



Listas de contenido disponibles en SciVerse ScienceDirect

# Vaccine

página de inicio de la revista: [www.elsevier.com/locate/vaccine](http://www.elsevier.com/locate/vaccine)



## Indicadores para evaluar los Grupos de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG)<sup>†</sup>:

Julia Blau<sup>a,\*</sup>, Nahad Sadr-Azodi<sup>b</sup>, Marine Clementz<sup>a</sup>, Nihal Abeysinghe<sup>c</sup>, Niyazi Cakmak<sup>d</sup>, Philippe Duclos<sup>e</sup>, Cara Janusz<sup>f</sup>, Barbara Jauregui<sup>f</sup>, Richard Mihigo<sup>g</sup>, Liudmila Mosina<sup>d</sup>, Yoshihiro Takashima<sup>h</sup>, Kamel Senouci<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Agencia de Medicina Preventiva (AMP), 164 rue de Vaugirard, París 75015, Francia

<sup>b</sup> Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Abdul Razzak Al-Sanhouri St, Aptdo. de correos 7608 Nasr City, Cairo 11371, Egipto

<sup>c</sup> Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el sudeste de Asia, World Health House, Mahatma Gandhi Marg, Nueva Delhi, 110002, India

<sup>d</sup> Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, Schersfigvej 8, 2100 Copenhague, Dinamarca

<sup>e</sup> Organización Mundial de la Salud, Sede central, Avenue Appia 20, 1211 Ginebra, Suiza

<sup>f</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 525 23 Street NW, Washington DC 20037, EE. UU.

<sup>g</sup> Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para África, Aptdo. de correos 6, Cité de Djoué, Brazzaville, Congo

<sup>h</sup> Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, United Nations Avenue, Manila 1000, Filipinas

### Información sobre el artículo

#### Historial del artículo:

Recibido el 20 de septiembre de 2012  
 Recibido en forma revisada el 9 de enero de 2013  
 Aceptado el 25 de enero de 2013  
 Disponible en línea el 8 de febrero de 2013

#### Palabras clave:

Toma decisiones sobre medicina basada en la evidencia del comité asesor  
 Indicadores de inmunización de la política sanitaria  
 Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG)  
 Monitorización y evaluación

### Resumen

Un Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG) es un comité asesor experto que proporciona recomendaciones basadas en pruebas al Ministerio de Sanidad (Mds) para guiar programas y políticas de inmunización. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Iniciativa para Apoyar a los Comités Asesores Nacionales Independientes sobre Inmunización y Vacunas (SIVAC) en la Agencia de Medicina Preventiva (AMP) y los Centros Estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades (US CDC) involucraron a las partes interesadas y los socios técnicos del NITAG en el desarrollo de indicadores para evaluar la eficacia de los NITAG. Una lista de 17 indicadores de proceso, rendimiento y resultados se desarrolló y se puso a prueba en 14 países para determinar si eran comprensibles, viables de recopilar y útiles para los países. En base a los descubrimientos, se propone una versión revisada de los indicadores para auto-evaluación en los países, así como para monitorización global de los NITAG.

© 2013 Publicado por Elsevier Ltd.

### 1. Antecedentes

Como comité asesor de expertos independiente, un Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG) proporciona recomendaciones basadas en la evidencia al Ministerio de Sanidad (Mds), legisladores y directores de programas para guiar políticas y formular estrategias. Los NITAG pretenden apoyar y capacitar al gobierno y las autoridades nacionales en la toma de decisiones basada en la evidencia. Por lo tanto, sirven para promover la adopción de políticas basadas en las prioridades nacionales, ayudan a resistir las presiones de grupos de presión, refuerzan la credibilidad de las estrategias nacionales de vacunas e inmunización y mejoran la capacidad de garantizar la financiación gubernamental o filantrópica.

Una pregunta importante, sin embargo, es ¿cómo sabríamos si los NITAG están cumpliendo su propósito previsto? La mayoría de las partes interesadas, incluyendo legisladores, directores, proveedores y consumidores de vacunas y servicios de inmunización, están ciertamente interesados en saber si y cómo el establecimiento de un comité de expertos independientes marcaría alguna diferencia para mejorar servicios de inmunización y la salud de la población.

