ	Purulhá	115	94	103	94	100
22	BAJA VERAPAZ	Rabinal	92	90	89	93	94
23	BAJA VERAPAZ	Salamá	106	90	68	94	94
24	BAJA VERAPAZ	San Jerónimo	78	66	106	92	95
25	BAJA VERAPAZ	San Miguel Chicaj	129	93	95	87	83
26	CHIMALTENANGO	Acatenango	99	89	94	83	81
27	CHIMALTENANGO	Chimaltenango	87	73	100	95	87
28	CHIMALTENANGO	El Tejar	90	105	110	122	114
29	CHIMALTENANGO	Parramos	83	84	86	92	91
30	CHIMALTENANGO	Patzicía	119	107	109	99	96
31	CHIMALTENANGO	Patzún	100	87	92	88	90
32	CHIMALTENANGO	Pochuta	131	97	111	106	106
33	CHIMALTENANGO	San Andrés Itzapa	75	81	81	94	97
34	CHIMALTENANGO	San José Poaquil	94	75	94	83	82
35	CHIMALTENANGO	San Juan Comalapa	89	75	95	94	93
36	CHIMALTENANGO	San Martín Jilotepeque	112	80	88	87	86
37	CHIMALTENANGO	Santa Apolonia	118	85	97	95	101
38	CHIMALTENANGO	Santa Cruz Balanyá	62	71	63	92	81
39	CHIMALTENANGO	Tecpán Guatemala	114	90	93	90	88
40	CHIMALTENANGO	Yepocapa	97	89	98	94	99
41	CHIMALTENANGO	Zaragoza	85	86	92	91	87
42	CHIQUIMULA	Camotán	116	95	96	98	104
43	CHIQUIMULA	Chiquimula	120	94	98	99	99
44	CHIQUIMULA	Concepción las Minas	102	93	112	98	101
45	CHIQUIMULA	Esquipulas	111	96	101	100	95
46	CHIQUIMULA	Ipala	67	66	91	92	91
47	CHIQUIMULA	Jocotán	109	93	93	87	91

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2018

48	CHIQUMULA	Olopa	123	97	97	98	95
49	CHIQUMULA	Quetzaltepeque	110	83	92	90	92
50	CHIQUMULA	San Jacinto	117	90	101	95	88
51	CHIQUMULA	San José la Arada	91	90	98	106	123
52	CHIQUMULA	San Juan la Ermita	109	89	92	88	89
53	EL PROGRESO	El Jícara	82	91	87	103	103
54	EL PROGRESO	Guastatoya	75	71	87	94	89
55	EL PROGRESO	Morazán	71	87	90	94	91
56	EL PROGRESO	San Agustín Acasaguastlán	79	85	91	90	84
57	EL PROGRESO	San Antonio la Paz	66	74	96	83	82
58	EL PROGRESO	San Cristóbal Acasaguastlán	85	98	106	99	88
59	EL PROGRESO	Sanarate	82	90	101	96	96
60	EL PROGRESO	Sansare	71	78	84	92	78
61	ESCUINTLA	Escuintla	94	91	108	87	69
62	ESCUINTLA	Guanagazapa	102	94	97	91	90
63	ESCUINTLA	Iztapa	97	98	116	77	89
64	ESCUINTLA	La Democracia	114	100	105	92	92
65	ESCUINTLA	La Gomera	119	124	108	77	84
66	ESCUINTLA	Masagua	88	97	102	85	94
67	ESCUINTLA	Nueva Concepción	49	66	91	84	75
68	ESCUINTLA	Palín	97	90	115	93	89
69	ESCUINTLA	Puerto de San José	83	89	110	98	95
70	ESCUINTLA	San Vicente Pacaya	97	88	103	29	26
71	ESCUINTLA	Santa Lucía Cotzumalguapa	92	91	102	56	58
72	ESCUINTLA	Sipacate		600	124	582	639
73	ESCUINTLA	Siquinalá	110	97	96	86	92
74	GUATEMALA	Tiquisate	110	103	94	90	85
75	GUATEMALA CENTRAL	Guatemala	73	81	76	74	71
76	GUATEMALA NOR OCCIDENTE	Churranchito	88	79	53	69	92
77	GUATEMALA NOR OCCIDENTE	Mixco	67	67	71	74	72
78	GUATEMALA NOR OCCIDENTE	San Juan Sacatepéquez	88	80	72	56	57
79	GUATEMALA NOR OCCIDENTE	San Pedro Sacatepéquez	117	103	95	111	107
80	GUATEMALA NOR OCCIDENTE	San Raymundo	105	88	87	89	87
81	GUATEMALA NOR ORIENTE	Chinautla	99	86	89	81	72
82	GUATEMALA NOR ORIENTE	Fraijanes	89	79	92	84	84
83	GUATEMALA NOR ORIENTE	Palencia	85	81	77	80	79
84	GUATEMALA NOR ORIENTE	San José del Golfo	316	242	268	265	278
85	GUATEMALA NOR ORIENTE	San José Pinula	73	53	67	69	63
86	GUATEMALA NOR ORIENTE	San Pedro Ayampuc	90	93	86	84	88
87	GUATEMALA NOR ORIENTE	Santa Catarina Pinula	59	64	86	67	61
88	GUATEMALA SUR	Amatitlán	69	83	76	81	78
89	GUATEMALA SUR	San Miguel Petapa	58	62	71	74	64
90	GUATEMALA SUR	Villa Canales	85	92	96	94	94
91	GUATEMALA SUR	Villa Nueva	78	83	65	77	73
92	HUEHUETENANGO	Aguacatán	103	85	85	85	83
93	HUEHUETENANGO	Barillas	101	80	84	80	74
94	HUEHUETENANGO	Chiantla	115	93	89	91	86
95	HUEHUETENANGO	Colotenango	65	69	83	71	76
96	HUEHUETENANGO	Concepción Huista	110	98	122	101	89
97	HUEHUETENANGO	Cuilco	89	93	98	90	90
98	HUEHUETENANGO	Huehuetenango	85	79	98	90	87

