

30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

74.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022

Punto 4.8 del orden del día

CSP30/19
27 de septiembre del 2022
Original: inglés

MANTENER A LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS LIBRE DE POLIOMIELITIS

Antecedentes

1. En 1985, los países de la Región de las Américas se comprometieron a lograr la eliminación de la poliomielitis al aprobar por unanimidad la resolución CD31.R22, *Programa ampliado de inmunización en las Américas (1)*. En 1994, la Región fue certificada como libre de poliomielitis y en 1988 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución para lograr la erradicación mundial de esta enfermedad (2). Desde entonces, la incidencia de la poliomielitis se ha reducido en 99% a nivel mundial, los poliovirus salvajes de tipo 2 y 3 se han erradicado, y el poliovirus salvaje de tipo 1 sigue siendo endémico solo en dos países (Afganistán y Pakistán). Malawi y Mozambique han notificado casos importados recientemente.

2. Al 20 de septiembre del 2022, todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), excepto la Región de Asia Sudoriental y la Región del Pacífico Occidental, están registrando poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV, por su sigla en inglés), principalmente de tipo 2, pero también de los tipos 1 y 3 (3). En el 2014, siguiendo la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre la propagación internacional de poliovirus, el Director General de la OMS declaró que la propagación internacional de poliovirus salvajes constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) (4). El Comité evalúa nuevamente la situación cada tres meses y, en junio del 2022, el Director General de la OMS aceptó las recomendaciones de la evaluación de este Comité de Emergencias en su 32.^a reunión y determinó que la situación sigue constituyendo una ESPII (5).

3. Si bien la Región de las Américas ha mantenido por casi 30 años su estado como libre de poliomielitis, recientemente se confirmó un caso de poliomielitis en Estados Unidos de América. Considerando la cobertura baja de la vacunación en la Región y el desempeño deficiente de la vigilancia en muchos países, es cada vez mayor el riesgo de que se registren brotes de poliomielitis en la Región de las Américas.

Análisis de la situación

Cobertura y vigilancia de la vacunación contra la poliomielitis

4. Los datos preliminares indican que la cobertura regional de vacunación con la tercera dosis de la vacuna contra la poliomielitis fue de 79% en el 2021, la más baja desde 1994. La cobertura en la Región había comenzado a disminuir antes del 2020 y la pandemia de COVID-19 agravó la situación. En el 2021, 29 países notificaron que la cobertura con la tercera dosis de esta vacuna estaba por debajo del objetivo de 95% y 13 países notificaron una cobertura inferior a 80%, en comparación con solo cuatro países en el 2019 (6).

5. El número de niños sin vacunar que son susceptibles a la poliomielitis en la Región es significativo. El poliovirus de tipo 2 causa particular preocupación, ya que en muchos países hubo una introducción tardía de la segunda dosis de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV, por su sigla en inglés, que contiene los tres serotipos de poliovirus) después del cambio en el 2016 de la vacuna oral trivalente contra la poliomielitis (tOPV, por su sigla en inglés) a la vacuna oral bivalente contra la poliomielitis (bOPV, por su sigla en inglés) que incluye solo los serotipos 1 y 3 (7).

6. Con respecto a la parálisis flácida aguda (PFA), el desempeño de la vigilancia también ha disminuido y se encuentra por debajo del objetivo de detección de al menos un caso por 100.000 en la población mayor de 15 años (8). En el caso de los países y territorios de la Región, se cuenta con el apoyo para la vigilancia de la Red Regional de Laboratorios de Polio, que incluye once laboratorios ubicados en diez países, todos acreditados de acuerdo con los criterios de la Red Mundial de Laboratorios de Poliomielitis.

Contención de los poliovirus

7. La contención de los poliovirus es clave para la erradicación. Una vez que se hayan erradicado los poliovirus, se debe minimizar el riesgo de reintroducción desde una instalación por medio de medidas de contención adecuadas. Los países y territorios de la Región han procedido de conformidad con el plan de acción regional conocido como GAPIII-Regional (por su sigla en inglés), pero cuatro países aún no han sido validados por la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas (RCC, por su sigla en inglés) en lo referente a la finalización de la encuesta sobre las instalaciones y el proceso de eliminación final de los poliovirus. Tres países tienen una instalación esencial designada para poliovirus (dPEF, por su sigla en inglés) en la que se almacenan poliovirus de tipo 2 y están avanzando de conformidad con el programa de la OMS de certificación de la contención (9).