**Abreviaturas:** AMP, Agencia de Medicina Preventiva; EPI, Programa Expandido sobre Inmunización; JRF, Formulario para Notificación Conjunta; NIP, Programa Nacional de Inmunización; Mds, Ministerio de Sanidad; NITAG, Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización; SIVAC, Comités Asesores de Apoyo Independientes sobre Vacunas; SOP, Procedimientos Operativos Estándar; TdR, Términos de Referencia; US CDC, Centros Estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades; OMS, Organización Mundial de la Salud.

<sup>†</sup>: Descargo de responsabilidad: Varios de los autores son miembros del personal de la Organización Mundial de la Salud. Los autores son los únicos responsables de las opiniones expresadas en esta publicación y no representan necesariamente las decisiones, la política o las opiniones de la Organización Mundial de la Salud.

\* Autor correspondiente. Tel.: +33 1 53 86 89 28; fax: +33 1 53 86 89 39.  
 Direcciones de e-mail: [jblau@aamp.org](mailto:jblau@aamp.org) (J. Blau), [nfs8@cdc.gov](mailto:nfs8@cdc.gov) (N. Sadr-Azodi), [marineclementz@gmail.com](mailto:marineclementz@gmail.com) (M. Clementz), [abeysinghen@searo.who.int](mailto:abeysinghen@searo.who.int) (N. Abeysinghe), [nca@euro.who.int](mailto:nca@euro.who.int) (N. Cakmak), [duclosp@who.int](mailto:duclosp@who.int) (P. Duclos), [janusz@paho.org](mailto:janusz@paho.org) (C. Janusz), [jauregub@paho.org](mailto:jauregub@paho.org) (B. Jauregui), [mihigor@afro.who.int](mailto:mihigor@afro.who.int) (R. Mihigo), [mol@euro.who.int](mailto:mol@euro.who.int) (L. Mosina), [takashimay@wpro.who.int](mailto:takashimay@wpro.who.int) (Y. Takashima), [senoucik@gmail.com](mailto:senoucik@gmail.com) (K. Senouci).

Este artículo pretende reflexionar sobre este complejo problema y sugerir una herramienta de auto-evaluación. Esta herramienta no está diseñada para proporcionar todas las respuestas de evaluación dado que las prioridades, los intereses y las capacidades varían de un país a otro. Sin embargo, sugiere una lista de indicadores para que diversas partes interesadas los tengan en consideración mientras evalúan las aportaciones de los NITAG en sus respectivos entornos.

La herramienta propuesta se desarrolló con una comprensión y reconocimiento de la diversidad de diversas perspectivas y el diferente nivel de desarrollo de los NITAG (los establecidos desde hace mucho frente a los más recientes). Los usuarios de esta herramienta, a cualquier nivel, decidirán cuál de los indicadores propuestos se ajusta mejor a sus necesidades y prioridades. Por ejemplo, los expertos y líderes globales pueden centrarse en el papel de la industria en el proceso de toma de decisiones globales, mientras que las autoridades nacionales y sus constituyentes pueden querer saber si la introducción de nuevas vacunas es rentable a largo plazo. Además, los directores y proveedores pueden estar interesados en la eficacia de una vacuna particular en cierta población, mientras que los consumidores y la población general pueden estar preocupados por el riesgo de acontecimientos adversos de las vacunas.

Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Agencia de Medicina Preventiva (AMP) a través de la Iniciativa para Apoyar a los Comités Asesores Nacionales Independientes sobre Inmunización y Vacunas (SIVAC [1]), en colaboración con los Centros Estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y miembros de NITAG de 14 países, desarrollaron un conjunto de indicadores de rendimiento y resultados en base a la metodología y perspectivas de las partes interesadas [2]. Como se ha mencionado, el objetivo primario de la herramienta es proporcionar a los países una oportunidad de evaluar sus NITAG incorporando diversas perspectivas e intereses. También puede servir como herramienta para que la OMS, SIVAC, socios técnicos y la comunidad de inmunización identifiquen lagunas y oportunidades relacionadas con el refuerzo de NITAG [3].

Este artículo describe el proceso de desarrollo de indicadores de NITAG, presenta los resultados de las pruebas piloto y concluye con la lista final de 17 indicadores propuestos para auto-evaluación en los países.

