



Evaluación de mitad de periodo de la aplicación del Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis (2018-2023)

Resumen

1. La 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, en la decisión WHA70(9) (2017), solicitó al Director General que elaborara un plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis para finales de 2017, que se presentaría a la consideración de la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud. En respuesta a esta solicitud, en mayo de 2018 se presentó a la Asamblea de la Salud un proyecto de plan de acción estratégico, el cual fue tomado en consideración por esta.¹ En la hoja de ruta sobre la transición relativa a la poliomielitis² se incluyó una disposición para una evaluación de mitad de periodo que se preparó para apoyar la aplicación del plan de acción estratégico.³
2. Esta evaluación de mitad de periodo se incluía en el plan de trabajo de evaluación a nivel de toda la Organización para 2020-2021, aprobado por el Consejo Ejecutivo en su 146.ª reunión de febrero de 2020.⁴ 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 de evaluación final a principios de abril de 2022.
3. De conformidad con las modalidades de esa evaluación, la Oficina de Evaluación de la OMS presenta el resumen de la evaluación a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud (véase el anexo).⁵

¹ Documento A71/9; véase también el documento WHA71/2018/REC/2, actas resumidas de la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, sesiones sexta y octava.

² Documento A71/9, cuadro 5.

³ En el documento A75/24 figura un informe separado sobre las actividades de la Secretaría con respecto a la planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación.

⁴ Anexo del documento EB146/38, aprobado por el Consejo Ejecutivo en su 146.ª reunión; véase también el documento EB146/2020/REC/2, actas resumidas de la tercera sesión, sección 3.

⁵ El informe completo sobre la evaluación de mitad de periodo de la aplicación del Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis puede consultarse en el sitio web de la Oficina de Evaluación de la OMS (<https://www.who.int/about/what-we-do/evaluation/corporate-evaluations/programmatic-evaluations>), consultado el 27 de abril de 2022.

ANEXO

EVALUACIÓN DE MITAD DE PERIODO DE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICO SOBRE LA TRANSICIÓN RELATIVA A LA POLIOMIELITIS (2018-2023)

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. Los avances logrados en la lucha por erradicar el poliovirus a nivel mundial constituyen una de las historias de éxito más importantes de la comunidad mundial de la salud. Cuando comenzó la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP) en 1988, la poliomielitis paralizaba cada día a más de mil niños en todo el mundo. Desde entonces, el número de casos en el mundo debidos al poliovirus salvaje ha disminuido en un 99,9%: en 2021 solo se notificaron cinco casos. Actualmente, en solo dos países del mundo es endémica la poliomielitis: Pakistán y Afganistán. Desde el lanzamiento de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en 1988, se ha gastado un total de US\$ 20 000 millones, aproximadamente, en apoyar las actividades de erradicación de la enfermedad en todo el mundo. Más allá de los logros relacionados con la erradicación del poliovirus, la importante financiación mundial de los programas de erradicación de la enfermedad de los últimos tres decenios ha servido para apoyar labores más amplias de fortalecimiento de los sistemas de salud, incluida la inmunización, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las respuestas a los brotes.

2. En la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2017, se adoptó la decisión WHA70(9), *Poliomielitis: planificación de la transición*, en la que se solicitaba al Director General, entre otras cosas, que elaborara un plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis para finales de 2017. El Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis (2018-2023) (en adelante, el Plan de Acción) se desarrolló y presentó a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2018. Tiene tres objetivos principales:

- a) mantener un mundo exento de poliomielitis tras la erradicación de los poliovirus;
- b) reforzar los sistemas de inmunización, lo cual incluye la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación;
- c) fortalecer las capacidades nacionales de preparación, detección y respuesta en relación con emergencias, con miras a la plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

3. En un principio se seleccionaron 16 países de tres regiones de la OMS como países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis, basándose en su dependencia de los recursos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Más tarde se añadieron a la lista cuatro países, principalmente porque su inseguridad y la fragilidad de sus sistemas de salud suponían una amenaza para los avances logrados en la lucha contra la enfermedad.

PREGUNTAS SOBRE OBJETIVOS, ALCANCE Y EVALUACIÓN

4. La evaluación intermedia se centró en dos dimensiones: una dimensión basada en los resultados (evaluación de la situación y la aplicación del Plan de Acción) y una dimensión formativa y prospectiva.

5. La evaluación se centró en los progresos realizados en los 20 países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis y en conocer más a fondo los avances en los planos regional y mundial. La evaluación tuvo por objeto:

- documentar los principales logros, las mejores prácticas, las dificultades, las deficiencias y los ámbitos de mejora en el diseño y la aplicación del Plan de Acción;
- establecer cuáles son los principales factores contextuales y los cambios en el ámbito de la salud pública mundial que han influido en la elaboración y la ejecución del Plan de Acción y la hoja de ruta desarrollada en 2018, y
- formular recomendaciones, según proceda, sobre las medidas que es preciso adoptar para permitir la buena ejecución del Plan de Acción.

6. Las preguntas generales de evaluación son las siguientes:

- 1) ¿Cuáles han sido los principales logros, las mejores prácticas, las dificultades, las deficiencias y los ámbitos de mejora en el **diseño** del Plan de Acción? (relevancia)
- 2) ¿Cuáles han sido los principales logros, las mejores prácticas, las dificultades, las deficiencias y los ámbitos de mejora en la **aplicación** del Plan de Acción? (eficacia y eficiencia)
- 3) ¿Tiene la aplicación del Plan de Acción el potencial de crear **cambios sostenibles** y/o de contribuir a que se produzcan estos cambios? (sostenibilidad)
- 4) ¿Qué **recomendaciones** son apropiadas sobre las medidas que es preciso adoptar para permitir la buena ejecución del Plan de Acción?

7. Los aspectos intersectoriales del género, la equidad y los derechos humanos se evaluaron en la medida de lo posible a lo largo del proceso mediante la adopción de estrategias de evaluación intersectoriales de la OMS sobre género, equidad, poblaciones vulnerables y derechos humanos.

METODOLOGÍA

8. El proceso general y el enfoque metodológico se basaron en los principios establecidos en el manual de prácticas de evaluación de la OMS (*Evaluation Practice Handbook*), así como en las normas y estándares de evaluación y las directrices éticas de evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas. Para la evaluación de mitad de periodo se utilizó un planteamiento de métodos mixtos. La fase inicial estuvo centrada en ajustar el diseño de evaluación y concluyó en noviembre de 2021.

