



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
21 de diciembre de 2001
Español
Original: inglés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2002

21 a 25 de enero de 2002

Tema 6 del programa provisional*

La seguridad de los suministros de vacunas: el logro de un suministro regular e ininterrumpido de vacunas asequibles

Resumen

En muchos lugares del mundo se sufre una escasez de vacunas tan grave que los programas de inmunización pueden ver reducida su eficacia. Esa situación es particularmente grave en los países más pobres del mundo, muchos de los cuales dependen del UNICEF para comprar vacunas, bien por conducto de sus programas de cooperación con los países o con financiación propia, obtenida en su mayor parte de donantes.

Los grandes cambios registrados en la industria de las vacunas, como la interrupción de la producción de algunas vacunas por las principales empresas farmacéuticas en su afán de lograr más rentabilidad, han acelerado la transformación de ese entorno. Los países industrializados están utilizando vacunas diferentes de las que se emplean en los países en desarrollo, con lo que se ha menoscabado el fundamento que regía en el UNICEF para la compra de vacunas a bajo precio.

El UNICEF debe hacer cambios fundamentales en su política de compras, haciendo mayor hincapié en asegurar los suministros de vacunas en las naciones más pobres. Esos cambios repercuten en los métodos empleados por el UNICEF para evaluar las vacunas y en las ofertas de contratos que hacen las empresas, y anuncia el inicio de la contratación futura y en firme de vacunas. Los contratos en firme, que aseguran la disponibilidad de vacunas, exigirán que se haga aún mayor hincapié en la elaboración de pronósticos certeros de la demanda, así como en las promesas en firme y a largo plazo de los recursos financieros que permitirán sufragar las obligaciones contractuales.

* E/ICEF/2002/2.



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–2	3
A. Antecedentes	1	3
B. La escasez de vacunas	2–5	3
II. El papel del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en la compra de vacunas	6–14	4
III. Aparición del mercado de vacunas de los países más pobres	15–17	6
IV. Cambios registrados en la industria mundial de las vacunas y respuesta del UNICEF	18–36	7
A. Cambios registrados en la industria de las vacunas	18–22	7
B. Contratación en firme de vacunas	23–27	9
C. La financiación futura y segura de las compras de vacunas	28–34	10
D. Pronósticos a largo plazo de las necesidades de vacunas	35–36	12
V. Conclusiones	37	12
Gráficos		
1. Valor de las compras de vacunas realizadas por el UNICEF, 1978-2001		6
2. Disponibilidad de vacunas básicas para el UNICEF, 1992–2003		8
3. Mercado de la vacuna DTPe, 1997-2003		9
4. Demanda de vacunas DTP, BCG y contra el sarampión, 1992-2003		11

I. Introducción

A. Antecedentes

1. El presente informe se elaboró con el objeto de dar seguimiento al examen de las actividades de inmunización del UNICEF que realizó la Junta Ejecutiva en su período de sesiones anual de junio de 2001 (E/ICEF/2001/6 (Part II), párrs. 122-132). En el curso de las deliberaciones, las delegaciones alentaron a la División de Suministros del UNICEF a que ampliara su labor de asegurar los suministros de vacunas en todo el mundo, y la secretaría acordó presentar a la Junta Ejecutiva, en su primer período ordinario de sesiones de 2002, un informe sobre las opciones para la adopción de medidas en esa esfera.

B. La escasez de vacunas

2. La escasez de vacunas se ha convertido en un problema mundial, que afecta a países industrializados y en desarrollo por igual, debido a los cambios significativos que se han registrado en el mercado de vacunas y al mayor interés de las empresas por lograr la rentabilidad. Para el UNICEF, que es un comprador importante de vacunas destinadas a los países en desarrollo, especialmente los más pobres, se hace cada vez más difícil asegurar el suministro de vacunas, incluso de las tradicionales que viene comprando desde hace años.

3. El suministro de vacunas es decisivo para alcanzar resultados satisfactorios en la inmunización y salvar vidas de niños. Ello está directamente relacionado con el plan estratégico de mediano plazo del UNICEF para el período 2002-2005 (E/ICEF/2001/13 y Corr.1), en que figura la inmunización “y más” como una de las cinco prioridades de la programación, y en que se aprovecha la experiencia de más de 50 años del UNICEF en el apoyo al desarrollo de servicios y campañas de inmunización.

