



Poliomielitis

Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación

Informe del Director General

1. El Consejo Ejecutivo, en su 150.ª reunión, tomó nota de una versión anterior del presente informe.¹ En el presente informe se ofrece información actualizada sobre la aplicación del Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomiélitis (2018-2023)² a comienzos de 2022, en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
2. La transición relativa a la poliomiélitis se materializa principalmente en el ámbito de país y las actividades conexas cobraron impulso en 2021, centrándose en la integración y la sostenibilidad. La Secretaría ha seguido colaborando con los países prioritarios³ con el fin de revisar y aplicar sus planes nacionales para la transición relativa a la poliomiélitis en el contexto de la pandemia de COVID-19, mantener los logros conseguidos en la erradicación de la poliomiélitis, evitar retroceder en los avances vacunales y fortalecer las capacidades de preparación, detección y respuesta ante emergencias.
3. El Comité Directivo sobre la Transición relativa a la Poliomiélitis sigue ofreciendo orientación estratégica y realizando actividades de supervisión a fin de que las actividades en este ámbito estén alineadas con las prioridades programáticas y técnicas. El marco de acción coordinada y de rendición de cuentas compartida se establece en un Plan de Trabajo Institucional Conjunto para la Transición relativa a la Poliomiélitis. Pese a los retos generados por la pandemia de COVID-19, el 91% de los entregables previstos del Plan de Trabajo Institucional Conjunto para 2020-2021 se habían finalizado o habían registrado avances. El Plan de Trabajo para 2021-2022 recoge las prioridades específicas de cada región, prestando una atención especial al avance de los programas de los países, la movilización de recursos, las comunicaciones estratégicas y la promoción de alto nivel. A enero de 2022, el 77% de los entregables previstos del Plan de Trabajo 2021-2022 estaban en vías de finalizarse o se habían finalizado.

¹ Documento EB150/22 y actas resumidas de la 150.ª reunión del Consejo Ejecutivo, novena sesión, sección 5, y décima sesión, sección 2.

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 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325993> – disponible solo en inglés).

³ Por regiones, los 16 países prioritarios para la transición mundial relativa a la poliomiélitis 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. Además, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental considera prioritarios a otros cuatro países (Iraq, Libia, República Árabe Siria y Yemen) por su fragilidad y situación de alto riesgo.

4. La pandemia de COVID-19 ha demostrado una vez más la importancia de la vigilancia y la función de la red de vigilancia de la poliomielitis como componente básico para fortalecer los sistemas de vigilancia. Como medida para reforzar esa labor, la Secretaría ha elaborado una metodología y herramientas para ayudar a los países a planificar y presupuestar con precisión el nivel adecuado de recursos financieros necesarios para mantener y fortalecer la vigilancia de las enfermedades como parte de sus sistemas nacionales de salud. En el marco de la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal, y como complemento de las estrategias vigentes,¹ el objetivo es ayudar a los países a determinar los componentes de costos críticos de sus sistemas de vigilancia y garantizar la integración de dichos costos en sus presupuestos y planes estratégicos nacionales. Las herramientas se pusieron a prueba en la India y el Sudán en 2021. Las enseñanzas derivadas de los países piloto servirán para orientar la aplicación posterior.

5. El personal de lucha contra la poliomielitis sigue participando en las actividades de vacunación contra la COVID-19 y de restablecimiento de la vacunación, lo que demuestra una vez más el valor de ese personal para atender las prioridades de salud pública en general. Según los datos recopilados en tiempo real en la Región de África, a lo largo de 2021 más de 500 agentes de lucha contra la poliomielitis participaron en actividades de vacunación contra la COVID-19 en 33 países. En la Región de Asia Sudoriental, las redes integradas de vigilancia de la poliomielitis y la vacunación han asumido funciones esenciales en la elaboración de directrices de vacunación contra la COVID-19, la gestión de la cadena de frío, la capacitación de los trabajadores de la salud y la facilitación de notificaciones en tiempo real y la gestión de datos durante las campañas. En la Región del Mediterráneo Oriental, el personal de lucha contra la poliomielitis ha participado en una amplia serie de actividades, como la contratación y capacitación de personal de vacunación, la elaboración de microplanes y la vigilancia de eventos adversos posteriores a la vacunación contra la COVID-19. Estos esfuerzos se han documentado exhaustivamente en un informe reciente sobre las contribuciones de la red antipoliomielítica a la vacunación contra la COVID-19 y al restablecimiento de la vacunación en las tres regiones.