Evaluación del riesgo de transmisión de poliovirus

8. La RCC realizó una evaluación del riesgo de poliomielitis en julio del 2022, teniendo en cuenta la cobertura de vacunación, la vigilancia, el estado de contención de los poliovirus, los determinantes de la salud y la preparación para enfrentar brotes, a fin de evaluar el riesgo de transmisión en caso de importación de poliovirus o de aparición de

poliovirus derivados de la vacuna (VDPV, por su sigla en inglés). Cuatro países (Brasil, Haití, Perú y República Dominicana) se clasificaron como de riesgo muy alto, ocho países (Argentina, Bahamas, Bolivia [Estado Plurinacional de], Ecuador, Guatemala, Panamá, Suriname y Venezuela [República Bolivariana de]), de riesgo alto; 18, de riesgo medio; y 14, de riesgo bajo (10).

Actualización sobre la situación de la poliomielitis

9. El 21 de julio del 2022, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos notificaron a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) que se había confirmado un caso de VDPV2 en un adulto joven sin vacunar en el condado de Rockland (Nueva York), con inicio de la parálisis el 20 de junio del 2022. La Red Mundial de Laboratorios de Polio confirmó que el VDPV2 aislado estaba vinculado genéticamente al virus similar al Sabin de tipo 2 (SL2) detectado en muestras ambientales recolectadas en Jerusalén (Israel), así como al VDPV2 aislado de muestras ambientales en Londres (Reino Unido) en junio del 2022 (11).

10. Tras la confirmación del caso, Estados Unidos de América puso en marcha un sistema mejorado de vigilancia epidemiológica a nivel nacional, estrategias para vacunar contra la poliomielitis a la población subvacunada en Nueva York y vigilancia ambiental utilizando especímenes y sitios del SARS-CoV-2. Los virus aislados de muestras de aguas residuales recogidas en agosto del 2022 confirmaron tanto la presencia de VDPV2 genéticamente relacionado al caso como la circulación comunitaria del virus, que fue reclasificado como VDPV2 circulante (cVDPV2) (12).

11. El declive en el desempeño de la vigilancia, junto con la cobertura baja de la vacunación en la mayor parte de los países, implica un riesgo cada vez mayor para la Región. En la situación actual, los virus podrían circular silenciosamente hasta llegar a bolsones de personas susceptibles y causar parálisis. Como lo afirmó la RCC, “la disminución significativa en la cobertura de vacunación y el desempeño de la vigilancia en muchos países de la Región ha incrementado sustancialmente el riesgo de tener un brote de polio en caso de una importación de WPV1 o cVDPV o de un surgimiento de un VDPV” (10).

Apoyo a los Estados Miembros

12. La Oficina ha brindado orientación técnica a todos los Estados Miembros, haciendo especial hincapié en los países de riesgo muy alto y alto. La situación se presentó al Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación en sus reuniones del 14 al 16 de julio del 2021 y del 25 de julio del 2022, y se han proporcionado a los países recomendaciones específicas sobre la poliomielitis (13). En su condición de secretaria de la RCC, la Oficina ha prestado apoyo a la comisión al proporcionar de manera periódica de recomendaciones generales y recomendaciones específicas a nivel de país (9, 10, 14). Además, la Oficina ha asesorado a los Estados Miembros sobre la necesidad de aumentar la cobertura de vacunación, mejorar el desempeño de la vigilancia y preparar la respuesta para un posible evento o brote de poliomielitis (15-19).

13. La Oficina ha estado en estrecha coordinación con Estados Unidos de América en la respuesta al brote de cVDPV2 en Nueva York. La Organización ha adoptado medidas preparatorias a fin de prestar apoyo técnico a los Estados Miembros en sus esfuerzos por mitigar el riesgo y responder de manera eficaz.

Acción necesaria para mejorar la situación

14. Se insta a los Estados Miembros a que formulen y ejecuten un plan de mitigación de la poliomielitis que sea prioritario y específico. Las recomendaciones del GTA y la RCC deben examinarse y ponerse en práctica para aumentar la cobertura de vacunación, mejorar el desempeño de la vigilancia y garantizar una preparación adecuada para un posible evento o brote de poliomielitis.^{1,2}

15. El fortalecimiento de los programas nacionales contra la poliomielitis debe emprenderse en coordinación con los programas del resto de las enfermedades prevenibles por vacunación, teniendo como guía la resolución CD59.R13, *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal*, aprobada en el 2021 (20).

16. Los Estados Miembros deben formular y ejecutar un plan de mitigación de la poliomielitis que sea prioritario y específico a fin de proteger a la población y mantener los logros alcanzados en el ámbito de la salud pública. Estos planes deben centrarse en la poliomielitis, pero también deben tener en cuenta el resto de las enfermedades prevenibles por vacunación a medida que los países se preparan para fortalecer sus programas de inmunización.

