



Nota técnica sobre la Reunión Regional 2026 de SARInet plus y REVELAC-i



La reunión regional de la Red de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (SARInet plus) y de la Red para la Evaluación de la Efectividad de las Vacunas en América Latina y el Caribe – Influenza (REVELAC-i) se celebró en la Ciudad de Panamá, Panamá, del 24 al 26 de marzo de 2026, con el objetivo de intercambiar experiencias en materia de vigilancia, diagnóstico, inmunización y preparación frente a la influenza y otros virus respiratorios.

La reunión conmemoró el 15.º aniversario del Marco de Preparación para una Pandemia de Influenza (PIP), destacando su papel en el fortalecimiento del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS), la cooperación internacional, el acceso equitativo a contramedidas médicas y la preparación ante amenazas respiratorias actuales y emergentes.


El encuentro reunió a más de 180 expertos de 38 países y territorios, así como a representantes de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US CDC), el Instituto Francis Crick, el Hospital Infantil St. Jude, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) y la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA).



Contenido

Día 1 – 24 de marzo de 2026	5
Conferencia magistral – Un recorrido de 15 años del Marco PIP y la evolución del GISRS	5
Detección temprana y enfoques de Una Salud.....	6
De los reservorios animales a la infección humana: un enfoque de Una Salud para los virus zoonóticos de la influenza	6
Mesa redonda: coordinación intersectorial – lecciones de América Latina y el Caribe	7
Panorama regional: detección temprana de virus respiratorios (re)emergentes	7
Mesa redonda: vigilancia basada en eventos en la práctica – implementación, monitoreo y evaluación, y ampliación	8
Uso de vacunas contra la influenza zoonótica en humanos	9
Influenza.....	9
Actualización de la vigilancia virológica: ¿qué estamos observando y cómo debemos interpretarlo?	9
Vigilancia virológica de la influenza en las Américas: actualizaciones del CDC y apoyo a la red SARI-net.....	10
Más allá de los muros: experiencia inmersiva en el laboratorio de realidad virtual de la OPS	10
Temporada de influenza 2025-2026: experiencia de Canadá	11
Vinculación de la vigilancia de la influenza con la planificación y adquisición de vacunas ..	11
Mesa redonda: uso de datos para contrarrestar la reticencia a la vacunación contra la influenza.....	12
Día 2 – 25 de marzo de 2026	13
Preparación ante pandemias.....	13
Panorama de los avances en la preparación ante pandemias en la Región de las Américas	13
Orientaciones sobre la vigilancia durante pandemias	13
Criterios de activación, niveles de riesgo y escalamiento de los planes de preparación ante pandemias.....	14
Experiencia nacional: actualización del Plan Nacional de Despliegue y Vacunación para la Influenza Pandémica	14
Mesa redonda: coordinación multinivel y financiación para la preparación ante pandemias en Centroamérica y la República Dominicana	15
Manejo de cadáveres en el contexto de pandemias.....	16
Sistemas de laboratorio resilientes.....	16
Virus respiratorio sincitial (VRS)	17

Estacionalidad del VRS y vigilancia epidemiológica y virológica en la Región de las Américas	17
Manejo clínico del VRS	17
Experiencia de países pioneros en la inmunización contra el VRS	18
Mesa redonda: experiencias de los países	18
Sesión paralela: vigilancia epidemiológica	19
Sesión paralela: laboratorio	20
Sesión paralela: inmunización	20
Día 3 – 26 de marzo de 2026	22
Vigilancia integrada, sistemas digitales y analítica	22
Orientaciones regionales para la vigilancia integrada de los virus respiratorios	22
Uso de datos sindrómicos para la vigilancia respiratoria en el Caribe.....	22
Mesa redonda: experiencias de los países en la integración de los sistemas de vigilancia de IRAG, ETI y IRA en DHIS2	23
Mesa redonda: fortalecimiento de los sistemas de información: interoperabilidad, tableros y reportes automatizados.....	24
Proyección de ocupación hospitalaria.....	24
Avances en AMoMo	25
Investigación operativa	25
Aportes derivados de la vigilancia combinada virológica y de la efectividad de las vacunas	25
Evaluación de la efectividad de las vacunas en América Latina	26
Evaluación del impacto en la Región de las Américas – Fase I y Fase II	27
Evaluaciones de la carga económica en la Región y experiencia nacional	27
Comunicación de riesgos y participación comunitaria	28
Cómo traducir los datos y las señales de vigilancia en mensajes claros, oportunos y de impacto que orienten la acción pública. Uso del marco PISA para fortalecer la comunicación de riesgos	28
Ejercicio interactivo: “Relay de CRPC: convertir las señales en acción”	28
COVID-19.....	29
Vigilancia de la COVID-19 en México en la fase posterior a la pandemia: 2023-2025	29
Vigilancia genómica del SARS-CoV-2 y patrones virológicos en la fase posterior a la pandemia: experiencia de PAHOGen.....	29



Desafíos y oportunidades de la investigación operativa durante la temporada de COVID-19: experiencia de los Estados Unidos sobre evaluaciones de gravedad, impacto, carga y efectividad de las vacunas durante la temporada	30
Recomendaciones actualizadas para la inmunización contra la COVID-19	31
Mesa redonda: perspectiva de los países – ¿Cuáles son sus prioridades para la vigilancia de los virus respiratorios en los próximos cinco años?	31
Cierre y próximos pasos	32
Agenda de la reunión regional de SARI-net plus y REVELAC-i	34
Lista de participantes	41

Día 1 – 24 de marzo de 2026

Conferencia magistral – Un recorrido de 15 años del Marco PIP y la evolución del GISRS

Wenqing Zhang y Anne Huvos (OMS)

La conferencia magistral examinó el Marco de Preparación para una Pandemia de Influenza (PIP) desde su adopción por la Asamblea Mundial de la Salud en 2011 y su función dentro del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS). El Marco PIP fue caracterizado como el único sistema plenamente operativo de acceso y distribución de beneficios a nivel mundial, diseñado tanto para asegurar el intercambio oportuno de virus de influenza con potencial pandémico a través del GISRS como para mejorar el acceso equitativo a vacunas y otras contramedidas.

Entre los logros concretos presentados a lo largo de quince años se incluyeron la firma de 100 Acuerdos Normalizados de Transferencia de Material (SMTA2), de los cuales 16 fueron suscritos con fabricantes de vacunas, 2 para diagnósticos y 82 con instituciones académicas y otras entidades, el acceso anticipado a aproximadamente 900 millones de dosis de vacuna pandémica, 25 millones de jeringas, hasta 5 millones de tratamientos y 250 000 kits diagnósticos. A través de la Contribución de Asociación del Marco PIP se han recaudado 350 millones de dólares estadounidenses y se ha brindado apoyo a 86 países.

Los resultados en el fortalecimiento de capacidades ilustraron el efecto a largo plazo del Marco PIP en el sistema mundial. Se establecieron 25 nuevos Centros Nacionales de Influenza; 22 Estados Miembros adicionales comenzaron a compartir de manera rutinaria muestras virales con los Centros Colaboradores de la OMS, pasando de 113 países en 2014 a 135 en 2024; 56 Estados Miembros nuevos iniciaron o mejoraron el reporte a través de FluNet y FluID; 61 Estados Miembros publican actualmente estimaciones nacionales de la carga de enfermedad; y 15 Estados Miembros adicionales alcanzaron el Nivel 3 de madurez regulatoria de la OMS. El propio GISRS se ha expandido desde 54 Centros Nacionales de Influenza en 42 países en 1953-1954 hasta 158 centros en 139 países en 2026, con la incorporación progresiva de la influenza aviar y pandémica desde 1997, el virus respiratorio sincitial desde 2015 y el SARS-CoV-2 desde 2020.

La presentación concluyó señalando que el GISRS constituye un bien público mundial, esencial para la influenza en la actualidad y para cualquier futura “Enfermedad X”, y que el modelo GISRS-PIP está contribuyendo a las negociaciones más amplias sobre el acceso a patógenos y la distribución de beneficios en el marco del Acuerdo sobre Pandemias. Al mismo tiempo, se destacaron riesgos no resueltos vinculados a factores geopolíticos, presiones financieras sobre la OMS y la incertidumbre respecto a la forma en que el Acuerdo sobre Pandemias podría interactuar con el Marco PIP existente y con el intercambio de virus y datos de secuenciación genética.

Detección temprana y enfoques de Una Salud

De los reservorios animales a la infección humana: un enfoque de Una Salud para los virus zoonóticos de la influenza

Richard Webby (Hospital Infantil St. Jude)

La transmisión zoonótica de la influenza desde reservorios animales hacia los seres humanos se examinó a través de tres barreras biológicas clave: la exposición a hospedadores infectados, la compatibilidad de los receptores y la capacidad del virus para replicarse de manera eficiente en humanos. También se describieron las principales vías mediante las cuales estas barreras pueden ser superadas, incluyendo la evolución viral, una dosis alta de exposición y factores de riesgo relacionados con el hospedador.

Los datos de vigilancia que informaron la Recomendación sobre la Composición de las Vacunas de la OMS para la temporada del hemisferio sur de 2026 mostraron una actividad zoonótica continua entre septiembre de 2025 y febrero de 2026, con detecciones humanas de virus de influenza de origen aviar y porcino, incluidos H5Nx, H9N2 y múltiples subtipos variantes de origen porcino. Estos hallazgos pusieron de relieve un riesgo persistente de transmisión zoonótica en interfaces de alto riesgo entre animales y seres humanos, tales como los mercados de aves vivas, las explotaciones lecheras y las exhibiciones porcinas.

La evaluación robusta del riesgo, la preparación frente a vacunas, ilustrada a través del proceso WHO Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment (TIPRA), y la vigilancia fueron presentadas como elementos que dependen de la integración de datos del ámbito animal y humano, subrayando la importancia central del enfoque de Una Salud. Al mismo tiempo, se identificaron desafíos sustanciales para su implementación, incluidos sistemas de reporte fragmentados, la existencia de compartimentos institucionales entre ministerios, una confianza interinstitucional limitada y el acceso restringido a muestras de origen animal.

La expansión mundial en curso del clado 2.3.4.4b del virus A(H5N1) en aves de corral, aves silvestres y mamíferos se utilizó como ejemplo para ilustrar la urgencia de establecer mecanismos rutinarios de comunicación, confianza e intercambio de datos y muestras entre sectores antes, y no durante, el próximo evento de influenza zoonótica.

Mesa redonda: coordinación intersectorial – lecciones de América Latina y el Caribe

Moderadores: Ángel Rodríguez y Lia Puppim Buzanovsky (OPS WDC)

Panelistas: Cecilia González Lebrero (Ministerio de Salud, Argentina); Marcelo Ferreira da Costa Gomes (Ministerio de Salud, Brasil); Rachel Corbett (Ministerio de Salud, Islas Caimán)

La mesa redonda examinó eventos de influenza zoonótica ocurridos entre 2021 y 2025 con el fin de analizar cómo ha evolucionado la coordinación intersectorial en distintos contextos nacionales. Argentina y Brasil describieron avances desde colaboraciones informales hacia mecanismos de coordinación más estructurados que vinculan los sectores de salud humana, animal y ambiental, respaldados por vigilancia compartida, cooperación entre laboratorios y seguimiento basado en el riesgo de personas expuestas, sin que se hayan identificado casos humanos confirmados.