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2018

99	HUEHUETENANGO	Jacaltenango	83	87	95	97	98
100	HUEHUETENANGO	La Democracia	93	79	90	85	83
101	HUEHUETENANGO	La Libertad	129	89	85	78	75
102	HUEHUETENANGO	Malacatancito	113	89	91	81	87
103	HUEHUETENANGO	Nentón	109	99	111	97	94
104	HUEHUETENANGO	Petatán		0	2	90	133
105	HUEHUETENANGO	San Antonio Huista	118	113	129	116	114
106	HUEHUETENANGO	San Gaspar Ixchil	115	99	105	95	86
107	HUEHUETENANGO	San Ildelfonso Ixtahuacán	113	82	80	80	71
108	HUEHUETENANGO	San Juan Atitán	101	75	75	68	61
109	HUEHUETENANGO	San Juan Ixcoy	117	105	103	96	93
110	HUEHUETENANGO	San Mateo Ixtatán	99	80	84	78	74
111	HUEHUETENANGO	San Miguel Acatán	77	65	74	69	65
112	HUEHUETENANGO	San Pedro Necta	108	71	97	90	85
113	HUEHUETENANGO	San Pedro Soloma	121	85	86	50	51
114	HUEHUETENANGO	San Rafael la Independencia	39	79	98	90	96
115	HUEHUETENANGO	San Rafael Petzal	91	94	93	92	85
116	HUEHUETENANGO	San Sebastián Coatán	106	70	95	91	87
117	HUEHUETENANGO	San Sebastián Huehuetenango	113	81	85	81	78
118	HUEHUETENANGO	Santa Ana Huista	93	95	97	93	111
119	HUEHUETENANGO	Santa Bárbara	106	83	81	65	61
120	HUEHUETENANGO	Santa Eulalia	115	93	88	85	76
121	HUEHUETENANGO	Santiago Chimaltenango	94	74	84	72	68
122	HUEHUETENANGO	Tectitán	108	101	110	161	104
123	HUEHUETENANGO	Todos Santos Cuchumatán	83	59	83	82	78
124	HUEHUETENANGO	UNION CANTINIL	119	99	104	104	101
125	IXCÁN	Ixcán	135	111	108	99	110
126	IXIL	Chajul	78	71	98	99	98
127	IXIL	Nebaj	101	99	104	102	102
128	IXIL	San Juan Cotzal	103	99	100	96	101
129	IZABAL	El Estor	96	55	74	65	52
130	IZABAL	Livingston	134	87	87	81	76
131	IZABAL	Los Amates	128	74	75	78	73
132	IZABAL	Morales	154	93	81	75	71
133	IZABAL	Puerto Barrios	144	77	59	67	65
134	JALAPA	Jalapa	117	94	92	91	88
135	JALAPA	Mataquescuintla	101	94	110	93	86
136	JALAPA	Monjas	101	92	101	96	103
137	JALAPA	San Carlos Alzate	83	85	97	94	98
138	JALAPA	San Luis Jilotepeque	100	93	95	90	90
138	JALAPA	San Manuel Chaparrón	99	92	93	95	82
140	JALAPA	San Pedro Pinula	118	94	89	90	97
141	JUTIAPA	Agua Blanca	110	96	106	108	109
142	JUTIAPA	Asunción Mita	90	95	104	102	102
143	JUTIAPA	Atescatempa	101	112	99	106	102
144	JUTIAPA	Comapa	104	95	100	97	98
145	JUTIAPA	Conguaco	92	88	91	86	91
146	JUTIAPA	El Adelanto	94	84	99	91	87
147	JUTIAPA	El Progreso	93	89	112	108	106
148	JUTIAPA	Jalpatagua	88	103	104	99	102
149	JUTIAPA	Jerez	89	103	113	145	133

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2018

150	JUTIAPA	Jutiapa	101	92	85	90	87
151	JUTIAPA	Moyuta	87	88	82	85	82
152	JUTIAPA	Pasaco	80	73	88	84	91
153	JUTIAPA	Quezada	77	81	97	98	102
154	JUTIAPA	San José Acatempa	88	84	87	92	88
155	JUTIAPA	Santa Catarina Mita	98	94	93	101	95
156	JUTIAPA	Yupiltepeque	93	95	91	97	110
157	JUTIAPA	Zapotitlán	86	105	85	89	94
158	PETÉN NORTE	Flores	118	118	121	143	176
159	PETÉN NORTE	Melchor de Mencos	73	93	100	68	87
160	PETÉN NORTE	San Andrés	122	99	94	83	79
161	PETÉN NORTE	San Benito	66	74	66	5	2
162	PETÉN NORTE	San Francisco	102	102	95	86	76
163	PETÉN NORTE	San José	95	102	111	119	130
164	PETÉN SUR OCCIDENTAL	La Libertad	125	104	104	104	107
165	PETÉN SUR OCCIDENTAL	Las Cruces	112	116	109	102	102
166	PETÉN SUR OCCIDENTAL	Sayaxché	115	116	117	112	119
167	PETÉN SUR ORIENTAL	Dolores	64	69	80	87	91
168	PETÉN SUR ORIENTAL	El Chal	243	210	200	129	129
169	PETÉN SUR ORIENTAL	Poptún	90	93	98	93	93
170	PETÉN SUR ORIENTAL	San Luis	73	87	94	95	95
171	PETÉN SUR ORIENTAL	Santa Ana	98	85	77	74	69
172	QUETZALTENANGO	Almolonga	96	89	94	79	75
173	QUETZALTENANGO	Cabricán	79	85	89	87	88
174	QUETZALTENANGO	Cajolá	98	91	85	91	81
175	QUETZALTENANGO	Cantel	95	89	84	83	77
176	QUETZALTENANGO	Coatepeque	101	94	96	95	93
177	QUETZALTENANGO	Colomba	98	98	95	92	88
178	QUETZALTENANGO	Concepción Chiquirichapa	102	91	85	84	81
179	QUETZALTENANGO	El Palmar	99	89	93	97	96
180	QUETZALTENANGO	Flores Costa Cuca	81	86	98	89	88
181	QUETZALTENANGO	Génova	89	87	89	84	86
182	QUETZALTENANGO	Huitán	82	83	82	84	93
183	QUETZALTENANGO	La Esperanza	97	99	99	101	102
184	QUETZALTENANGO	Olintepeque	83	74	75	68	65
185	QUETZALTENANGO	Palestina de los Altos	78	84	90	94	94
186	QUETZALTENANGO	Quetzaltenango	87	83	78	77	75
187	QUETZALTENANGO	Salcá	102	92	101	88	85
188	QUETZALTENANGO	San Carlos Sija	84	76	73	79	72
189	QUETZALTENANGO	San Francisco la Unión	138	103	106	99	92
190	QUETZALTENANGO	San Juan Ostuncalco	79	83	89	76	82
191	QUETZALTENANGO	San Martín Sacatepéquez	103	98	100	94	94
192	QUETZALTENANGO	San Mateo	116	113	102	91	103
193	QUETZALTENANGO	San Miguel Sigüilá	139	106	106	105	103
194	QUETZALTENANGO	Sibilia	96	115	103	102	95
195	QUETZALTENANGO	Zunil	88	97	92	96	99
196	QUICHÉ	Canillá	98	93	97	96	103
197	QUICHÉ	Chicamán	104	85	92	36	5
198	QUICHÉ	Chiché	101	76	86	79	79
199	QUICHÉ	Chichicastenango	92	82	88	86	82
200	QUICHÉ	Chinique	90	92	96	96	98
201	QUICHÉ	Cunén	96	87	96	96	91
202	QUICHÉ	Joyabaj	88	78	103	91	88

