

## Información del indicador

**Objetivo 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.

**Meta 3.b:** Apoyar las actividades de investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo, y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

**Indicador 3.b.1:** Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional.

## Serie

- SH\_ACS\_DTP3 - Proporción de la población objetivo que recibió 3 dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) [3.b.1].
- SH\_ACS\_MCV2 - Proporción de la población objetivo que recibió la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) [3.b.1].
- SH\_ACS\_PCV3 - Proporción de la población objetivo que recibió una tercera dosis de la vacuna conjugada neumocócica (PCV3) [3.b.1].
- SH\_ACS\_HPV - Proporción de la población objetivo que recibió la dosis final de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [3.b.1].

## Indicadores relacionados:

Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluyendo la protección contra el riesgo financiero, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos. Indicador 3.8.1: Cobertura de servicios de salud esenciales (definida como la cobertura promedio de servicios esenciales basada en intervenciones de seguimiento que incluyen salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, enfermedades infecciosas, enfermedades no transmisibles y capacidad y acceso a los servicios, entre la población general y la más desfavorecida).

## Organizaciones internacionales responsables del monitoreo global

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

## Proveedores de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Última actualización: 27/03/2026

**Definición, conceptos y clasificaciones****Definición:**

*Cobertura de la vacuna DTP (3.ª dosis):* Porcentaje de lactantes supervivientes que recibieron la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina en un año determinado.

*Cobertura de la vacuna contra el sarampión (2.ª dosis):* Porcentaje de niños que recibieron la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión según el calendario nacional recomendado a través de los servicios de vacunación rutinarios en un año determinado.

*Cobertura de la vacuna conjugada neumocócica (última dosis del esquema):* Porcentaje de lactantes supervivientes que recibieron la última dosis de la vacuna conjugada neumocócica recomendada a nivel nacional en un año determinado.

*Cobertura de la vacuna contra el VPH (última dosis del calendario de vacunación):* Porcentaje de niñas de 15 años que recibieron las dosis recomendadas de la vacuna contra el VPH. Actualmente se utiliza el desempeño del programa en el año calendario anterior, según el grupo de edad objetivo.

**Conceptos:**

De conformidad con su mandato de orientar a los Estados Miembros en materia de políticas de salud, la OMS proporciona recomendaciones mundiales sobre vacunas e inmunización para enfermedades que tienen un impacto en la salud pública internacional. Los programas nacionales adaptan las recomendaciones y elaboran calendarios nacionales de vacunación, basados en la epidemiología local de las enfermedades y las prioridades nacionales de salud. Los calendarios nacionales de vacunación y el número de vacunas recomendadas varían entre países, y solo las vacunas DTP contra la poliomielitis y el sarampión se utilizan en todos ellos.

La población objetivo de una vacuna determinada se define según la edad recomendada para su administración. La pauta de vacunación primaria de la mayoría de las vacunas se administra durante los dos primeros años de vida.

*Cobertura de la vacuna que contiene DTP:* mide la capacidad general del sistema para administrar la vacunación infantil.

*Cobertura de la vacuna contra el sarampión:* capacidad para administrar vacunas más allá del primer año de vida mediante los servicios de inmunización rutinarios.

*Cobertura de la vacuna neumocócica conjugada:* adaptación de nuevas vacunas para niños.

*Cobertura de la vacuna VPH:* vacunación a lo largo de la vida.

**Unidad de medida**

Porcentaje (%).

**Clasificaciones**

No aplicable.

Última actualización: 27/03/2026

## **Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos**

### **Fuentes de datos:**

- Sistemas Nacionales de Información Sanitaria o Sistemas Nacionales de Inmunización
- Registros nacionales de inmunización
- Encuestas domiciliarias de alta calidad con módulo de inmunización (p. ej., Encuestas Demográficas y de Salud (DHS),
- Encuestas de Salud de Indicadores Múltiples (MICS), otras encuestas nacionales).

