

Poliomielitis

Planificación de la transición relativa a la poliomiélitis y la poscertificación

Informe del Director General

1. En el presente informe se actualiza el documento EB146/22 sobre la aplicación del plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomiélitis (2018-2023), del que tomó nota el Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión.¹ Las secciones relativas a las oficinas regionales, el apoyo a los países y los progresos interdepartamentales (párrafos nueve a 22) del anterior documento se han ampliado con información sobre las consultas realizadas en tres regiones, y se incluyen nuevas secciones sobre la planificación de los recursos humanos (una actualización), el marco de seguimiento y evaluación aplicable a la transición relativa a la poliomiélitis y las actividades de transición previstas hasta diciembre de 2020.

2. El plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomiélitis (2018-2023) fue solicitado por la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA70(9) (2017) y tomado en consideración por la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud.² Tiene tres objetivos principales, a saber:

- mantener al mundo libre de poliomiélitis tras la erradicación de los virus que la causan;
- reforzar los sistemas de vacunación, lo cual incluye la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, con el fin de alcanzar los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020 de la OMS;
- reforzar la capacidad de preparación, detección y respuesta a las emergencias en los países, con objeto de aplicar por completo el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

3. La Secretaría está trabajando con los 16 países³ designados como prioritarios para la planificación de la transición por haber recibido inversiones sustanciales de programas de lucha contra la poliomiélitis, así como con otros cuatro países designados como prioritarios por la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental⁴ debido al alto riesgo de que se den nuevos casos una vez erradicada la enfermedad. La

¹ Véanse las actas resumidas de la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo, decimocuarta sesión, sección 3.

² Véanse el documento A71/9 y las actas resumidas de la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, sesiones sexta y octava (véase http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r3.html), consultado el 17 de marzo de 2020.

³ Por regiones, los 16 países prioritarios para la transición mundial son: en la Región de África, Angola, Camerún, Chad, Etiopía, Nigeria, República Democrática del Congo y Sudán del Sur; en la Región de Asia Sudoriental, Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar y Nepal; y en la Región del Mediterráneo Oriental, Afganistán, Pakistán, Somalia y Sudán.

⁴ El Iraq, Libia, la República Árabe Siria y el Yemen.

implicación de la Secretaría se centra en el examen de los planes nacionales para la transición relativa a la poliomielitis y, en los casos necesarios, el apoyo a la elaboración y aplicación de dichos planes.

4. El proceso de planificación en los países ha revelado la necesidad de mantener o reorientar funciones esenciales que actualmente están financiadas por el programa de lucha contra la poliomielitis, particularmente en países frágiles y afectados por conflictos y en países con sistemas de salud deficientes. Las funciones esenciales en esos países son muy dependientes del programa de erradicación de la poliomielitis y de la financiación de otros donantes internacionales para mantener la erradicación y evitar un retroceso en las actividades de control y eliminación de enfermedades prevenibles mediante vacunación, así como para fortalecer las capacidades de preparación, detección y respuesta ante emergencias.

PROGRESOS REALIZADOS DESDE MAYO DE 2019 EN LAS ACTIVIDADES DE TRANSICIÓN

5. Tal como se anunció en la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019, a petición del Director General, la Directora General Adjunta dirigirá y supervisará la labor de la OMS para la transición relativa a la poliomielitis, lo que incluye coordinar medidas en los tres niveles de la Organización.¹

6. La dirección y supervisión del proceso de transición corren a cargo de un comité directivo de alto nivel para la transición relativa a la poliomielitis presidido por la Directora General Adjunta. Además, en los últimos meses se han establecido o reactivado comités directivos regionales para supervisar la transición relativa a la poliomielitis en las Regiones de África, Asia Sudoriental y Mediterráneo Oriental, los cuales se reúnen de forma periódica.

7. En respuesta a las peticiones de mejora de la coordinación en los tres niveles de la Organización presentadas por los Estados Miembros en la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud,² la Secretaría elaboró un plan de trabajo institucional que cubre un periodo inicial de 12 meses a partir de junio de 2019. El plan de trabajo define las funciones y responsabilidades de los departamentos técnicos de los tres niveles de la Organización e incluye las actividades que estos deben realizar. Con el fin de facilitar la aplicación del plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis, atribuye responsabilidades a la Oficina de la Directora General Adjunta, al equipo para la transición relativa a la poliomielitis, a las oficinas regionales y a los departamentos en la Sede responsables de actividades relacionadas con la erradicación de la poliomielitis, la vacunación y las emergencias sanitarias. Las actividades establecidas en el plan de trabajo comprenden la planificación y ejecución de misiones en los países prioritarios, la elaboración de una estrategia integral para la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación, el apoyo a la promoción y la movilización de recursos, el establecimiento de acuerdos sobre los mandatos conjuntos y los recursos necesarios para los equipos de salud pública integrados, y la elaboración de un marco de rendición de cuentas y de un marco asociado de seguimiento y evaluación.