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2018

203	QUICHÉ	Pachalún	88	88	115	99	101
204	QUICHÉ	PATZITÉ	133	74	89	100	104
205	QUICHÉ	Sacapulas	102	78	87	86	90
206	QUICHÉ	San Andrés Sajcabajá	79	85	96	93	97
207	QUICHÉ	San Antonio Ilotenango	107	87	103	97	89
208	QUICHÉ	San Bartolomé Jocotenango	125	99	101	90	91
209	QUICHÉ	San Miguel Uspantán	64	51	90	98	100
210	QUICHÉ	San Pedro Jocopilas	83	72	92	82	78
211	QUICHÉ	Santa Cruz del Quiché	74	68	83	80	80
212	QUICHÉ	Zacualpa	91	81	86	87	83
213	RETALHULEU	Champerico	93	94	95	100	98
214	RETALHULEU	El Asintal	105	84	90	87	85
215	RETALHULEU	Nuevo San Carlos	81	82	79	76	79
216	RETALHULEU	Retalhuleu	86	81	83	73	73
217	RETALHULEU	San Andrés Villa Seca	96	84	90	87	86
218	RETALHULEU	San Felipe	90	96	97	98	97
219	RETALHULEU	San Martín Zapotitlán	55	68	94	92	93
220	RETALHULEU	San Sebastián	121	103	103	96	98
221	RETALHULEU	Santa Cruz Mulúa	86	78	88	87	96
222	SACATEPÉQUEZ	Alotenango	88	96	101	93	88
223	SACATEPÉQUEZ	Antigua Guatemala	93	94	76	79	82
224	SACATEPÉQUEZ	Ciudad Vieja	89	100	106	97	87
225	SACATEPÉQUEZ	Jocotenango	77	84	106	95	89
226	SACATEPÉQUEZ	Magdalena Milpas Altas	89	104	98	113	100
227	SACATEPÉQUEZ	Pastores	94	107	104	107	99
228	SACATEPÉQUEZ	San Antonio Aguas Calientes	82	86	86	102	105
229	SACATEPÉQUEZ	San Bartolomé Milpas Altas	150	132	149	126	103
230	SACATEPÉQUEZ	San Lucas Sacatepéquez	93	122	135	136	130
231	SACATEPÉQUEZ	San Miguel Dueñas	109	104	105	97	93
232	SACATEPÉQUEZ	Santa Catarina Barahona	97	110	112	112	105
233	SACATEPÉQUEZ	Santa Lucía Milpas Altas	107	120	125	112	113
234	SACATEPÉQUEZ	Santa María de Jesús	134	111	85	86	79
235	SACATEPÉQUEZ	Santiago Sacatepéquez	96	96	104	100	100
236	SACATEPÉQUEZ	Santo Domingo Xenacoj	116	111	117	109	98
237	SAN MARCOS	Sumpango	94	97	98	95	94
238	SAN MARCOS	Ayutla	143	113	133	96	86
239	SAN MARCOS	Catarina	83	77	85	37	14
240	SAN MARCOS	Comitancillo	98	79	83	82	85
241	SAN MARCOS	Concepción Tutuapa	66	94	114	103	93
242	SAN MARCOS	El Quetzal	93	98	109	94	91
243	SAN MARCOS	El Rodeo	106	102	113	107	106
244	SAN MARCOS	El Tumbador	97	85	87	86	89
245	SAN MARCOS	Esquipulas Palo Gordo	134	97	99	90	94
246	SAN MARCOS	Ixchiguán	127	99	98	98	96
247	SAN MARCOS	La Reforma	88	89	84	89	89
248	SAN MARCOS	Malacatán	85	64	64	49	55
249	SAN MARCOS	Nuevo Progreso	106	106	71	88	91

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2018

250	SAN MARCOS	Ocós	104	98	95	81	73
251	SAN MARCOS	Pajapita	156	98	91	99	92
252	SAN MARCOS	Río Blanco	134	124	106	128	118
253	SAN MARCOS	San Antonio Sacatepéquez	98	97	85	83	94
254	SAN MARCOS	San Cristóbal Cucho	83	86	93	82	87
255	SAN MARCOS	San José Ojetenam	98	105	106	94	92
256	SAN MARCOS	San Lorenzo	112	118	117	111	93
257	SAN MARCOS	San Marcos	104	94	88	101	99
258	SAN MARCOS	San Miguel Ixtahuacán	119	107	126	107	100
258	SAN MARCOS	San Pablo	112	94	95	98	94
260	SAN MARCOS	San Pedro Sacatepéquez	89	99	104	92	88
261	SAN MARCOS	San Rafael Pié de la Cuesta	112	106	117	98	103
262	SAN MARCOS	Sibinal	107	96	104	95	91
263	SAN MARCOS	Sipacapa	145	115	92	72	79
264	SAN MARCOS	Tacaná	202	176	101	94	95
265	SAN MARCOS	Tajumulco	98	88	90	93	90
266	SAN MARCOS	Tejutla	102	108	106	105	101
267	SANTA ROSA	Barberena	83	56	81	100	96
268	SANTA ROSA	Casillas	96	94	97	98	101
269	SANTA ROSA	Chiquimulilla	111	105	99	100	103
270	SANTA ROSA	Cuilapa	82	82	91	87	95
271	SANTA ROSA	Guazacapán	115	94	99	97	102
272	SANTA ROSA	Nueva Santa Rosa	113	105	101	95	89
273	SANTA ROSA	Oratorio	98	94	113	111	116
274	SANTA ROSA	Pueblo Nuevo Viñas	109	95	106	98	101
275	SANTA ROSA	San Juan Tecuaco	88	96	88	80	88
276	SANTA ROSA	San Rafael las Flores	104	122	126	121	111
277	SANTA ROSA	Santa Cruz Naranjo	132	99	96	102	98
278	SANTA ROSA	Santa María Ixhuitán	126	103	92	99	102
279	SANTA ROSA	Santa Rosa de Lima	119	119	102	107	103
280	SANTA ROSA	Taxisco	126	98	100	100	101
281	SOLOLÁ	Concepción	74	85	91	103	96
282	SOLOLÁ	Nahualá	106	96	102	90	81
283	SOLOLÁ	Panajachel	96	99	120	108	114
284	SOLOLÁ	San Andrés Semetabaj	82	93	99	94	89
285	SOLOLÁ	San Antonio Palopó	91	77	80	83	85
286	SOLOLÁ	San José Chacayá	79	87	94	98	98
287	SOLOLÁ	San Juan la Laguna	72	78	88	84	74
288	SOLOLÁ	San Lucas Tolimán	93	85	96	93	96
289	SOLOLÁ	San Marcos la Laguna	70	89	104	87	78
290	SOLOLÁ	San Pablo la Laguna	121	87	99	92	86
291	SOLOLÁ	San Pedro la Laguna	64	72	81	89	85
292	SOLOLÁ	Santa Catarina Ixtahuacán	89	75	74	91	86
293	SOLOLÁ	Santa Catarina Palopó	65	73	85	93	89
294	SOLOLÁ	Santa Clara la Laguna	54	83	97	88	91
295	SOLOLÁ	Santa Cruz la Laguna	83	92	93	86	92
296	SOLOLÁ	Santa Lucía Utatlán	158	103	107	103	93
297	SOLOLÁ	Santa María Visitación	106	96	139	112	108
298	SOLOLÁ	Santiago Atitlán	76	57	89	95	86
299	SOLOLÁ	Sololá	96	72	81	80	80
300	SUCHITEPÉQUEZ	Chicacao	131	151	146	91	88
301	SUCHITEPÉQUEZ	Cuyotenango	72	62	96	99	99