### **Método de recopilación de datos**

Recopilación anual de datos mediante un mecanismo establecido. Desde 1998, con el fin de fortalecer la colaboración y minimizar la carga administrativa, la OMS y UNICEF recopilan información conjuntamente mediante un cuestionario estándar (el Formulario Conjunto de Informes) que se envía a todos los Estados Miembros. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunizationanalysis-and-insights/global-monitoring/who-unicef-joint-reporting-process>.

### **Calendario de recopilación de datos**

Recopilación anual de datos de marzo a mayo de cada año. Consulta con los países en junio de cada año.

### **Calendario de publicación de datos**

15 de julio de cada año para la serie temporal 1980 – año de lanzamiento -1.

### **Proveedores de datos**

Ministerios de Salud, programas de inmunización, sitios web de la encuesta demográfica (DHS) y de indicadores múltiples (MICS).

### **Compiladores de datos**

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

### **Mandato institucional**

No aplicable.

### **Otras consideraciones metodológicas**

### **Justificación**

Este indicador tiene como objetivo medir el acceso a las vacunas, incluidas las vacunas recientemente disponibles o subutilizadas, a nivel nacional. En las últimas décadas, todos los países han incorporado numerosas vacunas nuevas y subutilizadas a sus calendarios nacionales de vacunación, y existen varias vacunas en fase final de desarrollo que se introducirán para 2030. Para monitorear el control de enfermedades y el impacto de las vacunas, es importante medir la

Última actualización: 27/03/2026

cobertura de cada vacuna en el calendario nacional de vacunación. Ya existe un sistema para monitorear la cobertura de vacunación de todos los programas nacionales; sin embargo, la medición directa de la proporción de población cubierta con todas las vacunas del programa solo es factible si el país cuenta con un registro electrónico nacional de vacunación que funcione correctamente y que permita estimar fácilmente la cobertura por cohorte. Si bien los países desarrollarán y fortalecerán los registros de vacunación, se necesita una medición alternativa.

### **Comentarios y limitaciones**

La justificación para seleccionar un conjunto de vacunas refleja la capacidad de los programas de inmunización para administrar vacunas a lo largo del ciclo vital y adaptar nuevas vacunas. También se dispone de cobertura para otras vacunas recomendadas por la OMS, las cuales pueden proporcionarse.

Dado que la vacuna contra el VPH es relativamente nueva y el calendario de vacunación varía de un país a otro, la estimación de cobertura se realizará para las niñas vacunadas antes de los 15 años. Por el momento, los datos se limitan a muy pocos países, por lo que la presentación de informes comenzará más adelante.

### **Método de cálculo**

La OMS y UNICEF desarrollaron conjuntamente una metodología para estimar la cobertura nacional de inmunización de determinadas vacunas en el año 2000. Este enfoque ha sido perfeccionado y revisado por comités de expertos a lo largo del tiempo. La metodología se publicó y la referencia está disponible en la sección de referencias. Las estimaciones de las vacunas recomendadas por la OMS se elaboran y publican anualmente desde 2001.

La metodología utiliza datos notificados por las autoridades nacionales a partir de los sistemas administrativos de los países, así como datos de encuestas de inmunización o encuestas multiindicadoras de hogares. Las estimaciones de la OMS/UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización se han evaluado utilizando la lista de verificación de las Directrices para la presentación de informes precisos y transparentes sobre estimaciones de salud (GATHER, por sus siglas en inglés).

### **Validación**

La OMS y UNICEF alientan a los países a revisar y comentar las estimaciones preliminares de cobertura compartidas tras su elaboración. En años anteriores, se han celebrado consultas regionales o subregionales durante mayo y junio para analizar datos y estimaciones de países seleccionados.

### **Ajustes**

No aplicable.