8. En el sitio web de la OMS se ha publicado un resumen de los resultados de las 10 visitas de equipos interdisciplinarios de la OMS de los tres niveles de la Organización que se han realizado hasta la fecha.³

¹ Véanse las actas resumidas de la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, sexta sesión, sección 2 (http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha72r3.html), consultado el 17 de marzo de 2020.

² Véanse las actas resumidas de la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, sexta y octava sesiones (véase http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r3.html), consultado el 17 de marzo de 2020.

³ Véase <https://www.who.int/polio-transition/documents-resources/en/> (consultado el 17 de marzo de 2020).

CONSULTAS CON LAS OFICINAS REGIONALES Y APOYO A LOS PAÍSES

I. Región del Mediterráneo Oriental

9. La promoción de la transición relativa a la poliomielitis sigue siendo prioritaria y desde junio de 2019 se han celebrado consultas regionales de alto nivel en los tres niveles de la Organización, en las que han participado las principales partes interesadas. La consulta correspondiente a la Región del Mediterráneo Oriental (El Cairo, 4 y 5 de septiembre de 2019), que contó con la participación de la Directora General Adjunta, tuvo los siguientes objetivos:

- acordar la función de liderazgo de las oficinas regionales y las oficinas en los países para la transición relativa a la poliomielitis, con el apoyo de la Sede;
- elaborar un plan de trabajo completo que incorpore la transición relativa a la poliomielitis a los planes de trabajo para el bienio 2020-2021;
- obtener una lista completa de todos los puestos financiados por los planes de lucha contra la poliomielitis que actualmente prestan apoyo a labores de vacunación o de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias en los niveles regional y nacional (e identificar posibles deficiencias);
- acordar las modalidades para el establecimiento de «equipos integrados de salud pública» en los países a fin de llevar a cabo las funciones esenciales que deben mantenerse después de la transición; y
- acordar un plan de trabajo institucional desglosado por países.

10. Como resultado de la consulta celebrada en la Región del Mediterráneo Oriental, equipos interdisciplinarios de la OMS visitaron consecutivamente el Sudán y el Iraq en diciembre de 2019.

11. En el Sudán el proceso de planificación de la transición relativa a la poliomielitis comenzó en 2017. La versión más reciente del plan nacional de transición relativo a la poliomielitis data de junio de 2018. Uno de los resultados de la visita del equipo interdisciplinario de la OMS fue la revisión del plan para incorporar las orientaciones aportadas por el plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis y la Estrategia para la fase final de la erradicación de la poliomielitis 2019-2023 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.¹ Las principales funciones que corren el riesgo de verse afectadas por la retirada prevista del apoyo al programa contra la poliomielitis son la vigilancia de la parálisis flácida aguda, la vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación y la capacidad de detección y respuesta ante brotes epidémicos en los Estados que solo cuentan con el personal técnico proporcionado por la OMS. El equipo visitante examinó con el Gobierno y sus asociados seis posibles opciones estratégicas, teniendo en cuenta su viabilidad, sus ventajas y desventajas y sus necesidades de recursos. Entre las recomendaciones figuraba la propuesta de volver a convocar al órgano rector nacional sobre la transición relativa a la poliomielitis e integrarlo en la labor del mecanismo existente del Consejo Nacional de Coordinación del Sector Sanitario, con el encargo de lograr que a lo largo de 2020 el Gobierno dé su apoyo al plan nacional de transición relativo a la poliomielitis. También se propuso establecer vínculos más estrechos entre la planificación de la transición relativa a la poliomielitis y el examen que va a realizar próximamente la Alianza Gavi para las Vacunas.

¹ Disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/spanish-polio-endgame-strategy.pdf> (consultado el 17 de marzo de 2020).

