



Poliomielitis: transición y poscertificación

Proyecto de plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis

Informe del Director General

1. En mayo de 2017, la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA70(9), sobre Poliomielitis: planificación de la transición, en la que se pedía al Director General, *inter alia*, que, para el final de 2017 elaborase un plan de acción estratégico para la transición, que se presentaría a la consideración de la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión. La petición especificaba la clara identificación de las capacidades y los activos necesarios, especialmente en los países, para mantener los progresos en otras áreas programáticas y preservar un mundo exento de poliomielitis tras la erradicación. Asimismo, la Asamblea de la Salud pidió un cálculo detallado de los costos de las capacidades y los activos financiados con fondos para la lucha antipoliomielítica, así como un informe sobre las actividades destinadas a movilizar fondos para trasladar la financiación de las capacidades y activos financiados actualmente por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, al presupuesto por programas. Tras examinar el informe sobre planificación de la transición,¹ el Consejo Ejecutivo recordó esta petición en su decisión EB142(2) (2018). El presente informe responde a esas peticiones.

2. El proyecto de plan de acción estratégico prevé un periodo de cinco años de trabajos; está armonizado con el proyecto de 13.º programa general de trabajo, 2019-2023 y se orienta a fortalecer la capacidad de los países en torno a los objetivos básicos de ese programa de trabajo, con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal y fortalecer la seguridad sanitaria mundial.

3. La elaboración del plan de acción se inspiró en las conclusiones de un examen de los planes nacionales de transición de 12 de los 16 países prioritarios para la transición.² Se recopilieron datos exhaustivos de los países prioritarios y los tres niveles de la Organización sobre los costos estimados para mantener las funciones básicas concernientes a la poliomielitis. También se analizaron opciones de financiación para 2019 y los proyectos de presupuestos por programas para los bienios 2020-2021 y 2022-2023; el periodo quinquenal se armonizó con el plazo del proyecto de 13.º programa general de trabajo. Se desarrollaron una serie de actividades con plazos específicos y un proceso para el seguimiento y la evaluación de los progresos, con el fin de orientar la aplicación. Sin embargo, en 2018 y a principios de 2019 se necesitará planificación adicional entre diversas áreas programáticas clave de

¹ Véanse el documento EB142/11 y las actas resumidas de la quinta sesión de la 142.ª reunión del Consejo Ejecutivo.

² Siete países de la Región de África (Angola, Camerún, Chad, Etiopía, Nigeria, República Democrática del Congo y Sudán del Sur), cinco de la Región de Asia Sudoriental (Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar y Nepal) y cuatro de la Región del Mediterráneo Oriental (Afganistán, Pakistán, Somalia y Sudán).

la OMS en los países, a fin de asegurar la ejecución del plan estratégico. Por otra parte, la ejecución se verá afectada también por incertidumbres vinculadas a la fecha de certificación de la erradicación del poliovirus; la estructura de gobernanza de la estrategia de poscertificación; el programa de reforma de la OMS; y nuevas iniciativas relacionadas con el fortalecimiento de la inmunización y la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación, que se están poniendo en marcha a escala regional y mundial. En los anexos se proporciona más información detallada sobre el proyecto de plan de acción, y se ha creado una página web en la que se publicará información actualizada sobre todos los aspectos del plan.¹

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE PLAN ESTRATÉGICO PARA LA TRANSICIÓN RELATIVA A LA POLIOMIELITIS

4. El proyecto de plan de acción estratégico, armonizado con las especificaciones establecidas en la decisión WHA70(9), incluye tres objetivos principales:

- a) mantener un mundo exento de poliomielitis tras la erradicación del poliovirus;
- b) reforzar los sistemas de inmunización, en particular la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación, a fin de alcanzar los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas de la OMS;
- 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).

5. Esos tres objetivos están estrechamente interrelacionados. Tras la erradicación, las funciones básicas concernientes a la poliomielitis, entre ellas las de vigilancia, servicios de laboratorio y asistencia técnica sobre inmunización, se deberán integrar en otras áreas programáticas, por ejemplo la de vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación, de modo que permita asegurar la eficiencia y la sostenibilidad. Esa integración dará lugar a una mayor inmunidad de la población ante enfermedades prevenibles mediante vacunación, y reducirá el número y la frecuencia de brotes y emergencias de salud pública, que en su inmensa mayoría se deben a brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Dado que con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005) la poliomielitis será una enfermedad de obligada notificación tras su erradicación, los programas relativos a inmunización y emergencias en los tres niveles de la Organización deberán seguir mejorando su colaboración, con miras a preparar una respuesta oportuna y eficaz a un posible evento o brote de poliomielitis.

a) Mantener un mundo exento de poliomielitis tras la erradicación

6. En la estrategia de poscertificación de la erradicación de la poliomielitis,² la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis define normas y directrices técnicas relativas a las funciones básicas necesarias para mantener un mundo exento de poliomielitis.

¹ <http://who.int/polio-transition/en/> (consultado el 3 de abril de 2018).

² Polio post-certification strategy, disponible en <http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy/> (consultado el 3 de abril de 2018).

7. Los tres objetivos de la estrategia de poscertificación se centran en la mitigación de riesgos presentes y futuros para el mantenimiento de un mundo exento de poliomielitis, a saber:

- **contención de poliovirus** en laboratorios y fábricas de vacunas, así como en otras instalaciones;
- **protección de las poblaciones**, tanto en lo inmediato, contra el poliovirus de origen vacunal, mediante la preparación y coordinación de la retirada mundial de la vacuna antipoliomielítica oral bivalente, como a largo plazo, contra cualquier reaparición de poliovirus, mediante el acceso a vacunas seguras y eficaces;
- **detección de un evento relacionado con la poliomielitis y respuesta** mediante la pronta identificación de la presencia de cualquier poliovirus, a través de un sistema de vigilancia sensible y el mantenimiento de la capacidad y los recursos suficientes para confinar o responder eficazmente a un evento relacionado con la poliomielitis.

8. La Estrategia describe las funciones y capacidades básicas que se necesitarán para alcanzar esos tres objetivos y, de esa forma, completar el proceso de certificación y mantener un mundo exento de poliomielitis tras la erradicación.

9. Muchas de las funciones necesarias para mantener un mundo exento de poliomielitis (por ejemplo, vigilancia, redes de laboratorios y respuesta a brotes) están óptimamente integradas en un sistema más amplio, por cuanto ello facilitará la dotación de personal y la planificación financiera. Otras áreas se pueden beneficiar enormemente de la experiencia adquirida a través de las sinergias existentes (por ejemplo, la gestión de las reservas de vacunas y el desarrollo de políticas de inmunización). En la OMS, la mayoría de las funciones esenciales se adaptan naturalmente al área de trabajo sobre inmunización, respecto de la que existen buenos vínculos y sinergias entre los dos departamentos pertinentes (por ejemplo, sobre el reemplazo de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente por la bivalente). Sin embargo, algunas funciones (tales como las de respuesta y preparación ante brotes, confinamiento y posible gestión de reservas) se deberán relacionar estrechamente con funciones similares del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

10. En los países, los gobiernos se encargarán de integrar las funciones esenciales en sus planes nacionales para el sector sanitario a corto y largo plazo, según lo reconoció el Consejo Ejecutivo en su decisión EB142(2), y asignar los recursos financieros necesarios para mantener esas funciones. No obstante, si el proceso de transición relacionado con la poliomielitis no se gestiona y ejecuta eficazmente, el mantenimiento de las funciones esenciales y, en última instancia, de un mundo exento de poliomielitis, correrá un serio riesgo. En muchos Estados frágiles, la OMS seguirá desempeñando un papel crucial en apoyo de la aplicación de la estrategia de poscertificación. En los países, los programas de inmunización y emergencias sanitarias deberán reforzar sus capacidades para examinar plenamente el impacto de la transición y asumir las funciones básicas, en consonancia con los requisitos técnicos de la estrategia de poscertificación.

b) Reforzar los sistemas de inmunización, en particular la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación, a fin de alcanzar los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas de la OMS

11. En los dos últimos decenios, los programas de inmunización en los países han dependido, en gran medida, de las infraestructuras financiadas con fondos destinados a luchar contra la poliomielitis, para apoyar el desempeño de funciones básicas, entre ellas las relativas a sistemas de información sobre inmunización, vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación y redes de laborato-

rios, introducción de nuevas vacunas, seguimiento, cadena de frío y logística. Por lo tanto, la reducción gradual, y finalmente la supresión, de los recursos financieros destinados a la poliomielitis entraña un riesgo de gran magnitud para los programas de inmunización.

12. Aproximadamente un 60% de los 19,5 millones de niños de todo el mundo que no están vacunados o están vacunados solo parcialmente viven en los 16 países priorizados para la transición relativa a la poliomielitis, y casi el 90% de las defunciones por sarampión en el mundo ocurren en esos mismos países. Debido a esto, el logro de los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas, y en última instancia el acceso universal a la inmunización, así como la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud supondrán un enorme desafío, a menos que se cubran las brechas generadas por la reducción de la financiación para luchar contra la poliomielitis. Los riesgos son particularmente elevados en el continente africano, donde el 90% del personal de inmunización de la OMS en los Estados Miembros de la Región de África depende de la financiación destinada a la lucha contra la poliomielitis, y donde existen Estados frágiles o con un desempeño crónicamente insuficiente que dependen en gran medida de la infraestructura de la lucha antipoliomielítica para prestar servicios de inmunización sistemática.