## 2. Métodos

### 2.1. Desarrollo de los indicadores de NITAG

En 2009, la OMS, AMP/SIVAC y los CDC desarrollaron 6 indicadores de proceso que se incluyeron en el Formulario para Notificación Conjunta (JRF) de la OMS/UNICEF [4,5]. Como sistema de monitorización adoptado por la OMS y UNICEF en 1998, el JRF recopila datos a nivel nacional proporcionados voluntariamente sobre casos de enfermedad prevenibles mediante vacunas seleccionados, cobertura de inmunización, programas de inmunización recomendados, suministro de vacunas y otra información sobre la estructura, políticas y rendimiento de sistemas nacionales de inmunización.

Los indicadores de proceso de NITAG incluidos en el JRF incluían la existencia de: términos de referencia formales por escrito; base legislativa o administrativa que establece el comité; núcleo de miembros con al menos 5 áreas principales de especialidad representadas entre los miembros; reunión del comité al menos una vez al año; agenda y materiales de referencia distribuidos antes de las reuniones; y declaración de intereses por parte de los miembros del comité. Al desarrollar los indicadores de proceso, la OMS, AMP y los socios pretendían crear un mecanismo para evaluar la funcionalidad básica de los NITAG. Aunque estos indicadores de proceso son ventajosos debido a su sencillez y aplicabilidad para todas regiones y permiten monitorizar la evolución a nivel regional y global, no capturan información para evaluar la eficacia y el impacto de los NITAG.

En 2010, la OMS y la AMP junto con otros socios y varios países decidieron aplicar una metodología diferente, la metodología de las perspectivas de las partes interesadas, para desarrollar un conjunto

de indicadores de rendimiento y resultados [2]. Este enfoque reconoce que existen una serie de individuos y organizaciones con expectativas posiblemente diferentes en cuanto a cómo debería funcionar un NITAG y lo que debería proporcionar. Por consiguiente, es necesario observar la eficacia de los NITAG a través de varias lentes, y hablar de ello en términos que sean relevantes para las diversas partes interesadas.

Como ejemplo de cómo se aplica esta metodología, si se considera cuál es el valor de vacunar a un niño, la respuesta dependerá de a quién se pregunte—un progenitor, además de tener la tranquilidad de que su hijo/a no enferme y sufra, también puede expresar alivio por no tener que robar tiempo a su trabajo para ocuparse de un niño enfermo; un proveedor puede sentirse bien ofreciendo un producto seguro a la familia, estableciendo relaciones duraderas y proporcionando servicios adicionales en el futuro; un director o científico puede centrarse en proteger a las poblaciones vulnerables e impedir brotes construyendo inmunidad colectiva; un fabricante de vacunas puede estar preocupado por su reputación y por recuperar su inversión; y una autoridad nacional puede tener su motivación centrada en el ahorro mediante la prevención de visitas a hospitales, etc. En otras palabras, cada individuo y organización tiene un interés particular en las consecuencias de vacunar a un niño.

El enfoque de las perspectivas de las partes interesadas se centra en 5 categorías de partes interesadas: autoridades, directores, implementadores, destinatarios y beneficiarios. Sus intereses y perspectivas habitualmente reflejan una cadena de valor de aportaciones, actividades y rendimientos/resultados. Las aportaciones son la financiación, dotación de personal, directivas y restricciones que se proporcionan a un NITAG. Las actividades a los diversos esfuerzos laborales emprendidos por un NITAG pueden incluir: celebrar reuniones, recopilar datos relacionados con las necesidades locales y regionales y responder a preguntas de los responsables de la toma de decisiones. Las actividades producen rendimientos, que a su vez, contribuyen a los resultados. En términos de un NITAG, se considera que el rendimiento principal es las “recomendaciones basadas en la evidencia” que se dan directamente a los destinatarios, es decir el ministerio de sanidad y otros responsables de la toma de decisiones. Después de recibir las recomendaciones basadas en la evidencia, el ministerio de sanidad puede aceptarlas en implementarlas, lo que a su vez, debería contribuir a las mejoras pretendidas en la salud de la población.