12. En el Iraq la visita del equipo interdisciplinar de la OMS, dirigido por la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, supuso el primer paso para ayudar al Gobierno a emprender la elaboración del plan nacional de transición relativo a la poliomielitis. Se celebraron una serie de consultas entre representantes del Gobierno, la OMS y el UNICEF, en las que se determinó que las principales funciones que corrían el riesgo de verse afectadas por la retirada prevista del apoyo al programa contra la poliomielitis eran la vigilancia de la parálisis flácida aguda y la vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. El equipo visitante propuso tres opciones estratégicas para la transición relativa a la poliomielitis y se convino en que, bajo la dirección del Gobierno y en coordinación con todos los asociados, a lo largo de 2020 se elaboraría un plan nacional de transición relativo a la poliomielitis. Para ello será necesario establecer un órgano rector nacional y un grupo de trabajo para la coordinación de la transición relativa a la poliomielitis. En lo que respecta a la financiación nacional, se recomendó que el Gobierno considerara la viabilidad de incorporar las actividades de vigilancia apoyadas por la OMS en el sistema nacional de salud a partir de 2022.

13. A marzo de 2020, se han previsto nuevas visitas de apoyo a los países de la Región del Mediterráneo Oriental, con el objeto de iniciar el proceso de transición relativa a la poliomielitis, en la República Árabe Siria, y de finalizar el plan nacional de transición relativo a la poliomielitis en Somalia y facilitar que su Gobierno le dé su apoyo.¹

II. Región de África

14. Inmediatamente antes de la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada en enero de 2020, tuvo lugar en Ginebra una consulta de alto nivel similar a la mantenida en relación con la Región del Mediterráneo Oriental pero en este caso para la Región de África, en la que participaron tanto la Directora General Adjunta como la Directora Regional para África.

15. La Región de África ha hecho progresos considerables en la transición relativa a la poliomielitis, ya que seis de los siete países prioritarios (Angola, el Camerún, el Chad, Etiopía, la República Democrática del Congo y Sudán del Sur) han finalizado y aprobado planes nacionales para la transición relativa a la poliomielitis. Por otro lado, Nigeria ha elaborado un estudio de viabilidad de la transición relativa a la poliomielitis. No obstante, muchos de esos planes deben actualizarse para tomar en consideración elementos más recientes como el plan de acción estratégico de la OMS sobre la transición relativa a la poliomielitis, la Estrategia para la fase final de la erradicación de la poliomielitis 2019-2023 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, y la evolución de las características epidemiológicas de la enfermedad. Además de convenir en acelerar la adopción de medidas al nivel de los países, en la consulta se acordó que era necesario ampliar las actividades de promoción para financiar la aplicación de los planes. Un aspecto estratégico fundamental debía ser la financiación de los planes con fondos internos y externos en función del contexto de cada país y en el marco de una financiación más amplia en la esfera de la salud, como la destinada a la cobertura sanitaria universal, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la atención primaria de salud.

16. La Oficina Regional para África ha concluido los exámenes funcionales de los países y en la consulta se acordó que la transición relativa a la poliomielitis debe ajustarse a las recomendaciones pertinentes que en ellos se formulan.

¹ Las referencias a reuniones o consultas y actividades similares previstas para marzo de 2020 en adelante deberían examinarse en el contexto de la COVID-19 y las medidas adoptadas para contenerla.

17. En seguimiento de la consulta, se han previsto dos o tres visitas de equipos interdisciplinarios de la OMS en la Región de África de cara a 2020, bajo la dirección de la Oficina Regional para África y en estrecha coordinación con las oficinas de la OMS en los países. El calendario y los objetivos de esas visitas se ajustarán a los procesos de planificación existentes en la Región, en particular a los exámenes funcionales y las misiones de reconocimiento de la cobertura sanitaria universal.

18. Además, la Secretaría colaborará con los países no prioritarios en la Región de África a fin de elaborar orientaciones sobre la forma de efectuar la transición relativa a la poliomielitis en tales contextos.

III. Región de Asia Sudoriental

19. En la Región de Asia Sudoriental hay cinco países a los que se ha dado prioridad a nivel mundial en la transición relativa a la poliomielitis y que cuentan con importantes activos financiados con fondos para la lucha antipoliomielítica: Bangladesh, la India, Indonesia, Myanmar y Nepal. Estos países han sido pioneros en la integración de sus activos relacionados con la poliomielitis para servir a objetivos más amplios de salud pública, y sus Gobiernos reconocen y aprecian el valor que tienen los activos financiados con fondos destinados a la lucha antipoliomielítica para sus programas nacionales. Los países de la región están aprovechando la transición relativa a la poliomielitis como una oportunidad para fortalecer los sistemas de inmunización, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y la capacidad de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Asimismo, han pedido a la Secretaría que mantenga su apoyo técnico durante algún tiempo y lo vaya reduciendo de forma gradual hasta que los Gobiernos estén plenamente preparados para asumir esas funciones. La OMS sigue promoviendo la financiación nacional; ahora bien es igualmente esencial la promoción ante los donantes y asociados externos para facilitar una financiación puente limitada en el tiempo a los países prioritarios, a fin de mantener las funciones esenciales de lucha antipoliomielítica y apoyar el fortalecimiento de los sistemas de inmunización.