Última actualización: 27/03/2026

**Tratamiento de valores faltantes (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional**

- **A nivel de país**

El primer dato corresponde al primer año de reporte posterior a la introducción de la vacuna. Cuando no se dispone de datos del país, se utiliza la interpolación entre dos puntos de datos y la extrapolación a partir del último dato disponible.

- **A nivel regional y mundial**

Cualquier imputación necesaria se realiza a nivel de país. Estos valores de país se utilizan luego para calcular estimaciones regionales y globales.

**Agregaciones regionales**

Promedio ponderado de las tasas de cobertura a nivel nacional, donde las ponderaciones corresponden al tamaño de la población objetivo de cada país, según las Perspectivas de la Población Mundial: revisión 2024 de la División de Población de las Naciones Unidas. Se incluyen todos los Estados Miembros de la región. Para el cálculo del promedio ponderado de la vacunación contra el VPH, se utilizan niñas de 15 años.

**Métodos y orientación disponibles para los países para la recopilación de datos a nivel nacional**

No aplicable.

**Gestión de calidad**

No aplicable.

**Garantía de calidad**

No aplicable.

**Evaluación de calidad**

No aplicable.

**Disponibilidad y desagregación de datos****Disponibilidad de datos:**

Los datos de cobertura de las diferentes vacunas se recopilan anualmente y son revisados por el grupo interinstitucional de expertos de la OMS y UNICEF. Se elaboran estimaciones para cada país y cada año. Los datos se publican en los sitios web de la OMS y UNICEF.

[http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/routine/coverage/en/index4.html](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/index4.html).  
<http://www.data.unicef.org/childhealth/immunization>.

**Series temporales:**

No aplicable.

Última actualización: 27/03/2026

**Desagregación:**

Ubicación geográfica, es decir, estimaciones regionales, nacionales y potencialmente subnacionales.

**Comparabilidad/desviación con respecto a las normas internacionales****Fuentes de discrepancias:**

Los países suelen basarse en datos administrativos de cobertura, mientras que la OMS y UNICEF revisan y evalúan datos de diversas fuentes, incluidos sistemas administrativos y encuestas. Las diferencias entre las estimaciones nacionales e internacionales se deben principalmente a las diferencias entre las estimaciones de cobertura obtenidas a partir de sistemas administrativos y resultados de encuestas.

Si la vacuna no está incluida en el calendario nacional de vacunación, la cobertura de la administración de vacunas por parte del sector privado no se verá reflejada.

**Referencias y documentación**

Burton A, Monasch R, Lautenbach B, Gacic-Dobo M, Neill M, Karimov R, Wolfson L, Jones G, Birmingham M. Estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de vacunación infantil: métodos y procesos. Bull. Organización Mundial de la Salud. 2009;87(7):535-41. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/08-053819/en/>.

Burton A, Kowalski R, Gacic-Dobo M, Karimov R, Brown D. Representación formal de las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización: un enfoque de lógica computacional. PLoS ONE 2012;7(10): e47806. doi:10.1371/journal.pone.0047806. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485034/pdf/pone.0047806.pdf>.

Brown D, Burton A, Gacic-Dobo M, Karimov R. Introducción al grado de confianza en las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización. The Open Public Health Journal 2013, 6, 73-76. Disponible en: <http://www.benthamscience.com/open/tophj/articles/V006/73TOPHJ.pdf>.

Brown, David; Burton, Anthony y Gacic-Dobo, Marta. Un análisis de un ajuste por sesgo de recuerdo aplicado a las estimaciones de cobertura basadas en encuestas para vacunas multidosas. 2015. 10.13140/RG.2.1.2086.2883.

Danovaro-Holliday MC, Gacic-Dobo M, Diallo MS et al. Conformidad de las estimaciones de cobertura nacional de inmunización de la OMS y UNICEF (WUENIC) con los criterios de las Directrices para la presentación de informes precisos y transparentes sobre estimaciones de salud (GATHER). Gates Open Res 2021, 5:77. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13258.1>.