INFORME ANUAL: DOCUMENTACIÓN DEL ESTATUS DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO 2018

302	SUCHITEPÉQUEZ	Mazatenango	80	82	90	82	75
303	SUCHITEPÉQUEZ	Patulul	98	103	107	106	102
304	SUCHITEPÉQUEZ	Pueblo Nuevo Suchitepéquez	109	103	99	105	92
305	SUCHITEPÉQUEZ	Río Bravo	92	92	101	100	107
306	SUCHITEPÉQUEZ	Samayac	76	102	99	105	98
307	SUCHITEPÉQUEZ	San Antonio Suchitepéquez	90	85	93	91	83
308	SUCHITEPÉQUEZ	San Bernardino	90	90	95	80	69
309	SUCHITEPÉQUEZ	San Francisco Zapotitlán	111	101	104	106	101
310	SUCHITEPÉQUEZ	San Gabriel	106	137	117	115	108
311	SUCHITEPÉQUEZ	San José el Idolo	101	95	90	103	87
312	SUCHITEPÉQUEZ	San Juan Bautista	73	67	73	99	84
313	SUCHITEPÉQUEZ	San Lorenzo	103	91	98	97	96
314	SUCHITEPÉQUEZ	San Miguel Panán	102	85	99	75	77
315	SUCHITEPÉQUEZ	San Pablo Jocopilas	57	50	56	46	44
316	SUCHITEPÉQUEZ	Santa Bárbara	128	106	110	114	114
317	SUCHITEPÉQUEZ	Santo Domingo Suchitepéquez	97	96	105	99	101
318	SUCHITEPÉQUEZ	Santo Tomás la Unión	220	190	179	180	166
319	SUCHITEPÉQUEZ	Zunilito	117	101	57	92	92
320	TOTONICAPÁN	Momostenango	98	79	80	80	78
321	TOTONICAPÁN	San Andrés Xecul	100	88	85	90	87
322	TOTONICAPÁN	San Bartolo	96	101	99	92	97
323	TOTONICAPÁN	San Cristóbal Totonicapán	100	87	89	85	89
324	TOTONICAPÁN	San Francisco el Alto	102	92	94	94	92
325	TOTONICAPÁN	Santa Lucía la Reforma	76	83	80	75	73
326	TOTONICAPÁN	Santa María Chiquimula	95	84	88	83	82
327	TOTONICAPÁN	Totonicapán	93	101	89	89	90
328	ZACAPA	Cabañas	179	94	99	109	114
329	ZACAPA	Estanzuela	96	102	91	93	99
330	ZACAPA	Gualán	95	94	91	97	91
331	ZACAPA	Huité	99	89	92	96	96
332	ZACAPA	La Unión	103	85	77	83	85
333	ZACAPA	Río Hondo	86	86	88	90	80
334	ZACAPA	San Diego	94	87	90	89	88
335	ZACAPA	San Jorge	477	145	118	115	109
336	ZACAPA	Teculután	97	102	76	72	79
337	ZACAPA	Usumatlán	191	102	106	110	102
338	ZACAPA	Zacapa	74	82	64	62	73

Fuente: Departamento de Epidemiología/MSPAS

### 1.5 Cobertura por municipios/distritos del programa regular con Polio3 en el 2018

(Por año de administración)

Polio-3	Porcentaje (%) de cobertura con Polio3						Número de distritos que NO reportaron
	<50%	50%-79%	80%-89%	90%-94%	≥95% - 100%	>100%	
Número de municipios/distritos con cobertura de polio	5	59	93	59	57	65	0
Número de niños <1año en esos municipios/distritos	5,576	125,025	106,426	64,235	46,406	33,728	0

Fuente: Formulario conjunto para la notificación de OPS/OMS-UNICEF o JRF (por sus siglas en ingles)

### 1.6 Estimación de coberturas de vacunación con Polio-3 en grupos a riesgo

Grupo de riesgo*	Razón para considerar de riesgo	Población total estimada	Población estimada	Cobertura estimada de vacunación en menores de 5 años

\*Ejemplos: poblaciones de difícil acceso, poblaciones indígenas, refugiados, poblaciones desplazadas, grupos que rechazan la vacunación, otros.

Fuente:

### 1.7 Políticas para la vacunación de grupos de población migrante

¿Existen políticas para la vacunación de grupos de población migrante?

Sí

No

Si es sí, explicar:

### 1.8 Análisis de la cobertura

¿El país ha realizado un análisis de los datos de cobertura de vacunación contra la poliomielitis?

Sí

No

Explique lo que se hizo y resuma los resultados en el espacio a continuación (ejemplos: encuesta de cobertura, cobertura de vacunación por cohorte, análisis de tasa de deserción entre polio-1 y polio-3, consistencia del denominador).

- Análisis de coberturas de vacunación por cohorte (año de nacimiento): Se realizó el análisis nominal de los datos de vacunación, tomando en cuenta el año de nacimiento y el año de administración de las dosis, así incluimos las dosis administradas oportunamente según el esquema nacional y las dosis administradas en esquema atrasados (planes de recuperación). Obteniéndose un 10% más de niños vacunados de los años 2014 al 2018 (datos desglosados en las secciones anteriores).
- Análisis de tasa de deserción entre polio1- y polio-3: esto es parte del análisis de sala situacional, se hace localmente en donde se toman las acciones de reforzamiento de la vacunación

### 1.9 Acciones para mejorar la cobertura.

Proporcione actualizaciones sobre cualquier acción especial que se haya tomado para mejorar la cobertura.

Actividad	Objetivo	Resultados alcanzados
1 Jornadas intensiva de vacunación	Llegar a la población que por alguna razón no había sido vacunada,	Resultados: Como producto de la vacunación intensiva se terminó el año 2018 para IPV 94% y para OPV3 85%
2 SVA	Disminuir susceptibles en un corto tiempo (una semana)	Se alcanzó un 84% durante la actividad a nivel nacional

### 1.10 Campañas y actividades suplementarias de vacunación contra polio.

¿Se realizaron campañas de vacunación contra polio en 2018?