6. La integración interprogramática ha seguido acelerándose y aprovechando la experiencia adquirida con la respuesta a la pandemia para reconstruir programas de vacunación resilientes. La Estrategia de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis 2022-2026 contiene un fuerte compromiso con la integración, para llegar a los niños que no han recibido ninguna dosis («dosis cero») y que quedan permanentemente excluidos en zonas clave. Del mismo modo, el Marco de Acción de la Agenda de Inmunización 2030 hace especial hincapié en la planificación, acción y seguimiento coordinados.

7. Se reconoce especialmente la necesidad de comunicar eficazmente los riesgos, ventajas y oportunidades que la transición relativa a la poliomielitis ofrece a los sistemas de salud. La Secretaría ha elaborado un marco de comunicación estratégica para apoyar las actividades de promoción y comunicar mejor el valor de la red antipoliomielítica para el programa de salud en general. La aplicación del marco está ayudando a fomentar una mayor adhesión, especialmente a escala mundial y regional.

PROGRESOS EN LOS PAÍSES

Región de África

8. La certificación de la erradicación de poliovirus salvajes en agosto de 2020 aceleró la transición relativa a la poliomielitis en la Región de África. Los países de la Región se han comprometido a aprovechar este logro para frenar la transmisión de todos los tipos de poliovirus a más tardar a finales de 2023 e integrar los activos antipoliomielíticos en los sistemas nacionales de salud a fin de fortalecer la vigilancia de las enfermedades en general, las capacidades de respuesta a los brotes y los servicios de vacunación.

¹ OMS. Agenda de Inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás, borrador cuatro – 2 de abril de 2020 (https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/), consultado el 11 de octubre de 2021.

9. La Región cuenta con un enfoque en dos fases ante la transición relativa a la poliomielitis: para mitigar el riesgo continuado de brotes de poliovirus circulantes de origen vacunal, los 10 países de la Región¹ con riesgo alto de poliomielitis seguirán recibiendo apoyo de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis hasta finales de 2023, con miras a realizar una transición completa a partir de 2024. Los otros 37 países en los que el riesgo es bajo han acelerado la aplicación y dejaron de recibir el apoyo de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en enero de 2022. En los países de bajo riesgo, los activos y las infraestructuras de la lucha antipoliomielítica se han integrado plenamente en otros programas de salud pública. Las enseñanzas derivadas de estos 37 países orientarán la aplicación en los 10 países de alto riesgo.

10. La Oficina Regional para África ha alineado la aplicación de la transición relativa a la poliomielitis con los resultados de los exámenes funcionales de las oficinas de la OMS en los países, que responden a la evolución de las prioridades de los Estados Miembros. La transición relativa a la poliomielitis ofrece una oportunidad para acelerar la aplicación de los exámenes funcionales y la integración de las funciones antipoliomielíticas de manera horizontal desde el prisma de la atención primaria de la salud.

11. Los países prioritarios de la Región están revisando y poniendo en marcha sus planes nacionales de transición relativa a la poliomielitis en el contexto de la COVID-19. En Angola, con el apoyo del Banco Mundial y Gavi, la Alianza para las Vacunas, se están estableciendo equipos provinciales de apoyo para garantizar la continuidad de las funciones antipoliomielíticas, como la vigilancia activa y la detección e investigación de casos, al tiempo que se efectúa un seguimiento de las intervenciones de salud materno-infantil. Se ha planificado una misión en 2022 para supervisar la aplicación y proporcionar apoyo adicional. En el Chad, el plan de transición se ha revisado para alinearlo con el contexto de COVID-19, y hay previsto un taller para su examen y validación. En el Camerún, la República Democrática del Congo y Sudán del Sur, se examinan los planes bajo el liderazgo de los gobiernos nacionales. En Etiopía, se ha establecido un plan de promoción de alto nivel para garantizar una financiación sostenible. En Nigeria, el Comité de Coordinación Interinstitucional ha aprobado un estudio de viabilidad para la transición nacional centrado en la revitalización de la atención primaria de salud, la vigilancia de la morbilidad y la respuesta a los brotes, así como la inmunización sistemática, y existen planes para movilizar recursos nacionales y externos para su aplicación.