9. La evaluación comenzó con una revisión secundaria integral de más de 243 documentos y una revisión y análisis de las bases de datos y tableros existentes. La revisión del documento se complementó y trianguló mediante la recopilación de datos primarios cualitativos, entre otras cosas a través de entrevistas con informantes clave (75) y estudios de casos de países en Bangladesh, Nigeria y Somalia (que consistieron en una revisión de documentos, entrevistas con informantes clave (30) y debates en grupo (45 informantes)). Además, se envió una encuesta en línea a las principales partes interesadas en la lucha contra la poliomielitis en 18 Estados Miembros:¹ 178 encuestados (de los cuales 41 mujeres y 131 hombres)² de los 312 objeto del muestreo, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 57%. El análisis

¹ Se han excluido los países en los que poliomielitis era endémica y que aún no estaban en modo de transición: Afganistán y Pakistán, donde se realizaron entrevistas con informantes clave a modo de alternativa.

² Cuatro encuestados no respondieron a esta pregunta y dos no dieron a conocer su género.

de datos cuantitativos secundarios se centró en los indicadores notificados en el tablero sobre la transición relativa a la poliomielitis y otras fuentes de datos oficiales de la OMS, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y el UNICEF.

10. Los datos recopilados contribuyeron a conocer los logros clave y las mejores prácticas, dificultades, deficiencias, ámbitos de mejora y cambios en la salud pública que han afectado a la aplicación del Plan de Acción y la hoja de ruta. La información de datos primarios y secundarios sirvió de base para elaborar conclusiones y recomendaciones sobre el camino a seguir y para proponer modificaciones al Plan de Acción.

LIMITACIONES

11. La evaluación sufrió ciertas limitaciones relacionadas particularmente con la pandemia de COVID-19, lo que redujo el número de reuniones presenciales y la disponibilidad de informantes clave, al tiempo que ocasionó retrasos. Con todo, a pesar de esto, la tasa de participación de las entrevistas planificadas fue alta, un 93%, lo que sugiere un alto nivel de interés en el tema.

12. Además, es importante tener en cuenta que en ninguno de los métodos de recopilación de datos se utilizó el muestreo aleatorio. La evaluación se llevó a cabo mediante una estrategia de muestreo dirigido en la que se seleccionaron los informantes en función de su capacidad para proporcionar opiniones e información ricas y diversas. El posible sesgo de selección se minimizó seleccionando a una amplia variedad de informantes y a un gran número de estos y de encuestados y gracias a una alta tasa de respuesta a la encuesta en línea (57%), así como velando por que se cumplieran unos niveles mínimos de respuesta a las preguntas de evaluación; se obtuvo muy poca información adicional en las últimas entrevistas.

13. Con todo es importante señalar que, aunque los estudios de casos de países brindaron la oportunidad de mostrar los avances logrados y las dificultades encontradas relativas a los programas en una amplia gama de contextos, los países para estos estudios fueron seleccionados deliberadamente. Así, los estudios de caso no tenían por objeto presentar una muestra estadísticamente válida y no eran representativos de toda la población de los países ligados a la transición relativa a la poliomielitis, sino que se utilizaron para explorar con más detalle los factores contextuales que afectaban a los avances en el programa y sacar así a la luz las lecciones aprendidas y las mejores prácticas.

14. En términos generales, en los métodos de evaluación utilizados suelen producirse errores sistemáticos debidos a la deseabilidad social, fenómeno por el que el encuestado proporciona una información distorsionada para causar una mejor impresión. Con miras a reducir este error y fomentar la sinceridad y veracidad en las respuestas, se garantizó el anonimato de todos los informantes, incluidos los encuestados. Además, se aplicó la triangulación durante el análisis para comparar la información entre diferentes categorías de informantes clave, la revisión de documentos y datos y los resultados de la encuesta.

CONSTATAIONES PRINCIPALES

Pertinencia, idoneidad, coherencia y alineación – diseño del Plan de Acción

15. La elaboración en 2017/2018 del Plan de Acción se basó en proyecciones de ese momento sobre los plazos para la erradicación de la poliomielitis, pero no se reconocieron adecuadamente las diferencias en las capacidades financieras y de los sistemas de salud, en la escala y el alcance de la cobertura y la vigilancia de la vacunación contra la enfermedad y en el nivel y el grado de vulnerabilidad de los países priorizados para la transición relativa a la poliomielitis. El proceso empleado para el Plan de Acción fue en gran medida consultivo e inclusivo para las principales partes interesadas, si bien algunas partes clave

de los países y algunos donantes se sintieron más excluidos. Esto dio lugar a un diseño general que era pertinente para algunos países priorizados para la transición relativa a la poliomielitis, pero no para todos. En general, en el Plan de Acción no se hizo frente a los obstáculos al acceso y otras vulnerabilidades que afectan a mujeres y niñas (y a otros grupos vulnerables).

16. El contexto para la transición relativa a la poliomielitis ha cambiado drásticamente desde 2018, debido entre otras cosas al deterioro de la situación en algunos Estados frágiles, el empeoramiento de la situación de seguridad en muchos países, la evolución de los brotes de poliomielitis, las dificultades para los sistemas de salud y las interrupciones y retrasos como consecuencia de la pandemia de COVID-19. El Plan de Acción no ha sido lo suficientemente flexible como para responder eficazmente a la evolución de la epidemiología de la poliomielitis (grandes aumentos en el número de brotes causados por poliovirus de origen vacunal y limitaciones financieras sufridas por los gobiernos durante el periodo de aplicación), lo cual debería haber dado lugar, de manera ideal, a enmiendas documentadas en los plazos, las metas y el ritmo de transición en muchos países de todo el Plan de Acción.

17. El marco de seguimiento y evaluación se ha detallado razonablemente, pero adolece de un establecimiento inadecuado de las metas, de la falta de hitos concretos para los indicadores de productos y de un número limitado de indicadores de proceso para evaluar los avances. Además, el equipo de evaluación observó que el desglose de los indicadores por género y equidad era inadecuado; que no se habían establecido metas diferenciales a partir del contexto ni indicadores de referencia para los 20 países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis; que faltaban indicadores sobre la contención de la poliomielitis, y que solo había indicadores de autoevaluación para el seguimiento de los avances realizados en relación con el objetivo C del Plan de Acción (fortalecer las capacidades nacionales de preparación, detección y respuesta en relación con emergencias, con miras a la plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)).

18. En general, el Plan de Acción está bien alineado con las políticas, estrategias y directrices internacionales conexas, y las complementa. Con todo, la armonización de la planificación para la transición relativa a la poliomielitis con los esfuerzos de transición del UNICEF y Gavi, la Alianza para las Vacunas fue menos clara, y el papel de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en las actividades de transición no está claramente establecido.