Las Islas Caimán destacaron desafíos específicos de los pequeños Estados insulares, incluyendo una capacidad limitada de expansión durante emergencias, la necesidad de adaptar las orientaciones globales a contextos locales y la importancia de la planificación anticipada y la preparación de los laboratorios. En los distintos países, se identificó como brecha común la detección limitada de virus de la influenza en la fauna silvestre. En conjunto, la discusión subrayó que la coordinación institucionalizada, la existencia de criterios claros de activación y la preparación previa a las emergencias son factores críticos para una respuesta eficaz frente a la influenza zoonótica.

Panorama regional: detección temprana de virus respiratorios (re)emergentes

Marisol Valenzuela (OPS WDC)

La detección temprana de virus respiratorios emergentes y reemergentes en la Región de las Américas se analizó en el marco del enfoque de Mosaico de la OMS para la vigilancia de virus respiratorios. La detección temprana fue descrita como un proceso continuo que vincula la identificación, el seguimiento y la evaluación, sustentado en la vigilancia rutinaria y reforzado por la vigilancia basada en eventos, la cual se centra en el reconocimiento de señales más que en casos confirmados.

La integración de información proveniente de los ámbitos humano, animal y ambiental se destacó como un elemento crítico para el reconocimiento temprano de eventos inusitados, ilustrado por el brote de A(H5N1) en los Estados Unidos, en el que las señales del sector animal precedieron a la confirmación de laboratorio y permitieron apoyar oportunamente acciones de secuenciación y preparación.



Se discutieron varios enfoques operativos, incluidos la vigilancia basada en establecimientos de salud, la vigilancia comunitaria, la vigilancia basada en medios de comunicación y la vigilancia dirigida a poblaciones de alto riesgo. Un mapeo preliminar realizado en 2025 indicó que un número de países ya están implementando estrategias de vigilancia basada en eventos o vigilancia dirigida, aunque la cobertura sigue siendo desigual. Persisten brechas en la estandarización de los criterios de detección de señales, en la claridad de las vías de notificación y en la disponibilidad de recolección de muestras con condiciones adecuadas de bioseguridad. En general, la discusión enfatizó que la acción oportuna en salud pública depende de personal capacitado, umbrales claramente definidos para las señales, mecanismos de notificación adaptables y una colaboración intersectorial sostenida.

Mesa redonda: vigilancia basada en eventos en la práctica – implementación, monitoreo y evaluación, y ampliación

Moderadora: Cassandra Jones (US CDC)

Panelistas: Diana Pava (Ministerio de Salud, Colombia); **Catherine Castillo** (Ministerio de Salud, Panamá); **Katia Peralta** (Ministerio de Salud, Paraguay); **Dana Gomez** (Ministerio de Salud, Santa Lucía)

La mesa redonda exploró la manera en que los países están fortaleciendo la vigilancia basada en eventos y la participación comunitaria para mejorar la detección temprana, subrayando que una vigilancia eficaz depende tanto de los sistemas técnicos como de la participación activa más allá del sector salud. Panamá describió un sistema sólido de reporte de sanidad animal desde el nivel subnacional hasta el nivel nacional y señaló la ausencia de un marco intersectorial formal como una limitación clave para la respuesta a eventos zoonóticos.

Colombia presentó una plataforma móvil de reporte impulsada por la ciudadanía, que ha ampliado la detección temprana al permitir la notificación directa de señales de salud por parte de la comunidad, en particular en poblaciones de difícil acceso y en entornos cerrados. Santa Lucía expuso un modelo pragmático y adecuado a los recursos disponibles, que utiliza una línea telefónica dedicada, reportes basados en DHIS2, puntos focales comunitarios capacitados y una comunicación de riesgos reforzada.

Paraguay describió la implementación de la vigilancia basada en eventos iniciada en 2022 mediante un sistema de notificación con capacidad de funcionamiento fuera de línea, que permitió la notificación en tiempo real, la trazabilidad de las señales y la coordinación intersectorial, fortaleciendo la identificación y el seguimiento de eventos inusuales en diversos entornos. A través de contextos diversos, la discusión convergió en requisitos comunes, que incluyeron herramientas de reporte simples, comunidades empoderadas, coordinación intersectorial formalizada y trayectorias claramente definidas desde la detección de una señal hasta su verificación y la acción en salud pública.

Uso de vacunas contra la influenza zoonótica en humanos

Alba Vilajeliu (OMS)

La presentación ofreció una visión general de la evidencia disponible y de las orientaciones normativas vigentes sobre el uso de vacunas contra la influenza A(H5) zoonótica en seres humanos, en el contexto epidemiológico mundial caracterizado por una transmisión continua en animales y la ocurrencia esporádica de infecciones humanas. Se resumieron las orientaciones publicadas por la OMS en diciembre de 2025, que recomiendan que los países consideren el uso dirigido de vacunas A(H5) autorizadas durante los períodos interpandémicos y de emergencia para grupos específicos de alto riesgo, y no para la población general.

La presentación revisó los factores que influyen en la toma de decisiones, incluyendo el riesgo animal, humano y virológico, así como la evidencia disponible sobre la seguridad de las vacunas, su inmunogenicidad, la duración de la protección y la reactividad cruzada. Experiencias emergentes del mundo real procedentes de países como Finlandia y Canadá ilustraron tanto la viabilidad como los desafíos de la implementación de programas de vacunación prepandémica, incluidas la baja aceptación, las limitaciones operativas y cuestiones relacionadas con la vida útil de las vacunas. La sesión concluyó destacando brechas críticas de evidencia y prioridades de investigación para informar futuras políticas, especialmente en relación con la efectividad, las estrategias óptimas de dosificación, la duración de la protección y la viabilidad programática.

Influenza


Actualización de la vigilancia virológica: ¿qué estamos observando y cómo debemos interpretarlo?

Nicola Lewis (Instituto Francis Crick)

La sesión se inició con una presentación general sobre la evolución genética y antigénica de los virus de la influenza durante la temporada 2025-2026 del hemisferio norte. Se describió una evolución divergente marcada del virus A(H3N2), impulsada por la rápida aparición del subclado K J.2.4.2 a partir de junio de 2025 y la cocirculación de múltiples subclados a partir de septiembre, lo que requirió una caracterización antigénica compleja utilizando antisueros de hurón.

También se observó una evolución continua del virus A(H1N1)pdm09 a lo largo de ramas filogenéticas establecidas, así como dentro del linaje B/Victoria, donde los subclados emergentes mostraron una reactividad reducida frente a la vacuna, basada en datos de inhibición de la hemaglutinación.

A pesar de estas dinámicas evolutivas, los datos sobre el desempeño de la vacuna resultaron tranquilizadores. Se demostró que la vacuna recomendada para el hemisferio norte ofreció una protección temprana significativa frente al subclado emergente K del A(H3N2), particularmente en niños y adolescentes. Asimismo, los datos de inmunogenicidad procedentes de un estudio de



cohorte de múltiples grupos etarios mostraron respuestas robustas de anticuerpos en todos los grupos de edad, sin identificarse brechas de inmunidad.

La presentación también destacó a la cohorte Legacy como una plataforma multipropósito de vigilancia que continúa generando conocimientos sobre la evolución de la influenza y la COVID-19, y subrayó la importancia del intercambio oportuno de especímenes por parte de los Centros Nacionales de Influenza con los Centros Colaboradores de la OMS para apoyar el seguimiento evolutivo casi en tiempo real y las recomendaciones de cepas vacunales basadas en evidencia.

Vigilancia virológica de la influenza en las Américas: actualizaciones del CDC y apoyo a la red SARInet

Rebecca Kondor (US CDC)

La presentación describió el papel de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos como Centro Colaborador de la OMS en el apoyo a los países miembros de SARInet mediante la recepción y caracterización de especímenes de influenza procedentes de toda la Región de las Américas. Entre febrero de 2025 y el momento de la reunión, se recibieron especímenes que representaban virus A(H3N2), A(H1N1)pdm09 y virus de tipo B procedentes de 21 países.

Se proporcionaron orientaciones sobre la frecuencia de los envíos, el momento óptimo vinculado a las reuniones de composición de la vacuna y los criterios recomendados de calidad de las muestras. Asimismo, se compartieron actualizaciones sobre avances en los métodos de vigilancia y análisis, incluida la introducción de un sistema de nomenclatura de subclados de la hemaglutinina y la neuraminidasa desarrollado conjuntamente para monitorear subclados cocirculantes mediante la plataforma Nextstrain.

Los análisis integrados de genotipo y fenotipo ilustraron la diversidad de subclados del A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B/Victoria entre septiembre de 2025 y febrero de 2026. También se destacó una prepublicación que definió zonas epidémicas de influenza con base en la agrupación temporal de datos de vigilancia mundial, abarcando regiones hemisféricas y tropicales.

Más allá de los muros: experiencia inmersiva en el laboratorio de realidad virtual de la OPS

Juliana Leite (OPS WDC)

Esta presentación introdujo una experiencia inmersiva de laboratorio virtual desarrollada en el marco de la OPS/OMS, con el propósito de fortalecer la preparación regional y apoyar sistemas de laboratorio resilientes y sostenibles. La plataforma permite a las personas usuarias desplazarse por entornos virtuales de laboratorio, interactuar con equipamiento, consultar documentos técnicos y completar ejercicios prácticos de capacitación.

Entre los recursos disponibles se incluyen manuales de la OMS y la OPS, documentación relacionada con el Reglamento Sanitario Internacional, directrices de bioseguridad y publicaciones de SARI-net y PAHOGen. La herramienta de laboratorio virtual fue presentada como alineada con el Plan Estratégico de la OPS 2025-2030 para un Sistema Integrado de Laboratorios de Salud Pública en las Américas. Se destacó como una característica clave su disponibilidad tanto en inglés como en español, lo que permite la capacitación asincrónica y el fortalecimiento de capacidades en toda la Región, especialmente en entornos con acceso limitado a formación presencial en laboratorio.

Temporada de influenza 2025-2026: experiencia de Canadá

Nathalie Bastien y Liza Lee (PHAC)

La Agencia de Salud Pública de Canadá presentó un análisis de la temporada de influenza 2025-2026 utilizando la plataforma FluWatch+, que integra la vigilancia de influenza, COVID-19 y virus respiratorio sincitial. Antes del inicio de la temporada, se emitió una advertencia temprana sobre un probable desajuste entre la vacuna y el subclado dominante A(H3N2) K, así como sobre la posibilidad de una temporada severa.

Los indicadores de transmisión comunitaria y la positividad de laboratorio alcanzaron los niveles más altos de los últimos tres años, aunque concentrados de manera marcada en un breve período de dos semanas, seguido de un descenso rápido. Al 7 de marzo de 2026, la influenza A representaba el 95 por ciento de las detecciones, en su mayoría A(H3N2) subclado K, y las pruebas antigénicas confirmaron un desajuste significativo con la vacuna.

A pesar de ello, la carga global fue menor que en la temporada 2024-2025, con menos hospitalizaciones, ingresos en unidades de cuidados intensivos y defunciones. Los hallazgos sugirieron una transmisión acelerada pero concentrada en el tiempo, más que un aumento de la gravedad clínica. No obstante, se señaló que los virus emergentes B/Victoria C.3.1 con reactividad reducida justifican un seguimiento continuo.

Vinculación de la vigilancia de la influenza con la planificación y adquisición de vacunas

Jordi Ballesté (OPS WDC)

La presentación describió el papel del Fondo Rotatorio Regional de la OPS como un mecanismo central para traducir los datos de vigilancia de la influenza en decisiones de adquisición de vacunas en 41 países y territorios de la Región de las Américas. La planificación de la demanda fue descrita como el eje central del mecanismo, operando a través de un ciclo anual estructurado en el que los países notifican sus necesidades de vacunas, se consolida la demanda regional, se confirman las líneas de crédito y se procesan las órdenes de compra en dos tramos a lo largo del año fiscal.