13. Los posibles riesgos que amenazan la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación merecen particular atención. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis financia una gran parte de las actividades mundiales relativas a esa vigilancia, y ha sentado las bases de las redes mundiales y regionales de laboratorios, los vínculos entre la vigilancia de laboratorio y la vigilancia epidemiológica, y las medidas concernientes a la calidad del desempeño basadas en indicadores. En los países en los que la poliomielitis es una cuestión prioritaria, los fondos asignados a luchar contra esa enfermedad cubren no solo los gastos de personal, sino también el transporte (en particular el de las muestras), así como la recopilación de datos y los sistemas de información para la vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. Dado que los recursos financieros para actividades relativas a la poliomielitis se reducen rápidamente, y que en última instancia se suprimirán, existe un alto riesgo de perder la corriente principal de financiación de la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación, lo que socavaría la labor dirigida a preservar la calidad del desempeño. La comunidad de inmunización desea evitar ese riesgo mediante la adopción de un enfoque integral que prevea actividades mundiales y regionales destinadas a elaborar una visión estratégica amplia respecto de la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación, en consonancia con las prioridades nacionales y regionales, y vinculada directamente con los programas de inmunización.

14. Los proyectos de planes nacionales de transición de los países prioritarios demuestran que los gobiernos perciben la transición como una oportunidad para invertir en el fortalecimiento de los sistemas de inmunización. En todos los proyectos de planes nacionales, el fortalecimiento de la inmunización sistemática y de la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación figura como la principal prioridad sanitaria nacional para la transición relativa a la poliomielitis. En muchos países exentos de poliomielitis, los activos de la lucha antipoliomielítica se han integrado con éxito en las actividades generales de inmunización.

15. El objetivo del fortalecimiento de la inmunización está plenamente armonizado con la orientación estratégica del proyecto de 13.º programa general de trabajo consistente en promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables. El logro de la cobertura sanitaria universal y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud se basan en la inversión en el área de prevención mediante el establecimiento de sistemas de inmunización resilientes, la equidad y la superación de las deficiencias en la cobertura a fin de que nadie quede rezagado, y el acceso universal a vacunas seguras, eficaces y asequibles. A medida que las conversaciones en torno a la agenda de inmunización después de 2020 comienzan a cobrar forma, es esencial que la

transición relativa a la poliomielitis se incluya en esas conversaciones y que la OMS asuma una función de liderazgo.

16. Por otra parte, el fortalecimiento de la inmunización está estrechamente vinculado al objetivo de mantener al mundo exento de poliomielitis. El riesgo de aparición de poliovirus de origen vacunal antes de la retirada de la vacuna antipoliomielítica oral, así como de posibles brotes de poliomielitis debidos a la reaparición de cualquier poliovirus tras la erradicación, aumentará, a menos que se mejoren sistemáticamente las tasas de cobertura de la inmunización sistemática.

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)

17. Con frecuencia, los funcionarios financiados con recursos de la lucha contra la poliomielitis en los países han desempeñado un papel crucial en la detección de grandes brotes, en el marco de su función de vigilancia, y han sido los primeros en responder a emergencias de salud pública, bien sean brotes de enfermedades o gestión de desastres en países prioritarios para la poliomielitis. La infraestructura de la lucha antipoliomielítica, en particular en el plano subnacional, puede ser esencial no solo para la detección y la respuesta, sino también para la prevención. En las evaluaciones externas conjuntas, que son parte del marco de seguimiento y evaluación del programa del Reglamento Sanitario Internacional (2005), se identificaron la vigilancia de la poliomielitis y las redes de laboratorios como un recurso esencial que los países pueden establecer con miras a aumentar su capacidad básica para aplicar el Reglamento.

18. De los 16 países prioritarios para la planificación de la transición, 10 son también prioridades del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, para reforzar la capacitación en el ámbito nacional (véase el anexo 4).

19. El modelo de actividades en los países propuesto por el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, un modelo de requisitos básicos necesarios para que las oficinas en los países puedan realizar sus operaciones sanitarias de emergencia, se centrará en un análisis detallado de la capacidad actual de las oficinas de la OMS en cada país y en estimaciones de la capacidad adicional necesaria para que esas oficinas desempeñen sus funciones básicas en emergencias de salud pública. Las actuales capacidades financiadas para luchar contra la poliomielitis también se identificarán en esos modelos para las oficinas en los países.

20. Algunos estudios sobre los países identificaron la necesidad de adecuación al modelo de actividades del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en los países, incluido el fortalecimiento de las capacidades básicas relativas a laboratorios, sistemas de salud, seguridad del personal y medidas de seguridad, y la incorporación de puestos de coordinación sobre el terreno en lugares clave a nivel subnacional. Por otra parte, los estudios señalaron la necesidad programática de preservar las funciones concernientes al Programa Ampliado de Inmunización, vigilancia de enfermedades y apoyo operacional, que actualmente se mantienen en los programas de la OMS relativos a inmunización, vacunas y productos biológicos, y poliomielitis.

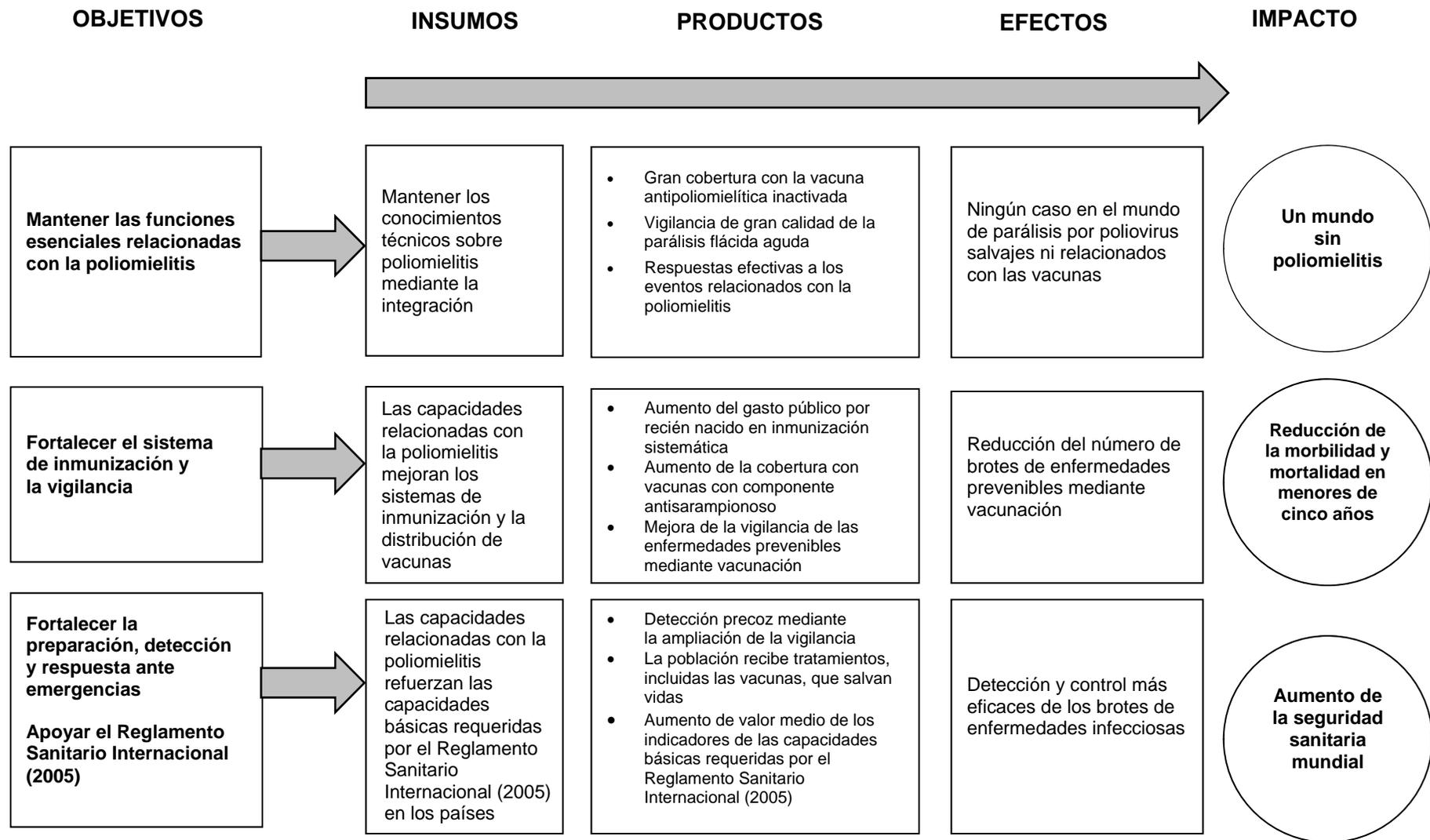
21. Esas capacidades permitirán la adaptación de la OMS a sus fines, particularmente en entornos frágiles. Tras la consolidación de las posiciones técnicas y operacionales básicas en los países prioritarios, que incorporarán algunas de las funciones y capacidades relativas a la poliomielitis, será preciso elaborar un estudio de viabilidad con miras a asegurar la financiación constante.

22. Es necesario aprovechar activamente las oportunidades de sinergia entre la planificación de la transición relativa a la poliomielitis y los planes de creación de capacidad del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, mediante la realización de visitas de planificación conjunta a países prioritarios y el desarrollo de un enfoque sistemático orientado a reasignar las capacidades y funciones de la poliomielitis a puestos básicos del Programa en los países prioritarios. La sostenibilidad a largo plazo de este modelo depende de nuevas contribuciones multianuales a los presupuestos por programas para los bienios 2020-2021 y 2022-2023, que respalden la labor de la OMS en situaciones de emergencia.

23. Este objetivo del proyecto de plan de acción estratégico está estrechamente interrelacionado con los dos objetivos anteriores del plan. En los países, cuando la inmunización sistemática fracasa, el programa de emergencias se activa para responder a brotes de enfermedades. Los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación representan la inmensa mayoría de los eventos sanitarios de emergencia a los que responde el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Además, cualquier reaparición de la poliomielitis tras la erradicación desencadenará una respuesta con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005).