4. La seguridad del suministro de vacunas, es decir, el suministro regular e ininterrumpido de vacunas asequibles, en especial a los países más pobres, es una de las estrategias fundamentales del plan estratégico de mediano plazo. La seguridad del suministro de vacunas depende de tres factores: a) asegurar la adquisición de vacunas concertando contratos en firme con los fabricantes; b) asegurarse la financiación en el futuro para atender las necesidades de vacunas, y c) hacer pronósticos acertados de esas necesidades.

5. En el presente informe, a) se definen las razones por las que la seguridad de los suministros de vacunas ha pasado a ser un elemento crucial en el umbral del nuevo siglo y se examinan los elementos principales de la seguridad de los suministros, y b) se establecen cuatro medidas que el UNICEF deberá adoptar en el período comprendido entre 2002 y 2005 para poder influir, con sus propias decisiones y perspectiva, en la disponibilidad de vacunas en los países en desarrollo, en particular en los que dependen del UNICEF para sus compras. Pero, primeramente, en el informe se examina la participación histórica y actual del UNICEF en el mercado internacional de las vacunas.

II. El papel del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en la compra de vacunas

6. El UNICEF satisface alrededor del 40% de la demanda mundial de vacunas infantiles, lo cual la lleva a dominar el mercado internacional de vacunas¹. Sin embargo, es importante reconocer que las compras del UNICEF ascienden en la actualidad a alrededor del 5% del valor de ese mercado. En 2000, el UNICEF compró más de 2.000 millones de dosis de vacunas destinadas a casi 100 países en desarrollo; más de 70 de ellos, con un producto nacional bruto por habitante inferior a 1.000 dólares y una cohorte de nacimiento de 40 millones, se cuentan entre los países más pobres del mundo².

7. El UNICEF compra las vacunas por cuenta propia, recurriendo a sus propios fondos (con cargo a los recursos ordinarios o a otros recursos), para utilizarlas en los programas de cooperación con los gobiernos. En otros casos, y cada vez con mayor frecuencia, el UNICEF compra las vacunas por cuenta de sus asociados de los gobiernos de los países donde se ejecutan los programas, utilizando los fondos del gobierno que corresponda (que en muchas ocasiones provienen de donantes bilaterales o multilaterales). A esos servicios de adquisición también pueden acceder otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, de conformidad con la regla 105.5 del Reglamento Financiero y Reglamentación Financiera Detallada del UNICEF. Las reglas y los procedimientos del UNICEF respecto de la compra de vacunas se aplican tanto si el UNICEF las adquiere por cuenta propia como por cuenta de un cliente de sus servicios de adquisición. La División de Suministros del UNICEF cuenta con un equipo de expertos dedicados a la compra y entrega de vacunas.

8. Los cuatro segmentos comerciales que abarca la compra de vacunas por el UNICEF, con arreglo a los diferentes tipos de enfoque de servicios y los diversos países atendidos, son los siguientes:

a) *Servicios de inmunización tradicional y las iniciativas para la lucha contra las enfermedades y los brotes epidémicos (de los países más pobres)*. En este segmento figuran las siguientes vacunas: la vacuna DPT (contra la difteria, la tos ferina (pertusis) y el tétanos), la vacuna BCG contra la tuberculosis, la vacuna oral antipoliomielítica, el toxoide tetánico, las vacunas contra el sarampión, la fiebre amarilla y la meningitis. Esos servicios son financiados por el UNICEF con cargo a los recursos ordinarios o a otros recursos, por un valor estimado anual de 40 millones³;

b) *Servicios de inmunización (de los países de ingresos medios)*. Se suministra la vacuna contra la hepatitis B, la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola y contra el sarampión y la rubéola, financiadas por los mecanismos de los servicios de adquisición (los programas y los gobiernos donantes), por un valor estimado anual de 10 millones³;

¹ El UNICEF compra las vacunas en el mercado internacional a los fabricantes que hayan sido declarados específicamente calificados por la Organización Mundial de la Salud.

² El UNICEF es el principal comprador de vacunas para esos países.