Se destacó que las vacunas contra la influenza presentan dinámicas de mercado particulares debido a su estacionalidad y al tiempo requerido entre la recomendación de cepas por la OMS, la producción por parte de los fabricantes, el llenado y la entrega, lo que exige una estrecha alineación entre la selección de cepas basada en la vigilancia y los cronogramas de adquisición.

La inestabilidad de la demanda fue identificada como un riesgo crítico, señalando que, sin una demanda oportuna y asegurada, los proveedores no pueden comprometer la producción, lo que conduce a precios más elevados y a una oferta limitada. Se presentaron como prioridades estratégicas del Fondo Rotatorio la optimización de procesos, la expansión del portafolio de productos, los acuerdos regionales de suministro para respuesta rápida ante brotes y pandemias, el apoyo a la producción regional y el desarrollo de un portal para los Estados Miembros. Se brindaron orientaciones prácticas sobre la planificación de la demanda, enfatizando la importancia de estimaciones precisas de las poblaciones objetivo, en particular de los niños menores de tres años, la consideración adecuada de las pérdidas para frascos multidosis y la coordinación con otros productos de vacunación estacional.

Mesa redonda: uso de datos para contrarrestar la reticencia a la vacunación contra la influenza

Moderador: Peter Figueroa (Universidad de West Indies)

Panelistas: Pilar Torterola (OPS, Argentina); **Lilian Middleton** (Ministerio de Salud, Belice); **Oneka Scott** (Ministerio de Salud, Guyana)

La mesa redonda abordó la reticencia a la vacunación como una barrera persistente para la inmunización contra la influenza entre las poblaciones prioritarias. Argentina presentó resultados del estudio sobre los factores conductuales y sociales que influyen en la aceptación de las vacunas (BeSD), el cual examinó los determinantes de la vacunación contra la influenza, la COVID-19 y el virus respiratorio sincitial en mujeres embarazadas. Guyana compartió su experiencia nacional con desafíos relacionados con la demanda, mientras que Belice se centró en la reticencia a la vacunación entre el personal de salud, identificada como un grupo particularmente difícil de alcanzar en distintos contextos nacionales.

La reticencia a la vacunación fue descrita como un fenómeno multifactorial, influido por preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas, especialmente durante el embarazo, una baja percepción del riesgo asociado a la influenza, barreras de acceso y desconfianza hacia los mensajes institucionales. Se destacó que la reticencia entre el personal de salud tiene un impacto desproporcionado en la confianza del público y en la aceptación de la vacunación por parte de la población general. Entre las estrategias discutidas se incluyeron la participación comunitaria, la promoción a través de figuras locales de confianza, la integración sistemática de la vacunación contra la influenza en la atención prenatal y el uso de enfoques de comunicación dirigidos, basados en los datos obtenidos mediante los estudios BeSD.

Día 2 – 25 de marzo de 2026

Preparación ante pandemias

Panorama de los avances en la preparación ante pandemias en la Región de las Américas

Diana Malo (OPS WDC)

La presentación examinó los avances en materia de preparación ante pandemias en la Región de las Américas entre 2023 y 2025. Se documentaron progresos en los sistemas de vigilancia, la evaluación de riesgos, los programas de prevención y control de infecciones y la actualización de planes nacionales de preparación alineados con la iniciativa PRET. Se identificaron seis elementos como críticos para una preparación eficaz frente a patógenos respiratorios, entre ellos la existencia de estructuras de gobernanza sólidas, la toma de decisiones basada en evidencia, la financiación sostenible y la claridad operativa de los planes nacionales. Las prioridades estratégicas se agruparon en cinco dominios principales.

En el ámbito de la coordinación, el énfasis se puso en la operacionalización de los planes nacionales, el sostenimiento de los mecanismos multisectoriales y la garantía de una financiación duradera. En cuanto a la vigilancia, se destacó la integración de datos humanos, animales y ambientales bajo un enfoque de Una Salud, la definición de umbrales de acción vinculados a la gestión del riesgo y un mayor uso de los datos para apoyar la toma de decisiones. La protección comunitaria subrayó la incorporación sistemática de las medidas de salud pública y sociales en los planes nacionales, con criterios basados en el riesgo para su implementación escalonada, así como el fortalecimiento de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria. La gestión clínica se centró en la estandarización de los protocolos clínicos y el manejo de personas fallecidas. El acceso a contramedidas médicas puso el foco en la actualización y la realización de ejercicios de los planes de despliegue de vacunas, con mecanismos claros de distribución y priorización.

Orientaciones sobre la vigilancia durante pandemias

Aspen Hammond (OMS)

La Organización Mundial de la Salud presentó las orientaciones actualizadas sobre la vigilancia de la influenza pandémica, que sustituyen a la versión previa de 2017, con una edición revisada publicada en 2026. La actualización incorpora las lecciones aprendidas durante la respuesta a la COVID-19, los estudios Unity, el enfoque de Mosaico y los principios de la iniciativa PRET. El objetivo de estas orientaciones es proporcionar un enfoque estandarizado para la vigilancia durante la transición desde un contexto de influenza estacional hacia uno pandémico. Un cambio conceptual central fue el paso del conteo de casos hacia la evaluación de la gravedad, la carga y

el impacto, haciendo uso de sistemas existentes como la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves y de síndrome gripal.

Se resaltó que los objetivos de la vigilancia cambian a lo largo de una pandemia y que los países deben estar preparados para adaptarse en consecuencia. Se señaló que ningún enfoque único de vigilancia puede satisfacer todos los objetivos y que el fortalecimiento y aprovechamiento de los sistemas existentes ofrece mayores niveles de sostenibilidad y eficiencia. Los datos de vigilancia fueron presentados como un insumo esencial para la evaluación continua del riesgo y la toma de decisiones en salud pública, recomendándose el uso de sistemas centinela cuando el reporte universal de casos deja de ser sostenible.

Criterios de activación, niveles de riesgo y escalamiento de los planes de preparación ante pandemias

Farah Peña (OPS, República Dominicana)

La República Dominicana presentó los avances en la actualización de su Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a pandemias causadas por patógenos respiratorios. El plan está alineado con la iniciativa PRET y con un enfoque de amenazas múltiples, y se estructura en torno a fases operativas y cinco niveles progresivos de activación, que van desde las operaciones rutinarias hasta la alerta roja.


Los criterios de activación se definen mediante indicadores epidemiológicos y factores desencadenantes, incluidos la incidencia, la gravedad, las tendencias y métricas relacionadas con la capacidad del sistema de salud. El plan incorpora una matriz de situación que combina los niveles de transmisión con la capacidad de respuesta para orientar medidas proporcionales y escalonadas desde la preparación hasta la respuesta plena.

Este enfoque integrado de evaluación del riesgo fue presentado como un apoyo para una toma de decisiones oportuna y coherente. El marco permite respuestas adaptativas basadas en la evolución epidemiológica y facilita la implementación de intervenciones diferenciadas a nivel territorial. Se identificó la incorporación de criterios claros de activación en los planes nacionales de preparación ante pandemias como un paso crítico pendiente.

Experiencia nacional: actualización del Plan Nacional de Despliegue y Vacunación para la Influenza Pandémica

María de los Ángeles León (Ministerio de Salud, Cuba)

Cuba presentó la actualización de su Plan Nacional de Despliegue y Vacunación frente a la influenza pandémica y otros virus respiratorios con potencial pandémico. El plan se basa en la sólida experiencia del Programa Nacional de Inmunización, en la respuesta frente a la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009 y en las lecciones aprendidas durante la respuesta a la COVID-19. El enfoque actualizado tiene como objetivo fortalecer la preparación frente a amenazas



emergentes mediante el aprovechamiento de capacidades existentes, incluido el sistema de atención primaria de salud, la producción nacional de vacunas y la integración entre las autoridades de salud pública, las instituciones científicas y la industria.

El proceso de planificación incluyó un taller técnico con la OPS en 2025, durante el cual se identificaron brechas logísticas y operativas mediante un ejercicio de simulación. Este proceso dio lugar a una hoja de ruta definida para el desarrollo posterior del plan. Entre las áreas prioritarias de fortalecimiento se señalaron la logística, los sistemas de información y la comunicación de riesgos. La presentación enfatizó que la preparación debe ser multisectorial, estar basada en capacidades existentes y ser proactiva, aplicando el principio de actuar antes de que ocurran las emergencias para garantizar respuestas oportunas y eficaces.

Mesa redonda: coordinación multinivel y financiación para la preparación ante pandemias en Centroamérica y la República Dominicana

Moderadora: Liz Parra (OPS, América Central)

Panelistas: Naomi Iioishi (COMISCA); **Luis Bonilla Ortiz-Arrieta** (UNDRR); **Adherbal de la Rosa Toulhier** (CEPREDENAC); **María del Mar Ordoñez** (Ministerio de Salud, Guatemala)

La mesa redonda examinó la coordinación multinivel y la financiación de la preparación ante pandemias en Centroamérica y la República Dominicana. Las pandemias fueron enmarcadas como desastres biológicos que deben gestionarse dentro del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres, destacando la importancia de la gobernanza, la inversión y la reducción del riesgo como pilares fundamentales de la preparación.

La discusión subrayó la necesidad de una coordinación sólida entre el sector salud y los sistemas de protección civil, con roles claramente definidos, criterios de activación precisos y mecanismos eficaces de coordinación interinstitucional. Se abordaron los desafíos persistentes en materia de financiación, incluyendo los bajos niveles de inversión en la reducción del riesgo de desastres y un enfoque históricamente centrado en la respuesta, en detrimento de la prevención y la preparación, a pesar de la evidencia que demuestra que las inversiones en resiliencia generan altos retornos.

Las experiencias nacionales destacaron la importancia de fortalecer los procesos de planificación, utilizar datos e inteligencia epidemiológica para respaldar la toma de decisiones, mejorar la coordinación intersectorial y realizar ejercicios de simulación con el fin de operacionalizar los planes existentes. La preparación ante pandemias fue presentada como una inversión social y multisectorial, y no únicamente como un gasto del sector salud.

Manejo de cadáveres en el contexto de pandemias

Ángel Rodríguez (OPS WDC)

La gestión segura de los cadáveres durante pandemias fue presentada como un componente esencial de la atención clínica y de la capacidad de expansión de los sistemas de salud. Esta función está estrechamente vinculada con la capacidad de los sistemas para responder a aumentos repentinos de la mortalidad, proteger al personal y mantener la continuidad de los servicios esenciales.

La evidencia regional indicó que este sigue siendo uno de los componentes más débiles de los planes nacionales de preparación, con un desarrollo limitado en aspectos como la continuidad de los servicios, la prevención y el control de infecciones y el manejo seguro de los cuerpos. Se describió que una gestión eficaz requiere planificación intersectorial, coordinación entre múltiples actores y preparación frente a desafíos operativos significativos.

La presentación enfatizó la necesidad de integrar de manera sistemática el manejo de cadáveres en los planes nacionales de preparación ante pandemias y en los planes hospitalarios de respuesta a emergencias. Se señalaron brechas persistentes en los planes nacionales, particularmente en relación con la prevención y el control de infecciones, así como la necesidad de una implementación estricta de medidas de bioseguridad en todas las etapas, respaldada por protocolos claros, capacitación continua y la disponibilidad adecuada de equipos de protección personal.