24. La figura ilustra la cadena general de resultados del plan de transición relativa a la poliomielitis.

Figura. Cadena de resultados del plan de transición relativa a la poliomielitis



ANÁLISIS A NIVEL DE LOS PAÍSES PARA APOYAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO

25. En estrecha colaboración con las oficinas regionales para África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental, se recopilieron datos de todos los países tanto prioritarios como no prioritarios en materia de poliomielitis acerca de las funciones esenciales relativas a la enfermedad que tienen que mantenerse para el periodo 2019-2023 con arreglo a los requisitos de la estrategia de poscertificación de la erradicación de la poliomielitis, especialmente la vigilancia de la poliomielitis, los laboratorios y algunas capacidades básicas para responder a posibles brotes. Estas funciones son esenciales para cumplir los tres objetivos del proyecto de plan de acción estratégico.

26. El análisis de los datos se basó en una plantilla normalizada de estimación de costos que incluía categorías específicas de los requisitos en materia de recursos financieros de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, las cuales se corresponden con las funciones esenciales necesarias para mantener el mundo exento de poliomielitis. Estas categorías eran: costos de vigilancia y funcionamiento (incluida la asistencia técnica en un 50%, habida cuenta de que las campañas a gran escala de vacunación contra la poliomielitis no se sufragarán con cargo a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis después de 2019); costos de laboratorio; y las funciones básicas e infraestructura necesarias para la respuesta a brotes. Los países utilizaron esta plantilla para estimar sus costos con respecto al periodo de tiempo coincidente con el del proyecto de 13.º programa general de trabajo.

27. En el cuadro 1 figura el resumen general de los costos estimados del mantenimiento de las funciones esenciales relacionadas con la poliomielitis mediante su transferencia a los sistemas nacionales de salud o su integración en otras áreas programáticas de la OMS. En el anexo 1 se ofrece un desglose detallado por países para las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental.

Cuadro 1. Costos estimados del mantenimiento de las funciones esenciales relacionadas con la poliomielitis mediante la transferencia o transición a otros programas de la OMS en 2019-2023 (US\$)

	2018 ^a	Proyecto de 13.º programa general de trabajo		
		2019 ^a	Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 ^e	Proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 ^e
Región de África				
Angola	8 125 623	7 979 824	14 149 666	13 844 145
Camerún	1 340 467	2 116 532	3 395 047	1 335 890
Chad	4 372 000	4 125 000	5 450 000	4 800 000
República Democrática del Congo	7 278 160	7 267 150	13 190 010	13 190 010
Etiopía	4 929 700	4 869 700	5 812 000	5 812 000
Nigeria ^b	61 085 573	-	-	79 368 643
Sudán del Sur	4 007 120	3 662 040	4 550 004	2 530 000
Países no prioritarios (40)	19 727 222	18 062 040	30 068 440	25 318 960
Total	110 865 865	48 082 286	76 615 167	146 199 648

		Proyecto de 13.º programa general de trabajo		
	2018 ^a	2019 ^a	Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 ^e	Proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 ^e
Región de Asia Sudoriental				
Bangladesh	2 223 000	2 260 000	4 520 000	3 869 375
India	26 819 000	25 771 000	55 618 681	60 402 410
Indonesia	1 154 000	1 090 000	1 388 000	1 263 000
Myanmar	1 051 000	1 064 000	1 912 100	1 116 450
Nepal	1 307 000	1 327 000	2 654 000	2 654 000
Total	32 554 000	31 512 000	66 092 781	69 305 235
Región de Europa				
Países no prioritarios (12)	267 000	267 000	267 000	267 000
Región del Mediterráneo Oriental				
Afganistán ^b	20 433 483			29 413 711
Pakistán ^b	51 466 882			61 393 768
Somalia	7 536 157	7 536 157	12 814 474	10 443 741
Sudán	2 208 028	2 208 028	3 842 116	3 497 751
Otros países (3)	5 247 448	5 148 613	9 062 006	8 037 853
Total	86 891 998	14 892 798	25 718 595	112 786 824
Total de los países	230 578 863	94 754 084	168 693 543	328 558 707
Regiones y Sede				
África y equipos de apoyo interpaíses	13 377 778	13 377 778	13 725 556	13 725 556
Asia Sudoriental	2 417 409	2 322 855	3 816 710	3 816 710
Mediterráneo Oriental ^c	8 315 933			10 514 604
Pacífico Occidental	2 083 000	2 083 000	2 083 000	2 083 000
Américas	938 000	938 000	938 000	938 000
Europa	2 202 000	2 202 000	2 202 000	2 202 000
Sede ^d	89 375 000	68 203 000	35 898 000	75 710 000
Total	118 709 120	89 126 633	58 663 266	108 989 870
Total general	349 287 983	183 880 717	227 356 809	437 548 577

^a Financiación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para 2018-2019.

^b Los países endémicos (Afganistán, Pakistán y Nigeria) no se incluyen en este análisis para 2019 y el bienio 2020-2021, dado que serán financiados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis durante este periodo y que sus medidas de transición se aplicarán tras la certificación (que debería producirse en 2021).

^c Dado que la transmisión endémica persiste en la Región del Mediterráneo Oriental, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis sufragará los costos de las funciones regionales esenciales hasta 2021.

^d Los costos en la Sede para el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023 incluyen US\$ 33 millones previstos para el programa STOP de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

^e Como se muestra en el cuadro 2, se han prometido fondos nacionales para cubrir algunos de los costos estimados para los bienios 2020-2021 y 2022-2023.

OPCIONES DE FINANCIACIÓN

28. En el cuadro 2 se indican el monto total estimado de los fondos necesarios, la financiación que ha de proporcionar la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en 2018-2019, las promesas o compromisos de financiación mediante recursos nacionales para 2020-2023 asumidos por los gobiernos nacionales en sus proyectos de planes nacionales de transición, una asignación con cargo al fondo para contingencias propuesto con el fin de mitigar los riesgos asociados a la liberación de recursos nacionales, y el déficit de financiación que tendría que subsanar la OMS para el periodo 2019-2023. Las necesidades financieras ponen de manifiesto que en los proyectos de presupuestos por programas 2020-2021 y 2022-2023 será preciso presupuestar y financiar en gran parte mediante otras áreas programáticas de la OMS los costos de las funciones esenciales relativas a la poliomielitis en los países endémicos, en las oficinas regionales y en la Sede; ciertas funciones esenciales podrán financiarse con cargo a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis hasta que se certifique la erradicación de la enfermedad. Para posibilitar este cambio hacia una financiación con cargo al presupuesto por programas básicos de la OMS, los costos aproximados para 2019, 2020-2021 y 2022-2023 se han incluido en los argumentos de inversión relativos al proyecto de 13.º programa general de trabajo.

Cuadro 2. Opciones para la financiación de las funciones esenciales de la lucha contra la poliomielitis que habrá que transferir: 2019-2023 (US\$)

	2018 ^a	2019 ^a	Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021	Proyecto de presupuesto por programas 2022-2023
Costo total estimado del mantenimiento de las funciones esenciales	349 287 983	183 880 717	227 356 809	437 548 577
Compromisos de financiación ya asumidos				
Contribución a la lucha contra la poliomielitis/Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ^a	(348 301 983)	(173 804 958)	–	(33 306 000) ^c
Financiación nacional/gobiernos ^b	(986 000)	(8 926 759)	(51 650 758)	(134 409 816)
Mitigación de riesgos asociados a la liberación de fondos nacionales				
Fondo para contingencias propuesto (10% de los fondos nacionales comprometidos)		1 000 000	5 000 000	14 000 000
Déficit de financiación total estimado				
Déficit de financiación de la OMS	–	2 149 000	180 706 051	283 832 761

^a Financiación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis disponible para 2018-2019. La cifra para 2019 solo incluye el costo de la transferencia de funciones esenciales en países y regiones no endémicos. Está previsto que la transferencia de funciones comience en los países endémicos después de la certificación de la erradicación (que debería producirse en 2021). Las cantidades entre paréntesis representan compromisos y promesas.

^b Real y prometida: las cantidades provisionales se han sacado de los proyectos de planes nacionales de transición. Las cantidades entre paréntesis representan compromisos y promesas.

^c Financiación prevista de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para el programa STOP de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

29. Los países en transición que tienen proyectos de planes nacionales de transición con estimación de costos han incluido un cierto nivel de financiación interna para cubrir los costos de sus planes de transición. Es alentador que sus contribuciones previstas vayan a aumentar durante los cinco años del plan de acción estratégico y en años sucesivos. Sin embargo, hay muchas cuestiones que se han de tener en cuenta, a saber: 1) las asignaciones exactas de fondos para las funciones esenciales son difíciles de calcular, ya que muchos países tienen la intención de contribuir a sus prioridades más amplias relativas al plan de transición más que únicamente a los costos de las funciones esenciales; 2) muchos países tienen la intención de empezar a aportar fondos nacionales hacia el final del periodo quinquenal (2019-2023) y esperan que la OMS siga apoyando esas funciones hasta que estén totalmente preparados para asumirlas; 3) muchos de los países prioritarios en materia de transición más frágiles tal vez no puedan aportar los fondos que se han comprometido a proporcionar sin un apoyo presupuestario externo; y 4) algunos países desearían que la OMS siguiera gestionando sus infraestructuras relativas a la poliomielitis durante un cierto periodo de tiempo mientras estas son reasignadas para abarcar funciones más amplias, por lo que financiarán estas funciones con contribuciones al presupuesto de la OMS.

30. Con el fin de gestionar rápidamente cualquier riesgo que ponga en peligro la realización de las funciones esenciales en los países con sistemas de salud débiles en caso de que no se liberen fondos nacionales debido a circunstancias imprevistas, el Director General propone establecer un fondo nominal para contingencias (constituido por el 10% de los fondos nacionales comprometidos o prometidos para 2018, 2019 y los bienios 2020-2021 y 2022-2023 – véase el cuadro 2). En principio, el Director General podría ser autorizado a aprobar cualquier liberación de sumas desde este fondo para contingencias si se determina claramente una necesidad urgente.