Avances en relación con el marco de seguimiento y evaluación del Plan de Acción y la hoja de ruta – aplicación del Plan de Acción

19. En general, los resultados de mitad de periodo muestran que:

- el objetivo A del Plan de Acción (mantener un mundo exento de poliomielitis) se ve amenazado por un fuerte aumento en el número de brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal durante el periodo 2018-2021 y por unas tasas de cobertura de la vacuna con poliovirus inactivados, y de la vacuna antipoliomielítica oral, en muchos países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis que siguen siendo muy insuficientes. Los indicadores de parálisis flácida aguda, por otro lado, se han mantenido estables: se han observado disminuciones en 2020 pero buenos resultados en la mayoría de los países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis, excepto los de la Región de África;
- en relación con el objetivo B (reforzar los sistemas de inmunización, en particular la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación), desde 2018 se han producido cambios limitados en los indicadores; con todo, en 2020 se observó una ligera tendencia a la baja en la mayoría de los países prioritarios para la transición. Los indicadores siguen estando por debajo de las metas de desempeño en la mayoría de los países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis, excepto los de la Región de Asia Sudoriental;

- en general, las mejoras en los indicadores del objetivo C (fortalecer las capacidades de preparación, detección y respuesta en relación con emergencias) han sido visibles en todos los países desde 2018.

20. A pesar de la interrupción debida a la pandemia de COVID-19, la epidemiología del poliovirus y los disturbios políticos en muchos países, los esfuerzos de transición relativa a la poliomielitis han avanzado en la mayoría de los países, aunque a un ritmo más lento del esperado. La mayoría de los indicadores de la hoja de ruta del Plan de Acción se han cumplido, aunque algunos hitos clave presentan retrasos.

21. Se observaron avances importantes en la transición en los países de la Región de Asia Sudoriental en los que ya se había establecido la integración antes de que comenzara la aplicación del Plan de Acción, en toda la Región del Mediterráneo Oriental gracias a la introducción del concepto de equipos integrados de salud pública y en la Región de África gracias a la aceleración de la integración en los países.

22. Los planes nacionales para la transición relativa a la poliomielitis están bien alineados con el contexto, pero su finalización, aprobación y aplicación han resultado difíciles en muchos países, principalmente como consecuencia de limitaciones financieras, inestabilidad política y cambios frecuentes de funcionarios gubernamentales que han dejado de trabajar en la transición relativa a la poliomielitis para responder a brotes debidos a la circulación de poliovirus de origen vacunal y a la pandemia de COVID-19. En general, la aplicación de los planes nacionales de transición relativa a la poliomielitis (aprobados o no) ha tropezado con importantes dificultades, lo que ha llevado a su revisión en muchos países, especialmente en toda la Región de África.

23. La transición de los recursos humanos de la OMS ha hecho que las posiciones financiadas por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis disminuyan en un 27% en los países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis entre 2018 y 2021, en línea con la visión del Plan de Acción. La mayoría de los funcionarios en los países financiados mediante esta Iniciativa se integraron en otros programas de las oficinas de la OMS en los países o pasaron a contratos o consultorías de corta duración; ahora bien, en algunos países se informó de que se habían perdido conocimientos especializados sobre la poliomielitis. Es demasiado pronto para dar más detalles sobre la medida en que la reducción de los recursos humanos y la integración del personal de la lucha contra la poliomielitis han afectado al trabajo en este ámbito y/o han fortalecido la inmunización y la vigilancia o las respuestas frente a las emergencias sanitarias, pero la experiencia relativa a la reducción de los recursos humanos en Nigeria ha mostrado un debilitamiento general de los esfuerzos en la lucha contra la poliomielitis. Las reducciones del personal financiado por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en la Sede y en las oficinas regionales fueron menos pronunciadas. Se observó que el personal de lucha contra la poliomielitis «sin condición de funcionario» de la OMS (consultores y trabajadores con otros contratos) no se notificaba a los Órganos Deliberantes de la OMS en los informes anuales sobre la transición a pesar de que, en muchos países, este tipo de personal es importante y mucho mayor en número que el de las categorías con «condición de funcionario» de la OMS.

Factores contextuales clave que afectan a la aplicación del Plan de Acción

24. Desde que se elaboró el Plan de Acción en 2018, un número cada vez mayor de brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal y unos avances más lentos de lo esperado en la erradicación del poliovirus salvaje han afectado a los plazos para la erradicación de la poliomielitis y a las perspectivas de mantener un mundo exento de esta enfermedad. Varios países que experimentan brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal no han puesto en marcha una respuesta de vacunación oportuna debido a los retrasos en la preparación para el uso de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de

tipo 2. La escasez de suministros de vacunas antipoliomielíticas inactivadas, las interrupciones relacionadas con la pandemia y la inaccesibilidad debida al aumento de la inseguridad constituyeron obstáculos adicionales para mantener un mundo exento de poliomielitis.

25. La pandemia de COVID-19, junto con el aumento de la inseguridad y los disturbios políticos en los países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis, ha puesto en peligro la cobertura de inmunización y la vigilancia sistemática de la poliomielitis y de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, desviando la atención de las medidas ligadas a la transición para responder a estos problemas. La inequidad en la cobertura vacunal prevalece en muchos países, y los focos de niños que no han recibido ninguna dosis son una base para futuros brotes. Los expertos en salud mundial han advertido que las consecuencias de la COVID-19 en las enfermedades prevenibles mediante vacunación pueden prolongarse más allá del final de la pandemia y que todavía quedan por ver sus efectos perjudiciales totales.

26. Con todo, la pandemia de COVID-19 también ha demostrado claramente cómo el aprovechamiento de los activos antipoliomielíticos puede contribuir a mejorar las respuestas a emergencias de salud, fenómeno bien documentado por la OMS. Ahora es fundamental que la OMS utilice estratégicamente esta documentación para las actividades de sensibilización y movilización de recursos.

Gestión eficaz y eficiente de la aplicación del Plan de Acción

27. La OMS ha establecido la base y los preparativos para la transición relativa a la poliomielitis, creando en gran medida estructuras de gobernanza y sistemas de apoyo. Con todo, hay margen de mejora y está justificada una cierta reestructuración para aumentar la implicación regional y nacional con la transición.

28. Las funciones antipoliomielíticas esenciales de los países de bajo riesgo de la enfermedad se transfirieron al presupuesto por programas de la OMS al elaborar el presupuesto básico de la Organización para 2022-2023. Esto se considera un logro importante y un factor facilitador clave para la integración dentro de la OMS y la transición a gobiernos a largo plazo.

29. El apoyo a la aplicación del Plan de Acción y la gestión del programa han sido en gran medida eficaces, pero se han producido problemas como consecuencia de la pandemia de COVID-19 y de un incremento en las deficiencias organizativas debido a que las operaciones y estrategias siguen llevándose a cabo bajo un planteamiento de jerarquía vertical y compartimientos estancos.

30. La atención de alto nivel que se ha prestado en la OMS a esta cuestión ha sido importante para hacer avanzar y promover la transición relativa a la poliomielitis y los planes de trabajo corporativos conjuntos en los que se fomenta la rendición de cuentas en todos los departamentos. Esto ha mitigado en cierta medida la falta de integración y el planteamiento de compartimientos estancos dentro de la OMS, problemas que se observan especialmente a nivel regional y mundial. Con todo se necesitan más esfuerzos para integrar plenamente las funciones antipoliomielíticas, un paso clave hacia una transición eficaz.