Sistemas de laboratorio resilientes

Jairo Méndez (OPS WDC)

Los sistemas de laboratorio resilientes fueron presentados como un elemento fundamental de la vigilancia y la respuesta frente a emergencias de salud. Si bien la Región de las Américas cuenta con una capacidad considerable, especialmente en redes diagnósticas y plataformas moleculares, persisten brechas importantes en materia de bioseguridad y sistemas de gestión de la calidad.

Las lecciones extraídas de la pandemia de COVID-19 pusieron de relieve el valor de la capacidad de laboratorio preexistente, la rápida expansión de la vigilancia genómica y la necesidad de mejorar la interoperabilidad de los datos. Se destacó que el valor de los sistemas de laboratorio no reside únicamente en la generación de datos, sino en la capacidad de traducir los hallazgos técnicos en información clara, oportuna y accionable para quienes toman decisiones.

La respuesta eficaz fue descrita como dependiente de redes de laboratorio resilientes y colaborativas, integradas con los sistemas de vigilancia, respaldadas por planes de contingencia y con capacidad adaptativa para gestionar incrementos súbitos de la demanda. La gestión de la calidad y la integración sólida con la vigilancia fueron identificadas como condiciones esenciales para una respuesta eficaz ante emergencias.

Virus respiratorio sincitial (VRS)

Estacionalidad del VRS y vigilancia epidemiológica y virológica en la Región de las Américas

Paula Couto y Gabriela Rodríguez (OPS WDC)

El virus respiratorio sincitial fue confirmado como una de las principales causas de infecciones respiratorias agudas y de hospitalizaciones en niños menores de cinco años de edad en la Región de las Américas, con una estimación de 46 a 52 episodios anuales de infección respiratoria aguda baja asociada al VRS por cada 1 000 niños. El análisis de datos de vigilancia de múltiples países mostró que la estacionalidad del VRS varía de manera sustancial en la Región, con picos invernales en zonas templadas, picos asociados a la temporada de lluvias en muchos entornos tropicales y una circulación menos claramente definida a lo largo de todo el año en algunas áreas tropicales.


En general, las epidemias de VRS tienden a progresar de sur a norte en la Región, aunque el momento de inicio y la duración varían ampliamente tanto entre países como dentro de un mismo país. Estos hallazgos resaltaron la importancia de disponer de estimaciones de estacionalidad específicas a nivel nacional para orientar la elección del momento, la duración y el impacto esperado de las estrategias de prevención del VRS, incluidas la vacunación materna y la inmunización pasiva. Se destacó la importancia de la vigilancia integrada a través de SARI-net plus como un elemento esencial para fundamentar las decisiones de política, la planificación de la inmunización y las evaluaciones económicas.

La vigilancia de laboratorio fue presentada como un componente fundamental del seguimiento y la respuesta frente al VRS, ya que permite la confirmación, caracterización e interpretación de las tendencias epidemiológicas. La capacidad diagnóstica para VRS está integrada en los sistemas nacionales de vigilancia de la influenza en toda la Región de las Américas, con pruebas de RT-PCR y una vigilancia genómica en expansión. Los datos procedentes de plataformas como EpiRSV demostraron una circulación continua tanto del VRS A como del VRS B, con la presencia de múltiples genotipos y linajes, lo que refleja una diversidad viral sostenida. Se enfatizó la necesidad de fortalecer la vigilancia genómica como un componente crítico para el seguimiento de la evolución viral, la evaluación del desempeño de vacunas y anticuerpos monoclonales, y la identificación de posibles implicaciones para las pruebas diagnósticas.

Manejo clínico del VRS

Ángel Rodríguez (OPS WDC)

El virus respiratorio sincitial fue presentado como un importante determinante de infecciones respiratorias agudas graves, particularmente entre los lactantes, las personas adultas mayores y las personas con comorbilidades. Los desenlaces clínicos dependen en gran medida de la provisión oportuna y eficaz de atención de soporte, en ausencia de antivirales ampliamente disponibles.



Las recomendaciones actualizadas de la OPS, elaboradas mediante una metodología rigurosa basada en el enfoque GRADE, destacaron la vacunación de personas adultas mayores y durante el embarazo, así como la evidencia sólida que respalda el uso de nirsevimab para la profilaxis en lactantes. Las orientaciones clínicas subrayaron la importancia de rutas de atención simplificadas y estandarizadas, centradas en la terapia con oxígeno, el soporte respiratorio y la evitación de intervenciones de bajo valor, tales como el uso rutinario de antibióticos, broncodilatadores y corticosteroides en niños pequeños. Se identificó como esencial la adaptación de las recomendaciones a las capacidades locales para garantizar la factibilidad, la equidad y el impacto de las intervenciones.

Experiencia de países pioneros en la inmunización contra el VRS

Allison Brown (US CDC)

Las experiencias tempranas de países que han introducido estrategias de inmunización contra el VRS mostraron que tanto los anticuerpos monoclonales como las vacunas maternas pueden reducir de manera sustancial las hospitalizaciones asociadas al VRS cuando se alinean adecuadamente con las plataformas nacionales de prestación de servicios de salud. Evidencia procedente de Chile, Argentina, Escocia y los Estados Unidos demostró una efectividad elevada y perfiles de seguridad tranquilizadores, lo que respalda la continuidad de la ampliación de estas intervenciones.


Las lecciones programáticas destacaron la importancia de la planificación temprana, la selección de estrategias compatibles con las realidades de los sistemas de salud y la inversión en la comunicación con el personal proveedor para impulsar la aceptación. Se señaló que los sistemas de información robustos son fundamentales para identificar a las poblaciones elegibles, monitorear la cobertura y la seguridad, y permitir ajustes rápidos durante la implementación. Al mismo tiempo, se identificaron lagunas de evidencia persistentes que representan oportunidades para el aprendizaje y la colaboración entre países.

Mesa redonda: experiencias de los países

Moderador: Francisco Nogareda (OPS WDC)

Panelistas: Cecilia Gonzalez Lebrero (Ministerio de Salud, Argentina); **Ana Yamileth Hernández** (Ministerio de Salud, El Salvador); **Luis Cousirat** (Programa Ampliado de Inmunizaciones, Paraguay); **Federica Badia** (Ministerio de Salud, Uruguay)

La mesa redonda puso de relieve experiencias diversas de los países en la introducción de estrategias de prevención del VRS, destacando tanto logros iniciales como desafíos comunes de implementación. Argentina describió la implementación de la vacunación materna y los planes para ampliar la prevención a los recién nacidos, señalando desafíos operativos característicos de la introducción de nuevas intervenciones. El Salvador identificó obstáculos relacionados con la



planificación de la implementación, la comunicación para garantizar la aceptación entre mujeres embarazadas, la disponibilidad de productos y la trazabilidad en los registros de vacunación.

Paraguay presentó cómo la evidencia generada en Chile respaldó la introducción de un anticuerpo monoclonal, mientras que persistieron desafíos relacionados con la logística, la distribución, la comunicación y el seguimiento de los niños inmunizados. Uruguay compartió una experiencia más avanzada, habiendo introducido la vacuna de manera nacional en 2024 y alcanzado coberturas elevadas del 75 por ciento en 2025 y del 84 por ciento en el año en curso, apoyadas por evaluaciones sistemáticas, un monitoreo sólido y un programa de vacunación universal, gratuito y accesible.

Sesión paralela: vigilancia epidemiológica

La sesión paralela de vigilancia epidemiológica fue diseñada como un ejercicio aplicado, basado en escenarios, con el objetivo de fortalecer la capacidad de las personas participantes para interpretar la información de vigilancia y traducirla en acciones prácticas de salud pública. El escenario utilizado fue la temporada de influenza 2025-2026 en el hemisferio norte, caracterizada por el predominio del subclado K del virus de la influenza A(H3N2).

Tras la introducción y la organización de los grupos de trabajo, se presentó a las personas participantes una situación en desarrollo, acompañada de una serie de elementos progresivos vinculados a áreas técnicas clave, incluyendo la vigilancia virológica, la vigilancia epidemiológica y la efectividad de las vacunas. En cada etapa, se solicitó a los grupos identificar la información más relevante disponible, determinar qué datos adicionales serían necesarios y evaluar de qué manera dicha información podría informar la toma de decisiones en el contexto de una amenaza respiratoria emergente o en evolución.

La sesión puso énfasis en el uso de los datos de vigilancia para la acción, la preparación y la respuesta. Las personas participantes analizaron cómo los datos virológicos pueden apoyar la detección temprana y la caracterización de los virus circulantes, cómo los datos epidemiológicos permiten evaluar tendencias, gravedad, poblaciones en riesgo e impacto sobre los sistemas de salud, y cómo la información sobre la efectividad de las vacunas puede orientar la comunicación de riesgos, las estrategias de vacunación y la planificación de temporadas futuras. El ejercicio también requirió considerar los roles y responsabilidades en los distintos niveles del sistema de vigilancia y respuesta, reforzando la importancia de una coordinación clara, el intercambio oportuno de datos y la toma de decisiones informada por la evidencia. La sesión concluyó con una discusión sobre las lecciones aprendidas y consideraciones prácticas para fortalecer la preparación y mejorar la interpretación de la vigilancia de cara a la próxima temporada de virus respiratorios.

Sesión paralela: laboratorio

La sesión paralela de laboratorio fue concebida como un ejercicio aplicado, basado en escenarios, orientado a fortalecer la capacidad de las personas participantes para evaluar las capacidades de vigilancia genómica y traducir los datos genómicos en decisiones de salud pública accionables. La sesión se estructuró en dos componentes.

En el primer componente, los participantes realizaron una evaluación estandarizada de las capacidades nacionales de vigilancia genómica en nueve dimensiones clave, incluyendo la capacidad de secuenciación, la infraestructura, la bioinformática, los recursos humanos y la integración con la vigilancia epidemiológica. Utilizando una herramienta digital en tiempo real, los países contribuyeron a un ejercicio de mapeo regional y fueron clasificados mediante un sistema de semáforo, lo que permitió una visualización comparativa de los niveles de capacidad y la identificación de brechas y fortalezas a nivel regional.


En el segundo componente, los participantes trabajaron con escenarios simulados que involucraban virus respiratorios, incluidos la influenza, el SARS-CoV-2, el virus respiratorio sincitial y amenazas zoonóticas. Cada grupo analizó un conjunto de datos genómicos, epidemiológicos y clínicos para identificar hallazgos clave, evaluar tendencias y determinar la relevancia en términos de salud pública de los eventos emergentes. Se solicitó a los grupos evaluar la coherencia entre las distintas fuentes de datos, identificar incertidumbres y clasificar el nivel de riesgo utilizando un marco estandarizado.

La sesión enfatizó la transición desde la generación de datos hacia la toma de decisiones. Los participantes practicaron la traducción de información genómica compleja en informes técnicos concisos dirigidos a responsables de la toma de decisiones, incluidos una clasificación clara del riesgo y recomendaciones accionables. El ejercicio reforzó la importancia de integrar los sistemas de laboratorio y vigilancia epidemiológica, fortalecer las capacidades de bioinformática y mejorar los canales de comunicación. La sesión concluyó con reflexiones clave sobre las brechas y oportunidades regionales, resaltando que, si bien la capacidad de secuenciación se ha expandido, el principal desafío sigue siendo el uso eficaz de los datos genómicos para informar acciones de salud pública oportunas y basadas en evidencia.

Sesión paralela: inmunización

La sesión paralela sobre inmunización reunió a responsables nacionales de los programas de inmunización y a funcionarios de 32 países, con un enfoque en el monitoreo de la cobertura de la vacunación contra la influenza, el uso de herramientas y recursos disponibles y su aplicación práctica a través de un ejercicio basado en estudios de caso.