20. La Oficina Regional para Asia Sudoriental tiene previsto celebrar en 2020 un taller regional sobre la transición relativa a la poliomielitis en el que participarán los cinco países prioritarios para la transición y sus asociados. El taller se centrará en evaluar los progresos realizados en la aplicación de los planes nacionales para la transición relativa a la poliomielitis y la elaboración de una hoja de ruta para acelerar la integración con otros programas de salud e impulsar la transición de las capacidades, funciones y activos básicos de los gobiernos nacionales para lograr la sostenibilidad financiera a más largo plazo.

TRANSICIÓN RELATIVA A LA POLIOMIELITIS: MISIONES EN PAÍSES PRIORITARIOS

21. En el cuadro 1 se enumeran las visitas realizadas por los equipos interdisciplinarios de la OMS a los países prioritarios para la transición y otros países conexos, así como las previstas para los próximos meses.¹

¹ Las referencias a reuniones o consultas y actividades similares previstas para marzo de 2020 en adelante deberían examinarse en el contexto de la COVID-19 y las medidas adoptadas para contenerla.

Cuadro 1. Visitas de los equipos interdisciplinarios de la OMS, tanto realizadas como previstas, por países y regiones

País	Región	Misiones	
		Realizadas	Previstas (a fecha de marzo de 2020)
Angola	África	Marzo de 2019	–
Camerún	África	Febrero de 2019	–
Chad	África	Marzo de 2019	–
Etiopía	África	Diciembre de 2018	Segunda mitad de 2020
Nigeria	África	–	Segunda mitad de 2020
República Democrática del Congo	África	–	Segunda mitad de 2020
Sudán del Sur	África	Febrero de 2019	–
Afganistán	Mediterráneo Oriental	–	–
Iraq	Mediterráneo Oriental	Diciembre de 2019	–
Libia	Mediterráneo Oriental	–	Fechas por acordar
Pakistán	Mediterráneo Oriental	–	Fechas por acordar
República Árabe Siria	Mediterráneo Oriental	–	Calendario en proceso de revisión por el Comité Directivo Regional
Somalia	Mediterráneo Oriental	–	Calendario en proceso de revisión por el Comité Directivo Regional
Sudán	Mediterráneo Oriental	Diciembre de 2019	–
Yemen	Mediterráneo Oriental	–	Fechas por acordar
Bangladesh	Asia Sudoriental	Noviembre de 2018	–
India	Asia Sudoriental	Diciembre de 2018	–
Indonesia	Asia Sudoriental	–	Fechas por acordar
Myanmar	Asia Sudoriental	Octubre de 2018	–
Nepal	Asia Sudoriental	–	Fechas por acordar

PROGRESOS INTERDEPARTAMENTALES

22. La sostenibilidad de la erradicación de la poliomielitis y el fortalecimiento de las capacidades de los países en materia de programas de vacunación y de vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y de vigilancia de las enfermedades son aspectos integrales de la visión y la estrategia mundiales propuestas para las vacunas y la inmunización para el próximo decenio (la Agenda de Inmunización 2030: una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás) que se someterá a la consideración de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud. El proyecto de estrategia se centra en programas de vacunación eficaces, eficientes y resilientes que se materializan gracias a los servicios de atención primaria de salud, y destaca la importancia de la sostenibilidad. Hace hincapié en la necesidad de incorporar a los programas de los gobiernos nacionales —preferiblemente, con financiación nacional— las funciones esenciales que hasta ahora eran realizadas por los asociados y gestionadas y financiadas por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

23. La OMS encabeza la elaboración de una estrategia mundial de vigilancia integral de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, mediante un proceso de amplias consultas con asociados. El objetivo de la estrategia es que todos los países cuenten con sistemas de vigilancia sostenibles de alta calidad para las enfermedades prevenibles mediante vacunación, respaldados por sistemas potentes de laboratorios que detecten y confirmen los casos y brotes y generen datos útiles para guiar la prevención de brotes y la respuesta a estos, la gestión de los programas de vacunación, y la elaboración de políticas de vacunación, lo que permitirá disminuir del modo más eficiente y eficaz posible la carga asociada a las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Dado que en muchos países de las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental la vigilancia de enfermedades es fuertemente dependiente de los fondos destinados a la lucha contra la poliomielitis, y ante los retos que plantea la disminución de los recursos procedentes de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, la estrategia de transición pretende orientar a los países para integrar la vigilancia de la parálisis flácida aguda en la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y mitigar los efectos negativos que el descenso de los fondos para la lucha contra la poliomielitis puede tener en la vigilancia de las enfermedades de importancia prevenibles mediante vacunación. La estrategia quedará ultimada en mayo de 2020, junto con la Agenda de Inmunización 2030 propuesta, de la que formará parte integrante. Además, la OMS está trabajando con sus asociados para determinar el costo de la aplicación y mantenimiento mundiales de una vigilancia integral de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, con énfasis en los países de menores ingresos.