31. No ha sido posible lograr una comunicación eficaz sobre la transición relativa a la poliomielitis con los Estados Miembros, los donantes y las principales partes interesadas, ni entre los programas, debido al retraso en el desarrollo de un marco de comunicaciones y a una participación y coordinación de todos los actores en la transición insuficientes.

32. Aunque se han establecido varios mecanismos de seguimiento adecuados, como el tablero de transición contra la poliomielitis, ha habido una aplicación estratégica y una interpretación de los pro-

gresos inadecuadas, así como un deterioro en los indicadores, además de ciertas limitaciones en la capacidad de reflexión y medidas correctivas insuficientes en lo que a tendencias epidemiológicas del poliovirus, situaciones de seguridad cambiantes, situaciones económicas de los países, etc. se refiere. Excepto por las actividades de transición que no se iniciaron en los dos países en los que la poliomielitis es endémica, la estrategia de equipos integrados de salud pública que se aplica a algunos países de la Región del Mediterráneo Oriental y un plan de trabajo regional que se está elaborando para esa misma región, el equipo de evaluación no encontró pruebas de seguimientos diferenciales, plazos diferenciales o establecimientos de objetivos diferenciales para la transición relativa a la poliomielitis. El fuerte aumento en el número de brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal no hizo que se modificasen los plazos de transición para estos países hasta que en la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se decidió continuar financiando a 11 países de «alto riesgo de poliomielitis» hasta mediados de 2021. Además, países como Nigeria y Somalia, con tasas de cobertura de vacunación contra la poliomielitis persistentemente bajas, brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal, inseguridad y problemas de equidad, siguen intentando transferir los activos y funciones antipoliomielíticos a sus gobiernos nacionales durante los próximos dos o tres años, misión que parece poco realista y muy arriesgada.

33. La disminución de los recursos financieros es un problema grave, igual que la limitación de compromisos para mantener las funciones esenciales, algo que se ha visto agravado por la pandemia de COVID-19. Se han elaborado planes de movilización de recursos en la mayoría de los países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis. Con todo, la financiación no está a la altura de las necesidades, y las carencias de financiación generalizadas en algunas regiones y países siguen siendo motivo de preocupación. La falta de previsión y el cortoplacismo en la financiación de la transición relativa a la poliomielitis a nivel mundial han impedido que la planificación fuese oportuna, incluida la planificación de recursos humanos a nivel regional y nacional.

34. Se observó que los países se identificaban con la transición relativa a la poliomielitis y que las oficinas regionales mostraban liderazgo, y que se daba prioridad a los planes regionales y nacionales para la transición en contextos exigentes. La realización de exámenes funcionales de las oficinas de la OMS en los países y la armonización con los esfuerzos en relación con la transición relativa a la poliomielitis es una buena práctica, pero los problemas resultantes de la falta de financiación flexible del presupuesto básico de la OMS impidieron la plena aplicación de las recomendaciones de estos exámenes.

35. Se elogió a la Junta de Seguimiento Independiente para la Transición relativa a la Poliomielitis por su responsabilidad en la rendición de cuentas, y es que formuló recomendaciones prácticas para mejorar la eficacia y la eficiencia de las actividades de la transición, aunque podría haberlas presentado con mayor claridad mediante objetivos finales y plazos.

Cambio e integración sostenibles de recursos y personal en la lucha contra la poliomielitis

36. La infraestructura de vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y la capacidad de interpretar y utilizar los datos recopilados para prever y detectar brotes e integrarlos en medidas más amplias de inmunización y respuesta son impresionantes y, a largo plazo, tienen el potencial de ser el mayor legado de los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis. Ahora bien, mantener estos logros es una tarea difícil de alcanzar especialmente en países donde la financiación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se ha reducido o se espera que se reduzca y donde no hay garantía de financiación sostenible.

37. La enorme infraestructura creada en el marco de los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis también mejoró en gran medida la capacidad de responder a las emergencias de salud. Esta infraestructura, incluidos unos laboratorios competentes, ha sido fundamental para responder a la pandemia de COVID-19 de una manera rápida y de amplio alcance.

38. Se están realizando esfuerzos de integración en los países, algo que está dando lugar a la creación en algunas regiones de un grupo de trabajadores del ámbito de la respuesta calificados en inmunización sistemática y salud pública. La Región de Asia Sudoriental es la más avanzada en la transición y cuenta con una red integrada de salud pública y una fuerte voluntad política de sus gobiernos, así como con financiamiento interno destinado a la respuesta en algunos países. La Región del Mediterráneo Oriental tiene el potencial de mostrar resultados positivos a través del concepto de equipos integrados de salud pública, mientras que la Región de África ha mostrado integración sobre el terreno (cuenta con trabajadores de primera línea al servicio de la lucha contra la poliomielitis que responden también a brotes de sarampión, cólera, fiebre amarilla, meningitis y otras enfermedades). La financiación sostenible a largo plazo es una de las cuestiones más importantes para la sostenibilidad, entre otras cosas por la incertidumbre relativa a la obtención de financiación de donantes y otras partes interesadas clave, incluidos los Estados Miembros. La falta de una estrategia coordinada de movilización de recursos, junto con la falta de una hoja de ruta clara para la recaudación de fondos basada en un planteamiento coordinado de esta movilización en la Sede y en las oficinas regionales, seguirá empeorando las perspectivas de sostenibilidad y mantenimiento de un mundo exento de poliomielitis. El papel y la influencia del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible intergubernamental brinda la oportunidad de obtener una financiación más flexible para seguir adelante con las medidas de transición, si se aboga por estas al más alto nivel.

39. Una de las mejores prácticas obtenidas en la evaluación de mitad de periodo es la «reorganización del personal»: la creación de un cuadro con capacidad técnica más allá de la poliomielitis a nivel nacional, regional y mundial (por ejemplo, la red de la India que responde a la enfermedad por el virus del Ébola en África occidental, y la red de médicos para la vigilancia e inmunización en Bangladesh). Otras mejores prácticas consisten en trabajar con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para establecer una lista de personas que puedan movilizarse en respuesta a brotes y otras crisis de salud pública y para asegurar la financiación nacional de la transición relativa a la poliomielitis (principalmente países de Asia Sudoriental, así como Angola).

40. Con todo, es posible que algunos países con prioridad para la transición relativa a la poliomielitis no puedan mantener activos antipoliomielíticos después de la transición debido a diversos factores contextuales que afectan a su capacidad para movilizar recursos y para aumentar la financiación y la capacidad nacionales. La necesidad de una planificación y un apoyo diversificados es fundamental, ya que algunos países no podrán pagar todos los costos ni tendrán la capacidad requerida de los sistemas de salud para mantener las funciones antipoliomielíticas esenciales para finales de 2023. Esos países requerirán un apoyo continuo y duradero de asociados internacionales, por lo que está justificada la planificación a largo plazo.