La primera parte de la sesión incluyó presentaciones sobre la situación actual de la vacunación contra la influenza en la Región, la cobertura de vacunación en los grupos prioritarios, las herramientas y recursos disponibles para el monitoreo y la evaluación de la vacunación contra la



influenza, así como una demostración práctica del tablero de vacunación contra la influenza de la OPS.

La segunda parte consistió en un ejercicio basado en escenarios, en el que las personas participantes se dividieron en tres grupos para desarrollar un estudio de caso sobre el monitoreo de la cobertura de vacunación, las posibles fuentes de datos para la estimación de la cobertura y los desafíos y limitaciones de los sistemas de información existentes en tres grupos prioritarios: personal de salud, mujeres embarazadas y personas adultas mayores. Los grupos discutieron internamente y posteriormente presentaron sus conclusiones en sesión plenaria, seguidas de una discusión general. El estudio de caso fue facilitado por expertos de la OPS, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

Día 3 – 26 de marzo de 2026

Vigilancia integrada, sistemas digitales y analítica

Orientaciones regionales para la vigilancia integrada de los virus respiratorios

Marisol Valenzuela (OPS WDC)

La vigilancia integrada de los virus respiratorios fue presentada en el marco del enfoque de Mosaico de la OMS, que vincula la detección, el seguimiento y la evaluación para informar la acción en salud pública. Las orientaciones promueven la integración del SARS-CoV-2, el VRS y otros virus respiratorios de importancia para la salud pública en los sistemas existentes de vigilancia centinela de la influenza. Se hizo hincapié en la selección representativa de los sitios centinela, el uso de definiciones de caso estandarizadas, estrategias sistemáticas de muestreo, pruebas de laboratorio oportunas y el reporte rutinario a través de FluNet y FluID. Asimismo, se destacaron enfoques complementarios de vigilancia, incluidos la vigilancia sindrómica, el monitoreo de la mortalidad, la vigilancia en aguas residuales y las estrategias dirigidas a poblaciones específicas, como elementos que contribuyen a mejorar la flexibilidad y la sostenibilidad de los sistemas de vigilancia en diversos contextos nacionales.

Uso de datos sindrómicos para la vigilancia respiratoria en el Caribe

Sheena De Freitas (CARPHA)

La Agencia de Salud Pública del Caribe presentó un enfoque regional de vigilancia respiratoria que integra múltiples fuentes de datos para apoyar la detección temprana y el conocimiento situacional. La vigilancia sindrómica se encuentra actualmente implementada en 20 Estados Miembros de CARPHA, complementada por la vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas graves y de infecciones respiratorias agudas en ocho países mediante la plataforma DHIS2, así como por la vigilancia de enfermedades transmisibles en 14 países que permite el reporte semanal de casos sospechosos.

Otras fuentes de información incluyen el Sistema de Vigilancia de Información Sanitaria del Turismo y el Sistema de Vigilancia de Embarcaciones del Caribe, que contribuyen al mantenimiento de bases de datos regionales y a la emisión de alertas para los países y las partes interesadas clave. Se destacó el Sistema de Reporte de Aberraciones del CARPHA, desarrollado en lenguaje R, como una herramienta web para la detección de aumentos inusuales de eventos respiratorios en comparación con líneas de base históricas correspondientes al mismo período. A futuro, se resaltó la importancia de continuar fortaleciendo la integración de datos, mejorar la oportunidad del reporte y ampliar la capacidad analítica para reforzar los sistemas regionales de alerta temprana y respuesta frente a amenazas respiratorias.

Mesa redonda: experiencias de los países en la integración de los sistemas de vigilancia de IRAG, ETI y IRA en DHIS2

Moderador: Prabhjot Singh (OPS, Barbados y países del Caribe oriental)

Panelistas: Terri-Ann Joseph (Ministerio de Salud, Antigua y Barbuda); **Shalauddin Ahmed** (Ministerio de Salud, Dominica); **Larissa Mark** (Ministerio de Salud, Granada)

La mesa redonda presentó experiencias nacionales en la integración de los sistemas de vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves, enfermedad tipo influenza e infecciones respiratorias agudas en la plataforma DHIS2 en países del Caribe oriental. Antigua y Barbuda, Granada y Dominica informaron avances en la estandarización de definiciones de caso y formularios de ingreso de datos, la capacitación del personal de los establecimientos de salud y el uso de tableros de DHIS2 para visualizar tendencias y proporcionar retroalimentación a clínicos y responsables de la toma de decisiones.

Se destacó el papel crítico de la OPS, particularmente en Granada, donde el apoyo incluyó la facilitación de la contratación de empresas técnicas especializadas para fortalecer la capacidad nacional, actualizar los elementos de datos y los metadatos, y mantener el sistema. Los países subrayaron la necesidad de capacitaciones periódicas para mitigar el impacto de la rotación de personal y señalaron las ventajas de DHIS2 como una plataforma de código abierto con funcionalidad móvil que facilita la recolección de datos en contextos con recursos limitados.

Entre los desafíos comunes se identificaron la conectividad a internet y la infraestructura sostenible, especialmente en Antigua y Barbuda, la garantía de la calidad de los datos en el punto de registro, la armonización con la información de laboratorio y la necesidad continua de apoyo a los usuarios. Dominica compartió avances en la vigilancia basada en eventos y planes para integrar la vigilancia de laboratorio, con un proyecto piloto previsto a corto plazo, respaldado por un equipo técnico local capacitado para realizar ajustes en la plataforma. Granada también describió conversaciones en curso con proveedores para mejorar la interoperabilidad entre DHIS2 y sistemas preexistentes, como los registros médicos electrónicos, como parte de un esfuerzo más amplio hacia un sistema integrado de información en salud en el que DHIS2 actúe como columna vertebral de los datos de salud pública.

En conjunto, los países identificaron DHIS2 como una plataforma viable para la vigilancia integrada de virus respiratorios en contextos de Estados pequeños, con próximos pasos enfocados en mejorar la interoperabilidad con los datos de laboratorio e inmunización y en aumentar la automatización del reporte semanal a la OPS.

Mesa redonda: fortalecimiento de los sistemas de información: interoperabilidad, tableros y reportes automatizados

Moderadora: Ana Margarita Botello (OPS, Panamá)

Panelistas: Roxana Loayza (CENETROP, Bolivia); **Marcelo Ferreira da Costa Gomes** (Ministerio de Salud, Brasil); **Natalia Vergara** (Ministerio de Salud, Chile); **Marcela Reyes** (Ministerio de Salud, Panamá); **Eduardo Silvera** (Ministerio de Salud, Uruguay)

La sesión destacó los esfuerzos en curso para fortalecer la interoperabilidad entre los sistemas de información epidemiológica, de laboratorio y de inmunización. Las presentaciones describieron iniciativas nacionales orientadas al desarrollo de tableros automatizados de reporte semanal, la vinculación de registros nominales entre sistemas de vigilancia y registros de vacunación, y la reducción del manejo manual de datos mediante el uso de interfaces de programación de aplicaciones.

Brasil y Chile presentaron plataformas integradas de mayor madurez que incluyen tableros para infecciones respiratorias agudas graves, enfermedad tipo influenza, COVID-19 y virus respiratorio sincitial. Bolivia, a través del CENETROP, mostró avances en la integración de los datos de laboratorio. Panamá y Uruguay describieron el desarrollo de reportes automatizados de rutina y los esfuerzos para vincular la vigilancia con los registros nacionales de salud. Entre los temas comunes se destacaron la importancia de contar con identificadores únicos de pacientes, arreglos de gobernanza entre los ministerios y los laboratorios de referencia, inversiones sostenidas en personal especializado en tecnologías de la información y la automatización progresiva de los reportes tanto para uso interno como para el reporte externo.

Proyección de ocupación hospitalaria

Katia Peralta (Ministerio de Salud, Paraguay)

Paraguay presentó un sistema operativo para el pronóstico a corto plazo de hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas graves, desarrollado en colaboración con la Universidad de Texas, la Universidad de Georgia, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y la OPS. El sistema combina datos históricos de hospitalizaciones, virología, vacunación, duración de la estancia hospitalaria y capacidad hospitalaria para generar pronósticos a corto plazo de casos incidentes y prevalentes, así como para estimar la probabilidad de superar la capacidad de camas hospitalarias.

El sistema utiliza un conjunto de modelos mecanísticos y estadísticos y produce reportes semanales automatizados para apoyar la planificación de los servicios de salud y la comunicación pública. Las validaciones iniciales sugirieron un buen desempeño predictivo, y los trabajos en curso se centran en el desarrollo de tableros, el refinamiento continuo de los modelos y el fortalecimiento de las capacidades nacionales en modelización epidemiológica.

Avances en AMoMo

Yury García (OPS WDC) and **María del Mar Ordoñez** (Ministerio de Salud, Guatemala)

Las actualizaciones recientes de las herramientas de la Red de Monitoreo de la Mortalidad de las Américas (AMoMo) se centraron en mejorar la usabilidad y facilitar la implementación a nivel de los países. El formato analítico evolucionó desde productos estáticos en RMarkdown hacia un tablero interactivo, incorporando la retroalimentación recibida durante talleres técnicos. Se puso a disposición documentación actualizada, que incluye preguntas orientadoras y recomendaciones analíticas para apoyar la interpretación de los resultados.

Se presentó una vía estructurada de implementación que abarca la validación de los modelos con los equipos nacionales de epidemiología, las decisiones sobre el alojamiento de los datos, los requisitos técnicos de instalación, los acuerdos de intercambio de datos, el fortalecimiento de capacidades para analistas nacionales y el reporte estandarizado. El enfoque enfatizó el manejo seguro de datos agregados y la transferencia gradual de la titularidad de los análisis a los países.


Investigación operativa

Aportes derivados de la vigilancia combinada virológica y de la efectividad de las vacunas

Danuta Skowronski (Centro para el Control de Enfermedades de Columbia Británica)

La presentación destacó que la interpretación del desempeño de las vacunas contra la influenza requiere un análisis integrado de los datos virológicos y de las estimaciones de efectividad de las vacunas obtenidas en el mundo real. Si bien la vigilancia virológica mundial y la caracterización antigénica sustentan la selección de las cepas vacunales, la experiencia ha demostrado que una aparente “concordancia” en el laboratorio no siempre predice el nivel de protección observado en la población.

Se señaló que factores como la deriva antigénica, las mutaciones asociadas a la adaptación al huevo y la historia inmunológica de las personas, incluida la infección previa, la vacunación repetida y el fenómeno de la impronta inmunológica, pueden influir de manera sustancial en la efectividad observada de las vacunas. La experiencia reciente con el subclado K del virus A(H3N2) ilustró esta complejidad. Los análisis genéticos y antigénicos generaron preocupación debido a la presencia de múltiples mutaciones en la hemaglutinina y a una distancia antigénica medible respecto de la cepa vacunal; sin embargo, las estimaciones de efectividad de la vacuna a mitad de temporada mostraron una protección moderada, dentro de los valores históricamente esperados.



Esta discrepancia puso de relieve que las señales virológicas por sí solas pueden sobrestimar o subestimar el desempeño esperado de la vacuna, del mismo modo que las estimaciones de efectividad sin el contexto virológico pueden resultar engañosas. La presentación enfatizó que la integración rutinaria de datos genómicos, epidemiológicos e inmunológicos es esencial para interpretar adecuadamente la efectividad de las vacunas contra la influenza, orientar las decisiones sobre la composición de las vacunas y respaldar una comunicación creíble en torno a los programas anuales de vacunación contra la influenza.