24. Al mismo tiempo, se ha creado un grupo de trabajo interdepartamental en la sede de la OMS, formado por miembros de los departamentos de la erradicación de la poliomielitis, la vacunación y las emergencias sanitarias, a fin de definir las necesidades y deficiencias en materia de capacidad de vigilancia en países prioritarios con el apoyo de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, y explorar cómo ampliar la infraestructura de vigilancia de la poliomielitis y combinarla con otras actividades de vigilancia de enfermedades.

25. A nivel regional, el 19 de noviembre de 2019 se presentó oficialmente en Abu Dabi el argumentario de inversión para la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación por toda África durante el periodo 2020-2030.

26. La certificación y el confinamiento, que seguirán siendo dirigidos y gestionados por el departamento de la OMS responsable de la erradicación de la poliomielitis, constituyen uno de los tres objetivos de la nueva Estrategia para la fase final de la poliomielitis 2019-2023 elaborada por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Los progresos seguirán comunicándose periódicamente a los órganos deliberantes de la OMS. El confinamiento es una función que se mantendrá después de la erradicación y, en su momento, será absorbida por otro programa de la OMS; su ubicación futura está siendo examinada por un grupo de trabajo que se estableció a mediados de 2019.

27. Se han elaborado orientaciones sobre planificación operacional dirigidas a las oficinas regionales y en los países para el presupuesto por programas 2020-2021, que incluyen entregables y actividades de programa para fomentar la integración y la transición. Un plan de trabajo independiente relativo al presupuesto básico para la transición relativa a la poliomielitis facilitará cuando sea necesario la incorporación de las funciones financiadas con fondos contra la poliomielitis, aumentará la transparencia y acelerará la integración.

28. Se han iniciado consultas en los tres niveles de la Organización sobre diferentes soluciones de movilización de fondos para las actividades de vacunación afectadas por la transición relativa a la poliomielitis, que se vincularán con la nueva visión y estrategia propuestas para las vacunas y la vacunación (la Agenda de Inmunización 2030). En consulta con las oficinas regionales, se seleccionarán dos países piloto en la Región de África con el objetivo de conseguir el apoyo a la movilización de recursos

para actividades de vacunación en consonancia con los planes regionales pertinentes. Se ha completado la recopilación inicial de los posibles países y de las enseñanzas extraídas.

29. Además, a fin de apoyar la aplicación del objetivo de integración de la Estrategia para la fase final de la poliomielitis 2019-2023, la Secretaría está coordinando la elaboración de un programa de trabajo destinado a esa integración de actividades de erradicación de la poliomielitis e inmunización esencial. El programa de trabajo ayudará a mejorar la armonización y la coordinación entre los principales asociados, a partir de estrategias interrelacionadas en materia de inmunización, como la propuesta Agenda de Inmunización 2030 y la estrategia quinquenal de la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi 5.0). El programa de trabajo también ayudará a aplicar eficazmente estrategias integradas beneficiosas entre sí para la erradicación de la poliomielitis y las labores esenciales de inmunización, y a poner en práctica un mecanismo para supervisar su aplicación.

30. Sobre la base de un análisis de las capacidades nacionales, las oficinas de la OMS en los países están determinando el apoyo programático requerido por estos —en particular, en el nivel subnacional— para mantener las funciones clave en materia de vacunación, vigilancia y emergencias. El apoyo de la OMS a estas funciones se contabilizará en el presupuesto básico de la OMS para la transición relativa a la poliomielitis. Los entregables específicos en el marco de los planes de trabajo conexos incluirían, como mínimo, apoyo para las siguientes funciones:

- evaluación de las capacidades y deficiencias en las funciones relacionadas con las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las emergencias sanitarias;
- vigilancia activa basada en casos para las enfermedades de alto riesgo (entre ellas la poliomielitis) y vigilancia pasiva más general para las enfermedades prevenibles mediante vacunación y otras enfermedades prioritarias (por ejemplo, mediante vigilancia y respuesta sanitarias integradas y redes de pronta alerta y respuesta);
- verificación e investigación de casos (que incluye la recogida de muestras para análisis y la confirmación en laboratorio) para detectar señales o alertas de poliomielitis y otras enfermedades de alto riesgo;
- coordinación en materia de respuesta rápida y emergencias sanitarias mediante centros de operaciones de emergencias o mecanismos equivalentes; y
- apoyo a las campañas de vacunación y la comunicación de riesgos según sea necesario.