³ Las cifras se basan en la demanda para el bienio 2001-2003, que es superior a la de años anteriores.

c) *Erradicación de la poliomielitis: días nacionales y locales de vacunación (en los países donde la enfermedad es endémica)*. Las compras de la vacuna oral antipoliomielítica, por un valor anual de 100 millones, son financiadas por el UNICEF con cargo a otros recursos y por los mecanismos de los servicios de adquisición³;

d) *Servicios de inmunización ampliados (de los países más pobres)*. Las vacunas contra la hepatitis B, la *heamophilus influenzae* del tipo B (Hib) y la fiebre amarilla son financiadas por los mecanismos de los servicios de adquisición, por conducto del Fondo Mundial para las Vacunas de la Infancia. Desde 2001, el valor anual de esas vacunas asciende a 100 millones³.

9. En todas esas categorías, los gobiernos tienen dificultades para asegurar los suministros de vacunas. La consolidación y ampliación a largo plazo de los servicios de inmunización es el principal componente de los servicios de inmunización “y más” y donde se plantean los mayores riesgos a largo plazo.

10. En la actualidad hay problemas para asegurar el suministro de la vacuna oral antipoliomielítica, a pesar de que las proyecciones actuales indican que la demanda de la vacuna disminuirá después de 2002, hasta la etapa de erradicación posterior a 2005. Desde 1999, la adquisición de la vacuna oral antipoliomielítica ha sido la mayor actividad individual de la División de Suministros, que compra anualmente más de 1.000 millones de dosis en el mercado internacional y varios cientos de millones de dosis a nivel local en la India. Pero, aún así, la demanda de la vacuna para las campañas que se organizan en los países donde la enfermedad es endémica ha sido mayor que la oferta, por lo que ha sido necesario ajustar constantemente las actividades.

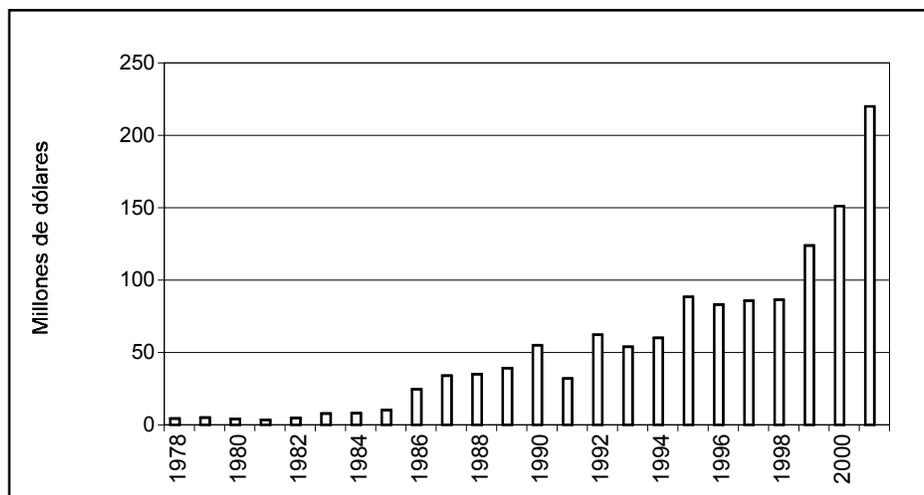
11. El UNICEF está plenamente consagrado a la erradicación de la poliomielitis, en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros dedicados a combatir y prevenir las enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y Rotary International, en el contexto de una coalición mundial en la que también participan los gobiernos de los países donantes y de los países donde se ejecutan los programas, las fundaciones privadas, los bancos de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales humanitarias y los asociados de la comunidad empresarial. El UNICEF seguirá haciendo mucho hincapié en el suministro de la vacuna oral antipoliomielítica para asegurar que las actividades de erradicación tengan éxito.

12. Los servicios ampliados de inmunización, en los que se concentra la atención de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), se iniciaron en 2001 y son precursores de la introducción de vacunas más nuevas y costosas que las vacunas asequibles que anteriormente estaban al alcance de los países en desarrollo más pobres. Si bien en general se dispone de suficientes vacunas de ese tipo, en realidad hay escasez de las formulaciones específicas preferidas en los países en desarrollo⁴.

13. La compra de vacunas por el UNICEF ha registrado, a través de su historia, aumentos en el número de productos, el volumen de las dosis y el valor total, como se indica en el gráfico 1 que aparece a continuación:

⁴ En la mayoría de los países se prefiere utilizar formulaciones de vacunas en que se mezclan diversos componentes para obtener vacunas combinadas, que sustituyen a las vacunas más antiguas y eliminan la necesidad de administrar nuevas inyecciones.