Evaluación de la efectividad de las vacunas en América Latina

Francisco Nogareda (OPS WDC)

La presentación repasó la evolución de la red REVELAC-i desde su primera reunión regional celebrada en Antigua, Guatemala, en febrero de 2013, hasta el año 2026. La red fue creada con el mandato de generar estimaciones de la efectividad de las vacunas contra la influenza y evaluaciones de impacto, así como de integrar los programas de epidemiología, laboratorio e inmunización para apoyar la toma de decisiones basada en evidencia. A lo largo de trece años, once países han contribuido a evaluaciones de la efectividad de las vacunas frente a la hospitalización por influenza en América Latina. El tamaño de las muestras ha aumentado de manera considerable, pasando de algunos miles de pacientes en los primeros años a 78 516 pacientes tan solo en la temporada de 2025. Las estimaciones se han producido para niños, personas adultas con comorbilidades y personas adultas mayores, desagregadas por tipo y subtipo de influenza.

La red se amplió en 2021 para incluir la evaluación de la efectividad de las vacunas contra la COVID-19, con publicaciones que analizaron variantes específicas, el tiempo transcurrido desde la vacunación y comparaciones entre esquemas primarios y dosis de refuerzo. En 2024, la red incorporó la evaluación de vacunas y anticuerpos monoclonales contra el virus respiratorio sincitial. Entre los logros alcanzados se destacaron la consolidación de la red, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, la mejor interoperabilidad de los sistemas de información, la producción de estimaciones regionales y finales cada temporada, la generación de estimaciones nacionales en cinco países, la publicación de artículos científicos y la contribución al informe mundial sobre efectividad de las vacunas contra la influenza de la OMS.

Entre los desafíos identificados se incluyeron la captura incompleta de variables críticas, la necesidad de estimaciones de efectividad relativa, la producción de estimaciones específicas por clado y subclado, el aumento de la representatividad regional y la garantía de una participación y un reporte sostenidos por parte de los países.

Evaluación del impacto en la Región de las Américas – Fase I y Fase II

Jorge Jara (OPS WDC)

El trabajo coordinado por la OPS apoyó a los países en la estimación de la carga de enfermedad atribuible a la influenza y del impacto de la vacunación mediante una herramienta de modelización simplificada y operativa, alineada con las orientaciones de la OMS. La Fase I se centró en la aplicación piloto del enfoque y en el fortalecimiento de capacidades nacionales a través de actividades de capacitación práctica, lo que permitió a los países generar estimaciones de referencia de la carga de influenza y del impacto de la vacunación.

La Fase II introdujo importantes mejoras metodológicas, entre ellas la consideración de diferencias en la efectividad de las vacunas según la edad o los grupos de riesgo, la disminución de la protección con el tiempo, horizontes analíticos más largos que abarcan más de un año y la estimación del número de defunciones evitadas. Estas mejoras permitieron obtener análisis más realistas y pertinentes para la formulación de políticas.

Para inicios de 2026, la mayoría de los países participantes habían elaborado informes técnicos sobre la carga de la influenza y los resultados evitados gracias a la vacunación, lo que refleja avances sustanciales en la generación de evidencia. No obstante, la difusión de los resultados se mantuvo mayoritariamente en ámbitos técnicos, con una traducción limitada de las estimaciones en productos de comunicación dirigidos a responsables de la toma de decisiones o al público. Los resultados de encuestas pusieron de relieve la necesidad de fortalecer la comunicación y la promoción, fomentar el uso sistemático de las estimaciones en la planificación y las políticas de salud pública, definir indicadores para evaluar el impacto de la capacitación y adoptar un enfoque más integral que involucre desde el inicio a los actores de la vigilancia, la inmunización y la formulación de políticas.

Evaluaciones de la carga económica en la Región y experiencia nacional

Nelson Alvis (OPS WDC) and María del Mar Ordoñez (Ministerio de Salud, Guatemala)

Los virus respiratorios imponen una carga económica considerable a los sistemas de salud en la Región de las Américas, con una estimación de más de 700 000 hospitalizaciones anuales. Esta carga se extiende más allá de los costos médicos directos e incluye importantes gastos de bolsillo que pueden llevar a los hogares a situaciones de dificultad financiera, así como pérdidas de productividad asociadas a hospitalizaciones y defunciones prematuras.

El análisis económico en la Región se ve además complicado por características estructurales como la fragmentación de los sistemas de salud y los altos niveles de informalidad laboral, que limitan la integración de datos y dificultan la estimación completa del impacto económico. Con el fin de abordar estos desafíos, se estableció una base metodológica con la publicación en 2015 del manual de la OMS para la estimación del costo de la enfermedad en países de ingresos medianos. Reconociendo la necesidad de un enfoque con mayor pertinencia regional, la OPS desarrolló

posteriormente un manual adaptado a la Región de las Américas, que tiene en cuenta la heterogeneidad nacional y las distintas capacidades de los sistemas.

Este marco regional propone tres niveles metodológicos alineados con distintos escenarios, que van desde análisis rápidos para informar decisiones urgentes de política, hasta comparaciones entre países y estudios de alta precisión que requieren datos más exhaustivos. En lugar de clasificar a los países, el enfoque por niveles ofrece flexibilidad para seleccionar los métodos más adecuados en función de los datos disponibles, los recursos y los objetivos de política. La experiencia presentada por Guatemala ilustró cómo este enfoque se está operacionalizando para respaldar decisiones de inversión en inmunización y fortalecimiento de los sistemas de salud.

Comunicación de riesgos y participación comunitaria

Cómo traducir los datos y las señales de vigilancia en mensajes claros, oportunos y de impacto que orienten la acción pública. Uso del marco PISA para fortalecer la comunicación de riesgos

Tanya Escamilla (OPS WDC)

La sesión abordó la comunicación de riesgos como un vínculo crítico entre los datos de vigilancia y la adopción de acciones de protección por parte de las comunidades. Se destacó que las personas responden al significado de la información más que a los indicadores técnicos en sí mismos, y que una traducción inadecuada de los datos puede limitar tanto la comprensión pública como el impacto de las decisiones de política. Se presentó el marco de Evaluación de la Gravedad de la Pandemia de Influenza (PISA) como un enfoque estructurado para interpretar los datos de vigilancia más allá de la transmisibilidad, incorporando dimensiones de gravedad, impacto y presión sobre el sistema de salud, con el fin de apoyar una comunicación de riesgos oportuna y proporcional. Se subrayó la importancia de una coordinación estrecha entre los equipos de vigilancia, epidemiología, laboratorio y comunicación, en particular en contextos caracterizados por incertidumbre. Se enfatizó que la comunicación temprana, clara y coordinada es un factor clave para generar confianza, mejorar la preparación y respaldar una acción eficaz de salud pública.

Ejercicio interactivo: “Relay de CRPC: convertir las señales en acción”

Natalia Acosta (OPS WDC)

Este ejercicio interactivo demostró un enfoque práctico, paso a paso, para traducir señales epidemiológicas en mensajes dirigidos al público durante una temporada de influenza inusualmente grave. Las personas participantes trabajaron a través de una cadena de respuesta definida que incluyó la interpretación de la señal, la traducción de los datos técnicos, la

identificación de audiencias prioritarias, el abordaje empático de las preocupaciones de la población y el desarrollo de un mensaje final coherente.

El ejercicio puso de relieve que la comunicación debe activarse de manera simultánea a las acciones técnicas de respuesta, y no como una etapa posterior. Se priorizaron mensajes claros, accionables y adaptados a los grupos más vulnerables, utilizando canales y lenguajes apropiados. La actividad reforzó que una comunicación oportuna, coordinada y empática es esencial para asegurar que la información derivada de la vigilancia se traduzca en comportamientos protectores significativos y en la confianza del público.

COVID-19

Vigilancia de la COVID-19 en México en la fase posterior a la pandemia: 2023-2025

Laura Flores (Ministerio de Salud, México)


Desde el inicio de la pandemia, el sistema de salud de México enfrentó desafíos significativos, al tiempo que aprovechó la crisis para fortalecer capacidades fundamentales. La modernización de los laboratorios, incluida la adopción de nuevas tecnologías, permitió mejorar la oportunidad diagnóstica y ampliar las intervenciones de salud pública más allá de los enfoques tradicionales. Se fortaleció la integración entre los servicios diagnósticos y la vigilancia epidemiológica, fomentando la colaboración en red entre hospitales, incluidos centros altamente especializados, y equipos técnicos. Si bien persisten brechas en la cobertura, la coordinación y la continuidad, la pandemia impulsó avances sustanciales en infraestructura, colaboración y comunicación.

La experiencia puso de relieve la importancia de abordar los desafíos de manera oportuna mediante acciones coordinadas y multisectoriales, así como el fortalecimiento sostenido de las capacidades a nivel nacional. Entre las principales lecciones aprendidas se destacaron el valor de la coordinación interinstitucional, las estrategias adaptativas y la toma de decisiones basada en evidencia respaldada por una recolección sistemática de muestras. El compromiso del personal y el uso eficaz de activos existentes, como los laboratorios estratégicamente ubicados que actúan como pilares del diagnóstico y la vigilancia, proporcionaron una base sólida. Si bien los avances alcanzados hasta la fecha son significativos, será esencial consolidarlos, ampliarlos y adaptarlos para garantizar una respuesta sostenible y resiliente ante futuras amenazas.

Vigilancia genómica del SARS-CoV-2 y patrones virológicos en la fase posterior a la pandemia: experiencia de PAHOGen

Juliana Leite (OPS WDC)

La vigilancia genómica en la fase posterior a la pandemia fue presentada como una transición desde la secuenciación de emergencia de la COVID-19 hacia un enfoque regional integrado y



sostenible de genómica. Basándose en la red COVIGEN establecida en 2020, PAHOGen apoya a países con capacidades de secuenciación tanto consolidadas como limitadas a través de plataformas compartidas, laboratorios de referencia y la preservación de la titularidad de los datos por parte de los países.

El monitoreo continuo de variantes, incluidas las variantes de interés y las variantes bajo seguimiento, mostró una evolución viral persistente, aunque de menor intensidad en comparación con las fases iniciales de la pandemia. La experiencia destacó la necesidad de integrar la vigilancia genómica para múltiples patógenos con potencial epidémico y pandémico, así como de vincular de manera más estrecha los datos de secuenciación con la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones en salud pública.

Desafíos y oportunidades de la investigación operativa durante la temporada de COVID-19: experiencia de los Estados Unidos sobre evaluaciones de gravedad, impacto, carga y efectividad de las vacunas durante la temporada

Amanda Payne y Monica Patton (US CDC)

La presentación revisó la cobertura de vacunación contra la COVID-19, la efectividad de las vacunas y la carga de enfermedad durante la temporada 2025-2026 en los Estados Unidos. La cobertura de vacunación disminuyó en todos los grupos etarios en comparación con la temporada anterior, con los descensos más marcados observados entre las personas adultas de 65 años y más y una cobertura persistentemente baja en la población infantil.

Los datos de vigilancia y de efectividad mostraron que la vacunación continuó proporcionando una protección moderada frente a desenlaces graves, particularmente la hospitalización, a pesar de una efectividad reducida contra la enfermedad leve y de los elevados niveles de inmunidad poblacional. Los datos del sistema COVID-NET indicaron tasas generales de hospitalización más bajas que en temporadas recientes, al tiempo que confirmaron picos claros tanto en verano como en invierno.

La carga y la gravedad de la enfermedad continuaron concentrándose en los extremos etarios, especialmente en lactantes menores de seis meses y en personas adultas mayores, identificándose la edad como el factor de riesgo más importante para la hospitalización. En conjunto, los resultados reforzaron el valor continuo de la vacunación contra la COVID-19 para reducir la enfermedad grave y proteger a los grupos de alto riesgo, al tiempo que resaltaron la preocupación por la disminución de la aceptación de la vacunación.