12. La Región hace especial hincapié en la promoción de alto nivel para garantizar que los instrumentos, competencias y activos antipoliomielíticos se integren en los programas nacionales de salud de manera sostenible. La transición relativa a la poliomielitis se examinó en la 71.^a reunión del Comité Regional para África, y los Estados Miembros declararon su firme compromiso de integrar las capacidades y funciones antipoliomielíticas principales en sus sistemas de salud. Como parte de estas iniciativas, se introdujo una tarjeta de puntuación en el Comité Regional como herramienta para llevar a cabo un seguimiento de los progresos nacionales en materia de vigilancia, vacunación, respuesta a brotes y actividades de transición relativa a la poliomielitis.

Región de Asia Sudoriental

13. La Región de Asia Sudoriental cuenta con una única red integrada de vigilancia y vacunación que presta apoyo no solo a la erradicación de la poliomielitis, sino también a la eliminación del sarampión y la rubéola, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, el fortalecimiento de la vacunación y la respuesta a emergencias. Esta red integrada hace que la Región de Asia Sudoriental sea la más avanzada de las regiones de la OMS en cuanto a la transición relativa a la poliomielitis. Los primeros pasos para la sostenibilidad financiera, incluida la participación en la financiación de los gastos

¹ Angola, Camerún, Chad, Etiopía, Guinea, Kenya, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo y Sudán del Sur.

y la financiación nacional, se adoptaron mucho antes de que la transición relativa a la poliomielitis entrara en el programa mundial.

14. Entre los cinco países prioritarios, la India, que cuenta con la red más amplia de la Región, está en vías de aplicar su plan de transición en consonancia con los resultados del examen de mitad de periodo realizado en 2020. El Gobierno de la India ha comprometido recursos internos para apoyar la fase 2 de la aplicación del plan de transición, que amplía el alcance de la red a funciones de salud pública más amplias, como la respuesta a emergencias y la eliminación del sarampión y la rubéola, al tiempo que sigue apoyando la vacunación sistemática. Como medida para alinear el alcance de la labor con las necesidades y prioridades futuras, el proyecto nacional de vigilancia de la poliomielitis ha pasado a denominarse programa nacional de apoyo a la salud pública. En los otros cuatro países se están adoptando medidas de sostenibilidad financiera. En Bangladesh se ha incluido en los planes operacionales del Gobierno parte de los gastos operacionales de los médicos encargados de la vigilancia y la vacunación. Ello refleja la intención de garantizar la sostenibilidad financiera a largo plazo de las funciones, estando prevista la plena transferencia al Gobierno para el año 2026. Indonesia y Myanmar han podido mantener redes mucho más pequeñas, aunque su expansión se ha estancado a causa de la COVID-19. Se han reiniciado las conversaciones con el Gobierno de Nepal para estudiar las opciones para la financiación sostenible.

15. La Región ha elaborado un completo documento sobre la función y las contribuciones de la red de vigilancia integrada a la respuesta a la COVID-19 en cada uno de los cinco países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis. Presentado en el 74.^a reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental, el informe es el primer relato en profundidad de las contribuciones más amplias de la red a la salud pública en la Región, y pone de relieve su valor como bien de salud pública, especialmente en el contexto de la respuesta a la COVID-19 y la recuperación conexas.¹

Región del Mediterráneo Oriental

16. La Región del Mediterráneo Oriental alberga los dos últimos países en los que la poliomielitis es endémica, el Afganistán y el Pakistán. Si bien lograr la erradicación de la enfermedad sigue teniendo la máxima importancia, la Región equilibra cuidadosamente las actividades de erradicación y de transición. El plan de trabajo regional para la transición relativa a la poliomielitis consta de cinco ejes de trabajo: la elaboración de planes nacionales de transición en los países prioritarios, la puesta en funcionamiento de equipos integrados de salud pública, la movilización de recursos, la vigilancia integrada de enfermedades prevenibles mediante vacunación, y la coordinación y supervisión.