Gráfico 1
Valor de las compras de vacunas realizadas por el UNICEF, 1978-2001
 (En millones de dólares EE.UU.)



14. El UNICEF tradicionalmente ha pagado precios bajos por las vacunas, pues otros compradores, principalmente los países industrializados, han cubierto todos los costos de producción, incluidos los gastos de investigación, desarrollo y capacidad de puesta en marcha. No obstante, la compra de vacunas por el UNICEF es apreciada por los fabricantes pues contribuye a los costos de producción generales. Sin embargo, los precios bajos sólo pueden existir si se fijan precios diferenciales, es decir, si otros compradores, sobre todo los países industrializados, pagan precios significativamente superiores por las mismas vacunas. En realidad, el UNICEF ha podido efectuar las compras a precios bajos gracias a que los países industrializados compran los mismos productos.

III. Aparición del mercado de vacunas de los países más pobres

15. Desde fines del decenio de 1990, esa relación empezó a cambiar, a medida que en los países más pobres fue surgiendo un mercado bien definido para las vacunas, y empezó a producirse una divergencia entre los programas de inmunización y los tipos de vacunas, pues los países industrializados comenzaron a utilizar un tipo de vacunas diferentes de las que se utilizaban en la mayoría de los países en desarrollo. Por ejemplo, aunque la mayor parte de los países en desarrollo sigue usando la vacuna DTP combinada de tipo celular (DTPe), los países de ingresos más altos han pasado a utilizar la vacuna acelular (DTPa); la vacuna DTPa⁵, más cara, tiene rendimientos inferiores a los de la vacuna celular, por lo que su introducción a cualquier escala en los países en desarrollo exigiría un aumento significativo de la capacidad de producción. De manera análoga, los países de ingresos altos y algunos de ingresos medios han dejado de utilizar la vacuna contra el sarampión de un solo

⁵ El precio medio de la vacuna DTPe comprada por el UNICEF en 2001 fue de 0,7 centavos por dosis, mientras que el precio pagado por los CDC por la vacuna DTPa fue de 10,65 dólares por dosis.

componente, sustituyéndola por la vacuna combinada contra el sarampión, la paperas y la rubéola. En muchos países industrializados se ha excluido la vacuna BCG de los programas de inmunización debido a las bajas tasas de incidencia de la tuberculosis y la eficacia limitada de esa vacuna. Por consiguiente, la vacuna DTPe y las vacunas contra el sarampión y la tuberculosis quedan como vacunas destinadas tradicionalmente al mercado de los países más pobres.

16. Esa divergencia entre vacunas de hecho ha eliminado la fijación de precios diferenciales de la que se beneficiaba el UNICEF en el pasado para asegurarse la compra de vacunas a bajo precio destinadas a los países en desarrollo. Asimismo, ha reducido el incentivo que tenían los fabricantes de abastecer con grandes volúmenes de vacunas a los mercados que atiende el UNICEF; los fabricantes se están guiando en gran medida por los mercados de los países de mayores ingresos en los que rigen precios más altos. Esa tendencia se ha observado entre los fabricantes tanto de países industrializados como de países en desarrollo, aunque es más notable en los primeros.

17. La diferenciación del mercado de vacunas destinadas a los países más pobres ha llevado al UNICEF a replantearse su política de adquisición de vacunas. Desde su posición de principal comprador para ese mercado, el UNICEF deberá asumir en el futuro una carga aún mayor para garantizar suministros de vacunas previsibles y seguros. Los fabricantes dependerán del UNICEF para adoptar decisiones de inversión respecto de los tipos y las cantidades de vacunas que producirán para los países en desarrollo.