41. Aunque algunas regiones están más avanzadas en el camino hacia la sostenibilidad, lograr que cualquiera de los 20 países prioritarios lleve a término la transición para 2023 se considera imposible. Para que la transición tenga éxito, lo fundamental es el apoyo continuo de unas oficinas regionales y en los países de la OMS que estén empoderadas y tengan la capacidad de ayudar a los países a planificar la integración y la financiación sostenible para la transición relativa a la poliomielitis al más alto nivel, y a abogar por ambas actividades.

CONCLUSIONES

42. El Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis (2018-2023), elaborado bajo la dirección de la OMS, fue una buena respuesta en 2016-2017 a la extrema necesidad de elaborar orientaciones claras sobre la dirección estratégica destinada a asegurar el legado de las actividades contra la poliomielitis y de documentar en qué medida las capacidades de recursos humanos de la OMS dependían de la financiación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. En 2018, después de un proceso de desarrollo en gran medida consultivo e inclusivo, se obtuvo un Plan de Acción ampliamente apropiado y pertinente, sobre la base de las previsiones hechas en ese momento, que se alineó con la orientación mundial. Con todo, parece que no se tuvieron debidamente en cuenta los diferentes contextos de los países en la línea de base y la correspondiente capacidad o disposición de estos para la transición, por ejemplo en los Estados frágiles. En el plan tampoco se dedicó la atención debida a las cuestiones de género, derechos humanos y equidad. Además, tampoco se especificó la función del UNICEF como organización clave en la aplicación de la transición relativa a la poliomielitis.

43. Durante su periodo inicial de aplicación de tres años, el Plan de Acción se ha enfrentado a diversos problemas a los cuales no ha podido adaptarse debido a su diseño insuficientemente contextualizado y poco flexible. La epidemiología de la poliomielitis ha cambiado drásticamente desde 2019. Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 y los continuos disturbios políticos durante el periodo de 2018 a 2021 en varios países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis han supuesto obstáculos importantes para su aplicación. El Plan de Acción no fue diseñado como un documento evolutivo capaz de responder adecuadamente a cambios contextuales y epidemiológicos. Esto ha retardado los avances e implica la necesidad de realizar ajustes. Varios países con tasas de cobertura de vacunación contra la poliomielitis persistentemente bajas, brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal, inseguridad y graves problemas de equidad, siguen intentando transferir los activos y funciones antipoliomielíticos a sus gobiernos nacionales durante los próximos dos o tres años, misión que parece poco realista y muy arriesgada.

44. A pesar de las importantes dificultades, se han observado avances hacia el logro de las metas del Plan de Acción y, pese a la COVID-19 y la inestabilidad política, se han alcanzado o mantenido algunos indicadores e hitos clave, lo que se considera un logro importante. Las tasas de cobertura vacunal y de poliomielitis, así como los indicadores de vigilancia de la parálisis flácida aguda, se han mantenido en gran medida sin cambios o con disminuciones menores desde 2018 en los países prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis, pero los brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal han aumentado significativamente en varios países, lo que amenaza los avances en la lucha contra la enfermedad. La elaboración, aprobación y aplicación de planes nacionales de transición relativa a la poliomielitis ha resultado muy difícil, y es que los compromisos de financiación nacional han sido limitados.

45. Los indicadores sobre la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias han mejorado en general y la infraestructura contra la poliomielitis se ha beneficiado en gran medida de la respuesta a la COVID-19, fenómeno bien documentado por la OMS. Sería importante ahora aprovechar estos informes como instrumentos de promoción y recaudación de fondos para mantener las estructuras esenciales contra la poliomielitis a fin de promover la seguridad sanitaria en el mundo. El interés de los donantes por financiar las medidas de recuperación y resiliencia después de la COVID-19 es una oportunidad que puede aprovecharse para las medidas de transición contra la poliomielitis, por no mencionar las medidas de inmunización más amplias, apoyándose en el éxito de la respuesta inicial y construyendo sistemas de salud holísticos en los países.

46. El diseño del marco de seguimiento y evaluación y el sistema de supervisión se caracterizan por carencias que limitan la rendición de cuentas e impiden tomar acciones correctivas. Las medidas de transición se han enfrentado a problemas debido a una falta de reflexión adecuada sobre el contexto en

rápido cambio a lo largo del tiempo y de supervisión y dirección estratégica, y a lagunas en la información y orientación requeridas para respaldar decisiones acertadas y correcciones de rumbo necesarias.

47. En cuanto a la responsabilidad y la rendición de cuentas, el Plan de Acción se centra excesivamente en la sede de la OMS, lo que ha dificultado su revisión y modificación de forma veloz a la luz de los cambios drásticos y rápidos de contexto. La evaluación de los contextos regionales y nacionales en un plan revitalizado y más flexible para el futuro mejoraría si se trasladase el equilibrio entre responsabilidad y rendición de cuentas de la Sede a las oficinas regionales y en los países.

48. A través de la evaluación se ha establecido que los Directores Regionales y los representantes de la OMS son puntos de entrada e instancias decisorias clave para promover la integración y la transición relativa a la poliomielitis. Las voces de los países deben ser escuchadas en los debates sobre la transición relativa a la poliomielitis, entre otras cosas en relación con el momento adecuado para reorientar las estrategias y los plazos. En general, cuando las regiones y los países se identifican con la integración y la transición relativa a la poliomielitis se promueve la aplicación de esta última. En ese sentido, pueden aprovecharse las enseñanzas extraídas de la Región de Asia Sudoriental, del concepto de equipos integrados de salud pública que se está aplicando en la Región del Mediterráneo Oriental y de la integración de la poliomielitis, la inmunización, las emergencias sanitarias y la atención primaria de la salud en la Región de África.

49. El haber nombrado al Director General Adjunto responsable del Plan de Acción muestra la alta prioridad que la OMS otorga a la transición relativa a la poliomielitis. Las estructuras de gobernanza y supervisión del Plan de Acción son extensas y de múltiples niveles, pero a veces no están plenamente activas. La gestión de los programas ha sido razonablemente eficaz dadas las circunstancias. Con todo, se ha visto afectada por ineficiencias relacionadas con la falta de una integración adecuada de las funciones antipoliomielíticas en la sede de la OMS, los cambios en las perspectivas de financiación y la posible duplicación de esfuerzos.