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS

31. La Secretaría sigue haciendo un seguimiento de los cambios en la dotación de personal de los programas de lucha contra la poliomielitis a través de una base de datos especial de recursos humanos creada para ese fin.

32. En el cuadro 2 se muestra la caída del 17% en el número de puestos ocupados desde que comenzaron a reducirse los presupuestos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en 2016. En el anexo 1 se proporciona información detallada sobre los puestos de la OMS sufragados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, por tipo de contrato. En el anexo 2 se desglosan los puestos sufragados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en las principales oficinas, por categoría y tipo de contrato.

Cuadro 2. Número de puestos sufragados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, por oficinas principales (2016-2020)

Oficinas principales	2016	2018	2019	2020	Variación (%) entre 2016 y 2020
Sede	77	70	72	73	-6%
Oficina Regional para África	826	713	663	631	-24%
Oficina Regional para Asia Sudoriental ^a	39	39	36	42	+7%
Oficina Regional para Europa	9	4	5	3	-70%
Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	155	153	170	169	+9%
Oficina Regional para el Pacífico Occidental	6	5	3	3	-50%
Total	1112	984	949	921	-17%

^a La Oficina Regional para Asia Sudoriental se encuentra en una fase avanzada de transición con muchas funciones y costos que se comparten con otros sectores de programas. Por ese motivo se ha utilizado un punto de corte equivalente a >70% de tiempo completo para calcular los puestos relativos a la poliomielitis.

MARCO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA LA TRANSICIÓN RELATIVA A LA POLIOMIELITIS

Marco de seguimiento y evaluación

33. El marco de seguimiento y evaluación, elaborado en 2018, sigue siendo un componente importante del plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis y tiene por objeto facilitar un seguimiento eficaz de los avances realizados en los países prioritarios en el periodo 2019-2020 y apoyar una futura evaluación independiente del proceso y los efectos.

34. El marco de seguimiento y evaluación se basa en un proceso bien definido para supervisar los avances sobre la base de indicadores convenidos a nivel de los países. La solución adoptada consiste en utilizar procesos y mecanismos de la OMS y fuentes de información existentes. En el anexo 3 figuran datos actualizados sobre cada indicador.

35. La Secretaría también ha prorrogado el mandato de la Junta Independiente de Seguimiento de la Transición por un periodo inicial de dos años, a partir del 1 de enero de 2020, con una composición y un mandato simplificados. La Junta tiene previsto celebrar su primera reunión bianual en julio de 2020. Uno de los miembros de la Junta participó en las visitas del equipo interdisciplinario de la OMS para la transición relativa a la poliomielitis.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA TRANSICIÓN PREVISTAS HASTA DICIEMBRE DE 2020

36. La Secretaría seguirá aplicando el plan de trabajo institucional para la transición relativa a la poliomielitis descrito en el párrafo 7 *supra*, con énfasis en reforzar la función de las oficinas regionales y fortalecer las capacidades de los países. Las actividades de transición relativa a la poliomielitis se armonizarán con otros procesos técnicos y de planificación, incluidos los relativos a la atención primaria de la salud y la cobertura sanitaria universal.

37. A fin de asegurarse de que la erradicación siga siendo la principal prioridad, todas las actividades relacionadas con la poliomielitis en los países endémicos y todas las campañas contra esa enfermedad en los países no endémicos seguirán estando enmarcadas en los planes de trabajo no básicos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

38. En relación con los brotes de poliovirus circulantes de origen vacunal que se están produciendo —especialmente en la Región de África—, las actividades de planificación se adaptarán a la situación epidemiológica más reciente.

39. La Secretaría seguirá promocionando al más alto nivel la financiación nacional entre los países prioritarios, mientras solicita a donantes y asociados externos que secunden las funciones que la OMS debe apoyar, especialmente en países frágiles y afectados por conflictos y en aquellos con sistemas de salud poco robustos.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

40. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a proporcionar asesoramiento sobre el mejor modo de apoyar la elaboración, finalización y aplicación de los planes nacionales para la transición relativa a la poliomielitis en los distintos países implicados.