17. La Región engloba a muchos países afectados por conflictos que requieren un enfoque basado en los riesgos con respecto a la transición. La integración interprogramática, con un traspaso fluido de los activos antipoliomielíticos a otros programas de salud pública, es igualmente importante. Todas las oficinas de la OMS en los países prioritarios han realizado un inventario completo de sus recursos humanos con el fin de optimizar el uso de su fuerza de trabajo, y se han establecido equipos multidisciplinarios para fomentar la integración interprogramática.

¹ NeXtwork – The role and contribution of the integrated surveillance and immunization network to the COVID-19 response in the WHO South-East Asia Region (Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar and Nepal). Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344902>), consultado el 11 de octubre de 2021.

18. En este contexto, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental está dando prioridad a la puesta en marcha de equipos integrados de salud pública como estrategia provisional para mantener las funciones antipoliomielíticas esenciales y responder a los brotes y otras emergencias de salud pública hasta su integración sistemática en los sistemas nacionales de salud.

19. Todos los países prioritarios han elaborado planes de transición/integración que se aplicarán en forma de equipos integrados de salud pública. La puesta en marcha comenzó en enero de 2022. En Somalia se ha elaborado un plan en tres fases que prevé la creación de capacidad en el ámbito regional y de distrito a fin de integrar gradualmente las funciones en el sistema nacional de salud para fortalecer la vigilancia y la atención primaria de salud. En el Sudán, el plan de transición y el despliegue de los equipos integrados de salud pública tiene como objetivo apoyar el fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la inmunización y los sistemas de respuesta y alerta temprana. La integración de funciones en el sistema nacional de salud se ha retrasado por problemas económicos, políticos y de acceso, pero el despliegue de los equipos integrados de salud pública facilitará la aplicación. En los otros cuatro países (Iraq, Libia, República Árabe Siria y Yemen), con infraestructuras antipoliomielíticas mucho más pequeñas e integradas, el objetivo es mantener esta integración y garantizar la sostenibilidad programática y financiera. En el Iraq, la presencia sobre el terreno de equipos de lucha contra la poliomielitis se ha reducido en un 33% desde 2019 por la integración de las funciones antipoliomielíticas y la vacunales, y se están realizando esfuerzos para fortalecer la vacunación y la vigilancia a la vez que se mantienen las funciones antipoliomielíticas esenciales. En Libia, el sistema de notificación de la parálisis flácida aguda ya forma parte del sistema de vigilancia de la morbilidad de la Red de Alerta y Respuesta Tempranas. En la República Árabe Siria, el personal sobre el terreno contratado inicialmente para la erradicación de la poliomielitis ha apoyado numerosas actividades de emergencia sanitaria y de vacunación a lo largo de los años, y el objetivo es garantizar la sostenibilidad. En el Yemen, el plan nacional de transición prevé la creación de capacidad nacional en materia de vigilancia integrada de la morbilidad, junto con el fortalecimiento de la vacunación sistemática y la preparación y respuesta a los brotes.

PRESUPUESTO, PLANIFICACIÓN, MOVILIZACIÓN DE RECURSOS Y RECURSOS HUMANOS

Planificación y movilización de recursos para la transición relativa a la poliomielitis en el contexto del presupuesto por programas de la OMS para 2022-2023

20. Como parte de la planificación de la elaboración del presupuesto por programas para 2022-2023, la Secretaría llevó a cabo un examen detallado con cada una de las seis oficinas regionales con el fin de determinar los costos de las funciones esenciales que la OMS apoyará para promover los tres objetivos fundamentales del Plan de Acción Estratégico. Tales funciones esenciales se integraron en los productos y efectos técnicos correspondientes del segmento básico del proyecto de presupuesto por programas.¹ Los Estados Miembros apoyaron plenamente este cambio estratégico y aprobaron el proyecto de presupuesto por programas para 2022-2023 en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud.²

21. Como parte de la puesta en marcha del presupuesto por programas 2022-2023, todas las oficinas principales validaron sus planes para reflejar los desarrollos más recientes, teniendo en cuenta también las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y las deliberaciones posteriores con la Iniciativa

¹ Véase el documento A74/5 Rev.1, que contiene más detalles sobre los costos finales verificados para cada oficina principal.