50. El programa contra la poliomielitis sigue siendo una estructura muy vertical dentro de la OMS, especialmente en la Sede y en algunas oficinas regionales. Esta estructura impide la coordinación efectiva, las sinergias y los esfuerzos de transición. La integración del personal y las funciones antipoliomielíticas en los programas de inmunización, emergencias sanitarias y/o atención primaria de la salud en la OMS se considera un requisito previo y un factor clave para la transición de las funciones y los activos antipoliomielíticos a los gobiernos nacionales. Las regiones y los países que han logrado comenzar la transición a los gobiernos de las responsabilidades para mantener las funciones antipoliomielíticas han asegurado previamente la integración en la OMS.

51. La OMS ha estado trabajando en la transición de la poliomielitis sin una implicación sustancial de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, desde 2018 y con, en cierta medida, un planteamiento de compartimentos estancos. La OMS debería centrarse en el fortalecimiento y el desarrollo de estructuras de gestión y coordinación para aumentar la sinergia y la contribución de la Organización, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y otros programas pertinentes de la OMS con el proceso de planificación y examen, tanto en la Sede como en las regiones. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis tiene un papel fundamental que desempeñar para ayudar a dar forma a la transición, puesto que la erradicación y la transición van de la mano, y debe aumentarse el sentimiento de pertenencia y la responsabilidad relativos a la transición, y mejorarse la colaboración con la OMS y el UNICEF en este ámbito. Una reorganización y revitalización de las estructuras de toma de decisiones dentro de la OMS debería permitir la toma de decisiones concretas y la celebración de debates francos con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, asociados, donantes y Estados Miembros sobre los plazos para la transición en función del contexto cambiante, y generar planes previsibles a largo plazo para la financiación de esta. Esto requiere un fuerte liderazgo que sirva de base para las discusiones y garantice la rendición de cuentas en la toma de decisiones.

52. Es necesario que haya un mayor compromiso político de alto nivel, coordinación, comunicación clara y promoción en relación con la importante oportunidad que ofrecen los activos antipoliomielíticos para ayudar a llevar a cabo iniciativas de salud mundial más amplias, como alguno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la seguridad sanitaria mundial y la cobertura universal de salud. La falta de claridad con respecto a los mensajes sobre la transición y la integración y la aparente carencia de entendimiento general de lo que estas significan se vieron alimentadas en parte por las deficiencias en comunicación entre las partes interesadas a todos los niveles, incluso dentro de la OMS y con los asociados y donantes. La promoción del personal directivo superior es necesaria en los tres niveles, si bien es necesario impulsar con fuerza el acercamiento de la rendición de cuentas y la adopción de decisiones sobre la transición a las regiones y los países, con miras a obtener planteamientos y una supervisión más específicos de cada país.

53. La sostenibilidad depende en gran medida de lograr una financiación flexible y predecible para poder actuar en todo momento en la transición relativa a la poliomielitis; a tal efecto, la integración de la financiación para la transición de las funciones antipoliomielíticas esenciales en el presupuesto básico de la OMS se considera un logro importante a corto plazo. Una financiación fragmentada e impredecible es un problema importante que afecta a la planificación de la integración y la transición. Aunque el apoyo a las funciones antipoliomielíticas en el presupuesto por programas para 2022-2023 con cargo al presupuesto básico de la OMS ayudará a promover los esfuerzos de integración, es necesario subrayar e intensificar las labores de movilización conjunta de recursos. Es necesario aprovechar las oportunidades para buscar financiación integrada con miras a mantener las funciones antipoliomielíticas y la respuesta a otras enfermedades prevenibles mediante vacunación y a las emergencias sanitarias.

54. Gracias a la Junta de Seguimiento Independiente para la Transición relativa a la Poliomielitis se ha realizado un seguimiento útil de las medidas relacionadas con la transición, y se han elaborado recomendaciones y soluciones para hacer avanzar las actividades de transición, centrándose de forma notable en la integración. El papel de la Junta es importante para poder revisar de forma franca y honesta los avances logrados, y será aún más importante en el futuro, ya que los elementos clave de la aplicación del Plan de Acción no han empezado a materializarse realmente hasta ahora, y las funciones esenciales se están integrando en el presupuesto básico de la OMS para 2022-2023. La función de la Junta será esencial para ayudar a orientar la aplicación y mantener la confianza de los donantes, así como para maximizar los vínculos con la Junta de Seguimiento Independiente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis¹. Esto es particularmente importante dadas las sensibilidades relativas a la transición a la poliomielitis y, por lo tanto, la necesidad de un órgano de supervisión independiente.

55. Ahora es el momento de revisar, según proceda, el Plan de Acción para responder mejor a los diferentes contextos, haciendo frente a las dificultades observadas y aprovechando las mejores prácticas y los factores facilitadores para la transición relativa a la poliomielitis que se han identificado.

RECOMENDACIONES

56. En la evaluación de mitad de periodo se proponen las siguientes 10 recomendaciones generales, así como sub-recomendaciones conexas.

Recomendación 1: para finales de 2023, desarrollar una visión mundial de integración y transición relativa a la poliomielitis en la que se aclare el papel y la posición de esta en relación

¹ Cabe señalar que hay dos entidades independientes: la Junta de Seguimiento Independiente de la IEMP (programa más amplio contra la poliomielitis); y la Junta de Seguimiento Independiente para la Transición relativa a la Poliomielitis.

con otras inversiones de la OMS en atención primaria de salud, enfermedades prevenibles mediante vacunación y respuesta a emergencias, así como medidas más generales a nivel mundial para luchar contra la poliomielitis y lograr la transición.

Sub-recomendaciones – lograr que la visión:

- a) se desarrolle sobre la base de la consulta y la aceptación de todas las partes interesadas pertinentes, incluidos asociados que participan en la erradicación de la poliomielitis, y sea lo suficientemente flexible como para permitir que las regiones y los países desarrollen planes regionales y específicos para su contexto;
- b) incluya una teoría del cambio que se ajuste al panorama más amplio en el que se llevan a cabo las medidas de transición, y la contribución específica que estas medidas suponen para el fortalecimiento de los sistemas de inmunización y la preparación ante emergencias, y garantice vínculos con las teorías del cambio de las oficinas regionales (véase la recomendación 2);
- c) incorpore aspectos de igualdad de género y acceso para las poblaciones vulnerables, que también deberían incluirse en la teoría del cambio;
- d) garantice una planificación estratégica a más largo plazo en torno a plazos y modos de operación acordados que formen la base de la planificación financiera y de recursos humanos.

Recomendación 2: para finales de 2023, elaborar planes de acción regionales de integración y transición relativa a la poliomielitis (en las Regiones de África, el Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental) como vehículos clave para estrategias adaptadas a las regiones y los países con miras a mantener los activos antipoliomielíticos, determinando cuáles son los niveles apropiados y la posición de los recursos humanos y financieros, y velando por que estos documentos sean evolutivos y estén sujetos a actualizaciones periódicas en las que se tengan en cuenta las capacidades, el contexto epidemiológico y los recursos.