IV. Cambios registrados en la industria mundial de las vacunas y respuesta del UNICEF

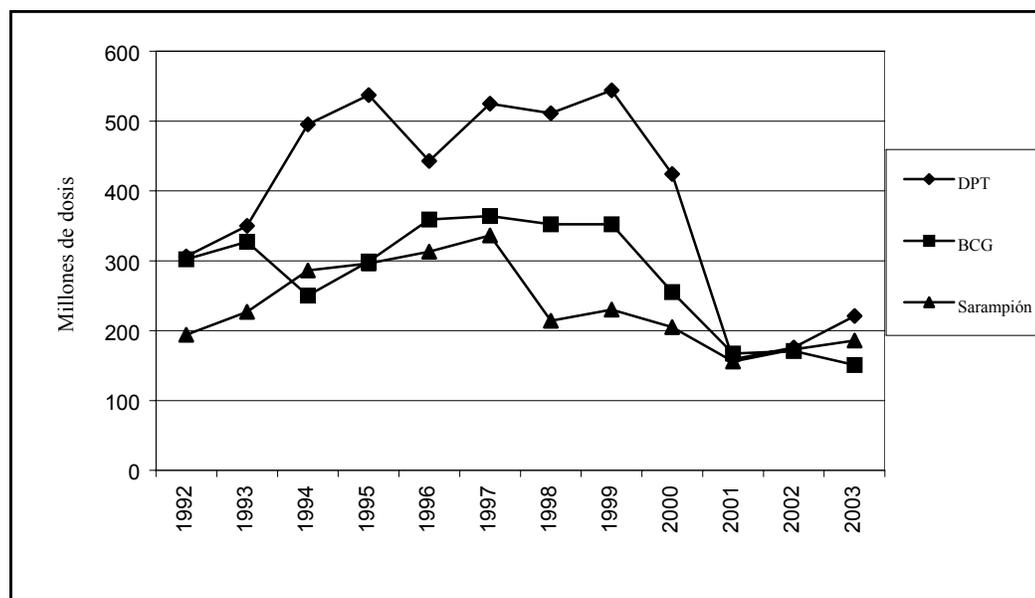
A. Cambios registrados en la industria de las vacunas

18. Desde fines del decenio de 1990, la industria de las vacunas en general ha venido mostrando características que van en detrimento de la seguridad de los suministros de vacunas: fusiones entre fabricantes y cambios en la disponibilidad y los precios de las vacunas.

19. En el período comprendido entre 1998 y 2001, 10 de cada 14 fabricantes dejaron parcial o totalmente de producir vacunas tradicionales. Ocho de esos fabricantes eran los principales proveedores del UNICEF y, de ellos, seis participaron en fusiones entre empresas farmacéuticas más grandes, tratando de ampliar sus carteras de productos para aumentar la rentabilidad. En la actualidad hay menos fabricantes que producen vacunas básicas, por lo que en los últimos cinco años ha aumentado la dependencia del UNICEF de un número pequeño de fabricantes. Actualmente, el UNICEF compra el 65% de sus vacunas tradicionales a dos fabricantes de países en desarrollo.

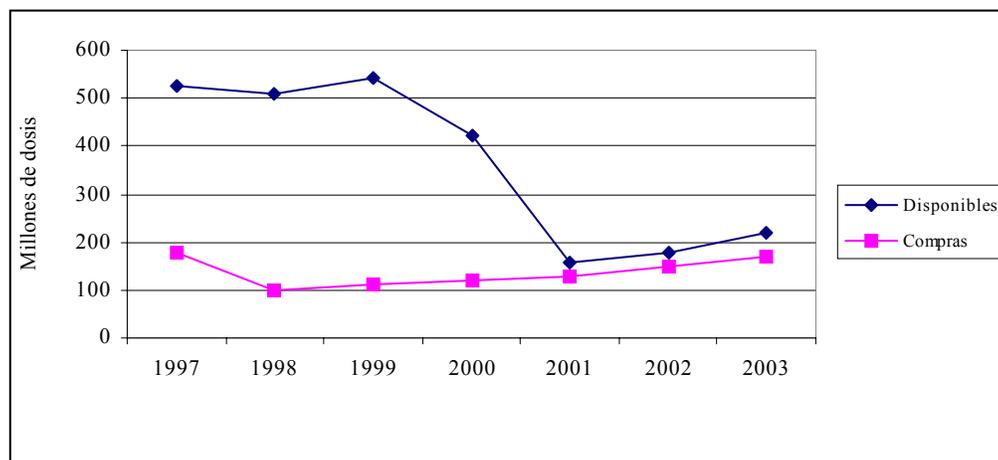
20. En términos generales, todo eso ha provocado una drástica reducción de la disponibilidad de vacunas al alcance del UNICEF, registrándose en 2001 los niveles más bajos de disponibilidad de vacunas DTPe, BCG y contra el sarampión desde principios del decenio de 1990, como se indica en el gráfico 2 que aparece a continuación.