Sí  No

Tipo (nacional o subnacional)	Fechas	Vacuna (mOPV, bOPV, IPV)	Edad de la población objetivo	Número total de las personas vacunadas	Cobertura (%)

## Sección 2: Vigilancia epidemiológica

### 2.1 Tipos de vigilancia

Tipos de vigilancia	SÍ	NO
Vigilancia de la PFA en <15 años	X	-
Vigilancia ambiental	X	-
Vigilancia de enterovirus	-	X
Otra forma de vigilancia	X	-

Si tiene otra forma de vigilancia, describa: **Búsqueda Retrospectiva de casos de PFA en menores de 15 años en Hospitales priorizados**

### 2.2 Indicadores clave de vigilancia de PFA en menores de 15 años desde 2014-2018

Año	Número de casos de PFA	Tasa de PFA (por 100.000 <15 años)	Porcentaje de casos investigados dentro de 48 horas siguientes a la notificación	Porcentaje de casos con muestra adecuada (obtenida en los 14 días siguientes al inicio de la parálisis)
2014	30	0.71	7	50
2015	25	0.35	0	40
2016	31	0.33	0	74
2017	46	0.70	0	63
2018	59	0.91	19	85

Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS/ISIS

2.3. Notificación de casos por área de salud, 2018

Área de Salud	Población <15 años	Casos notificados	Tasa**
Santa Rosa	150075	4	2.7
Jutiapa	202564	5	2.5
Guatemala Central	286661	7	2.4
Ixcán	56072	1	1.8
Quetzaltenango	347673	6	1.7
El Progreso	63197	1	1.6
Suchitepéquez	235465	3	1.3
Guate Nor-Occidente	243013	3	1.2
Escuintla	269493	3	1.1
Chimaltenango	308473	3	1.0
Guatemala Sur	311156	3	1.0
Huehuetenango	541830	5	0.9
Petén Norte	108406	1	0.9
Baja Verapaz	132486	1	0.8
Retalhuleu	131657	1	0.8
Sacatepéquez	124133	1	0.8
Chiquimula	173617	1	0.6
Guate Nor-Oriente	153924	1	0.6
Alta Verapaz	575302	3	0.5
Izabal	187217	1	0.5
San Marcos	461033	2	0.4
Sololá	228475	1	0.4
Totonicapán	231701	1	0.4
Quiché	396695	1	0.3
Ixil	94059	0	0.0
Jalapa	165439	0	0.0
Petén Sur Occidental	123956	0	0.0
Petén Sur Oriental	115459	0	0.0
Zacapa	86941	0	0.0
<b>Total Nacional</b>	<b>6506170</b>	<b>59</b>	<b>0.91</b>

Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS/ISIS

2.4 Seguimiento de los casos de PFA, 2014-2018

Año	Número de casos con seguimiento	Número de casos con seguimiento a los 60 días (n)	Porcentaje de casos con seguimiento a los 60 días (%)
2014	30		16
2015	25		33
2016	31		11
2017	46		0
2018	59	26	44

Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS/ISIS

2.5 Estado de vacunación de los casos de PFA detectados del 2014- 2018

Año	Número de casos según el número de dosis de OPV reportadas (n)						Número de casos según el número de dosis de IPV reportadas (n)					
	0 dosis	1 dosis	2 dosis	3 dosis	>3 dosis	Sin datos	0 dosis	1 dosis	2 dosis	3 dosis	>3 dosis	Sin datos
2014	0	4	3	3	7	13						
2015	0	2	0	2	5	16						
2016	0	0	0	2	6	23						
2017	0	1	6	8	3	28						
2018	2	4	1	5	21	26						

Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS/ISIS

2.6 Resultados e indicadores de aislamiento viral del 2014 al 2018

Año	Número de muestras de casos de PFA	Resultados de prueba de aislamiento viral								Tiempo para el resultado de aislamiento	
		Sólo poliovirus	Poliovirus y NPEV	Sólo NPEV	Negativo	Otros	Sin resultado	Inadecuado	% muestras positivas de NPEV	Total con fecha de recepción y de resultado	% con resultado ≤ 14 días
2014	30	-	-	8	20	-	0	0	29	2	0
2015	25	-	-	3	21	-	0	0	13	24	25
2016	31	-	-	3	23	-	0	0	12	27	4
2017	46	-	-	2	43	-	0	0	4	36	0
2018	59	1	-	1	56	1	0	0	2	59	100

Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS/ISIS

2.7 Resultados e indicadores de diferenciación intratípica (ITD) y secuenciación del 2014 al 2018

Año	Número de poliovirus aislados	Resultado de diferenciación intratípica de poliovirus y Secuenciación										Indicadores ITD		Indicadores Secuenciación			
		Sabin			VDPV			Salvaje			Pendiente	Número de muestras con resultado ITD	% con resultado ITD ≤ 7 días de la recepción o detección	Numero de muestras con resultados de secuenciación	% con resultados de secuenciación en ≤ 7 días		
		P1	P2	P3	P1	P2	P3	P1	P2	P3							
2014	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2015	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2016	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS/ISIS

**2.8 Clasificación final de los casos de PFA del 2014 -2018**

Año	Número de casos						Casos pendientes por clasificar
	Poliovirus salvaje confirmado	Poliovirus derivado de la vacuna (VDPV)	Poliovirus asociado con la vacuna (VAPP)	Compatibles	Descartados	Otros	
2014	0	0	0	0	30	0	0
2015	0	0	0	0	25	0	0
2016	0	0	0	0	31	0	0
2017	0	0	0	0	46	0	0
2018	0	0	0	0	59	0	0

Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS/ISIS

**2.9 Casos de PFA descartados según diagnóstico final del 2014 al 2018**

Año	Síndrome Guilláin-Barré	Traumatismo	Tumor	Mielitis transversa	Otro	Desconocido
2014	28	0	0	0	0	3
2015	15	0	0	0	0	9
2016	22	0	0	0	2	5
2017	37	0	0	0	8	1
2018	44	0	0	2	8	5

Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS/ISIS

**2.10 Número de identificación de casos compatibles, VAPP, VDPV y Sabin, 2018**

**Casos compatibles de polio, 2018**

Por favor, presente los datos a continuación sobre los casos compatibles de polio (puede anexar documentos de respaldo, si necesario):

Número de identificación del caso de PFA	Resumen del informe de la investigación	Acciones tomadas
0		

**Casos de poliomielitis parálitica asociada con la vacuna (VAPP), 2018**

Por favor, presente los datos a continuación sobre los casos de poliomielitis parálitica asociada con la vacuna (VAPP):

Número de identificación del caso de PFA	Resumen del informe de la investigación	Acciones tomadas
0		

**Casos de poliovirus derivado de la vacuna (VDPV), 2018**

Por favor, presente los datos a continuación de los casos de PFA con aislamiento de poliovirus derivado de la vacuna (VDPV) e indicar si es ambiguo (aVDPV), circulante (cVDPV), o relacionado con inmunodeficiencia (iVDPV).