² Véase la resolución WHA74.3 (2021).

Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis a fin de garantizar mejor las sinergias. Se introdujeron los ajustes necesarios y los planes de trabajo están ahora plenamente operativos para su aplicación.

22. La Secretaría está impulsando las actividades de movilización de recursos, en consonancia con las aspiraciones y prioridades del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. El objetivo es garantizar la continuidad de los conocimientos especializados y la capacidad allí donde más se necesiten. Con respecto a la financiación, 2022-2023 será un bienio puente, en el que los países de alto riesgo seguirán recibiendo apoyo a través de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para preservar las capacidades básicas de prevención y respuesta frente a los brotes de esta enfermedad, mientras que los países de bajo riesgo recibirán apoyo técnico de la Secretaría para integrar plenamente las funciones relacionadas con la poliomielitis en los programas de vacunación, vigilancia de la morbilidad, preparación y respuesta ante emergencias y atención primaria de salud. Como primer paso, los recursos financieros necesarios para salvaguardar las funciones esenciales en las regiones y países que dejarán de recibir financiación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis están asegurados para el año 2022. La Secretaría continuará llevando a cabo un seguimiento de las necesidades y las deficiencias y adoptará las medidas de mitigación necesarias. La movilización de recursos para mantener las funciones esenciales es una responsabilidad compartida en los tres niveles de la Organización y forma parte integral de los debates del Grupo de Trabajo intergubernamental sobre la Financiación Sostenible. Paralelamente, la Secretaría sigue promoviendo los recursos internos como la estrategia más sostenible a largo plazo para mantener las capacidades básicas y las funciones esenciales en los países.

Actualización sobre los recursos humanos

23. La Secretaría continúa supervisando la dotación de personal del programa antipoliomielítico a través de una base de datos dedicada a tal fin. Se ha producido un descenso del 53% en el número de puestos cubiertos financiados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis desde 2016 (Cuadro),¹ muchos de los cuales han sido absorbidos por otros programas, lo que refleja la aplicación de planes de transición en regiones y países a medida que disminuye el riesgo en relación con la poliomielitis. El año 2022 fue un hito importante en este sentido, ya que 57 países dejaron de recibir ayuda de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis; en lo sucesivo, el personal y los recursos de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis se concentrarán únicamente en las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental, a fin de centrarse en la consecución de los dos objetivos de la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 para finales de 2023.

24. En la Región de África, donde hay el mayor número de puestos financiados para la lucha contra la poliomielitis, se han adoptado medidas concretas para hacer frente a los efectos de la disminución de los recursos financieros procedentes de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. La Oficina Regional para África ha incorporado esas funciones esenciales en la ejecución de los exámenes funcionales en las 47 oficinas en los países. Los resultados de este proceso se ajustan a las necesidades y prioridades programáticas de la transición en dos fases prevista en la Región. Los resultados de la transición facilitarán tanto la aplicación de los exámenes funcionales como la continuación de las actividades antipoliomielíticas en todos los países, tratando al mismo tiempo de equilibrar la reducción de los contratos a largo plazo y las responsabilidades organizativas con la necesidad de mantener un nivel crítico de capacidad mediante el uso de modalidades contractuales alternativas.

¹ Información más detallada en el sitio web de la OMS sobre planificación y gestión de recursos humanos (*en inglés*): (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management>), consultado el 11 de octubre de 2021. Anexo 1 – Funcionarios de la OMS financiados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, por tipo de contrato; Anexo 2 – Funcionarios de la OMS financiados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en las principales oficinas, por categoría y tipo de contrato.