31. La mayoría de países en transición necesitarán financiación bilateral y multilateral adicional a medio plazo, y algunos Estados muy frágiles precisarán financiación a largo plazo para poder mantener las funciones esenciales. Se ha pedido a la OMS que proporcione asesoramiento a nivel nacional y apoyo para la movilización de recursos a los gobiernos de los países con miras a la obtención de financiación adicional para complementar su financiación nacional. En muchos países en transición hay negociaciones en curso para obtener, durante un periodo de tiempo limitado, una financiación «puente» de la Alianza Gavi para las Vacunas en forma de subvenciones para el fortalecimiento de los sistemas de salud con miras al mantenimiento de algunas de las funciones esenciales relativas a la poliomielitis que también contribuyen a reforzar los sistemas de inmunización y a alcanzar los objetivos de cobertura y equidad.

32. En consonancia con los objetivos del proyecto de plan de acción estratégico, los países en transición quieren que las funciones esenciales relativas a la poliomielitis se mantengan principalmente mediante el fortalecimiento de la inmunización y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. El mantenimiento a medio plazo de estas funciones se puede llevar a cabo mediante recursos procedentes de la categoría del presupuesto de la OMS relativa a las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se podría obtener un apoyo adicional para ciertas funciones de otras categorías del presupuesto de la Organización, como el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, los servicios corporativos y funciones instrumentales, las enfermedades tropicales desatendidas y los sistemas de salud. La preferencia manifestada por los países en transición de que las funciones esenciales se financien mediante la categoría del presupuesto de la OMS relativa a las enfermedades prevenibles mediante vacunación respalda la opción de «fusión» consistente en, por un lado, mantener las funciones esenciales mediante la integración de los departamentos de poliomielitis e inmunización en los tres niveles de la Organización y, por otro, trabajar en estrecha colaboración con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para hacer frente a los brotes importantes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y reforzar la capacidad de los países para aplicar plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

33. Según lo decidido por el Consejo de Supervisión de la Poliomielitis en su reunión de octubre de 2017,¹ la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se ha comprometido a movilizar financiación para las actividades que se realizarán hasta el cese de la utilización de la vacuna antipoliomielítica oral bivalente, previsto para un año después de la certificación. Aunque existen incertidumbres sobre la cantidad exacta de esta financiación y el alcance de las actividades que cubrirá, es un componente importante que debe tenerse en cuenta en las futuras estimaciones de costos.

REPERCUSIONES PARA EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

34. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, aun habiendo informado a la mayoría de países no endémicos de la reducción progresiva de su apoyo financiero de 2016 a 2019 y teniendo la intención de suspender totalmente dicha financiación después de 2019, está alentando a todos esos países a empezar a transferir en 2019 sus funciones esenciales a otras áreas programáticas de la OMS mientras sigan disponiendo de fondos de la Iniciativa para cubrir los costos. La realización de la transición en 2019 ayudará a esas áreas programáticas a reunir argumentos para seguir incluyendo estos costos en los proyectos de presupuesto por programas de la OMS para el bienio 2020-2021 y bienios sucesivos. Si los países proponen la integración de las funciones esenciales relativas a la poliomielitis en otras categorías del presupuesto por programas en 2019, tal vez será necesario aumentar el techo presupuestario de la categorías en cuestión en el presupuesto básico de la OMS con el fin de transferir los recursos relativos a la poliomielitis, los cuales no forman parte del presupuesto básico de la Organización.

35. Con miras a la elaboración del proyecto de presupuesto por programas 2020-2021, la planificación conjunta a nivel de los países entre los departamentos encargados de la poliomielitis y la inmunización y el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS será esencial para revisar y definir las funciones y sus costos asociados en las diversas categorías presupuestarias. Las necesidades de financiación adicional para categorías presupuestarias específicas de los proyectos de presupuesto por programas de 2020-2021 y 2022-2023 estarán vinculadas a los objetivos del proyecto de 13.º programa general de trabajo, ya que la transición relativa a la poliomielitis contribuye tanto al logro de la cobertura sanitaria universal, incluido el acceso equitativo a vacunas e inmunización, como a la agenda de seguridad sanitaria debido a la capacidad reforzada de los países para prevenir, detectar y responder a brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y de otra índole. Además, algunos de los costos operacionales o de los costos de dotación de personal de servicios generales asociados a las funciones esenciales relativas a la poliomielitis podrían transferirse a la categoría presupuestaria de servicios corporativos y funciones instrumentales para reflejar los verdaderos costos de las operaciones de las oficinas de la OMS en los países.

INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

36. Los equipos de recursos humanos de la Sede y las oficinas regionales de la OMS están colaborando estrechamente para gestionar los puestos del conjunto del programa de lucha contra la poliomielitis en todas las ubicaciones, habida cuenta de la reducción de los presupuestos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para 2017-2019. La Secretaría sigue haciendo un seguimiento de los cambios en la dotación de personal del programa de lucha contra la poliomielitis mediante una base de datos sobre la cuestión creada a tal fin en 2017.

¹ Véanse las actas de la reunión del Consejo de Supervisión de la Poliomielitis, 2 de octubre de 2017 (disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/pob-meeting-minutes-02102017.pdf>), consultado el 4 de abril de 2018.

37. Se está dando prioridad a mantener al personal necesario para prestar apoyo a los Estados Miembros en la interrupción efectiva de la transmisión, la respuesta a brotes y la realización de las labores de vigilancia. En países no endémicos y en aquellos que presentan un riesgo bajo, se están manteniendo los puestos para garantizar una capacidad adecuada de vigilancia continua, especialmente en laboratorios, mientras que las funciones menos esenciales se eliminan gradualmente. Todas las vacantes son examinadas detenidamente, y los puestos menos importantes se suprimen.

38. Como se muestra en el cuadro 3, el número de puestos cubiertos ha disminuido en un 12% desde que comenzara la reducción de los presupuestos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en 2016. Habida cuenta de la reducción progresiva de los presupuestos y de las orientaciones proporcionadas, el número de puestos ha disminuido en los países de riesgo más bajo y en los países no endémicos de todas las regiones y en la Sede. En el anexo 2 se proporciona información detallada sobre los miembros del personal de la OMS en las oficinas en los países desglosada por tipo de contrato. En él se ponen de manifiesto los riesgos de indemnización a los que la Organización sigue expuesta debido al gran número de miembros de personal con nombramientos continuos o de plazo fijo. En el anexo 3 la información aparece desglosada por oficina principal y región, por tipo de personal y por tipo de contrato. En él se evidencia el número de trabajadores sanitarios capacitados (de contratación internacional, de contratación nacional y de servicios u operaciones generales) que se perderían en ciertos países con sistemas de salud débiles cuando concluya el programa de lucha contra la poliomielitis si no se realizan esfuerzos eficaces para la transición con el fin de garantizar el mantenimiento de las funciones esenciales después de 2019. Estos miembros experimentados del personal podrían ser considerados como activos para los sistemas de salud locales o para otras áreas programáticas de la OMS en los países.

Cuadro 3. Resumen de los puestos relacionados con la poliomielitis, por oficina principal (2016-2018)

Oficina principal	2016	Marzo de 2018	Cambio desde 2016
Sede	77	70	-9%
Oficina Regional para África	826	713	-14%
Oficina Regional para Asia Sudoriental ^a	39	39 ^a	0%
Oficina Regional para Europa	9	4	-55%
Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	155	153	-1%
Oficina Regional para el Pacífico Occidental	6	5	-17%
Total	1112	984	-12%

^a La Oficina Regional para Asia Sudoriental se encuentra en una fase avanzada de la transición, y muchas funciones y sus costos son compartidos con otras áreas programáticas. Por consiguiente, para calcular los puestos relacionados con la poliomielitis se ha utilizado un límite de > 70% del equivalente de un puesto a tiempo completo.

39. El análisis preliminar de las transferencias de personal de la categoría presupuestaria relativa a la poliomielitis a otras categorías presupuestarias en las Regiones de África, Asia Sudoriental, Europa y el Mediterráneo Oriental muestra que el 47% de dichos miembros del personal han sido trasladados a la categoría 1 (enfermedades transmisibles – enfermedades prevenibles principalmente mediante vacunación); el 29% a la categoría 6 (servicios corporativos/funciones instrumentales); el 8% a la categoría 3 (promoción de la salud en el curso de la vida); el 7% al Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; el 6% a la categoría 2 (enfermedades no transmisibles); y el 2% a la categoría 4 (sistemas de salud).

40. Habida cuenta de la reducción de la financiación procedente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, la Oficina Regional para África ha puesto en marcha un proceso sistemático de reducción del personal en cuatro fases. En la fase 1, en 2017, se suprimieron 65 puestos, y ocho miembros del personal fueron transferidos a puestos financiados fuera de la categoría relativa a la poliomielitis. En la fase 2, en 2018, se suprimirán en total 36 puestos financiados con cargo a la lucha contra la poliomielitis (excepto en Nigeria y otros países en riesgo aledaños del Lago Chad). En la fase 3, relativa a 2019, 11 miembros del personal financiados con cargo a la lucha contra la poliomielitis habrán recibido una carta de notificación en marzo de 2018. En la fase 4, si no se consiguen fondos adicionales fuera de la categoría relativa a la poliomielitis para mantener sus funciones después de 2019, los 702 miembros del personal restantes financiados con cargo a la lucha contra la poliomielitis en la Región de África deberán haber recibido una carta de notificación en marzo de 2019. Estas cifras revisadas de puestos quedarán reflejadas en informes ulteriores, cuando los puestos queden efectivamente vacantes una vez agotados permisos y derechos.

41. La Oficina Regional para África también ha implantado un sistema para facilitar la captación de apoyo técnico prestado por trabajadores sin la condición de funcionarios. En enero de 2018, el número de trabajadores sin la condición de funcionarios que prestaban apoyo técnico en relación con la poliomielitis era de: 400 trabajadores con acuerdos de servicios especiales, 2556 trabajadores con acuerdos para la ejecución de trabajos, 6 consultores nacionales, 44 consultores internacionales y 78 trabajadores en el marco del programa STOP de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El grueso de estas personas, el 81% de las cuales incluye a casi 2253 titulares de acuerdos para la ejecución de trabajos, desarrollan su labor en Nigeria. Estas cifras, que fluctúan en función de las campañas de lucha contra la poliomielitis, las prioridades de los países y las fechas de vencimiento de los contratos, se obtienen con periodicidad mensual.