ANEXO 1

**NÚMERO DE PUESTOS SUFRAGADOS POR LA INICIATIVA DE
ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS,
POR TIPO DE CONTRATO, A MARZO DE 2020**

Oficina (país y oficina principal)	Continuos y de plazo fijo	Temporales	Total
Países endémicos	295	92	387
Afganistán	13	24	37
Nigeria	271	21	292
Pakistán	11	47	58
Países no endémicos prioritarios	164	76	240
Angola	20	2	22
Bangladesh	8	6	14
Camerún	6	0	6
Chad	21	4	25
Etiopía	41	0	41
India	11	12	23
Indonesia	0	2	2
Iraq	1	5	6
Myanmar	2	1	3
Nepal	0	3	3
República Árabe Siria	1	9	10
República Democrática del Congo	47	1	48
Somalia	5	14	19
Sudán	0	4	4
Sudán del Sur	1	13	14
Sede de la OMS, oficinas regionales y oficinas en los países	221	87	308
Sede	59	18	77
África (Oficina Regional y oficinas en los países)	132	52	184
Asia Sudoriental (Oficina Regional)	5	2	7
Europa (Oficina Regional y oficinas en los países)	3	1	4
Mediterráneo Oriental (Oficina Regional y oficinas en los países)	19	14	33
Pacífico Occidental (Oficina Regional y oficinas en los países)	3	0	3
Total general	680	255	935

NB. Puestos sufragados al menos en un 50% o más por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

ANEXO 2

**PUESTOS SUFRAGADOS POR LA INICIATIVA DE ERRADICACIÓN MUNDIAL
DE LA POLIOMIELITIS EN LAS PRINCIPALES OFICINAS,
POR CATEGORÍA Y TIPO DE CONTRATO, A MARZO DE 2020**

Oficina principal y grado	Continuos y de plazo fijo	Temporales	Total
Sede	59	18	77
Servicios generales	15	5	20
Internacional	44	13	57
África	539	93	632
Servicios generales	337	32	369
Internacional	31	45	76
Funcionario nacional	171	16	187
Asia Sudoriental	26	26	52
Servicios generales	15	5	20
Internacional	2	2	4
Funcionario nacional	9	19	28
Europa	3	1	4
Servicios generales	1	0	1
Internacional	2	1	3
Mediterráneo Oriental	50	117	167
Servicios generales	22	44	66
Internacional	15	58	73
Funcionario nacional	13	15	28
Pacífico Occidental	3	0	3
Internacional	3	0	3
Total general	680	255	935

NB. Puestos sufragados al menos en un 50% o más por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

ANEXO 3

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A NIVEL DE PAÍS DE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE TRANSICIÓN RELATIVA A LA POLIOMIELITIS, NOTIFICADOS/SUPERVISADOS ANUALMENTE DE 2018 A 2023.

Objetivo 1: Mantener al mundo libre de poliomielitis después de su erradicación

Indicadores de productos	1.1. Cobertura con vacuna con poliovirus inactivados ^a		1.2. Vigilancia de alta calidad para parálisis flácida aguda (PFA)				1.3. Brote de poliomielitis y endémico						1.4. Vigilancia ambiental de alta calidad para poliovirus				
	Seguimiento a nivel nacional	1.1.1. Cobertura de la IPV1	1.1.2. Cobertura con vacuna antipoliomielítica oral bivalente (Pol3)	1.2.1. Tasa de PFA no poliomielítica		1.4.1. Número de sitios de vigilancia ambiental		1.4.1. Número de sitios de vigilancia ambiental		1.3.2. Tipo de poliovirus ^b		1.3.3. Brote activo a finales de año (transmisión del virus durante seis meses)		1.4.1. Número de sitios de vigilancia ambiental		1.4.2. Promedio de número de muestras por emplazamiento	
				2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Afganistán	66%	73%	21,6	23,9	94%	94%	21	29	WPV1	WPV1			20	21	17	12	
Angola	40%	56%	2,3	3,5	93%	82%		114		cVDPV2		6 ^e	8	9	13	12	
Bangladesh	75%	98%	3,0	3,1	99%	100%							8	8	18	18	
Camerún	78%	78%	7,3	5,7	88%	83%		d		cVDPV2(ES)			31	34	22	18	
Chad	41%	44%	9,0	11,0	96%	89%		3		cVDPV2		1	5	5	30	39	
Etiopía	52%	67%	2,5	2,8	92%	x91%		11		cVDPV2		2	4	6	20	27	
India	75%	89%	9,7	11,0	86%	87%							48	53	39	34	
Indonesia	66%	80%	2,4	2,4	82%	81%	1	f	cVDPV1	cVDPV1	1		33	33	5	5	
Iraq	92%	77%	6,5	7,1	90%	94%											
Libia	97%	97%	6,8	5,9	97%	98%											
Myanmar	82%	91%	2,4	3,0	94%	90%		6		cVDPV1		1	3	3	24	24	
Nepal	16%	91%	3,8	3,9	97%	98%							5	5	24	24	
Nigeria	57%	57%	10,9	8,5	95%	94%	34	18	cVDPV2	cVDPV2	2	4	103	126	16	17	
Pakistán	75%	75%	17,6	21,2	87%	87%	12	144(22)	WPV1	WPV1 + (cVDPV2)		5 ^e	59	72	11	12	
República Árabe Siria	59%	53%	5,5	5,8	87%	88%							14	15	8	12	
República Democrática del Congo	79%	79%	6,6	8,9	84%	86%	20	84	cVDPV2	cVDPV2	4	5	11	14	17	21	
Somalia	42%	47%	4,9	5,0	98%	96%	6/7 ^c	3	cVDPV2/3	cVDPV2	2	1	5	4	84	23	
Sudán	84%	93%	3,4	3,6	97%	96%							4	5	4	13	
Sudán del Sur	34%	50%	8,3	7,1	84%	90%							5	5	24	22	
Yemen	59%	59%	6,4	6,7	92%	89%											