Por ejemplo, si un NITAG recomendara la introducción de una nueva vacuna, un legislador o autoridad puede decidir no introducirla debido a preocupaciones sobre las implicaciones sobre la financiación (es decir, aportación) de esta decisión, mientras que un progenitor puede preocuparse sobre la seguridad de la vacuna (es decir resultado intermedio). Así pues, ¿cómo decidimos sobre la eficacia de un NITAG cuando cada parte interesada puede tener un interés diferente? La metodología de las perspectivas de las partes interesadas permite, con acierto, que estos intereses variables se incorporen y se analicen de modo que los indicadores acordados puedan ser significativos y útiles para todas las partes implicadas.

Después de un intercambio de ideas con una serie de actuales y antiguos miembros del NITAG, se consideraron un total de 31 indicadores. A partir de los 31 indicadores considerados originariamente, se seleccionaron 17 en base a los siguientes criterios de inclusión: comprensibilidad, facilidad de recopilación y utilidad percibida. Los criterios de inclusión se describen en el artículo. Los indicadores excluidos se enumeran en el Apéndice 1.

Los 17 indicadores seleccionados se clasifican en 3 categorías e incluyen 10 *indicadores de proceso o actividad* para monitorizar la funcionalidad de un NITAG, en base a recomendaciones globales y mejores prácticas; 3 *indicadores de rendimiento* para evaluar la calidad y la relevancia de las recomendaciones basadas en la evidencia; y 4 *indicadores de resultados* para evaluar el impacto de las recomendaciones técnicas sobre las políticas y estrategias gubernamentales.

### 2.2. Pruebas piloto de los indicadores de NITAG

En 2011, se desarrolló un protocolo y un cuestionario para realizar pruebas piloto con los 17 indicadores en los países. Los

**Tabla 1**

Pruebas piloto de indicadores de los Grupos de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG) en países seleccionados, por Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Región según la clasificación de la OMS	País
África	Sudáfrica
Mediterráneo Oriental	Irán, Omán, Sudán
Europa	Bielorrusia, Francia, Reino Unido
América	México
Sudeste de Asia	Indonesia, Sri Lanka, Tailandia
Pacífico Occidental	Australia, Mongolia, Corea del Sur

indicadores se pusieron a prueba en 14 países (Tabla 1), que fueron seleccionados para garantizar la representación de un amplio intervalo de desarrollo socioeconómico, así como países con NITAG establecidos desde hace mucho y recientemente [6–15]. El objetivo de las pruebas piloto era ayudar a perfeccionar el conjunto de indicadores y sus definiciones. Específicamente, su objetivo era determinar si los indicadores propuestos eran o no comprensibles (es decir claros y relevantes), viables de recopilar (es decir, recursos humanos y coste de financiación), y útiles (es decir, aplicados a la acción) principalmente para los miembros del NITAG, directores de inmunización, grupos internos, tales como sociedades o asociaciones científicas y socios externos, tales como la OMS y SIVAC.

Las pruebas piloto fueron coordinadas por socios estratégicos regionales. Los socios estratégicos estaban encargados de contactar con los entrevistados identificados en cada país para participar en el programa piloto, coordinar el trabajo y traducir el cuestionario de inglés a francés, ruso y español. Los entrevistados se seleccionaron entre las personas más expertas que trabajan para el NITAG del país seleccionado, incluyendo Presidentes y miembros del NITAG, directores de inmunización y personal del MdS. El protocolo y el cuestionario se distribuyeron a cada entrevistado. Los socios estratégicos explicaron la metodología a los entrevistados por teleconferencia, y ayudaron con la recopilación de datos. Durante las

pruebas piloto, se animó a los entrevistados a proporcionar información relevante adicional e información sobre la facilidad de la recopilación de datos.

### 3. Resultados: una lista propuesta de indicadores de NITAG para los países

Los resultados del programa piloto indicaban que los indicadores eran claros y fueron considerados relevantes por los entrevistados y requerían revisiones de redacción mínimas.

Un ejemplo de una revisión incluía la pregunta “¿Cuántas recomendaciones expedidas por el NITAG tuvieron en cuenta la disponibilidad de la vacuna?” En varios países, los NITAG tienen en cuenta la disponibilidad de la vacuna en sus procesos de toma de decisiones, pero en otros, la disponibilidad de la vacuna solamente se analiza después de que la recomendación es expedida por el NITAG. Por lo tanto, para evitar malentendidos, se revisaron la definición y las instrucciones para esta pregunta.