Sub-recomendaciones – lograr que los planes:

- a) sean formulados por las oficinas regionales de la OMS, estén dirigidos por ellas y sean propiedad de estas, y se basen en una visión de integración y transición relativa a la poliomielitis formulada y dirigida por la sede de la Organización y propiedad de esta (recomendación 1);
- b) contengan objetivos, estrategias, inversiones, plazos y resultados claros para la región y los países que trabajan en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, la sede de la OMS, las oficinas en los países, los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo, a fin de fortalecer la aceptación, la recaudación de fondos y la participación de las partes interesadas en las actividades de transición;
- c) incluyan teorías del cambio y marcos de resultados, así como hitos claros e indicadores realistas que se adapten al contexto;
- d) permitan flexibilidad, planteamientos diferenciados por países y plazos diferenciados para la transición en función del contexto, teniendo en cuenta la fragilidad de los sistemas de salud, la inseguridad política, los brotes de poliovirus circulantes de origen vacunal y el potencial de financiación nacional en los distintos países;

- e) incorporen plenamente la igualdad de género y el acceso para las poblaciones vulnerables (algo que se reflejará también en los planes de transición de los países, cuando tengan que revisarse);
- f) estén precedidos, mientras tanto, por planes de trabajo de transición relativa a la poliomielitis en las tres regiones, con hitos e indicadores vinculados al Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis (2018-2023).

Recomendación 3: empoderar a las oficinas regionales y en los países de la OMS para que lideren la transición relativa a la poliomielitis garantizando recursos, capacidad y orientación suficientes.

Sub-recomendaciones:

- a) asignar recursos suficientes a las regiones y países de la OMS para que dirijan y apliquen eficazmente las medidas de transición relativa a la poliomielitis;
- b) fortalecer la capacidad y la autoridad de las oficinas regionales y en los países para la movilización de recursos y la promoción de alto nivel;
- c) proporcionar orientación y apoyo adaptados a lo que solicite la oficina regional o la oficina en el país, tal como se ha determinado en los mecanismos de supervisión;
- d) elaborar planes de creación de capacidad para que las oficinas regionales y en los países gestionen y supervisen la aplicación de la transición relativa a la poliomielitis en los países;
- e) elaborar planes para ayudar a los países y a sus sistemas y autoridades nacionales de salud a crear capacidad de planificación y aplicación de la transición relativa a la poliomielitis;
- f) finalizar, divulgar y aplicar, con carácter urgente, el proyecto de marco de comunicaciones para la transición relativa a la poliomielitis en los tres niveles (véase también la recomendación 4).

Recomendación 4: mejorar la coordinación entre todos los asociados en la lucha contra la poliomielitis (transición) para lograr una administración adecuada y coordinada y procesos de toma de decisiones más inclusivos y fundamentados.

Sub-recomendaciones:

- a) colaborar con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y el UNICEF para formalizar acuerdos de colaboración sobre la integración y la transición relativa a la poliomielitis, y defender al mismo tiempo funciones y responsabilidades claras en los planos mundial, regional y nacional;
- b) celebrar un foro para la transición en el que participen la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, la OMS, el UNICEF, Gavi, la Alianza para las Vacunas y donantes, a fin de examinar planes, evaluar objetivos finales de erradicación y promover la financiación transparente y previsible para mantener los activos antipoliomielíticos; realizar ajustes y modificaciones y evaluar y divulgar las lecciones aprendidas sobre temas e hitos nuevos y sobre la visión y los respectivos planes de acción regionales, tanto a nivel mundial como regional;
- c) examinar, con carácter urgente, el proyecto de marco de comunicaciones para la transición relativa a la poliomielitis con todos los asociados y donantes pertinentes en la materia (véase también la recomendación 3);

d) participar más activamente con los actores no estatales (sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y sector privado), de conformidad con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, en la planificación de la transición y la determinación de soluciones adaptadas al contexto.

Recomendación 5: acelerar la integración y la gestión de los activos antipoliomielíticos con otros programas clave de la OMS, y fortalecer las sinergias, la colaboración, la coordinación y la coherencia en torno a la integración.

Sub-recomendaciones:

a) iniciar un proceso inclusivo dirigido por el Director General Adjunto para evaluar los obstáculos y los éxitos de la integración del programa contra la poliomielitis y fortalecer la planificación y ejecución conexas (lo que se reflejará en las oficinas regionales bajo la dirección de los Directores Regionales);

b) fomentar una coordinación de iniciativa propia en la Sede y las oficinas regionales para la planificación, seguimiento y gestión de la integración, incluida la armonización de recursos humanos, presupuesto, movilización de recursos y gestión de la planificación operacional;

c) explicar cómo mediante la integración se apoya el mantenimiento de un mundo exento de poliomielitis y se mejoran otros programas de salud, como los de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, inmunización, cobertura universal de salud y atención primaria de la salud, como requisito previo para la planificación de la transición regional y nacional, y elaborar y aplicar estrategias para lograr dicha integración (véase la sub-recomendación 7a para conocer argumentos a favor de la inversión);

d) estudiar la posibilidad de utilizar el personal que trabaja en la lucha contra la poliomielitis como activo para hacer frente a los aumentos en la demanda de personal que se producen durante las emergencias sanitarias;

e) elaborar un plan claro a largo plazo para la integración del personal, empezando por la transición de las funciones auxiliares relacionadas con la poliomielitis y siguiendo con la migración de las funciones técnicas según sea necesario, tanto en la Sede como en las oficinas regionales;

f) continuar la planificación conjunta (entre el programa contra la poliomielitis, el Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, etc.), elaborando por ejemplo planes de trabajo anuales específicos sobre la transición relativa a la poliomielitis (Sede, regiones) con la supervisión del Director General Adjunto.

Recomendación 6: mejorar la gobernanza y el seguimiento independiente de la transición relativa a la poliomielitis.

Sub-recomendaciones:

a) hacer que se celebren reuniones periódicas de comités directivos y grupos de trabajo técnicos dirigidas a nivel regional (o reuniones separadas de comités de transición y grupos de trabajo sobre la poliomielitis), con la participación de representantes de los países y de la Sede, según proceda;

b) velar por que los comités directivos establecidos para la transición relativa a la poliomielitis se reúnan con frecuencia, sigan un programa convenido y, según proceda, inviten periódicamente

a asociados externos a participar en las reuniones (por ejemplo, a miembros de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis o el UNICEF);

c) la aplicación de los planes de acción regionales debería lograr que se evaluaran y revisaran periódicamente los objetivos finales de la erradicación, y que se realizaran ajustes en los plazos de transición y modificaciones en función de los cambios contextuales;

d) aclarar el papel y el funcionamiento de la Junta de Seguimiento Independiente para la Transición relativa a la Poliomielitis, incluida cualquier revisión necesaria de las atribuciones, el mandato y la fecha de finalización, el método de trabajo, las relaciones de gobernanza con la Junta de Seguimiento Independiente de la IEMP, la propia Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y los Órganos Deliberantes de la OMS, y la presentación de informes (incluidas las recomendaciones realizables y las respuestas de la administración de la OMS).