^a IPV1, vacuna antipoliomielítica inactivada; OPV (Pol3), vacuna antipoliomielítica oral, tres dosis.

^b WPV1: poliovirus salvajes de tipo 1; cVDPV: poliovirus circulantes de origen vacunal.

^c Un caso fue coinfectado por poliovirus circulantes de origen vacunal de los tipos 2 y 3.

^d Vigilancia ambiental positiva.

^e Parte de un grupo epidémico no definido bajo examen por expertos de laboratorio; el total podría aumentar.

^f Un solo caso de cVDPV no se considera brote; se necesitan pruebas de circulación viral. Se confirmó el brote y la transmisión del virus a principios de 2019 cuando algunos contactos de comunidad (niños sanos) dieron positivo.

Los resultados de la vigilancia ambiental varían a medida que los emplazamientos abren y cierran; no es posible tener muestras por emplazamiento por región/en el mundo ya que no se proporcionan todos los resultados de todos los emplazamientos.

Objetivo 2: Reforzar los sistemas de inmunización y la vigilancia

Objetivo 3: Fortalecer la preparación, detección y respuesta ante emergencias

Indicadores de productos	2.1. Cobertura de vacuna con una y dos dosis de vacuna antisarampionosa (MCV1 y MCV2)			2.2. Gasto público en inmunización sistemática	3.3. Países preparados para emergencias sanitarias ^a		
	2.1.1. Cobertura de la MCV1	2.2.1. Gasto público en inmunización sistemática (US\$ por recién nacido)	2.1.3. % de distritos con MCV2 >80%	2.2.1. Gasto público en inmunización sistemática (US\$ por recién nacido)	3.3.1. Porcentaje promedio de presentación anual de informes sobre la autoevaluación en virtud del RSI relativa a la capacidad básica de los laboratorios	3.3.2. Porcentaje promedio de presentación anual de informes sobre la autoevaluación en virtud del RSI relativa a la capacidad básica de vigilancia	3.3.3. Porcentaje promedio de presentación anual de informes sobre la autoevaluación en virtud del RSI relativa a la capacidad básica del marco de emergencias
Año	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018
Afganistán	82%	60%	19%	3,7	40%	80%	27%
Angola	79%	35%	6%	23,0	60%	90%	60%
Bangladesh	92%	83%	100%	10,8	73%	80%	47%
Camerún	71%			5,1	47%	50%	33%
Chad	70%			4,2	33%	70%	27%
Etiopía	88%			15,2	73%	70%	73%
India	100%	82%	32%	7,4 (2017)	47%	100%	67%
Indonesia	85%	52%	23%	17,6 (2017)	67%	70%	53%
Iraq	83%	81%	64%	161,1 (2016)	73%	100%	87%
Libia	97%	96%	100%		60%	80%	27%
Myanmar	93%	87%	80%	22,3	67%	80%	60%
Nepal	91%	69%	16%	10,5	33%	40%	40%
Nigeria	63%			3,6	27%	80%	40%
Pakistán	66%	58%	29%	16,2	60%	60%	47%
República Árabe Siria	80%	71%	67%	17,0	67%	80%	53%
República Democrática del Congo	92%			1,4	40%	40%	33%
Somalia	70%				27%	50%	20%
Sudán	88%	72%	34%	4,8	67%	70%	93%
Sudán del Sur	49%			1,2 (2017)	47%	80%	40%
Yemen	72%	54%	7%	0,7 (2016)	67%	80%	60%

^a RSI: Reglamento Sanitario Internacional (2005).