El programa piloto también resaltaba problemas importantes en la viabilidad de la recopilación de datos, tales como años de recopilación. En particular, el número de años se acortó a solamente 1 año (en lugar de 3), para evitar sesgo de recuerdo.

Finalmente, el programa piloto destacaba la utilidad de los indicadores para los países y sus intereses en la monitorización de sus actividades. Los países expresaron una necesidad de mostrar el impacto de su trabajo en el molde de las políticas de inmunización. Como consecuencia del programa piloto, varios países (incluyendo con NITAG establecidos hace mucho tiempo) decidieron revisar los términos de referencia y procedimientos operativos estándar de sus NITAG. Éste era el mejor indicador de la utilidad de estos indicadores.

A la luz de los descubrimientos, se propone una lista revisada de la lista de 17 indicadores para auto-evaluación en los países (Tabla 2).

**Tabla 2**

Lista propuesta de indicadores de los Grupos de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG) para auto-evaluación en los países.

Indicadores de proceso	
Base legislativa/administrativa*	¿Existe una base legislativa o administrativa para el NITAG?
Papel Asesor solamente	¿Es el papel del NITAG de asesoría técnica solamente?
Términos de referencia*	¿Existen términos de referencia formales para el NITAG?
Afiliación*	¿Existe un proceso de selección claramente definido para convertirse en un miembro fundamental y el Presidente del NITAG? ¿Están las principales áreas de especialidad recomendadas por la OMS representadas por miembros fundamentales? ¿Existen miembros no fundamentales? ¿Existen normas para el proceso de rotación de los miembros fundamentales?
SOP de funcionamiento del NITAG	¿Existen SOP de funcionamiento del NITAG claramente definidos?
Presidente independiente	¿Es el Presidente del NITAG independiente del MdS y el programa de inmunización?
Número de reuniones*	¿Cuántas reuniones se celebraron en cada uno de los 3 últimos años?
Distribución de la agenda y los documentos de referencia*	¿Se distribuyeron y recibieron la agenda y los documentos de referencia al menos con 1 semana
Declaración de intereses*	¿Existe una política de conflicto de intereses implementada? ¿Se pidió a todos los miembros fundamentales que declararan sus intereses a principios de cada uno de los 3 últimos años? ¿Se pidió a todos los miembros fundamentales que declararan sus intereses al comienzo de las 3 últimas reuniones del NITAG?
Solicitudes oficiales de recomendaciones recibidas y atendidas	¿Cuántas solicitudes oficiales de recomendaciones ha recibido el NITAG del MdS y/o el programa de inmunización? ¿Cuántas de ellas ha atendido el NITAG?
Indicadores de rendimiento	
Metodología basada en la evidencia para recomendaciones	¿Cuántas recomendaciones fueron expedidas por el NITAG?
Criterios específicos de país para recomendación	¿Cuántas recomendaciones expedidas por el NITAG estaban apoyadas por evidencias locales o información contextual?
Criterios de disponibilidad de la vacuna y la capacidad de suministro para recomendaciones	¿Cuántas recomendaciones expedidas por el NITAG tuvieron en cuenta la disponibilidad de la vacuna y la capacidad de suministro a nivel nacional?
Indicadores de resultado	
Decisiones del MdS tomadas tras consultar con el NITAG	¿Cuántas decisiones del MdS relacionadas con la inmunización se tomaron tras consultar con el NITAG?
Recomendaciones aceptadas por el MdS	¿Cuántas recomendaciones expedidas por el NITAG fueron aceptadas por el MdS? ¿Cuántas recomendaciones expedidas por el NITAG no fueron aceptadas por el MdS?
Recomendaciones que no fueron adoptadas por organizaciones científicas o profesionales	¿Cuántas recomendaciones expedidas por el NITAG no fueron aceptadas por organizaciones científicas y profesionales?
Recomendaciones implementadas en el país	¿Cuántas recomendaciones se implementaron en el país? ¿Cuántas recomendaciones no se implementaron en el país?