17. La Oficina seguirá prestando cooperación técnica a los Estados Miembros en la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de preparación y mitigación de riesgos.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

18. Se invita a la Conferencia a que tome nota de este informe y haga los comentarios que considere pertinentes y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

Anexos

¹ Los informes de las reuniones del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación y sus recomendaciones pueden consultarse aquí:

<https://www.paho.org/es/grupo-tecnico-asesor-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion>.

² Los informes de la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas pueden consultarse aquí: <https://www.paho.org/es/temas/poliomielitis>.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Programa ampliado de inmunización en las Américas [Internet]. 31.º Consejo Directivo de la OPS, 37.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 28 de septiembre de 1985; Washington, D.C. Washington D.C.: OPS; 1985 (resolución CD31.R22) [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2296>.
2. Organización Mundial de la Salud. Erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000 [Internet]. 41.ª Asamblea Mundial de la Salud; 13 de mayo de 1988; Ginebra. Ginebra: OMS; 1988 (resolución WHA41.28) [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/201485?locale-attribute=es&>.
3. Organización Mundial de la Salud. Polio Now [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Public Health Emergency status. Temporary recommendations to reduce international spread of poliovirus [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status>.
5. Organización Mundial de la Salud. Statement of the thirty-second polio IHR emergency committee [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/24-06-2022-statement-of-the-thirty-second-polio-ih-er-emergency-committee>.
6. Country reports through the PAHO/WHO-UNICEF Joint Reporting Form (JRF) [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: http://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp.
7. IX Ad Hoc Meeting of PAHO's Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases. 25 de julio del 2022 (reunión virtual) [sin publicar].
8. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de polio Vol. 37, No. 31-32 [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-polio-31-32-13-agosto-2022>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Reporte de la 13.ª reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Polio en las Américas [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/report-13a-reunion-comision-regional-certificacion-fase-final-erradicacion-polio>.

10. Organización Panamericana de la Salud. 14.^a reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas: Informe de la reunión [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/14a-reunion-comision-regional-certificacion-erradicacion-poliomielitis-region-americas>.
11. Organización Mundial de la Salud. Updated statement on report of polio detection in the United States, 29 July 2022 [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://polioeradication.org/news-post/report-of-polio-detection-in-united-states/>.
12. Organización Mundial de la Salud. Status affected by circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2). [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://polioeradication.org/where-we-work/united-states-of-america/>.
13. Organización Panamericana de la Salud. XXVI Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación. Las vacunas nos acercan, del 14 al 16 de julio del 2021 (virtual). [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55089>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Reporte de la 12.^a reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Polio en las Américas [Internet] [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-12a-reunion-comision-regional-certificacion-fase-final-erradicacion-polio>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades prevenibles por vacunación (difteria, sarampión, fiebre amarilla y poliomielitis) en el contexto de la pandemia por la COVID-19: implicaciones para la Región de las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; diciembre del 2021 [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55636>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica. Riesgo de brote por virus polio [Internet]. Washington D.C.: OPS; junio del 2022 [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-riesgo-brote-por-virus-polio-10-junio-2022>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica. Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en los Estados Unidos: Implicaciones para la Región de las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; julio del 2022 [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-deteccion-virus-polio-derivado-vacuna-tipo-2-estados-unidos>.

18. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica. Poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante en los Estados Unidos: consideraciones para la Región de las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS; septiembre del 2022. [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-poliovirus-derivado-vacuna-tipo-2-circulante-estados-unidos>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Poliomieltis en la Región de las Américas: evaluación de riesgo [Internet]. Washington D.C.: OPS; de septiembre del 2022. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/poliomieltis-region-americas-evaluacion-riesgo>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal [Internet]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre de 2021; sesión virtual. Washington D.C.: OPS; 2021 (resolución CD59.R13) [consultado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/cd59r13-revitalizar-inmunizacion-como-bien-publico-para-salud-universal>.

30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

74.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022

CSP30/19
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

MANTENER A LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS LIBRE DE POLIOMIELITIS

LA 30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

(PP1) Habiendo examinado el documento *Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis* (documento CSP30/19);

(PP2) Considerando que en los últimos años se ha registrado una disminución en la vigilancia y la cobertura de la vacunación contra la poliomielitis en la Región de las Américas, que recientemente se confirmó un caso de poliomielitis en el condado de Rockland (Nueva York, Estados Unidos de América), y que se ha detectado poliovirus en varias muestras de aguas residuales en tres condados del estado de Nueva York, con lo que se cumplen los criterios de que hay poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV), y que estos virus están genéticamente vinculados con poliovirus detectados en muestras de aguas residuales recolectadas en Jerusalén (Israel) y Londres (Reino Unido), lo que pone a la Región en un mayor riesgo de brotes de poliomielitis;