Cuadro. Número de puestos de personal de la lucha contra la poliomielitis sufragados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, por oficina principal (2016-2022)

Oficina principal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 ^a	Variación entre 2016 y 2022
Sede	77	76	70	72	71	66	71	-8%
Oficina Regional para África	826	799	713	663	594	524	297 ^b	-64%
Oficina Regional para Asia Sudoriental	39	39	39	36	36	35	- ^c	-100%
Oficina Regional para Europa	9	8	4	5	4	2	- ^c	-100%
Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (la mayoría de los puestos se encuentran en el Afganistán y el Pakistán)	155	152	153	170	146	143	152	-2%
Oficina Regional para el Pacífico Occidental	6	6	5	3	3	2	- ^c	-100%
Total	1112	1080	984	949	854	772	520	-53%

^a A enero de 2022. Fuente: Base de datos mundial de recursos humanos de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis.

^b Las cifras reflejan la transición en dos fases prevista en la Región de África. A partir del 1 de enero de 2022, la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis apoyará únicamente los puestos de personal en los 10 países de alto riesgo y en la Unidad de Coordinación Antipoliomielítica de la Oficina Regional. Todos los demás puestos han pasado a otras áreas programáticas.

^c En las Regiones de Asia Sudoriental, Europa y el Pacífico Occidental, los puestos de personal financiados con cargo al presupuesto básico seguirán garantizando el mantenimiento de las actividades de erradicación de la poliomielitis en estas regiones.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

25. Se hace seguimiento periódico de los progresos en el tablero de seguimiento y evaluación, con indicadores específicos de producto alineados con los tres objetivos del Plan de Acción Estratégico.¹ El tablero se ha actualizado con la serie cronológica trienal de indicadores de país (2018-2020) y los datos disponibles a partir de 2021. Las oficinas regionales disponen de herramientas adicionales para complementar el seguimiento del desempeño programático.

26. El quinto informe de la Junta de Seguimiento Independiente para la Transición relativa a la Poliomielitis² se centra en la creciente interdependencia entre la erradicación y la transición, y formula recomendaciones para que se adopten medidas que impulsen tanto el programa de erradicación como el de transición. En coordinación con los Estados Miembros y los asociados, la Secretaría está trazando actualmente el camino a seguir para abordar las medidas recomendadas.

¹ OMS. Programa de Transición relativa a la Poliomielitis: tablero de seguimiento y evaluación. [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>), consultado el 11 de octubre de 2021.

² *Building stronger resilience: the essential path to a polio-free world*. Quinto informe de la Junta de Seguimiento Independiente para la Transición relativa a la Poliomielitis, diciembre de 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/01/5th-TIMB-report-Building-stronger-resilience-20211231.pdf>), consultado el 22 de marzo de 2022.

27. El Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis (2018-2023) establece que la Oficina de Evaluación de la OMS efectúe una evaluación de mitad de periodo en el marco de la hoja de ruta sobre la transición relativa a la poliomielitis elaborada para facilitar la aplicación del Plan. Esta evaluación se incluía también en el plan de trabajo de evaluación para el bienio 2020-2021, aprobado por el Consejo Ejecutivo en su 146.^a reunión de febrero de 2020. La evaluación fue realizada por un equipo de evaluación externa independiente, seleccionado por la Oficina de Evaluación por licitación pública. El equipo de evaluación llevó a cabo su trabajo principal durante el cuarto trimestre de 2021 y el primero de 2022, y entregó su informe a principios de abril de 2022. Se presentará a la Asamblea de la Salud un resumen de orientación del informe de evaluación.¹

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

28. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y proporcione orientaciones con respecto a lo siguiente:

- a)* acelerar la aplicación de los planes nacionales en el contexto de la COVID-19, garantizando la sostenibilidad financiera de las funciones afectadas por la transición; y
- b)* mitigar los riesgos programáticos y reconocer las oportunidades en los países que dejarán de recibir apoyo de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

= = =

¹ Documento A75/INF./7.