42. La Oficina Regional para África ha puesto en marcha programas para ayudar al personal afectado a prepararse para trabajar fuera del programa de lucha contra la poliomielitis y ha realizado talleres en los países que afrontan los recortes de puestos más importantes: Angola, Etiopía y la República Democrática del Congo.

43. Se ha establecido en la OMS un fondo para indemnizaciones destinado a cubrir las obligaciones e indemnizaciones finales que se deriven del cese en el servicio de los miembros del personal una vez haya quedado certificada la erradicación de la poliomielitis y se disuelva la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Se ha cifrado en US\$ 55 millones el costo de las obligaciones finales pagaderas, una vez cerrado el programa, a aquellos funcionarios que no encuentren acomodo en otro programa de la OMS. A principios de 2018 el fondo para indemnizaciones contará con una reserva de US\$ 50 millones. Por otra parte, y a fin de eliminar todo factor que pudiera disuadir a otros programas de contratar a miembros del personal procedentes de la lucha antipoliomielítica, la Secretaría ha resuelto que, cuando estas personas sean contratadas en otras áreas programáticas de la OMS, el fondo de indemnización seguirá cubriendo las eventuales obligaciones finales a un nivel prorrateado entre el fondo de la poliomielitis y el nuevo programa, posibilidad que seguirá abierta hasta cinco años después de la fecha de traslado de la persona a su nuevo programa.

44. Para que los miembros del personal no pierdan motivación y no peligre la calidad de las actividades de vigilancia y de inmunización suplementaria y sistemática, la Secretaría, al gestionar la aplicación del plan de acción estratégico, respaldará la elaboración de una estrategia de comunicación en la que participarán los equipos de comunicación de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas de país afectadas para garantizar que los funcionarios superiores dispongan de los medios necesarios para comunicar el significado y las repercusiones de la transición de manera eficaz y transparente y transmitan mensajes claros al personal para mantenerlo informado del proceso de transición, incidiendo al

mismo tiempo en la situación real de la financiación. También está previsto armonizar estos mensajes con los del UNICEF en los tres niveles de la Organización.

PROPUESTA DE MARCO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA LA TRANSICIÓN

Marco de seguimiento y evaluación

45. El marco de seguimiento y evaluación, un componente importante y esencial del proyecto de plan de acción estratégico sobre la transición, tiene por objeto garantizar el seguimiento adecuado de las actividades previstas en los tres niveles de la Organización para los próximos cinco años y apoyar la evaluación independiente del proceso y sus efectos. En la decisión WHA70(9) la Asamblea de la Salud pidió de forma específica que se la informara periódicamente, por conducto de los Comités Regionales y el Consejo Ejecutivo, sobre la planificación y la aplicación del proceso de transición. Asimismo, en la decisión EB142(2) el Consejo pidió que se presentaran informes a todas las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS durante el periodo 2018-2020.

46. El marco de seguimiento y evaluación se adherirá a un proceso bien definido, basado en indicadores consensuados, en los tres niveles de la Organización. En el proceso de examen se utilizarán, a todos los niveles, los procesos y mecanismos de que ya dispone la OMS y las fuentes de información existentes con objeto de aminorar la carga de las actividades de seguimiento y evaluación.

47. En el ámbito de país, se propone que los gobiernos, los comités asesores de prácticas de inmunización, los comités de coordinación interinstitucionales y la oficina de la OMS en el país colaboren en el seguimiento de la aplicación y desempeño de los planes nacionales de transición mediante indicadores nacionales propuestos en el marco de seguimiento y evaluación. En el ámbito regional, las oficinas regionales de la OMS podrían colaborar con el comité asesor de prácticas de inmunización para examinar los progresos en los países de la Región que participan en la transición y dar cuenta a sus respectivos comités regionales. En el ámbito mundial, podría contarse con el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización para que examine los informes de las oficinas regionales y formule recomendaciones que puedan integrarse en el informe anual que se presenta a los órganos deliberantes. Finalmente, la Oficina de Evaluación de la OMS efectuará a finales de 2021 una evaluación de mitad de periodo de la aplicación del plan de acción estratégico y a finales de 2023 una evaluación final, y presentará sus informes y recomendaciones a los órganos deliberantes.

Indicadores de seguimiento y evaluación

48. Para verificar que se avanza hacia los tres objetivos principales del proyecto de plan de acción estratégico, el marco de seguimiento y evaluación se propone establecer y utilizar un conjunto de indicadores de productos y efectos, que se medirán con la metodología adecuada y datos procedentes de fuentes fiables. Además, se definirá cada indicador seleccionado y se establecerá un valor de referencia para la medición. Los indicadores propuestos figuran en el cuadro 4.

49. El seguimiento de la aplicación del plan de acción estratégico requerirá también verificar los compromisos específicos adquiridos por las partes interesadas, en particular los gobiernos nacionales, los organismos multilaterales, las fundaciones privadas, los asociados para el desarrollo, las organizaciones de la sociedad civil y los fabricantes de vacunas. Será necesario elaborar mecanismos adecuados de coordinación, basados en los actuales comités directivos para la transición, a fin de coordinar la aplicación del plan de acción estratégico en el plano mundial, regional y nacional.

Cuadro 4. Indicadores de productos del marco de seguimiento y evaluación propuesto para el plan de acción estratégico sobre la transición

Objetivos	Indicadores de productos	Definición
Mantener las funciones antipoliomielíticas esenciales	1. Cobertura de la vacuna con poliovirus inactivados	Cobertura de > 90% con > 2 dosis de vacuna con poliovirus inactivados en todos los países con instalaciones antipoliomielíticas esenciales que contienen poliovirus salvajes
	2. Vigilancia de alta calidad de la parálisis flácida aguda	Detección anual de al menos un caso de parálisis flácida aguda no poliomiéltica por 100 000 habitantes menores de 15 años. En regiones endémicas, para garantizar una sensibilidad todavía mayor, la tasa debería ser 2/100 000
	3. Respuesta a eventos poliomiélticos	Interrupción de todo nuevo brote de poliovirus en un máximo de 120 días
Fortalecer los sistemas de inmunización	1. Aumento de la cobertura de la vacuna antisarampionosa y la vacuna antirrubéolica	Número y proporción de países que ofrecen dos dosis de la vacuna antisarampionosa a través de servicios sistemáticos con niveles de cobertura de la segunda dosis de la vacuna antisarampionosa y la vacuna antirrubéolica de >90% en el ámbito nacional y >80% en todos los distritos
	2. Países que notifican periódicamente datos procedentes de los distritos sobre la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación	Porcentaje de países en los que al menos el 80% de los distritos han notificado datos sobre la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, incluso en ausencia de casos sospechosos, en los 12 últimos meses
	3. Gasto público en inmunización sistemática por recién nacido	Gastos en inmunización sistemática financiados por el sector público declarados en el formulario conjunto de notificación divididos por el número de nacidos vivos según las estimaciones derivadas de los datos de la División de Población de las Naciones Unidas
	4. Ampliación de la vigilancia y el sistema de laboratorios en el ámbito de país	Número de países en los que la transición contribuye a la ampliación y fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y de los laboratorios conexos
Fortalecer la preparación, la detección y la capacidad de respuesta ante emergencias - apoyar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	1. Detección de eventos sanitarios y evaluación de riesgos en una fase temprana durante emergencias sanitarias	Porcentaje de eventos de importancia para la salud pública detectados para los que se han evaluado y comunicado los riesgos sanitarios
	2. Poblaciones afectadas por emergencias sanitarias con acceso a servicios e intervenciones preventivas y curativas esenciales	Porcentaje de poblaciones afectadas por emergencias que han recibido uno o más servicios e intervenciones preventivas y curativas esenciales, en particular vacunas
	3. Valor medio de los indicadores de las capacidades básicas requeridas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	Proporción media de los indicadores de las capacidades básicas requeridas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) establecidos en cada país en transición

RIESGOS E INCERTIDUMBRES

50. Dada la naturaleza dinámica de las iniciativas de erradicación de la poliomielitis, los diferentes procesos de transformación que se están introduciendo en la OMS a todos los niveles, la puesta en marcha prevista del proyecto de 13.º programa general de trabajo con un proceso revisado de presupuestación y planificación, y el fomento de nuevas iniciativas en diferentes áreas programáticas que quedarán afectadas por la transición, la Organización se enfrentará a varios riesgos e incertidumbres que pueden menoscabar la ultimación y aplicación del plan de acción estratégico. Aunque se vigilan atentamente, en estos momentos no se cuenta con medidas de mitigación para abordar cada uno de los riesgos con eficacia.

51. Debido a las incertidumbres en torno a la fecha de la certificación mundial de la erradicación de la poliomielitis será necesario mantener las funciones antipoliomielíticas esenciales durante un periodo superior al previsto actualmente. Los funcionarios que trabajan en esas funciones quizá deban seguir velando por que los principales indicadores para la poliomielitis, relativos a la vigilancia, laboratorios y respuesta a brotes, continúan siendo de la mayor calidad, aun cuando sus puestos se hayan integrado en otras áreas programáticas y tengan otras responsabilidades. Será necesario definir mandatos claros para los funcionarios trasladados a otras áreas programáticas en los periodos de «precertificación» y «poscertificación» que permitan garantizar el mantenimiento de los indicadores técnicos específicos. Además, todo cambio en la fecha de la certificación mundial tendrá también repercusiones financieras en la Organización, puesto que las funciones esenciales asociadas con la erradicación de la poliomielitis pueden tener que mantenerse durante más tiempo y por tanto deben estar contempladas en el presupuesto básico. Toda postergación de la fecha de certificación podría también afectar a la capacidad de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para movilizar recursos adicionales que permitan apoyar a los países endémicos, y por tanto restringir las consignaciones destinadas a apoyar las actividades de pre y poscertificación en países no endémicos.