Número de identificación del caso de PFA	Resumen del informe de la investigación	Acciones tomadas
0		

**Casos de PFA con aislamiento de Sabin tipo 1, 2 ó 3 (SL)**

Número de identificación del caso de PFA	Resumen del informe de la investigación	Acciones tomadas
18-010	<ol style="list-style-type: none"> <li>El 19 de febrero del año 2018 un equipo local de enfermeras realizó visitas domiciliarias en la comunidad de la Isla, Raxruhá, Alta Verapaz detectando que la niña GPCC de 3 años de edad presenta parálisis flácida, disminución de la fuerza muscular y con el esquema de vacunación con solamente una dosis de OPV, pentavalente, neumococo y rotavirus, administrada a los dos meses de edad. El equipo administra la segunda dosis de las vacunas correspondiente incluyendo OPV. Se reporta el caso como PFA, completando una ficha de vigilancia y se solicita muestra de heces.</li> <li>El 23 de febrero se procede a visitar nuevamente el hogar, obteniendo la muestra que es enviada al Laboratorio Nacional de Salud.</li> <li>El 27 de marzo, el CDC reporta la muestra como positiva a virus Sabin tipo</li> </ol>	<p>Luego del reporte de aislamiento viral de polio virus Sabin 3, se activa el ERI nacional y local, con visita al caso reportado y a la comunidad realizando las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Revisión del antecedente de vacunación y fecha de inicio de síntomas en ficha Epidemiológica.</li> <li><input type="checkbox"/> Evaluación por médico</li> <li><input type="checkbox"/> Análisis de coberturas de vacunación de la localidad, IPV - OPV en menores de un año y los dos refuerzos.</li> <li><input type="checkbox"/> Actualización de esquemas atrasados.</li> <li><input type="checkbox"/> Búsqueda activa de casos</li> </ul> <p>Se descarta el caso debido a que existe antecedente de parálisis cerebral desde el nacimiento a consecuencia de posible asfixia perinatal, ya que parto fue atendido en casa y que existe antecedente de vacunación con bOPV 4 días antes de la toma de muestra.</p>

**2.11 Análisis de vigilancia**

¿Ha realizado el país un análisis de los datos de vigilancia de la poliomiélitis?

X Sí  No

Por favor explique lo que se hizo y resuma los resultados en el espacio a continuación:

<input type="checkbox"/> Se investigan los casos notificados y si amerita se validan los casos con el Comité Nacional de Erradicación de Polio para su clasificación final
<input type="checkbox"/> Se analiza semanalmente las áreas de salud sin notificación negativa para su seguimiento analizar silencio epidemiológico, entre otros.
<input type="checkbox"/> Análisis de riesgo que incluyen los indicadores de vigilancia para priorizar las acciones en las áreas e dependencia de su riesgo.
<input type="checkbox"/> Activación de ERI locales y nacionales para seguimiento de casos

**2.12 Acciones para mejorar la vigilancia de PFA.**

Proporcionar información sobre acciones realizadas para mejorar la vigilancia de PFA:

	Actividad	Objetivo	Resultados alcanzados
1	Capacitación de Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) de las 29 áreas de salud	Formar Equipo de Respuesta Inmediata en cada área de salud	29 ERIs formados con personal de áreas de Salud, hospitales e IGSS s

	Actividad	Objetivo	Resultados alcanzados
2	Simulación de un evento con los ERI de las 29 áreas de salud	Preparar a los ERI para la respuesta de un evento o brote de polio	29 ERIs capacitados en respuesta de evento o brotes de polio
3	Elaboración de la Guía de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de las parálisis flácidas agudas (PFA) y búsqueda retrospectiva institucional de casos	Contar con instrumento consolidado con todos los componentes de la vigilancia epidemiológica	Guía de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de las parálisis flácidas agudas (PFA) y búsqueda retrospectiva institucional de casos elaborada
4	Capacitación sobre Vigilancia epidemiológica y Búsqueda retrospectiva a epidemiólogos de las 29 áreas de salud y 35 hospitales	Fortalecer al personal de epidemiología para la captación de casos y se seguimiento	Las 29 áreas de salud y hospitales con personal de epidemiología capacitado
5	Revisión del Plan Nacional de Respuesta a un evento o brote		
6	Análisis de riesgo	Estratificación de riesgo de las áreas de salud para priorizar acciones	Análisis de riesgo a nivel nacional, área de salud y de municipios realizada
7	Participación de epidemiólogos de las áreas de salud en la reunión regional anual de Polio	Sensibilizar a los epidemiólogos del riesgo que se encuentra en el país en el tema de polio	Participación de los 29 epidemiólogos

### Sección 3: Contención de poliovirus

#### 3.1 Datos de contacto del Coordinador Nacional del Contención de Poliovirus

Nombre:	Dra. Coralia Cajas
Teléfono:	502 47490136
Correo electrónico:	<a href="mailto:corycajas@gmail.com">corycajas@gmail.com</a>
¿Existe un acto administrativo para su nombramiento?	Nombramiento VT-LFGR-202-2016 (fecha 12 de febrero 2016) Viceministerio Técnico Actualizada con OFICIO/JEFATURA-236-2018 (fecha 1 agosto 2018) Viceministerio de Atención Primaria en Salud

#### 3.2 Informe sobre la contención

Fecha de la última actualización	Agosto 2018
Fecha de aprobación del NCC	12/09/2018
Fecha de última carta de la RCC con los resultados de validación	22/11/2017
El inventario nacional de instalaciones que manipulan/almacenan materiales de poliovirus, han cambiado desde el último informe presentado a la RCC? (¿se han agregado/quitado instalaciones o se han agregado/destruido/transferido material con poliovirus)	06/11/2018 el Laboratorio de referencia del MSPAS, destruyo material respiratorio potencialmente infeccioso a OPV Sabin. El Laboratorio de Biología Molecular del PEIE de UVG conserva material respiratorio potencialmente infeccioso a OPV Sabin, cumpliendo con las medidas de mitigación de riesgos.