Recomendaciones actualizadas para la inmunización contra la COVID-19

Alba Vilajeliu (OMS)

Las recomendaciones actualizadas de la OMS para la vacunación contra la COVID-19 reflejan la transición hacia una fase endémica, con una carga global significativamente reducida, pero con riesgos persistentes para las personas adultas mayores, quienes presentan comorbilidades, las personas inmunocomprometidas y las mujeres embarazadas. Si bien la inmunidad poblacional generalizada y el predominio de sublinajes de Ómicron han reducido las tasas de enfermedad grave, continúan produciéndose hospitalizaciones y defunciones en los grupos de mayor riesgo. La evidencia revisada por el Grupo Estratégico Consultivo de Expertos en Inmunización de la OMS indica que las vacunas actualmente disponibles basadas en ARNm y en subunidades proteicas dirigidas a variantes de Ómicron siguen siendo seguras y eficaces frente a desenlaces graves, aunque la protección disminuye con el tiempo.

En respuesta, la OMS recomienda ahora un enfoque de vacunación más dirigido, que prioriza a los grupos con mayor riesgo, otorgando a los países flexibilidad para adaptar las estrategias según la epidemiología local, la factibilidad y la costo-efectividad. Se recomienda la vacunación rutinaria de las poblaciones de alto riesgo con al menos una dosis anual y, preferentemente, dos dosis separadas por aproximadamente seis meses, con un intervalo mínimo de seis meses entre dosis o tras una infección. Se fomenta la coadministración con la vacuna estacional contra la influenza a fin de mejorar la eficiencia programática. Estas recomendaciones tienen como objetivo mantener la protección de los grupos vulnerables y respaldar un uso eficiente y basado en evidencia de las vacunas contra la COVID-19, a medida que los países avanzan hacia la gestión a largo plazo de la enfermedad.

Mesa redonda: perspectiva de los países – ¿Cuáles son sus prioridades para la vigilancia de los virus respiratorios en los próximos cinco años?

Moderador: Peter Figueroa (Universidad de West Indies)

Panelistas: Paula Rodríguez (Ministerio de Salud, Chile); **Mélissa Ethéart** (Ministerio de Salud, Haití); **Homer Mejía** (Ministerio de Salud, Honduras); **Tyrone Roberts** (Ministerio de Salud, Jamaica); **Leonor Fonseca** (Ministerio de Salud, Nicaragua); **Luis Ordoñez** (Ministerio de Salud, Perú)

Los panelistas coincidieron en que las prioridades para los próximos cinco años convergen en el fortalecimiento de sistemas integrados, sostenibles y resilientes para la vigilancia de los virus respiratorios, los sistemas de laboratorio, la inmunización y la preparación, adaptados a los contextos y limitaciones nacionales. Un tema común fue la necesidad de avanzar desde enfoques centralizados y específicos por enfermedad hacia sistemas integrados e interoperables que combinen la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico de laboratorio, la vigilancia genómica, los

datos de inmunización y la comunicación de riesgos, cada vez más alineados con los enfoques de Una Salud y PRET.

Chile, Honduras, Nicaragua y Perú destacaron como prioridades la expansión y sostenimiento de las redes de vigilancia centinela, la mejora de la representatividad territorial y la descentralización de las capacidades de laboratorio y genómica más allá de los centros nacionales de referencia. Se priorizó el fortalecimiento de los laboratorios moleculares regionales, la expansión de la vigilancia genómica para la influenza y otros virus respiratorios, la mejora de la logística de muestras y el aumento de la interoperabilidad entre los sistemas de vigilancia, laboratorio y vacunación. Estos países también resaltaron la importancia de la investigación operativa, los estudios de carga de enfermedad y de impacto económico, el fortalecimiento de los registros nominales de inmunización y una comunicación de riesgos más sólida para respaldar la toma de decisiones basada en evidencia y la optimización de las estrategias de vacunación.

Haití destacó desafíos más fundamentales del sistema, incluidos los de financiamiento, gobernanza, uso de los datos y la integración entre laboratorio y vigilancia, agravados por la inestabilidad social y la concurrencia de múltiples emergencias. Las prioridades se centraron en la financiación sostenible, el fortalecimiento de capacidades nacionales, la descentralización de las pruebas moleculares, el desarrollo de experiencia en análisis genómico y el fortalecimiento de las capacidades analíticas y de comunicación para abordar la reticencia a la vacunación y respaldar las estrategias de prevención.


En todos los contextos se destacó la importancia de consolidar los avances logrados durante la era de la pandemia, fortalecer la colaboración intersectorial, en particular entre los sectores de salud, agricultura e investigación, y asegurar que los datos de vigilancia se traduzcan en acciones de salud pública oportunas y coordinadas. Jamaica señaló un interés particular en avanzar en el ámbito de la inteligencia epidémica como parte de los esfuerzos más amplios para fortalecer la vigilancia de los virus respiratorios y la preparación ante pandemias. Se planteó la inteligencia epidémica como un mecanismo clave para mejorar la detección temprana de eventos respiratorios inusuales, apoyar la evaluación oportuna del riesgo y mejorar el uso de múltiples fuentes de información para fundamentar la acción en salud pública.

Cierre y próximos pasos

Marc Rondy y Francisco Nogareda (OPS WDC)

La sesión de cierre delineó los principales hitos previstos para las redes SARI-net plus y REVELAC-i en el próximo año, con un énfasis en la consolidación, la expansión y un mayor uso de la evidencia para la toma de decisiones. Para SARI-net plus, las prioridades incluyen la definición de enfoques recomendados para la vigilancia basada en eventos, el despliegue de herramientas de monitoreo y evaluación junto con un paquete estandarizado de capacitación para la vigilancia centinela y la finalización de un tablero regional que integre los datos de vigilancia genómica.

Las prioridades en gestión clínica se centran en la revisión y actualización de las guías para las enfermedades causadas por virus respiratorios, incluido el virus respiratorio sincitial, la



implementación del protocolo de estimación de la carga de enfermedad por VRS y la operacionalización de un análisis regional de la carga económica para apoyar la toma de decisiones en salud pública. En el ámbito de los laboratorios y la vigilancia genómica, los hitos incluyen el fortalecimiento de las capacidades de respuesta de los laboratorios, la consolidación de la vigilancia genómica en coordinación con los sistemas de sanidad animal, la mejora del intercambio oportuno de virus de influenza zoonótica con los Centros Colaboradores de la OMS para respaldar la evaluación del riesgo y la selección de virus candidatos para vacunas, la plena implementación de políticas de calidad, bioseguridad y bioprotección, y el despliegue del Plan Estratégico para un Sistema Integrado de Laboratorios de Salud Pública en las Américas.

Las prioridades en preparación ante pandemias incluyen la realización de un ejercicio de simulación basado en PRET para fortalecer la coordinación intersectorial, la implementación de ejercicios de simulación multinacionales con un paquete adaptado al contexto del Caribe, el desarrollo de orientaciones regionales sobre medidas de salud pública y sociales y la actualización de los planes nacionales de preparación ante pandemias para incorporar el manejo de personas fallecidas y la prevención y el control de infecciones dentro de los componentes de gestión clínica.

Para la red REVELAC-i, los hitos se enfocan en mejorar la integridad de las variables críticas en las evaluaciones de efectividad de las vacunas contra la influenza y el VRS, la realización de evaluaciones de impacto para respaldar las decisiones de política de inmunización y el uso de estos hallazgos para fortalecer los programas y optimizar las campañas de vacunación. Asimismo, se destacó la necesidad de apoyar de manera más amplia a los programas de inmunización, fortaleciendo la evaluación de los programas de influenza, aumentando las coberturas en los grupos prioritarios, mejorando el monitoreo y el reporte con especial atención al Caribe, apoyando la introducción y el seguimiento del VRS y reforzando las capacidades de preparación ante pandemias. Se invitó a las personas participantes a proponer temas para la agenda de la reunión de 2027 a través de los canales de las redes.

Agenda de la reunión regional de SARI-net plus y REVELAC-i

Ciudad de Panamá, Panamá

24 al 26 de marzo de 2026

Martes 24 de marzo de 2026

Apertura de la reunión

Horario	Título
8:00-9:00	Acreditación
9:00-9:30	Apertura oficial Ana Rivière Cinnamond, Representante de la OPS en Panamá Ashley Fowlkes, Epidemióloga, División de Influenza, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. Wenqing Zhang, Jefa de Amenazas Respiratorias Globales de la OMS Andrea Vicari, Jefe de la Unidad de Gestión de Amenazas Infecciosas de la OPS Fernando Boyd Galindo, Ministro de Salud de Panamá
9:30-9:45	Agenda y objetivos de la reunión OPS
9:45-9:50	Sesión informativa de seguridad
9:50-10:20	Conferencia magistral – Un recorrido de 15 años del Marco PIP y la evolución del GISRS Wenqing Zhang, OMS Anne Huvos, OMS
10:20-10:50	Refrigerio y fotografía grupal

Detección temprana y enfoques de Una Salud

Moderadora: Marisol Valenzuela

Horario	Título
10:50-11:00	De los reservorios animales a la infección humana: un enfoque de Una Salud para los virus zoonóticos de la influenza Hospital Infantil St. Jude – Centro Colaborador de la OMS
11:00-11:30	Coordinación intersectorial: Lecciones de América Latina y el Caribe Brasil Argentina Islas Caimán
11:30-11:40	Sesión de preguntas y respuestas
11:40-11:50	Panorama regional: detección temprana de virus respiratorios (re)emergentes OPS

11:50-12:20	Vigilancia basada en eventos en la práctica: Implementación, monitoreo y evaluación, y ampliación Panamá Colombia Paraguay Santa Lucía
12:20-12:30	Sesión de preguntas y respuestas
12:30-12:50	Uso de vacunas contra la influenza zoonótica en humanos OMS
12:50-13:00	Sesión de preguntas y respuestas
13:00-14:00	Almuerzo

Influenza

Moderadora: Ornella Cyrus

Horario	Título
14:00-14:15	Actualización de la vigilancia virológica: ¿Qué estamos observando y cómo debemos interpretarlo? Instituto Francis Crick – Centro Colaborador de la OMS
14:15-14:30	Vigilancia virológica de la influenza en las Américas: actualizaciones del CDC y apoyo a la red SARInet Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU.
14:30-14:35	Más allá de los muros: experiencia inmersiva en el laboratorio de realidad virtual de la OPS OPS
14:35-14:45	Temporada de influenza 2025-2026: Experiencia de Canadá Agencia de Salud Pública de Canadá
14:45-15:05	Sesión de preguntas y respuestas
15:05-15:15	Vinculación de la vigilancia de la influenza con la planificación y adquisición de vacunas OPS
15:15-15:45	Uso de datos para contrarrestar la reticencia vacunal contra la influenza Argentina Guyana Belice
15:45-16:00	Refrigerio

Miércoles 25 de marzo del 2026

Preparación ante pandemias

Moderadora: Diana Malo

Horario	Título
9:00-9:10	Orientaciones sobre la vigilancia durante pandemias OPS
9:10-9:20	Panorama de avances en la preparación para pandemias en las Américas OPS
9:20-9:30	Criterios de activación, niveles de riesgo y escalamiento de los planes de preparación ante pandemias OPS
9:30 -9:40	Experiencia de país: Actualización del Plan Nacional de Despliegue y Vacunación para la influenza pandémica Cuba
9:40-9:50	Sesión de preguntas y respuestas
9:50-10:30	Coordinación multinivel y financiamiento para la preparación ante pandemias en Centroamérica y República Dominicana COMISCA COSEFIN -/ SICA CEPRENAC Guatemala
10:30-10:40	Manejo de cadáveres en contexto de pandemias OPS
10:40-10:50	Sistemas de laboratorio resilientes OPS
10:50-11:20	Refrigerio

Virus Respiratorio Sincitial (VRS)

Moderador: Francisco Nogareda

Horario	Título
11:20-11:35	Estacionalidad del VRS y vigilancia epidemiológica y virológica en las Américas OPS
11:35-11:45	Manejo clínico del VRS OPS
11:45-12:00	Experiencia de países de adopción temprana en la inmunización contra VRS Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU.

