

PROPUESTA PARA LA CONDUCCIÓN DE OPS EN EL PERÍODO 2013-2018

Dr. Oscar Ugarte
Ex Ministro de Salud, Candidato de Perú

Washington, 22 de junio de 2012

VISIÓN Y MISIÓN ACTUALES DE LA OPS

VISIÓN:

«La Oficina Sanitaria Panamericana será el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades»

MISIÓN:

«Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas»

I. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

PERÍODO 1978 - 1990

1. Conferencia de Alma Ata en 1978:

- a. Estrategia de Atención Primaria de la Salud.
- b. Objetivo: Salud para Todos en el Año 2000.
- c. Derechos de la Infancia y Adolescencia: 1989.

2. Liderazgo de la OMS y de la OPS, en alianza con otras agencias de cooperación internacional.

PERÍODO 1990 - 2002

1. Consenso de Washington:

- a. Reformas macroeconómicas de ajuste estructural.**
- b. Impulso a Reformas de los Sistemas Sanitarios basadas en criterios de mercado, supeditados a financiamiento externo.**
- c. A la vez fortalecimiento de Derechos Sociales y en Salud: Conferencias de Río 92, Cairo 94, Beijing 95, ODM 2000.**

2. Liderazgo del Banco Mundial y del BID.

PERIODO 2002 - 2012

- 1. Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada:**
 - a. Nuevos retos sanitarios a nivel continental.**
 - b. Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud para el año 2015.**
 - c. Resistencia de sectores opuestos a Río 92, Cairo 94, Beijing 95 y Convenio Marco Contra el Tabaco.**

- 2. Disputa del liderazgo por la OMS y la OPS de un lado, frente a nuevos actores y mecanismos de financiamiento internacional en Salud de otro lado.**

II. SITUACIÓN ACTUAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN TRANSICIÓN

- 1. Tenemos un perfil epidemiológico todavía en transición en la mayoría de países del continente:**
 - a. Importante presencia de enfermedades transmisibles, estrechamente relacionadas con la pobreza;**
 - b. Pero también enfermedades crónicas no transmisibles, propias de sociedades desarrolladas y donde ha crecido la esperanza de vida al nacer.**

PERSISTEN GRANDES DESIGUALDADES

2. El continente americano ha presentado en la última década un crecimiento económico importante, aunque persisten grandes desigualdades entre países y también al interior de los propios países, con serias consecuencias en el campo sanitario:

- a. Determinantes de salud presentan mayores complejidades, en parte por resistencia de sectores opuestos a los cambios.**
- b. Creciente reconocimiento de derechos en salud plantea nuevos retos al acceso universal a servicios de salud.**
- c. Incremento de los costos genera nuevos desafíos a los sistemas de salud, principalmente financieros.**

AMPLIACIÓN DE LOS DERECHOS EN SALUD

- a. Objetivos de la Conferencia Internacional sobre el Ambiente, Río 1992, al cumplirse veinte años el 2012.**
- b. Objetivos de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo 1994, al cumplirse veinte años el 2014.**
- c. Objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Mujer, Beijing 1995, al cumplirse veinte años el 2015.**
- d. Objetivos de Desarrollo del Milenio al cumplirse en el 2015, el plazo previsto por Naciones Unidas.**
- e. Aprobación y aplicación del Convenio Marco Contra el Tabaco.**
- f. Planificación de los Objetivos de la Conferencia de Nueva York sobre ECNT de setiembre 2011**