Gráfico 2
Disponibilidad de vacunas básicas para el UNICEF, 1992-2003



21. El efecto combinado de una menor disponibilidad de vacunas y un menor número de fabricantes entraña un riesgo mucho mayor para la seguridad de los suministros pues la disponibilidad se ha aproximado más a la demanda. El caso de la vacuna DTPE es un buen ejemplo de ello. Como se indica en el gráfico 3 que aparece a continuación, antes de 2000, el UNICEF sólo necesitaba comprar una quinta parte de las vacunas disponibles. En 2000, la disponibilidad de esas vacunas disminuyó drásticamente. El número de dosis de vacuna DTPE que el UNICEF prevé comprar en los próximos tres años, con arreglo a los pronósticos de demanda de los países en desarrollo que obtienen las vacunas del UNICEF o por conducto de éste, representa actualmente menos de un 5% del número de dosis ofrecidas al UNICEF. La aproximación entre la oferta y la demanda significa que no habrá cabida para la variación de los rendimientos, la insuficiente calidad de los lotes y las demoras de los organismos reguladores en autorizar la comercialización del producto, dificultades inherentes a la fabricación de productos biológicos.

Gráfico 3
Mercado de la vacuna DTPe, 1997-2003



22. La repercusión de los cambios del mercado en los precios de las vacunas es otra consecuencia importante para el UNICEF. Entre 2000 y 2001, aumentaron los precios de todas las vacunas básicas (el precio de la vacuna DPT, en un 15%; de la BCG, en un 27%; de la vacuna contra el sarampión, en un 10%, y del toxoide tetánico, en un 23%) y es posible que sigan aumentando.

B. Contratación en firme de vacunas

23. Si bien es difícil para el UNICEF influir en las decisiones comerciales y estratégicas que adoptan los fabricantes en materia de fusiones y posicionamiento de sus productos en los mercados de precios bajos y altos, el Fondo considera que es vital que se promueva una industria de vacunas “saludable”. Si se le ofrecen los incentivos apropiados, ese sector asegurará los suministros de vacunas produciendo cantidades suficientes de vacunas tradicionales y nuevas a precios razonables y asequibles.

24. El factor más importante que citan los fabricantes de vacunas para invertir en la investigación y el desarrollo de nuevas vacunas destinadas específicamente a los países en desarrollo es la capacidad de esos países de acelerar la introducción de dichas vacunas y asegurar su utilización sostenida, con el apoyo del UNICEF, la OMS, la Fundación Bill y Melinda Gates y otros asociados.

25. En 2001 el UNICEF empezó a organizar la compra de vacunas a más largo plazo, concertando acuerdos de compra por tres años con los fabricantes. Esos acuerdos no son vinculantes para ninguna de las partes, ya que el UNICEF no dispone de marcos de financiación plurianual ni organiza anuncios de promesas de contribuciones para varios años que le permitan hacer pedidos irrevocables, pero hacen que los fabricantes tengan un idea, a más largo plazo de las necesidades de vacunas del UNICEF. El Fondo seguirá desempeñando un papel destacado como comprador de grandes cantidades de vacunas destinadas a muchos países en desarrollo.

Las compras en grandes cantidades generan economías de escala, pues se reducen considerablemente los costos de registro e importación.

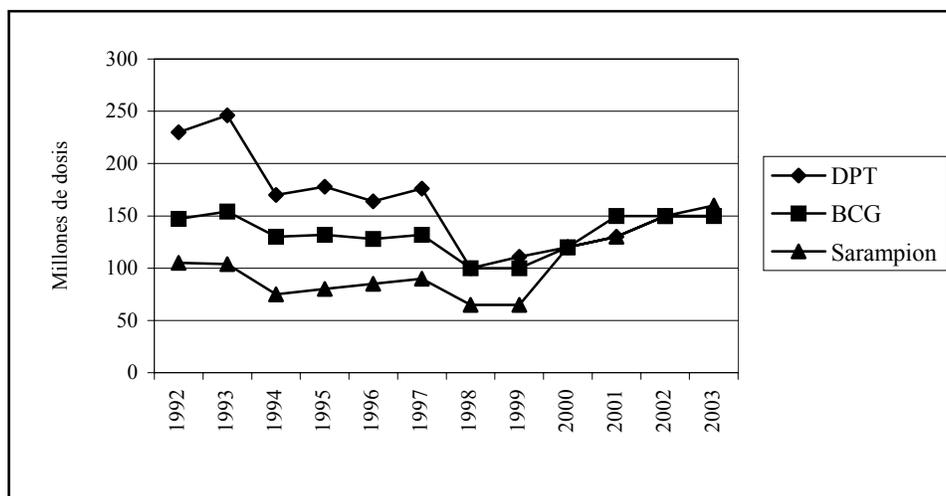
26. Si se da a los fabricantes plazos de uno a cinco años para la producción de vacunas y el aumento de sus capacidades de producción, su principal exigencia será que las compras de vacunas del UNICEF sean más previsibles y fiables. A esos efectos, en 2002, el UNICEF deberá concertar contratos en firme con los fabricantes de vacunas, quienes, con la garantía de compras del UNICEF, podrán planificar sus capacidades con suficiente antelación. De manera inmediata se pretende establecer garantías de compras con un año de antelación, y evaluar los resultados en relación con la seguridad de los suministros de vacunas antes de concertar contratos de hasta tres años.