\* Estos 6 indicadores también están incluidos en el JRF.

#### 4. Comentario

El objetivo primario de este ejercicio era desarrollar un conjunto de indicadores para que los países los tengan en consideración en la evaluación del rendimiento de sus NITAG. Los países pueden revisar los indicadores anualmente para evaluar su evolución hacia la consecución y la institucionalización de procesos más estandarizados y basados en la evidencia para la elaboración de políticas sobre inmunización. Los descubrimientos sugieren que la lista propuesta de indicadores de NITAG será bien recibida y servirá como una útil herramienta de auto-evaluación para países.

Existen 3 limitaciones principales para este estudio. La primera limitación de esta metodología es que los indicadores reflejan solamente el trabajo de los NITAG, mientras el proceso de toma de decisiones en los países es a menudo más complejo e implica a muchos actores. Aunque los indicadores de resultado son un intento de analizar el impacto de los NITAG, será difícil evaluar las razones para las cuales una recomendación es aceptada e implementada, o no, por el ministerio de sanidad. Por lo tanto, los indicadores de resultados pueden complementarse mediante entrevistas semi-estructuradas con personal del ministerio de sanidad para capturar el contexto y las razones detrás de las decisiones.

La segunda limitación es la duración de este estudio, dado que solamente reflejaba datos del año anterior. El piloto mostraba que era difícil obtener información de más de 1 año de antigüedad, dado que había una elevada renovación de las/os secretarías/os ejecutivas/os de los NITAG (función proporcionada habitualmente por el MdS). Para abordar esta limitación, se recomienda a los países realizar esta auto-evaluación anualmente, en el mismo periodo de tiempo cada año, para poder monitorizar la evolución y el avance del NITAG.

La tercera limitación está vinculada a la metodología de auto-evaluación, que puede ser subjetiva. Para abordar esta limitación, una posible solución habría sido recomendar una revisión externa en lugar de un ejercicio de auto-evaluación. Sin embargo, esto no era factible debido a la falta de recursos en la mayoría de los países y el creciente número de países que establecen un NITAG.

Dado que el objetivo de las pruebas piloto era evaluar los indicadores para perfeccionarlos y conseguir una herramienta útil para los países, este artículo no incluye los resultados de cada pregunta por país. Sin embargo, al lector puede resultarle interesante conocer algunos resultados resumidos, dado que ilustran la necesidad de los países de evaluar sus NITAG. Por ejemplo, puede ser interesante observar que solamente 2 de los indicadores de proceso, tal como se expresan en el JFR (en 2010) fueron cumplidos por todos los países. Esos 2 indicadores fueron la presencia de términos de referencia y la representatividad de una diversa gama de especialidad entre los miembros del NITAG. Otro resultado de interés es que, en el 77% de los casos, las recomendaciones del NITAG fueron aceptadas por el MdS y, en el 71% de los casos, las recomendaciones del NITAG fueron implementadas por los países (en 2010). Estos resultados han de tomarse con precaución y no debe suponerse que pueden extrapolarse para representar la experiencia de todos los países, dado que proceden de una prueba piloto con indicadores que aún no estaban completamente finalizados y validados, y se pusieron a prueba solamente en una muestra de países que no representa la realidad global de los NITAG. Será más interesante conocer los resultados detallados por países cuando la herramienta esté disponible y sea usada por todos los países. Los países recibirán apoyo y se les animará a publicar sus resultados en cuanto estén disponibles, y tras un par de años de uso y retroalimentación, el conjunto de indicadores se perfeccionará adicionalmente.

#### 5. Conclusión

La OMS, AMP/SIVAC y US-CDC proponen el uso de 17 indicadores como una herramienta para auto-evaluación de NITAG. Estos indicadores también pueden usarse para monitorizar los desarrollos de NITAG globalmente y para guiar el apoyo a países para

identificar y promover prácticas prometedoras para mejorar la eficacia de los NITAG. Esta lista propuesta de indicadores puede ser tenida en consideración por todas las partes interesadas y será de la máxima utilidad para países que decidan evaluar sus NITAG y necesiten una herramienta específica para ayudarles en este proceso.