III. SITUACIÓN POLÍTICA Y ORGÁNICA DE OPS.

PLAN ESTRATÉGICO DE OPS 2008 - 2012

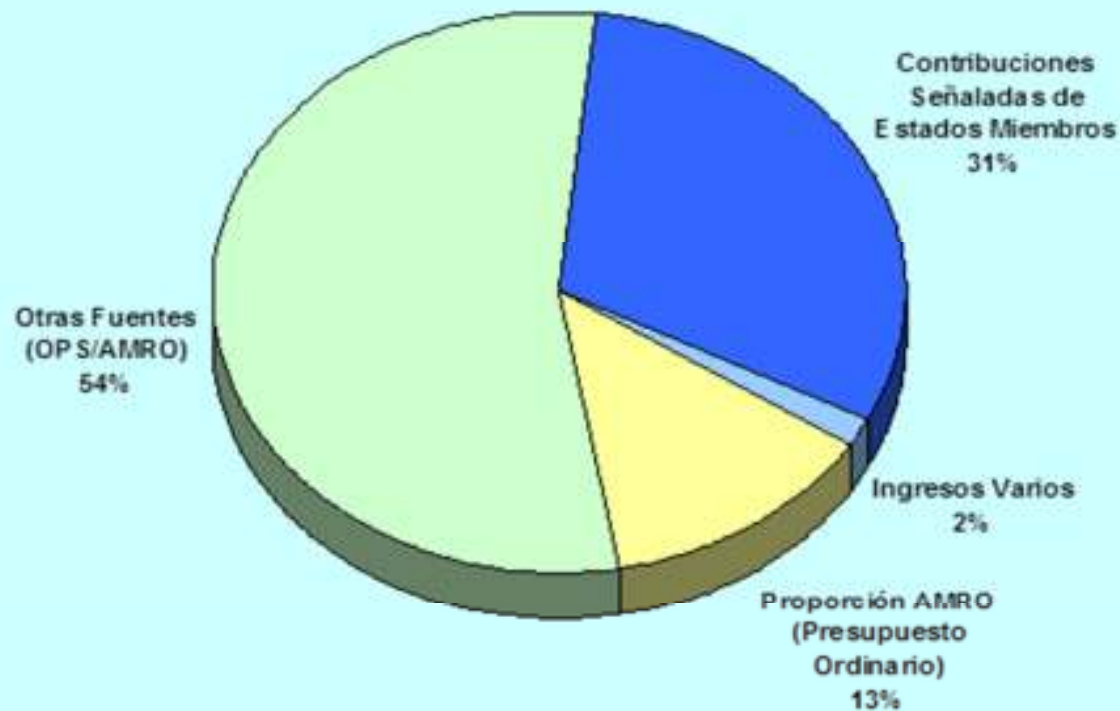
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 1. Reducción de carga sanitaria por enfermedades transmisibles.**
- 2. Combatir VIH/SIDA, TBC y malaria.**
- 3. Prevenir consecuencias de ECNT, trastornos mentales, violencia y traumatismos.**
- 4. Reducir morbimortalidad en embarazo, parto, mejorar la SSR.**
- 5. Reducir consecuencias de emergencias y desastres.**
- 6. Promover la salud y el desarrollo previniendo tabaco, alcohol, drogas.**
- 7. Abordar determinantes de la salud.**
- 8. Promover un entorno más saludable, combatiendo las amenazas ambientales para la salud.**

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 9. Mejorar la nutrición, inocuidad de alimentos y seguridad alimentaria.**
- 10. Mejorar organización, gestión y prestación de los servicios de salud.**
- 11. Fortalecer el liderazgo y la evidencia científica en salud.**
- 12. Mejorar acceso, calidad y uso de productos médicos y tecnologías.**
- 13. Asegurar la existencia de personal de salud.**
- 14. Extender protección social mediante financiación equitativa.**
- 15. Fomentar alianzas y colaboración con países y el Sistema de NNUU.**
- 16. Desarrollar y mantener a OPS/OMS como organización flexible y discente.**

LIMITACIONES EN EL FINANCIAMIENTO



Presupuesto total aprobado para el bienio 2012-2013: \$613.4 millones.

III. PRIORIDADES POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

EJES PRIORITARIOS: DERECHOS EN SALUD

En el campo sanitario:

- Promoción de la salud.
- Prevención
- Atención de las principales enfermedades en cada país.

En el campo de los determinantes :

- Agua y saneamiento.
- Educación.
- Salud ocupacional.
- Salud ambiental.

En el campo de los sistemas de salud :

- Apoyo al sistema del país.
- Políticas y estrategias prioritarias.
- Inversión, RRHH e insumos.
- Mejoramiento del financiamiento en salud.

En el campo del financiamiento OPS:

- Establecer nuevas prioridades.
- Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos financieros.

PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE OPS

1. Fortalecimiento del Multilateralismo : con otros organismos del Sistema de NNUU (UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, PMA, etc.), del Sistema Interamericano (BID, CAF), así como con otros organismos de cooperación internacional (BM, CIDA, USAID, GTZ).

2. Participación activa en la reforma de la OMS: contribuyendo a fortalecer los mecanismos de apoyo a los países miembros de OPS, pero a la vez delimitando claramente los roles de OMS y OPS para una acción sinérgica, evitando duplicidades.

3. Coordinación con instancias Sub-Regionales en Salud, como son UNASUR Salud, MERCOSUR Salud , ORAS Convenio Hipólito Unánue , Centroamérica, CARICOM .

PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE OPS

4. Cooperación técnica a los Ministerios o Secretarías de salud: en políticas y estrategias de acuerdo con cada realidad, apoyando la ampliación del financiamiento de salud en cada país.

5. Mayor eficiencia en el uso del financiamiento:

- **Priorizar recursos directamente hacia los países.**
- **Cooperación entre países con apoyo de OPS.**
- **Institucionalizar nuevo rol de past Diretor(a) de apoyo en tareas claves: relación OPS-OMS, relación con otros organismos del Sistema de NNUU, soporte a Ministros**

IV. APORTES ADICIONALES DE LA CANDIDATURA DEL PERÚ

¿QUÉ PODEMOS APORTAR ADICIONALMENTE?

- 1. Una probada voluntad concertadora, para contribuir a un trabajo articulador con todos los países y sub-regiones del continente.**
- 2. Una experiencia de gestión de gobierno y de articulación intersectorial, así como público-privada, que ponemos al servicio del continente.**
- 3. El conocimiento de políticas sanitarias que se han materializado en logros como la reducción de la desnutrición crónica, la mortalidad infantil y la mortalidad materna; y pueden ser replicadas.**
- 4. La experiencia de concertar un modelo de sistema y de financiamiento como el AUS basado en APS de cobertura universal, viable y justo.**

ougarteu@gmail.com