52. Si bien se ha iniciado una reducción progresiva de la financiación a través de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para los países no endémicos, según lo previsto, entre 2016 y 2019, se supone que habrá algunos fondos disponibles después de ese periodo para mantener funciones cruciales como la Red Mundial de Laboratorios Antipoliomielíticos hasta que se certifique la erradicación. No obstante, se mantiene el riesgo de que la calidad de la vigilancia de la parálisis flácida aguda se vea afectada si los gobiernos no pueden asumir por completo las funciones de vigilancia sobre el terreno y la Secretaría no puede tampoco obtener los recursos necesarios para apoyar las funciones antipoliomielíticas esenciales que se han trasladado a otras categorías presupuestarias básicas.

53. Otro riesgo grave es la pérdida potencial en 2019 de un elevado número de funcionarios ya formados si se retrasa la adopción de decisiones cruciales con respecto al traslado de funciones esenciales a otras áreas programáticas y categorías presupuestarias. Con arreglo al Estatuto del Personal vigente, tendrá que dejarse un margen de tiempo suficiente para facilitar un proceso ordenado de abolición de puestos y rescisión de nombramientos.

54. En muchos de los países prioritarios que han elaborado planes nacionales de transición para la poliomielitis, se mantiene el riesgo de que los compromisos de financiación adquiridos por el gobierno no se asignen por completo o a tiempo por desafíos socioeconómicos, inestabilidad, prioridades encontradas en el ámbito de la salud y el desarrollo, o reformas de gobernanza en curso que afecten al sector de la salud, como la transferencia de competencias. Para mitigar ese riesgo, la Secretaría propone establecer un fondo para contingencias con aproximadamente un 10% del total de los compromisos de financiación nacionales para el periodo 2019-2023. Este fondo podría ser un mecanismo flexible que facilite la intervención de la OMS para atender las necesidades más urgentes y evitar un declive en los principales indicadores técnicos necesarios para garantizar un mundo sin poliomielitis.

55. En la estrategia de poscertificación de la erradicación de la poliomielitis se definen claramente las reglas y normas técnicas necesarias para mantener al mundo sin poliomielitis, pero es imperativo definir los principales elementos de la futura estructura de gobernanza y las modalidades de financiación necesarias para aplicar la estrategia tras la clausura de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Dada la posibilidad de que muchas de las funciones esenciales hayan sido trasladada a los gobiernos o a otras áreas programáticas dentro de la OMS y/u otros asociados en la aplicación, se requerirán orientaciones claras con respecto a la gobernanza, la supervisión y la rendición de cuentas, así como la movilización de fondos adicionales que puedan requerirse para mantener las actividades que garanticen un mundo sin poliomielitis.

56. Varios procesos internos iniciados recientemente, como la agenda de transformación de la OMS y los exámenes funcionales de las oficinas de la Organización en los países, tienen posibilidades de cambiar la forma en que la OMS se estructura en sus tres niveles. Otros procesos, como la revisión del proceso de planificación y presupuestación, pueden contribuir a renovar la forma en que se estructura el presupuesto por programas de la OMS, en particular las actuales categorías presupuestarias. Puede que los enfoques propuestos en el proyecto de plan de acción estratégico tengan que examinarse o revisarse en función de los resultados de los procesos de transformación, con lo que posiblemente se modificaría tanto el calendario de aplicación como los aspectos relativos a la financiación y seguimiento del plan.

57. Las oficinas de la OMS en los países han indicado claramente su preferencia por el traslado de las funciones antipoliomielíticas esenciales a la categoría presupuestaria de la inmunización, y que los otros elementos se incluyan en las categorías de servicios institucionales y emergencias sanitarias, si bien existe el riesgo de que estas áreas programáticas no estén actualmente estructuradas para adoptar decisiones en apoyo de este traslado. Su actual visión, estrategias y directrices de planificación conexas no tienen en cuenta la necesidad de capacidades adicionales en el ámbito de país (especialmente en el nivel subnacional) ni la financiación adicional necesaria. Además, aunque puede que las oficinas deseen trasladar determinadas funciones esenciales, quizá no quieran retener a funcionarios formados principalmente en la erradicación de la poliomielitis. Cabe la posibilidad de que se ofrezca formación a los funcionarios actuales del programa de lucha contra la poliomielitis para reorientarlos hacia responsabilidades y funciones más amplias.

PRÓXIMAS ETAPAS

58. Se propone (cuadro 5) una hoja de ruta con actividades y metas con el objetivo de impulsar el proceso de transición relativo a la poliomielitis, apoyar la aplicación del plan de acción estratégico, efectuar el seguimiento de los progresos y dar cuenta a los órganos deliberantes de la OMS. Los cuatro ámbitos principales de actuación se analizan a continuación.

59. Primero, es evidente que tendrán que adoptarse decisiones estratégicas cruciales con respecto a la «fusión» de la mayoría de las funciones y capacidades de lucha contra la poliomielitis en el área programática de la inmunización y el apoyo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para integrar las capacidades básicas de respuesta y contención de brotes. Algunos de los servicios administrativos generales que prestan apoyo actualmente al programa de lucha contra la poliomielitis también tendrán que tenerse en cuenta para fortalecer los servicios corporativos y las funciones instrumentales en los tres niveles de la Organización. Otra decisión estratégica necesaria es la conclusión de un acuerdo entre todas las partes interesadas sobre la apropiación de las funciones antipoliomielíticas esenciales en la era de poscertificación, la supervisión y la gobernanza de la estrategia de poscertificación de la erradicación de la poliomielitis, y las repercusiones financieras.

60. Segundo, una vez adoptadas esas decisiones estratégicas tan urgentes, será necesaria una planificación conjunta de las principales áreas programáticas en los países prioritarios en transición a fin de contribuir a la elaboración del proyecto de presupuesto por programas 2020-2021.

61. Tercero, es vital que la planificación conjunta en el ámbito de país, con el apoyo de las oficinas regionales y la Sede, desemboque en el traslado de las funciones antipoliomielíticas esenciales a categorías presupuestarias básicas de la OMS para la elaboración del proyecto de presupuesto por programas 2020-2021. Se alienta encarecidamente a los países prioritarios para la transición a que consideren la posibilidad de trasladar las funciones esenciales en 2019, mientras sigue habiendo fondos disponibles de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para financiarlas.

62. Cuarto, se necesitan servicios de apoyo en el ámbito regional y de país para facilitar la transición de la planificación, por ejemplo en las esferas de la planificación, movilización de recursos, promoción, comunicaciones y gestión de los recursos humanos.

63. Para responder a las inquietudes de los funcionarios afectados por las incertidumbres en torno a la transición, en 2018 deberá establecerse una estrategia de comunicaciones y recursos humanos con el objetivo de garantizar que: 1) todo el personal de la lucha contra la poliomielitis conozca pronto y entienda bien el proceso de la planificación de la transición; 2) todo el personal comprenda las repercusiones de la planificación de la transición en su trayectoria profesional y sea consciente del proceso que debe seguir para pedir aclaraciones y solicitar información; y 3) el personal que no trabaja en la lucha contra la poliomielitis sea consciente del proceso y sus repercusiones en los programas y finanzas de la OMS. El elemento de la estrategia relativo a las comunicaciones partirá de varios principios básicos, a saber: la transparencia de la información y el proceso de planificación; la credibilidad del mensajero y los mecanismos de información; la pertinencia de las tácticas y productos de comunicación para los destinatarios; la equidad en el intercambio de la información y las oportunidades; y la fiabilidad de la información financiera y de recursos humanos con objeto de disipar toda falsa esperanza.

64. En el contexto de la planificación de la clausura del programa de lucha contra la poliomielitis y la necesidad de mantener determinadas funciones esenciales a través de otras áreas programáticas o de integrarlas en los sistemas nacionales de salud, la estrategia de recursos humanos para la transición tendrá que apoyar a la dirección en los tres niveles de la Organización para planear la reducción progresiva de personal, hacer seguimiento de los progresos y facilitar al personal un conjunto de servicios de apoyo, en particular asesoramiento, oportunidades de reciclaje, fortalecimiento de las competencias para fomentar las perspectivas profesionales, y la transición profesional mediante la movilidad. También sería justo dar el reconocimiento que merece a todo el personal de lucha contra la poliomielitis (funcionarios y no funcionarios) que ha contribuido a este logro histórico a lo largo de muchos años de dedicación en los países y entornos más difíciles.

65. Las actividades de transición relativa a la poliomielitis, junto con el descenso de los recursos procedentes de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y la Alianza Gavi para las Vacunas, podrían también considerarse una oportunidad crucial para apoyar el fomento, financiación y aplicación de nuevas iniciativas para fortalecer los sistemas de inmunización y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, y reforzar la capacidad de aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

66. Las oficinas regionales de la OMS para África y el Mediterráneo Oriental han preparado argumentos económicos para apoyar a todos sus Estados Miembros del continente africano a alcanzar plenamente sus objetivos de inmunización. Los argumentos económicos están en consonancia con la visión del proyecto de 13.º programa general de trabajo de reforzar las capacidades de los países para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Además, la OMS ha iniciado

la elaboración de argumentos para invertir en la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación que justifiquen la necesidad de contar con sistemas de vigilancia sólidos y sensibles que permitan cuantificar los efectos de las intervenciones contra dichas enfermedades. Dichos argumentos de inversión se centrarán principalmente en las enfermedades prevenibles mediante vacunación detectadas actualmente mediante un modelo de vigilancia centinela y basado en la localización de casos, pero cabe esperar que se amplíen a enfermedades nuevas y a otras enfermedades prevenibles mediante vacunación que puedan tener que controlarse en la próxima década.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

67. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

Cuadro 5. Propuesta de hoja de ruta para el proyecto de plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis

Proceso/periodo	Actividades	Metas <i>Alcanzadas/por ejecutar</i>
Análisis – 2017	<p>Examen integral de los recursos humanos financiados con fondos para la lucha antipoliomielítica</p> <p>Examen integral de los riesgos programáticos, de financiación y relacionados con la capacidad de los países derivados de la reducción progresiva del programa de lucha contra la poliomielitis</p>	<p><i>Establecimiento del fondo para indemnizaciones destinado a mitigar los riesgos en el ámbito de los recursos humanos</i></p> <p><i>Informes presentados al Consejo Ejecutivo en su 140.ª reunión y a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2017</i></p>
Compilación de datos, examen estratégico, establecimiento de costos 2018	<p>Establecimiento de un marco para elaborar el proyecto de plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis</p> <p>Examen de 12 proyectos de planes nacionales para la transición relativa a la poliomielitis</p> <p>Examen de la estrategia de poscertificación de la erradicación de la poliomielitis; funciones antipoliomielíticas esenciales necesarias para mantener al mundo sin poliomielitis –escala y alcance</p> <p>Estimación en sentido ascendente de los costos de las funciones antipoliomielíticas esenciales: países, regiones y Sede</p> <p>Compilación y examen de los datos de recursos humanos – efecto de la reducción progresiva del presupuesto de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, y gestión de los riesgos de indemnización</p> <p>Examen de las opciones preliminares de financiación derivadas de los planes nacionales de transición, y estimación de los costos que deben incluirse en los argumentos de inversión para el proyecto de 13.º programa general de trabajo</p>	<p><i>Informe al Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión, en enero de 2018, sobre los componentes principales del proyecto de plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis</i></p> <p><i>Finalización de los planes nacionales de transición para finales de junio de 2018</i></p> <p><i>Finalización y presentación de la estrategia de poscertificación de la erradicación de la poliomielitis como parte del informe al Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión, en enero de 2018</i></p> <p><i>El proyecto de plan de acción estratégico incluye información pormenorizada sobre los costos de las funciones antipoliomielíticas esenciales; análisis preliminar de las opciones de financiación y los fondos necesarios; y datos detallados sobre recursos humanos</i></p> <p><i>Estimaciones de costos y proyecto de texto de los argumentos de inversión para el proyecto de 13.º programa general de trabajo</i></p>
Planificación y presupuestación conjuntas 2018-2019	<p>Examen en el ámbito de país de las funciones y capacidades financiadas con fondos para la lucha antipoliomielítica mediante visitas de planificación conjunta de las áreas programáticas de erradicación de la poliomielitis, inmunización, emergencias y otras</p> <p>Participación en la elaboración del proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 para poner de relieve la transferencia de los costos de las funciones esenciales y otros activos desde el presupuesto de la lucha antipoliomielítica al presupuesto básico de la OMS</p>	<p>Realización en 2018 de al menos tres visitas de planificación conjunta a los países en transición más prioritarios de las regiones de África y del Mediterráneo Oriental, y tres visitas en 2019</p> <p>Inclusión de los costos de las funciones esenciales y de la transición en el proyecto de presupuesto por programas 2020-2021</p> <p>Los países en transición disponen de planes de movilización de recursos destinados a solicitar los fondos necesarios para mantener las funciones antipoliomielíticas esenciales</p>

	<p>Elaboración de planes para la movilización de recursos en el ámbito de país y de estrategias de promoción de alto nivel para apoyar la incorporación de las funciones antipoliomielíticas esenciales en los sistemas nacionales o la integración en otras áreas programáticas de la OMS</p> <p>Acuerdo entre todas las partes interesadas sobre la apropiación de las funciones antipoliomielíticas esenciales después de la certificación y la gobernanza de la estrategia de poscertificación</p> <p>Elaboración e introducción de una estrategia de comunicación sobre la transición dirigida a los Estados Miembros y los funcionarios en países prioritarios y no prioritarios</p> <p>Apoyo a los países endémicos (Afganistán y Pakistán) para que comiencen a elaborar sus planes de transición a finales de 2018</p>	<p>Celebración de una reunión de partes interesadas para llegar a un acuerdo sobre la aplicación y gobernanza de la estrategia de poscertificación</p> <p>Elaboración de materiales de información y promoción para su distribución a finales del segundo trimestre de 2018, y actualizaciones trimestrales de la página web</p>
Aplicación 2019-2023	<p>Apoyo a los países en transición prioritarios para la aplicación de sus planes de transición y la integración de las funciones esenciales en otras áreas programáticas o estructuras nacionales</p> <p>Apoyo prestado por la Secretaría a los gobiernos o las áreas programáticas de la OMS en la aplicación de sus planes de movilización de recursos</p> <p>Elaboración de mandatos revisados para los funcionarios que realizan funciones antipoliomielíticas esenciales en nuevas áreas programáticas</p>	<p>Cumplimiento de los principales indicadores de producto para el seguimiento y la evaluación</p> <p>Disponibilidad de financiación para apoyar la incorporación o integración de las funciones antipoliomielíticas esenciales en áreas programáticas de la OMS durante los bienios 2020-2021 y 2022-2023</p> <p>Disponibilidad de servicios de recursos humanos para apoyar a los funcionarios que serán trasladados o cuyos puestos se supriman</p>
Seguimiento y evaluación 2019-2023	<p>Elaboración de un marco de seguimiento y evaluación con una cadena de resultados bien definida para el seguimiento de los progresos en relación con los objetivos del plan de acción estratégico y los efectos previstos</p> <p>Seguimiento de los progresos en relación con un conjunto específico de indicadores de producto alineados con los tres objetivos de plan de acción estratégico</p> <p>Realización por la Oficina de Evaluación de la OMS de una evaluación de mitad de periodo y una evaluación de final de proyecto</p>	<p>Establecimiento de procesos de seguimiento en los países, las regiones y la Sede con notificación anual a los órganos deliberantes de la OMS</p> <p>Elaboración de un cuadro a partir de los indicadores de productos que se actualiza y se incluye en los informes anuales</p> <p>Evaluación de mitad de periodo a finales de 2021, y evaluación final a finales de 2023 por la Oficina de Evaluación de la OMS y presentación de informes a los órganos rectores</p>

ANEXO 1

REGIÓN DE ÁFRICA

**COSTOS DE LAS FUNCIONES ESENCIALES QUE HAN DE TRANSFERIRSE
Y/O INTEGRARSE EN LAS ESTRUCTURAS SANITARIAS NACIONALES Y
LOS PROGRAMAS DE LA OMS, POR AÑO Y BIENIO (US\$)**

Países	Funciones esenciales	2018	2019	2020-2021	2022-2023
Angola	Vigilancia	6 109 604	6 009 868	14 149 666	13 844 145
	Laboratorio	21 420	21 420		
	Funciones básicas e infraestructura	1 994 599	1 948 536		
	Total	8 125 623	7 979 824		
Camerún	Vigilancia	1 011 342	1 011 342	3 395 047	1 335 890
	Laboratorio	192 268	192 268		
	Funciones básicas e infraestructura	136 856	912 922		
	Total	1 340 467	2 116 532		
Chad	Vigilancia	1 400 000	1 400 000	5 450 000	4 800 000
	Funciones básicas e infraestructura	2 972 000	2 725 000		
	Total	4 372 000	4 125 000		
Etiopía	Vigilancia	1 051 932	991 932	5 812 000	5 812 000
	Laboratorio	107 600	107 600		
	Funciones básicas e infraestructura	3 770 168	3 770 168		
	Total	4 929 700	4 869 700		
Nigeria ^a	Vigilancia y laboratorio	52 892 614	–	–	79 368 643
	Funciones básicas e infraestructura	8 192 960	–		
	Total	61 085 573	–		
República Democrática del Congo	Vigilancia	5 016 000	5 016 000	13 190 010	13 190 010
	Laboratorio	111 160	100 150		
	Funciones básicas e infraestructura	2 151 000	2 151 000		
	Total	7 278 160	7 267 150		
Sudán del Sur	Vigilancia	2 977 120	2 907 040	4 550 004	2 530 000
	Funciones básicas e infraestructura	1 030 000	755 000		
	Total	4 007 120	3 662 040		
Otros países no prioritarios	Vigilancia y laboratorio	9 789 000	9 472 000	30 068 440	25 318 960
	Funciones básicas e infraestructura	9 938 222	8 590 040		
	Total	19 727 222	18 062 040		
Región de África: Estados Miembros	Vigilancia	80 247 612	26 808 182	76 615 167	146 199 648
	Laboratorio	432 448	421 438		
	Funciones básicas e infraestructura	30 185 805	20 852 666		
	Total	110 865 865	48 082 286		

Países	Funciones esenciales	2018	2019	2020-2021	2022-2023
Oficina Regional para África	Vigilancia y laboratorio	5 587 778	5 587 778	13 725 556	13 725 556
	Funciones básicas e infraestructura	7 790 000	7 790 000		
	Total	13 377 778	13 377 778		
Región de África: Estados Miembros Oficina Regional	Vigilancia	85 835 390	32 395 960	90 340 723	159 925 204
	Laboratorio	432 448	421 438		
	Funciones básicas e infraestructura	37 975 805	28 642 666		
	Total	124 243 643	61 460 064		

^a La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis sufragará los gastos de los países endémicos hasta la certificación (que debería producirse en 2021).