### 3.3 Actualización del inventario Nacional

Tipo de material	WPV /VDPV				OPV- Sabin				Acciones tomadas (Por favor, describa los cambios ya sea por facilidad o estado del material)
	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	No tipificado	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	No tipificado	
Infecioso	0	0	0	0	0	0	0	0	En 2016-2017 se realizó la encuesta y visita al 100% (1271) de los laboratorios públicos y privados de la red nacional. Un laboratorio conserva material potencialmente infeccioso a Sabin, manteniendo las medidas de mitigación de riesgo recomendada por OMS.
Potencialmente infeccioso	0	0	0	0	1	1	1	1	

### 3.4 Validación de la RCC según la identificación o ausencia de WPV2/VDPV2 OPV2/Sabin2

Tipo de material		Aprobado	Fecha de validación por la RCC
Infecioso	WPV2/VDPV2	SI	Febrero 2019
	OPV2/Sabin 2	SI	Febrero 2019
Potencialmente infeccioso	WPV2/VDPV2	NO	Febrero 2019
	OPV2/Sabin 2	NO	Febrero 2019

### 3.5 Validación de la RCC según la identificación o ausencia de WPV1/VDPV1 y WPV3/VDPV3

Tipo de material		Aprobado	Fecha de validación por la RCC
Infecioso	WPV1/VDPV1	SI	Febrero 2019
	WPV3/VDPV3	SI	Febrero 2019
Potencialmente infeccioso	WPV1/VDPV1	SI	Febrero 2019
	WPV3/VDPV3	SI	Febrero 2019

**NOTA:** Si el país tiene por lo menos una Instalación Esenciales de Poliovirus (PEF) continúe con el cuadro 3.6, si no, pase a la sección 4

### 3.6 Instalaciones esenciales de poliovirus designada (dPEF) en el país:

El país no tiene instalaciones esenciales de poliovirus designadas (dPEF)

Nombre de la Instalación	Dirección	Tipo (institución/ laboratorio/industria/otro)	Especifique las funciones fundamentales nacionales o internacionales de la PEF

### 3.7 Autoridad Nacional de Contención (NAC)

Entidad designada

Nombre:	
Dirección :	
Teléfono:	

### 3.8 Datos de contacto de la Persona de responsable en la entidad designada como NAC

Nombre:	
Cargo:	
Dirección :	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

### 3.9 Ejecución del esquema de certificación de la contención GAP III

- Proporcionar un breve resumen de cómo el país planea organizar el proceso de certificación para el NAC y qué socios adicionales participarán para garantizar el cumplimiento de los requisitos de GAP III.

--

- Indicar el calendario previsto para la solicitud de Certificado de Participación con miras al examen por parte del grupo de trabajo de contención de la NAC y la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (GCC).

--

- Describir cómo el país garantizará la responsabilidad de cumplir con las salvaguardas secundarias y terciarias como se describe en GAP III.

--

## Sección 4: Evaluación de riesgos

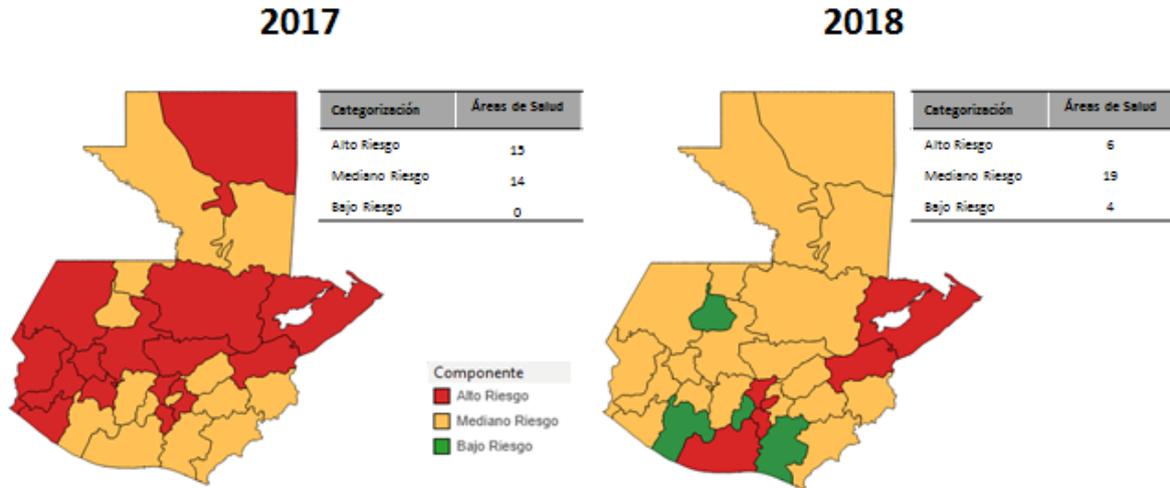
### 4.1 Realización de una evaluación de riesgos

¿Ha realizado su país una evaluación de riesgos?	<b>SI</b>
Describir hasta que nivel se ha hecho (estado/distrito/municipio/provincias)	<b>Nivel Municipal</b>

### 4.2 Proporcionar un mapa con los resultados del análisis de riesgo según los niveles de riesgo

Para la categorización final se sumaron los puntajes de los tres componentes obteniéndose en 2018 una disminución de 60% (15/6) en las áreas de salud se clasificaron de alto riesgo en relación al 2017, el 20.6 % (6/29) de las áreas se encuentran en esta categoría. Un aumento de 35.7%(14/19) en relación al año 2017 en áreas de salud se clasificaron de mediano riesgo, el 65.5% (19/29) de las áreas en 2018, finalmente, un 13.7% (4/29) de las áreas se clasificaron como de bajo riesgo en 2018.

**Categorización final de riesgo de polio por área de salud  
Guatemala, 2017 - 2018**



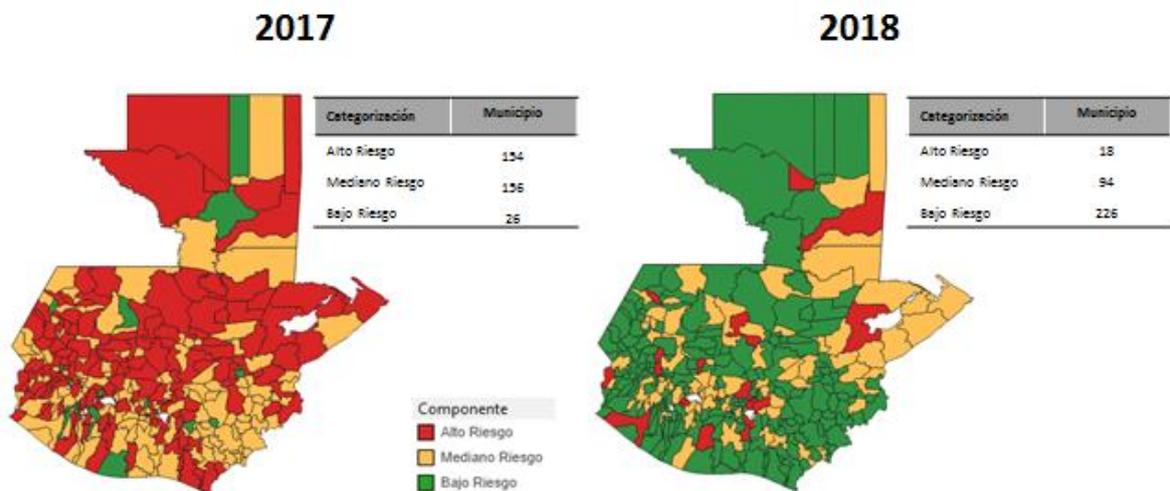
Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS

A nivel municipal se evidencia en el año 2018 disminución de 88.3% (154/18) en los municipios se clasificaron en alto riesgo en relación al 2017, en 2018 el 5.3%(18/338) de los municipios se encuentran en esta categoría. En mediano riesgo se evidencia un aumento de 40.2%(156/94) en relación al año 2017, en el año 2018 27.8% (94/338) de los municipios se encuentran en este riesgo.