La lista propuesta de indicadores se pondrá a disposición de los países con una guía que define cada indicador, ejemplos y detalles sobre cómo recopilarlos y analizarlos. Este paquete llamado "instrucciones para evaluación de NITAG" será accesible gratuitamente en el Centro de Recursos del NITAG ([www.nitag-resource.org](http://www.nitag-resource.org)), una plataforma de colaboración que pretende incrementar la colaboración entre NITAG consigo mismos y con los socios técnicos.

#### Agradecimientos

Los autores desearían agradecer a los miembros y expertos del NITAG su tiempo y su valiosas aportaciones en la revisión de los indicadores del NITAG y el ejercicio de pruebas piloto: Monica Johns (Australia), Elena Samoilovich y Veronika Shimanovich (Bielorrusia), Gabriel Oselka (Brasil), Noni Macdonald (Canadá), Cristina Mariño (Colombia), Daniel Floret (Francia), Berenice Molina (Honduras), Suresh Jadhav y Prasad Kulkarni (India), Lucky Slamet y Julitasari Sundoro (Indonesia), Mohsen Zahraei (Irán), Misael Gomez (México), Narangerel Dorj (Mongolia), Salah Al Awaidy (Omán), Barry Schoub (Sudáfrica), Heeyeon Cho y Batmunkh Nyambat (Corea del Sur), Paba Palihawadana (Sri Lanka), Amani Mustafa (Sudán), Charung Muangchana (Tailandia), Andrew Hall (RU) y Robert Steinglass (EE. UU.), Brad Gessner, Lara Gautier y Céline Hoestlandt (AMP), Kathy Cavallaro, Jacqueline Gindler y Jean Clare Smith (CDC), Bartholomew Dicky Akanmori, Thomas Cherian, Shafiqul Hossain, Mwenda Jafon, Carsten Mantel, Ezzeddine Mohsni, y Isabelle Wachsmuth (OMS). Los autores desearían también agradecer a Mary Campbell (Mary Campbell & Associates) su apoyo en el desarrollo de los indicadores y el uso de la metodología de las partes interesadas.

**Declaración de conflicto de intereses:** Julia Blau, Marine Clementz y Kamel Senouci trabajan para la Agencia de Medicina Preventiva (AMP). La AMP recibe apoyo financiero y apoyo a la investigación sin restricciones de Sanofi Pasteur así como apoyo a la investigación de Glaxo-Smith-Kline, Pfizer y Merck. Ninguno de los fondos procedentes de fabricantes de vacunas se usa para apoyar actividades de iniciativa de SIVAC, incluyendo la elaboración del presente manuscrito. Los demás autores no tienen ningún conflicto de intereses que declarar. **Financiación:** El presente manuscrito fue apoyado por la Iniciativa SIVAC (albergada en la AMP), que está financiada completamente mediante una subvención de la Fundación Bill & Melinda Gates.

#### Apéndice A. Apéndice 1

Potenciales indicadores de Grupos de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG) excluidos de la lista final de indicadores.

Indicadores de proceso	
Quórum de miembros fundamentales en las reuniones	¿Cuántas reuniones se celebraron con quórum de miembros fundamentales?
Actas publicadas	¿Cuántas reuniones han validado actas publicadas?
Evaluación de los resultados	¿Existe un proceso formalizado para evaluar los resultados del NITAG y para enviarlos de vuelta a los procesos y planes de trabajo del NITAG?
Plan de trabajo anual	¿Se ha implementado un plan de trabajo anual?
Presupuesto anual	¿Existe un presupuesto anual para cubrir el coste del funcionamiento del NITAG?
Acuerdo de confidencialidad	¿Cuántos miembros tienen un acuerdo de confidencialidad registrado?
Acceso a Internet	¿Cuántos miembros y personal de la secretaría tienen acceso a Internet y correos electrónicos?
Personal de la secretaría ejecutiva	¿Cuánto personal trabaja para la secretaría ejecutiva del NITAG?