27. Como es habitual en las organizaciones del sector público, incluidos los gobiernos, que reciben vacunas compradas por el UNICEF, la compra del Fondo se rigen por principios que se centran en los precios como criterio dominante de la evaluación de las ofertas de los fabricantes. Es cada vez más evidente que esos principios ya no se aplican a mercados como el de las vacunas, en particular en los casos en que el UNICEF destaca como comprador importante. En ese contexto, el UNICEF deberá tener en cuenta diversos factores, además del precio, para cerciorarse de que siga habiendo varios fabricantes, tanto de países industrializados como de los países en desarrollo, plenamente comprometidos en la producción de vacunas básicas. Entre esos factores figura la capacidad general de los fabricantes y el cumplimiento de los plazos de entrega de vacunas. El UNICEF vigilará de cerca el mercado internacional de vacunas para reconocer a tiempo los cambios que puedan repercutir en sus compras de vacunas. A la vez, el UNICEF seguirá colaborando con la OMS en el examen de los fabricantes de los países en desarrollo que producen vacunas básicas pero que aún no han recibido la autorización previa para su comercialización internacional.

C. La financiación futura y segura de las compras de vacunas

28. Los contratos en firme deberán estar respaldados por una disponibilidad oportuna de recursos financieros. Como se indica en el gráfico 4 que aparece a continuación, la demanda de vacunas está aumentando rápidamente, en particular como resultado de la mayor atención que se presta a la erradicación del tétanos materno y neonatal y a la lucha contra el sarampión.

Gráfico 4
Demanda de vacunas DTP, BCG y contra el sarampión, 1992-2003



29. Se estima que con el crecimiento de la demanda y el aumento de los precios de las vacunas, costará aproximadamente 50 millones de dólares anuales suministrar vacunas tradicionales a los países más pobres y de ingresos medios. Teniendo en cuenta las experiencias recientes, cabe esperar que unos 10 millones de esa cifra total se sufraguen con cargo a los recursos ordinarios, otros 15 millones con cargo a otros recursos, provenientes de campañas específicas de recaudación de fondos, y 25 millones con cargo a los mecanismos de los servicios de adquisición.

30. Se espera que el año próximo las necesidades de financiación de la compra internacional de la vacuna oral antipoliomielítica destinada a las campañas nacionales se mantengan alrededor de los 100 millones y que después disminuyan gradualmente, estabilizándose en unos 50 millones anuales hasta mediados del decenio. El UNICEF y la OMS encabezan la campaña de recaudación de fondos para hacer frente a las necesidades críticas de vacuna oral antipoliomielítica hasta 2005; una parte importante de esos fondos son aportados por donantes, entre los que se incluyen los Gobiernos del Japón y de los Estados Unidos.

31. Respecto de las nuevas vacunas, los mecanismos de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización seguirán contrayendo compromisos de cinco años para suministrar vacunas a los países que cumplan los requisitos para recibirlas.

32. A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de fondos, el UNICEF procederá a: a) ampliar su labor de promoción entre los gobiernos, a fin de que aumenten sus asignaciones presupuestarias para la vacunación y la atención de la salud; b) aumentar el alcance del fondo de capital del programa para lograr la autosuficiencia en la compra de vacunas⁶ de manera que más países puedan tener acceso a los servicios de adquisición; c) colaborar con los donantes tradicionales y nuevos,

⁶ En 2000, la Junta Ejecutiva aprobó una prórroga del programa para lograr la autosuficiencia en la compra de vacunas por un monto de 10 millones de dólares (E/ICEF/2000/P/L.47). Desde su creación en 1991, ningún país ha dejado de efectuar sus reembolsos.

alentándolos a que contraigan compromisos de financiación de vacunas de varios años para los países que no puedan sufragar todos los costos por su cuenta, y d) asignar recursos ordinarios y otros recursos para subsanar insuficiencias importantes.