En los municipios de bajo riesgo en el año 2018 se evidencia un aumento de 7 veces más (26/226) en relación al año 2017, en el 66.8% (226/338) de los municipios se encuentran en bajo riesgo.

Estas diferencias importantes entre los años 2017 y 2018 se explican, en su mayoría, por el componente de coberturas de vacunación. Tomando en cuenta las dosis aplicadas en las actividades de recuperación de esquema atrasado a través del análisis de cohorte, subieron las coberturas de vacunación en todo el país, reflejando de forma más correcta la proporción de niños protegidos en 2018.

**Categorización final de riesgo de polio por municipio  
Guatemala, 2017 - 2018**



Fuente: Departamento de Epidemiología, MSPAS

**Sección 5: Mitigación de riesgo**

**5.1 Actividades realizadas en 2018**

Áreas	Actividades	Cronograma	Presupuesto	Persona encargada
<b>Cobertura de la vacunación</b>	Continuar con acciones de recuperación de coberturas a nivel nacional y acciones focalizadas según resultados de análisis de riesgo	2018		Enfermeras de área de salud, SIAS
	Capacitación de 10,000 enfermeras y auxiliares de salud para la administración intradérmica de la dosis fraccionada de IPV (y recordatorios sobre el esquema de vacunación)	Nov 2018-marzo 2019		PNI, Enfermeras de área de salud, SIAS, IGSS, OPS
<b>Vigilancia epidemiológica</b>	Elaboración de la Guía de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de las parálisis flácidas agudas (PFA) y búsqueda retrospectiva institucional de casos	Junio 2018		Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles
	Capacitación sobre Vigilancia epidemiológica y Búsqueda retrospectiva a epidemiólogos de las 29 áreas de salud y 35 hospitales	Julio 2018		Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles
<b>Vigilancia Ambiental</b>	Capacitación al personal del área de salud Guatemala Sur, Guatemala Nor Occidente y nivel central para la implementación de la vigilancia ambiental en el país	Noviembre 2018		SIAS/OPS
	Toma de muestra de la vigilancia ambiental	Noviembre y diciembre 2018		SIAS/OPS
<b>Contención</b>	Continuar con el plan; eliminando las muestras respiratorias, según indicaciones de RCC	2018-2019		Comisión de contención
	Seguimiento y destrucción de las dosis de tOPV encontradas en las áreas de salud	2018-2019		Programa de Inmunizaciones/ Comisión de contención
<b>Preparación de respuesta a un evento o brote</b>	Revisión del Plan Nacional de Respuesta a un evento o brote	Abril 2018		Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles
	Capacitación de Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) de las 29 áreas de salud	Abril 2018		Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles
	Simulación de un evento con los ERI de las 29 áreas de salud	Abril 2018		Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

5.1 Actividades realizadas/planificadas en 2019

Áreas	Actividades	Cronograma	Presupuesto	Persona encargada
<b>Cobertura de vacunación</b>	Análisis de Cohortes de vacunación 2014-2017 para identificación de niños susceptibles	Mayo y junio 2019		Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles
	Semana Vacunación de las Américas, enfocada a la captación de niños con esquemas atrasados a nivel nacional	Abril 2019		Enfermeras de área de salud, SIAS
	Campaña de Seguimiento SPR-OPV para niños menores de 6 años	Septiembre 2019	\$5.500,000	Programa de Inmunizaciones
	Capacitación dosis fraccionada de IPV			
<b>Vigilancia epidemiológica</b>	Elaboración de Protocolo para los Planes de Mitigación	Enero-Mayo 2019	0	Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles/OPS
	Búsqueda retrospectiva de casos en todos los hospitales del país	Junio-2019	\$15,000	Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles
	Plan de Mitigación en el área de salud Guatemala Sur (taller de implementación)	Junio-2019	\$15,000	MSPAS/DAS Guatemala Sur/OPS
	Elaboración de afiches con el flujograma de los pasos de la vigilancia de PFA	Febrero 2019		Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles/OPS
	Capacitación del personal médico para la vigilancia de PFA en hospitales priorizados	Mayo- Noviembre 2019	\$13,000	Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles/OPS
<b>Vigilancia Ambiental</b>	Toma de muestra de la vigilancia ambiental	Mensual		SIAS/OPS
	Presentación de resultados en NCC	bimestral		SIAS/OPS
<b>Contención</b>	Seguimiento y destrucción a las dosis de tOPV encontradas en las áreas de salud	2019		Programa de Inmunizaciones/ Comisión de contención
	Informe final de destrucción de vacuna tOPV	Agosto 2019		Programa de Inmunizaciones/ Comisión de contención
<b>Preparación de respuesta a un evento o brote</b>	Mantener actualizado el Plan Nacional de respuesta	2019		Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

## Sección 6: Preparación de respuesta para eventos y brotes

### 6.1 Estado del plan de respuesta

¿Ha actualizado el país el plan basado en las recomendaciones de la OPS / OMS?	SI
¿Fecha de la última actualización del plan?	Noviembre/2018

**Plan de respuesta nacional para un evento o brote junto con el informe anual se adjunta en anexo**

### 6.2 Ejercicios de simulación de brote de poliomiélitis (ESBROP)

¿Fecha de realización de ejercicios de simulación de brote de poliomiélitis (ESBROP)?	Abril/2018
---	------------

Taller sobre Respuesta ante la importación de poliovirus salvaje o la emergencia de un cVDPV, en las últimas dos semanas del mes de abril 2018, donde se realizó la capacitación de Equipos de Respuesta Inmediata de las 29 áreas de salud y nivel central del MSPAS, personal de IGSS con un total de 90 profesionales capacitados, donde participaron

- Epidemiólogos de áreas de salud, hospitales, Departamento de Epidemiología e IGSS
- Enfermeros de áreas de salud
- Laboratorio Nacional de Salud
- Programa Nacional de Inmunizaciones
- Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación

El desarrollo del taller se realizó el ESBROP con todos los participantes, en donde se validó el Plan Nacional ante un evento o brote de Poliomiélitis.