Indicadores de rendimiento	
Comprensibilidad de las recomendaciones y difusión apropiada	¿Cuántas recomendaciones se redactaron en términos comprensibles y se difundieron por canales apropiados?
Indicadores de resultado	
Incorporación de recomendaciones en programas de educación médica continua	¿Cuántas recomendaciones se incorporaron en un programa de educación médica continua?
Número de personas objetivo en un marco temporal	¿Cuántas personas objetivo de la recomendación pueden ser admitidas en un marco temporal especificado?
Tiempo de espera antes de la recepción de la vacuna	¿Cuál es el tiempo de espera antes de recibir la vacuna?
Disminución de incidencia/prevalencia	¿Cuál es el porcentaje de reducción de la incidencia/prevalencia?
Coste por resultados sanitarios	¿Cuáles son el coste por persona recién vacunada completamente y el coste por enfermedad evitada?

## Referencias

- [1] Senouci K, Blau J, Nyambat B, Coumba Faye P, Gautier L, Da Silva A, et al. The Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees (SIVAC) initiative: a country-driven, multi-partner program to support evidence-based decision making. *Vaccine* 2010; 28 Supl. 1: A26–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.028>.
- [2] Torvatn H. *Logic Modeling Methods in Program Evaluation*, Frechtling J.A., Wiley, Inc., Jossey-Bass, San Francisco 2007, 160 págs. Evaluation and Program Planning 2008;31:219–21. £25,99/\$33,60, libro de bolsillo, ISBN: 978-0-7879-8196-9.
- [3] Duclos P. National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs): guidance for their establishment and strengthening. *Vaccine* 2010; 28 Supl. 1: A18–25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.027>.
- [4] OMS | Proceso de Notificación Conjunta de la OMS/UNICEF s. d. Disponible en: [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/routine/joint\\_reporting/en/](http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/joint_reporting/en/). Consultado el 29 de agosto de 2011.
- [5] Duclos P, Ortynsky S, Abeysinghe N, Cakmak N, Janusz CB, Jauregui B, et al. Monitoring of progress in the establishment and strengthening of national immunization technical advisory groups. *Vaccine* 2012;30: 7147–52.
- [6] Schoub BD, Ngcobo NJ, Madhi S. The National Advisory Group on Immunization (NAGI) of the Republic of South Africa. *Vaccine* 2010;28 Supl. 1:A31–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.029>.
- [7] Zahraei SM, Marandi A, Sadrizadeh B, Gouya MM, Rezaei P, Vazirian P, et al. Role of National Immunization Technical Advisory Group on improvement of immunization programmes in the Islamic Republic of Iran. *Vaccine* 2010;28 Supl. 1:A35–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.030>.
- [8] Al Awaidey S. The national committee for vaccines regulation and surveillance of vaccine-preventable diseases in the Sultanate of Oman: evidence-based approach and consensus decision-making. *Vaccine* 2010; 28 Supl. 1: A39–41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.031>.
- [9] Floret D, Deutsch P. The French Technical Vaccination Committee (CTV). *Vaccine* 2010; 28 Supl. 1: A42–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.032>.
- [10] Hall AJ. The United Kingdom joint committee on vaccination and immunisation. *Vaccine* 2010; 28 Supl. 1: A54–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.034>.
- [11] Wijesinghe PR, Palihawadana P, Peiris TSR. Participatory decision-making through the Advisory Committee on Communicable Diseases: the Sri Lankan experience. *Vaccine* 2010;28 Supl. 1:A96–103, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.042>.
- [12] Muangchana C, Thamapornpilas P, Karnkawinpong O. Immunization policy development in Thailand: the role of the Advisory Committee on Immunization Practice. *Vaccine* 2010; 28 Supl. 1: A104–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.043>.
- [13] Nolan TM. The Australian model of immunization advice and vaccine funding. *Vaccine* 2010; 28 Supl. 1: A76–83, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.038>.
- [14] Cho H-Y, Kim C-H, Go U-Y, Lee H-J. Immunization decision-making in the Republic of Korea: the structure and functioning of the Korea Advisory Committee on Immunization Practices. *Vaccine* 2010;28 Supl. 1:A91–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.040>.
- [15] Ismail SJ, Langley JM, Harris TM, Warshawsky BF, Desai S, FarhangMehr M. Canada's National Advisory Committee on Immunization (NACI): evidence-based decision-making on vaccines and immunization. *Vaccine* 2010; 28 Supl. 1: A58–63, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.035>.