(PP3) Consciente de que este documento refleja y apoya los compromisos asumidos por los Estados Miembros para impulsar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la resolución CD59.R13 sobre *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal*, y la *Agenda de inmunización 2030* de la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

(OP)1. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) formulen y ejecuten un plan de mitigación de la poliomielitis que sea prioritario y específico, que esté basado en las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor
-

- sobre enfermedades prevenibles por vacunación y la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis en la Región de las Américas, y que incluya medidas para aumentar la cobertura de vacunación, mejorar el desempeño de la vigilancia y garantizar una preparación adecuada para un posible evento o brote de poliomiélitis;
- b) involucren a la sociedad civil, los líderes comunitarios, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las instituciones académicas y otros interesados directos para avanzar y trabajar de manera conjunta y coordinada a fin de mantener a la Región de las Américas libre de poliomiélitis.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) brinde cooperación técnica y promueva la colaboración entre los Estados Miembros en la formulación, la ejecución y el seguimiento de sus planes de preparación y mitigación de riesgos para la poliomiélitis;
- b) informe a los Cuerpos Directivos los progresos logrados y los retos enfrentados en la ejecución de esta resolución como parte de los informes relacionados con la resolución CD59.R13 (2021).



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. Punto del orden del día: 4.8 - Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis

2. Relación con el [Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023](#):

Resultado intermedio 4: Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles

Resultado intermedio 17: Eliminación de enfermedades transmisibles

Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos

Resultado intermedio 24: Prevención y control de epidemias y pandemias

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Áreas	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	\$1.200.000
Capacitación	\$1.200.000
Consultores/contrato de servicios	\$2.300.000
Viajes y reuniones	\$1.000.000
Publicaciones	\$2.500.000
Materiales y otros gastos	\$300.000
Total	\$8.500.000

b) Costo estimado para el bienio 2022-2023 y 2024-2025 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Se presenta a continuación el desglose estimado de los costos por bienio, que corresponde a las acciones que tomará la Secretaría:

US\$ 5.000.000 para el bienio 2022-2023.

US\$ 3.500.000 para el bienio 2024-2025.

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

Todos los puntos pueden subsumirse como parte de las actividades ya planificadas. Se requerirá apoyo financiero para 90% del costo estimado que se indica en el apartado b).

4. Repercusiones administrativas:

d) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

Nivel local, nacional y regional.

e) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Se necesita personal adicional a fin de brindar apoyo a la ejecución del plan de mitigación a nivel local, nacional y regional.

f) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

El plazo inicial es de 15 meses: de octubre del 2022 a diciembre del 2023, y todo el bienio 2024-2025.



Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día con los mandatos institucionales

1. **Punto del orden del día:** 4.8 - Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis
2. **Unidad a cargo:** Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida/ Unidad de Inmunización Integral de la Familia (FPL/IM)
3. **Funcionario a cargo:** Dr. Luis Andres de Francisco, Dr. Daniel Salas y Gloria Rey-Benito
4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030](#):**

Objetivo 5: Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional

Objetivo 10: Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025](#):**

Resultado intermedio 4: Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación

Resultado intermedio 17: Eliminación de enfermedades transmisibles Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas

Indicador del resultado intermedio 17.g: Número de países y territorios que notificaron casos de parálisis debida a poliovirus salvajes o a la circulación de poliovirus derivados de la vacuna en el año anterior

Resultado intermedio 23: Preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todas las amenazas, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres

Resultado intermedio 24: *Prevención y control de epidemias y pandemias.* Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o graves consecuencias

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

Se invita a los centros colaboradores y las instituciones nacionales e internacionales a que apoyen la iniciativa para mantener la Región de las Américas libre de poliomielitis.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

El Programa Ampliado de Inmunización en las Américas, iniciado en 1988, ha trabajado en *coordinación* con los Estados Miembros para lograr la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal, así como el control epidemiológico de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En consonancia con la meta del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT): *Erradicar la poliomielitis: ningún caso de poliomielitis por poliovirus salvajes y establecer un calendario claro para la retirada mundial de las vacunas antipoliomielíticas orales con miras a evitar los brotes de poliovirus de origen vacunal.*

El *trabajo* de la Oficina Sanitaria Panamericana para reforzar la preparación de los países depende del trabajo interprogramático dentro de la Oficina, incluidas las áreas de salud universal, fortalecimiento de los sistemas de salud, resistencia a los antimicrobianos, salud de la madre y el niño, nutrición y enfermedades no transmisibles, así como los programas dirigidos a enfermedades específicas, como los de la poliomielitis y las arbovirosis, entre otros.