33. El UNICEF, por medio de sus Divisiones de Programas y de Suministros, verificará las compras de vacunas que realicen los países y las comparará con las estimaciones previstas, con el propósito de adoptar medidas correctivas en el plano nacional y movilizar los recursos que falten.

34. En general, un enfoque múltiple de la financiación de las compras de vacunas, que genere asignaciones y promesas de contribuciones para varios años, garantizará que el UNICEF obtenga las vacunas tradicionales necesarias para los servicios de inmunización básica. El riesgo que corre el Fondo, si esa estrategia de financiación no funcionara, sería la posible reducción de los suministros de vacunas en el futuro, lo que impondría restricciones a los programas de inmunización y, en última instancia, pondría en peligro las vidas de los niños.

D. Pronósticos a largo plazo de las necesidades de vacunas

35. Los contratos en firme, respaldados por una financiación segura, deben basarse en la elaboración de pronósticos certeros de la demanda de vacunas de los países. Como parte del compromiso contraído en el plan estratégico de mediano plazo de garantizar la seguridad de los suministros de vacunas, el UNICEF supervisará y proveerá, si fuera preciso, la asistencia técnica que necesiten los gobiernos para hacer los pronósticos de sus necesidades de vacunas y dispositivos de inyección sin riesgo, así como otras intervenciones como los suplementos de vitamina A, en el contexto de los planes plurianuales y en colaboración con la OMS. El pronóstico anual por países emitido por la División de Suministros y que completarán las oficinas en los países será el instrumento principal para la recolección de datos.

36. Los países tendrán la importante responsabilidad de alcanzar altos niveles de desempeño en la gestión de las vacunas y los productos afines que reciban, asegurándose de que esos recursos se utilicen de manera óptima, con niveles de derroche mínimos, y que se administren correctamente para evitar consecuencias adversas. Un examen inicial de las influencias ejercidas por la GAVI indica que los mecanismos de coordinación en los países dirigidos por los Ministerios de Salud⁷ funcionan mejor, lo que a su vez permite una mayor precisión en la planificación prospectiva y la adopción de decisiones operacionales, así como el aumento de las capacidades nacionales.

V. Conclusiones

37. El UNICEF dará prioridad a nivel institucional, incluso en la sede y en las oficinas sobre el terreno, a la potenciación de su papel rector en la compra y distribución de las vacunas, apoyando la creación de capacidad en los países para que puedan hacer mejores pronósticos, planificación, gestión y utilización de las vacunas

⁷ El Comité de Coordinación entre Organismos de cada país agrupa al Ministerio de Salud, el UNICEF, la OMS y a otros asociados nacionales e internacionales que prestan apoyo a las actividades de inmunización.

y lograr así una mayor previsibilidad de la demanda, y procurando comprar las vacunas por cuenta de los países que soliciten éstos, para asegurar un suministro ininterrumpido de vacunas asequibles. El UNICEF:

a) Colaborará estrechamente con los países donantes que proporcionan financiación, ya sea directamente al UNICEF o a los países que compran vacunas por conducto del Fondo, para determinar la forma de lograr que se hagan promesas firmes de financiación por períodos de varios años, lo que permitiría un suministro más seguro de vacunas;

b) Seguirá trabajando con los gobiernos y otros asociados para aumentar la financiación pública y la capacidad de los servicios de inmunización, con inclusión de las compras de vacunas cuando corresponda, directamente o por conducto del UNICEF;

c) Concertará contratos en firme con los fabricantes con el objeto de garantizar que haya vacunas disponibles para los servicios de inmunización de los países a los que presta apoyo;

d) Adoptará enfoques multifacéticos para la financiación de las compras de vacunas a fin de asegurar que se cumplan en todo momento las obligaciones contractuales, destacando la necesidad de ampliar el fondo de capital del programa para lograr la autosuficiencia en la compra de vacunas, a fin de apoyar a los países que se han comprometido a sufragar los costos de sus vacunas.