REGIÓN DE ASIA SUDORIENTAL

COSTOS DE LAS FUNCIONES ESENCIALES QUE HAN DE TRANSFERIRSE Y/O INTEGRARSE EN LAS ESTRUCTURAS SANITARIAS NACIONALES Y LOS PROGRAMAS DE LA OMS, POR AÑO Y BIENIO (US\$)

Países	Funciones esenciales	2018	2019	2020-2021	2022-2023
Bangladesh	Vigilancia	2 068 000	2 100 000	4 520 000	3 869 375
	Laboratorio	155 000	160 000		
	Total	2 223 000	2 260 000		
India	Vigilancia	14 435 000	14 051 000	55 618 681	60 402 410
	Laboratorio	3 121 000	3 226 000		
	Funciones básicas e infraestructura	9 263 000	8 494 000		
	Total	26 819 000	25 771 000		
Indonesia	Vigilancia	890 000	890 000	1 388 000	1 263 000
	Laboratorio	214 000	150 000		
	Confinamiento	50 000	50 000		
	Total	1 154 000	1 090 000		
Myanmar	Vigilancia	1 028 000	1 041 000	1 912 100	1 116 450
	Laboratorio	23 000	23 000		
	Total	1 051 000	1 064 000		
Nepal	Vigilancia	1 254 000	1 271 000	2 654 000	2 654 000
	Laboratorio	53 000	56 000		
	Total	1 307 000	1 327 000		
Región de Asia Sudoriental: Estados Miembros	Vigilancia	19 675 000	19 353 000	66 092 781	69 305 235
	Laboratorio y confinamiento	3 616 000	3 665 000		
	Funciones básicas e infraestructura	9 263 000	8 494 000		
	Total	32 554 000	31 512 000		

Países	Funciones esenciales	2018	2019	2020-2021	2022-2023
Oficina Regional para Asia Sudoriental	Vigilancia y laboratorio	2 417 409	2 322 855	3 816 710	3 816 710
	Total	2 417 409	2 322 855		
Región de Asia Sudoriental: Estados Miembros y Oficina Regional	Vigilancia	22 092 409	21 675 855	69 909 491	73 121 945
	Laboratorio y confinamiento	3 616 000	3 665 000		
	Funciones básicas e infraestructura	9 263 000	8 494 000		
	Total	34 971 409	33 834 855		

REGIÓN DEL MEDITERRÁNEO ORIENTAL

COSTOS DE LAS FUNCIONES ESENCIALES QUE HAN DE TRANSFERIRSE Y/O INTEGRARSE EN LAS ESTRUCTURAS SANITARIAS NACIONALES Y LOS PROGRAMAS DE LA OMS, POR AÑO Y BIENIO (US\$)

Países	Funciones esenciales	2018	2019	2020-2021	2022-2023
Afganistán ^a	Vigilancia	18 126 679	–	–	29 413 711
	Laboratorio	–	–		
	Funciones básicas e infraestructura	2 306 804	–		
	Total	20 433 483	–		
Pakistán ^a	Vigilancia	35 767 070	–	–	61 393 768
	Laboratorio	2 118 883	–		
	Funciones básicas e infraestructura	13 580 929	–		
	Total	51 466 882	–		
Somalia	Vigilancia	5 955 669	5 955 669	12 814 474	10 443 741
	Laboratorio	–	–		
	Funciones básicas e infraestructura	1 580 488	1 580 488		
	Total	7 536 157	7 536 157		
Sudán	Vigilancia	2 208 028	2 208 028	3 842 116	3 497 751
	Laboratorio	–	–		
	Funciones básicas e infraestructura	–	–		
	Total	2 208 028	2 208 028		
Iraq ^c	Vigilancia	1 972 374	1 873 539	3 327 029	3 015 698
	Laboratorio	–	–		
	Funciones básicas e infraestructura	–	–		
	Total	1 972 374	1 873 539		
República Árabe Siria ^c	Vigilancia	1 271 980	1 271 980	2 807 817	2 285 806
	Laboratorio	32 498	32 498		
	Funciones básicas e infraestructura	348 007	348 007		
	Total	1 652 485	1 652 485		
Yemen ^c	Vigilancia	1 506 524	1 506 524	2 927 160	2 736 349
	Laboratorio	116 065	116 065		
	Funciones básicas e infraestructura	–	–		
	Total	1 622 589	1 622 589		

Países	Funciones esenciales	2018	2019	2020-2021	2022-2023
Región del Mediterráneo Oriental: Estados Miembros	Vigilancia	66 808 323	12 815 739	25 718 595	112 786 824
	Laboratorio	2 267 446	148 563		
	Funciones básicas e infraestructura	17 816 229	1 928 495		
	Total	86 891 998	14 892 798		
Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ^b	Vigilancia	8 315 933	–	–	10 514 604
	Total	8 315 933	–		
Región del Mediterráneo Oriental: Estados Miembros y Oficina Regional	Vigilancia	75 124 256	12 815 739	25 718 595	123 301 428
	Laboratorio	2 267 446	148 563		
	Funciones básicas e infraestructura	17 816 229	1 928 495		
	TOTAL	95 207 931	14 892 798		

^a Los países endémicos recibirán apoyo de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis hasta la certificación de la erradicación (que debería producirse en 2021).

^b Dado que la transmisión endémica persiste en la Región del Mediterráneo Oriental, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis sufragará los costos de las funciones regionales esenciales hasta 2021.

^c El Iraq, la República Árabe Siria y el Yemen también son países prioritarios para la transición en la Región del Mediterráneo Oriental.

ANEXO 2

**MIEMBROS DEL PERSONAL FINANCIADOS CON FONDOS DESTINADOS
A LA LUCHA CONTRA LA POLIOMIELITIS, POR TIPO DE CONTRATO,
A FECHA DE MARZO DE 2018**

	Oficina (país/región)	Nombramiento continuo	Nombramiento de plazo fijo	Nombramiento temporal	Total
Países endémicos	Afganistán	5	10	20	35
	Nigeria	208	59	47	314
	Pakistán	3	6	41	50
Países no endémicos prioritarios	Angola	32	18	2	52
	Bangladesh ^a	5	–	3	8
	Camerún	4	3	1	8
	Chad	22	2	6	30
	Etiopía	35	6	–	41
	India ^a	1	4	15	20
	Indonesia ^a	–	–	3	3
	Myanmar ^b	–	–	–	–
	Nepal ^a	–	1	3	4
	República Democrática del Congo	45	5	2	52
	Somalia	2	3	11	16
	Sudán	–	–	6	6
	Sudán del Sur	1	3	12	16
Sede de la OMS, oficinas regionales y oficinas en los países	Sede	37	16	18	70
	África (Oficina Regional y oficinas en los países)	112	41	47	200
	Asia Sudoriental (Oficina Regional y oficinas en los países) ^a	1	3	1	5
	Europa (Oficina Regional y oficinas en los países)	4	–	–	4
	Mediterráneo Oriental (Oficina Regional y oficinas en los países)	10	11	25	46
	Pacífico Occidental (Oficina Regional y oficinas en los países)	2	2	1	5
Total general		528	193	263	984

^a La Oficina Regional para Asia Sudoriental se encuentra en una fase avanzada de la transición, y muchas funciones y sus costos son compartidos con otras áreas programáticas. Por consiguiente, para calcular los puestos relacionados con la poliomielitis se ha utilizado un límite de > 70% del equivalente de un puesto a tiempo completo.

^b Como los cinco puestos de Myanmar son al 50%, se han excluido de este cálculo.

ANEXO 3

**MIEMBROS DEL PERSONAL FINANCIADOS CON FONDOS DESTINADOS
A LA LUCHA CONTRA LA POLIOMIELITIS EN LAS OFICINAS
PRINCIPALES/REGIONES, POR TIPO DE PERSONAL Y TIPO
DE CONTRATO, A FECHA DE MARZO DE 2018**

Oficina/Región	Tipo de personal	Nombramiento continuo	Nombramiento de plazo fijo	Nombramiento temporal	Total
Sede	Servicios generales	10	4	8	22
	Contratación internacional	27	12	9	48
	Total	37	16	17	70
África	Servicios generales	307	55	58	420
	Contratación internacional	29	6	42	77
	Funcionarios nacionales	123	76	17	216
	Total	459	137	117	713
Asia Sudoriental ^a	Servicios generales	5	4	4	13
	Contratación internacional	–	1	1	2
	Funcionarios nacionales	1	3	20	24
	Total	6	8	25	39
Europa	Servicios generales	2	–	–	2
	Contratación internacional	2	–	–	2
	Total	4	–	–	4
Mediterráneo Oriental	Servicios generales	9	14	36	59
	Contratación internacional	7	7	61	75
	Funcionarios nacionales	4	9	6	19
	Total	20	30	103	153
Pacífico Occidental	Contratación internacional	2	1	1	4
	Funcionarios nacionales	–	1	–	1
	Total	2	2	1	5
Total general		528	193	263	984

^a La Oficina Regional para Asia Sudoriental se encuentra en una fase avanzada de la transición, y muchas funciones y sus costos son compartidos con otras áreas programáticas. Por consiguiente, para calcular los puestos relacionados con la poliomielitis se ha utilizado un límite de > 70% del equivalente de un puesto a tiempo completo.

ANEXO 4

**PAÍSES PRIORITARIOS CON RESPECTO A LA POLIOMIELITIS,
LA INMUNIZACIÓN Y LAS EMERGENCIAS SANITARIAS¹**

País	Poliomielitis ^a	Inmunización	Emergencias sanitarias ^b (Nivel 1+2)
Afganistán	X	X	X
Angola	X		
Bangladesh	X		G3
Camerún	X		
Chad	X	X	X
Etiopía	X	X	X
Haití		X	
India	X	X	
Indonesia	X	X	
Iraq			
Kenya		X	
Madagascar		X	G2
Malí			X
Mozambique		X	
Myanmar	X	X	X
Nepal	X		X
Níger		X	X
Nigeria	X	X	X
Pakistán	X	X	X
Papua Nueva Guinea		X	
República Árabe Siria			X
República Centroafricana		X	X
República Democrática del Congo	X	X	X
Somalia	X	X	X
Sudán	X		X
Sudán del Sur	X	X	X
Uganda		X	G2
Yemen		X	X

^a El Iraq, la República Árabe Siria y el Yemen también son países con prioridad regional con respecto a la transición en materia de poliomiélitis en la Región del Mediterráneo Oriental.

^b G2/G3 – Países que no figuran en la actual «lista de prioridades» del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, pero que están haciendo frente a emergencias clasificadas.

= = =

¹ Las filas sombreadas señalan países prioritarios para las tres áreas programáticas (poliomiélitis, inmunización y emergencias sanitarias): nueve países más el Sudán.