12:00-12:45 Experiencias de países

Argentina
El Salvador
Paraguay
Uruguay

12:45-13:00 Sesión de preguntas y respuestas

13:00-14:00 Almuerzo

Sesiones paralelas**Vigilancia epidemiológica (1)****Moderador: Marc Rondy**


Horario	Título
14:00-14:10	Introducción y organización de grupos OPS
14:10-14:30	Planteamiento de la situación
14:30-14:50	Actividad 1: vigilancia virológica
14:50-15:50	Actividad 2: vigilancia epidemiológica
15:50-16:30	Actividad 3: efectividad de la vacuna
16:30-17:00	Lecciones aprendidas para la próxima temporada y conclusión

Laboratorio (2)**Moderadora: Juliana Leite**

Horario	Título
14:00-14:10	Apertura y objetivos de la sesión OPS
14:10-14:25	Evaluación estandarizada de capacidades de los países
14:25-14:35	Clasificación automatizada de capacidades
14:35-15:45	Ejercicio de simulación De la secuencia a la decisión: traduciendo la vigilancia genómica en acción de salud pública
15:45-16:45	Presentaciones de los grupos de trabajo
16:45-17:00	Validación y próximos pasos

Inmunización (3)**Moderadores: Francisco Nogareda, Martha Velandia, Marcela Contreras y Jorge Jara**

Horario	Título
14:00-14:15	Apertura y objetivos de la sesión



	OPS
14:15-14:30	Cobertura de vacunación contra la influenza, herramientas y recursos
14:30-14:45	Tablero de vacunación contra la influenza de la OPS
14:45-16:30	Estudio de caso - cobertura de vacunación contra la influenza y sistemas de información para monitorear cobertura en grupos prioritarios
16:30-17:00	Discusión

Jueves 26 de marzo del 2026

Vigilancia integrada, sistemas digitales y analítica

Moderadora: Yury Garcia

Horario	Título
9:00-9:10	Orientaciones regionales para la vigilancia integrada de los virus respiratorios OPS
9:10-9:20	Uso de datos sindrómicos para la vigilancia respiratoria en el Caribe CARPHA
9:20-9:35	Experiencias de países: integración de los sistemas de vigilancia IRAG/ETI/IRA en DHIS2 OPS Países del Caribe Oriental
9:35-10:20	Fortalecimiento de los sistemas de información: interoperabilidad, tableros y reportes automatizados Brasil Bolivia Chile Ecuador Panamá Uruguay
10:20-10:30	Proyección de ocupación hospitalaria Paraguay
10:30-10:40	Avances en AMoMo OPS Guatemala
10:40-11:00	Refrigerio

Investigación operativa

Moderadores: Paula Couto y Jorge Jara

Horario	Título
11:00-11:15	Lecciones de la vigilancia combinada virológica y de efectividad vacunal Centro para el Control de Enfermedades de Columbia Británica
11:15-11:25	Evaluación de la efectividad vacunal en América Latina OPS
11:25- 11:35	Evaluación de impacto en las Américas - Fase I y Fase II OPS
11:35-11:50	Evaluaciones de carga económica en la región y experiencia de país OPS Guatemala

11:50-12:00 Sesión de preguntas y respuestas

Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (CRPC)

Moderadora: Natalia Acosta

Horario	Título
12:00-12:15	Cómo traducir los datos y señales de vigilancia en mensajes claros, oportunos y de impacto que orienten la acción pública. Uso del marco PISA para fortalecer la comunicación de riesgos OPS
12:15-12:30	Ejercicio interactivo: “Relay de CRPC: transformando señales en acción”
12:30-13:45	Almuerzo

COVID-19

Moderadora: Paula Couto

Horario	Título
13:45-14:00	Vigilancia pospandémica de la COVID-19 en México: 2023-2025 México
14:00-14:10	Vigilancia genómica pospandémica del SARS-CoV-2 y patrones virológicos: Experiencia de PAHOGen OPS
14:10-14:25	Desafíos y oportunidades de la investigación operativa en temporada de la COVID-19: Experiencia de los EE. UU. en evaluaciones de gravedad, impacto, carga y efectividad vacunal en temporada Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU.
14:25 -14:40	Recomendaciones actualizadas para la inmunización contra la COVID-19 OMS
14:40-15:00	Sesión de preguntas y respuestas
15:00 -15:30	Refrigerio

Cierre

Moderador: Peter Figueroa

Horario	Título
15:30-16:10	Perspectiva de los países: ¿Cuáles son sus prioridades para la vigilancia de virus respiratorios en los próximos cinco años? Chile Haití Honduras Jamaica Nicaragua Perú
16:10-16:30	Palabras de cierre

Lista de participantes

La siguiente lista incluye a todas las personas participantes que asistieron de manera presencial a la Reunión Regional 2026 de las redes SARInet plus y REVELAC-i.

Representantes de países

Anguila

Cathy Laurent
Fay Astaphan

Argentina

Cecilia González Lebrero
Estefanía Benedetti

Antigua and Barbuda

Teri-ann Joseph
Malika Haywood
Soria Dupie

Bahamas

Indira Martin
Felicia Greenslade
Jillian Bartlett

Belice

Aldo Sosa
Mirna Coh
Lilia Middleton

Bermudas


Shaun Ramroop
Jennifer Wilson
Geneive Williams-Hart

Bolivia

Leidy Roxana Loayza Mafayle
Dabeyva Chávez
Wendy Cepeda

Brasil

Francisco José de Paula Júnior
Marcelo Ferreira da Costa Gomes



Fernando do Couto Motta
Luciana Maiara Diogo Nascimento

Barbados

Songee Beckles
Leslie Rollock
Ingrid Cumberbatch

Islas Vírgenes Británicas

Shawna Fahie-Eusebe
Ferosa Roache

Chile

Rodrigo Fasce Pineda
Paula Rodríguez Ferrari
Natalia Vergara Mallegas
Christian Saavedra Gajardo

Colombia

Diana Pava
Paula Rodríguez
Claudia Liliana Sosa Mesa

Costa Rica

Hebleen Brenes Porras
Jennyffer González Luna
Pamela Domínguez Saavedra

Cuba

Maria de los Ángeles León Veneo
Yolanda Polanco Avals
Daniuska Hernández Griñan

Islas Caimán


Rachel Corbett
Jonathan Smellie
Arleen Wildman

Dominica

Shalauddin Ahmed
Yvonne Anatol-Carbon

República Dominicana

Ronal Eduardo Skewes Ramm



Yvonne Imbert
Aida Lucia Vargas

Ecuador

María de Lourdes Pardo

Granada

Larissa Mark
Krista McKenzie
Suezelle Nedd

Guatemala

María del Mar Ordoñez
María de los Ángeles Mayen Hernández
Sandy Sorayda Cano Lemus

Guyana

Lacthminie Jagrup
Bibi Anisah Ali
Oneka Scott

Honduras

Homer Mauricio Mejia Santos
Dulce Maria Duron Varela
Karol Vanessa Chang Duron

Haití

Mélissa Ethéart
Martial Bénêche

Jamaica

Tyrone Roberts
Michelle Brown
Yasine Hanna

San Cristóbal y Nieves

Akila Moore
Andrea Williams
Davida Irish

México

Irma López Martínez
Laura Flores



Montserrat

Danelda Henry
Alex Ackie

Nicaragua

Angélica Sujaen Saravia García
Leonor Fonseca Yubank

Panamá

Catherine Castillo
Yadira I. de Moltó
Brechla Moreno
Danilo Franco
Rudick Kant
Fernando Iturralde
Elba Aparicio

Perú

Fiorella Viviana Coronado Marquina
Luís Ángel Ordoñez Ibarguen

Paraguay

Cynthia Vázquez de López Moreira
Katia Peralta González
Luis Cousirat

El Salvador

Eddy Alberto Chacón Aguirre
Laura Lissette Arévalo Ávila
Ana Yamileth Hernández

Santa Lucía

Dana Dacosta Gomez
Bernadette Felix-Regis

Surinam

Madhu Rodjan
Phyllis Pinas
Richard Kartomo

Islas Turcas y Caicos

Kayan Smith Garland
Merissa Garraway Miller
Alrisa Gardiner



Uruguay

Eduardo Silvera
Natalia Goñi
Federica Badia

San Vicente y las Granadinas

Shamanti Labban
John Haze
Julie Douglas Russell

Venezuela

Mercedes España
Pierina D' Angelo Samarín

CARPHA

Sheena De Freitas

COMISCA

Naomi Iioshi

UNDRR

Luis Bonilla Ortiz-Arrieta

CEPREDENAC

Adherbal de la Rosa Toulhier

Instituto Francis Crick – Centro Colaborador de la OMS

Nicola Lewis

Hospital Infantil St. Jude – Centro Colaborador de la OMS


Richard Webby

Universidad de West Indies

John Peter Figueroa

US CDC

Ashley Fowlkes



Rebecca Kondor
Allison Brown
Cassandra Jones

Organización Mundial de la Salud

Wenqing Zhang
Alba Vilajeliu

Organización Panamericana de la Salud

Programa Especial de Inmunización Integral (CIM)

Marcela Contreras
Francisco Nogareda
Jorge Jara
Martha Velandia
Lyanne Ocasio

Departamento de Emergencias en Salud (PHE)

Andrea Vicari
Ángel Rodríguez
Marc Rondy
Jairo Méndez
Paula Couto
Juliana Leite
Gabriela Rodríguez
Ornella Cyrus
Marisol Valenzuela
Natalia Acosta
Yury García
Diana Malo
Maria Jose Clari
Georgegette Pusey
Leticia Franco

PANAFTOSA

Lia Puppim Buzanovsky

Fondo Rotatorio Regional

Jordi Ballesté

Oficinas subregionales y oficinas de país

Wilmer Marquiño, ARG
Pilar Torerola, ARG



Sasha Marion Peiris, BHS
Luis Macías, BOL
Rodrigo Fabiano do Carmo Said, BRA
Lely Guzmán, BRA
Prabhjot Singh, BRB/ECC
Solange Kobi-Jackson, BRB/ECC
Liz Parra, CAM
Olivia Brathwaite Dick, CHL
Fernando González, COL
Karen Broome, CRB
Maria Fernanda Meneses, CRI
Susana Borroto, CUB
Farah Peña, DOM
Valeska Stempliuk, ECU
Pablo Galindo, GTM
Rainier Escalada, GUY
Jean Semé Alexandre, HND
Manise Pierre, HTI
Serene Joseph, JAM
Carlois Melo, MEX
Oscar Mesones, NIC
Ana Margarita Botello, PAN
Andrea Villalobos, PAN
Isaias Montilla, PAN
Eduardo Ortiz, PER
Patricia Arce, PER
Martin Acosta, PRY
Neris Villalobos, PRY
Gladzdin Jean Denis, SLV
Stephen Nurse-Findlay, TTO
Fidel Cuellar, URY