Recomendación 7: elaborar y poner en práctica una estrategia amplia de movilización de recursos para fomentar una financiación previsible y flexible con la que mantener los activos antipoliomielíticos en consonancia con la necesidad de recursos, y crear capacidad en la OMS para promover la movilización sostenible de recursos.

Sub-recomendaciones:

a) elaborar argumentos de inversión conexos en la Sede y en las oficinas regionales para el mantenimiento de los activos antipoliomielíticos a la intención de los países, la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis y los donantes, especificándose los recursos que se necesitan. Estos argumentos se elaborarán en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, los programas pertinentes de la OMS y otros donantes con miras a lograr la movilización de recursos y una financiación sostenible;

b) utilizar los resultados de las revisiones funcionales como base para la planificación de los argumentos a favor de la inversión;

c) velar por que los países frágiles y prioritarios para la transición relativa a la poliomielitis dispongan de previsiones acertadas y financiación a largo plazo;

d) iniciar medidas de movilización de recursos para lograr respuestas integradas a la COVID-19, la poliomielitis, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las emergencias sanitarias, etc.;

e) continuar la promoción de alto nivel con asociados y Estados Miembros a nivel mundial, centrándose en lograr una financiación flexible para el presupuesto básico de la OMS;

f) asegurar la movilización coordinada de recursos institucionales (movilización de recursos contra la poliomielitis y actividades generales de comunicación y recaudación de fondos), alejándose de un planteamiento centrado únicamente en la erradicación de la enfermedad fomentando aún más un programa de integración coordinado;

g) prestar apoyo técnico a las oficinas regionales y en los países para la movilización sostenible de recursos, la planificación y la comunicación con entidades gubernamentales más allá de los ministerios de salud, reconociendo los diferentes contextos de los países.

Recomendación 8: fortalecer los sistemas de vigilancia de la poliomielitis, otras enfermedades prevenibles mediante vacunación y las emergencias sanitarias para que sean integrados, utilizando la financiación básica con cargo al presupuesto básico de la OMS como fuente principal de financiación provisional y como instrumento para catalizar y aprovechar la futura financiación sostenible de la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Sub-recomendaciones:

- a) garantizar la financiación a través del presupuesto básico de la OMS para mantener la vigilancia de la poliomielitis provisionalmente;
- b) abogar por que los Estados Miembros definan actividades integradas de vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluida la poliomielitis) como estrategia central financiada y apoyada por sus propias contribuciones;
- c) planificar, junto con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, el programa contra la poliomielitis, el Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y los donantes, que las actividades de vigilancia de la poliomielitis se integren con otras actividades relacionadas con enfermedades prevenibles mediante vacunación con miras a apoyar la vigilancia (por conducto de las plataformas examinadas en la recomendación 4);
- d) elaborar una solución estratégica para fortalecer la vigilancia y la respuesta en determinados países frágiles, entre otras cosas mediante la posible transferencia de recursos antipoliomielíticos a un mecanismo multidisciplinario de vigilancia, alerta temprana y respuesta (a través de las plataformas examinadas en la recomendación 4);
- e) apoyar la celebración de actividades de creación de capacidad para mejorar y coordinar la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación dentro del sistema de salud gubernamental, entre otras cosas apoyando a agentes no estatales locales (por ejemplo, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales) que trabajan en la vigilancia de la poliomielitis, y colaborando con ellos.

Recomendación 9: elaborar, con carácter urgente, un marco final de seguimiento y evaluación, con indicadores clave del desempeño y objetivos finales para 2023 e hitos para todos los indicadores de productos que sean realistas y estén en consonancia con el proyecto de marco de seguimiento y evaluación del Plan de Acción (siguiendo las teorías del cambio de las recomendaciones 1 y 2), con miras a fortalecer la pertinencia y el uso estratégico del marco de seguimiento y evaluación y para dirigir la aplicación del Plan de Acción.

Sub-recomendaciones:

- a) revisar los indicadores de productos y las metas del Plan de Acción para aumentar su pertinencia; añadir indicadores sobre la contención de la poliomielitis y la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias que serán evaluados por terceros;
- b) añadir datos desglosados por género y equidad (incluidos sobre niños de dosis cero) cuando estén disponibles o hayan sido recopilados por asociados;
- c) indicadores del proceso: seguir de cerca el estado de aplicación de los planes nacionales de transición, las tendencias en todos los tipos de contratos de la OMS del personal financiado por

la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y la integración funcional dentro de la OMS para cumplir con el Plan de Acción;

d) acordar metas diferenciadas para la transición relativa a la poliomielitis en los planes de trabajo regionales para todos los indicadores con hitos hasta 2023;

e) establecer actividades más específicas y definidas, con hitos más claros en los planes de trabajo corporativos conjuntos, y con seguimiento activo y presentación de informes.

Recomendación 10: mejorar la comunicación sobre la presentación de informes y el aprendizaje en materia de seguimiento y evaluación.

Sub-recomendaciones:

a) elaborar un programa de investigación operacional y análisis específicos (entre otras cosas para documentar lecciones extraídas de actividades de integración anteriores y la preparación para la transición de los activos antipoliomielíticos a los gobiernos), estrategias específicas en las que se tenga en cuenta la fragilidad de los sistemas de salud, la inseguridad política, los brotes causados por poliovirus circulantes de origen vacunal y el potencial de financiación nacional, y diferentes vías de transición/integración para diferentes contextos;

b) actualizar periódicamente (al menos dos veces al año) los indicadores del marco de seguimiento y evaluación del tablero del Plan de Acción y vincularlos directamente a las fuentes de datos, si es posible;

c) proporcionar actualizaciones anuales sobre los indicadores de productos más estratégicos y estudiarlos para la toma de decisiones en las reuniones del comité directivo de transición contra la poliomielitis. Vigilar y debatir en mayor medida los brotes de poliomielitis en las reuniones técnicas de transición (continuamente se dispone de datos nuevos sobre este indicador fundamental en relación con el objetivo A (mantener un mundo exento de poliomielitis));

d) en los informes a los órganos deliberantes proporcionar un análisis más detallado de las tendencias de los indicadores de productos del Plan de Acción. Esto debería realizarse mediante análisis en los principales informes e incorporar las tendencias de los indicadores por país y región. Incluir en los informes a los órganos deliberantes de la OMS las tendencias y el panorama general del personal sin condición de funcionario que trabaja en la lucha contra la poliomielitis;

e) proporcionar periódicamente a todos los donantes y asociados en la lucha contra la poliomielitis información actualizada sobre los avances logrados.

= = =