



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



48.º CONSEJO DIRECTIVO

60.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008

CD48/DIV/6
ORIGINAL: INGLÉS

**INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
DRA. MIRTA ROSES PERIAGO**

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

**Alocución de la Dra. Mirta Roses Periago, Directora, ante el
48.º Consejo Directivo, 60.ª sesión del Comité Regional**

Washington, D.C., USA, 29 de septiembre del 2008

Es para mí un honor presentarles el informe anual correspondiente al año 2008, que resume algunos de los logros más importantes de la OPS en el lapso del 2007-2008 en cuanto al cumplimiento de los mandatos conferidos por nuestros Estados Miembros.

Esta labor fue realizada en el marco del Plan estratégico de la OPS 2008-2012, aprobado por ustedes un año atrás. El Plan estratégico ofrece un marco quinquenal para las operaciones de la OPS, basado en los principios y las áreas para la acción estipulados en la Agenda de Salud para las Américas y está alineado con el Undécimo Programa General de Trabajo y el Plan estratégico de mediano plazo de la Organización Mundial de la Salud.

Seleccionamos la **planificación estratégica** como tema del informe de este año para poner de relieve las formas en que la Oficina Sanitaria Panamericana y nuestros Estados Miembros están utilizando la planificación para fortalecer las acciones en materia de salud, mejorar la eficiencia y aumentar la rendición de cuentas.

Desde hace mucho tiempo, la OPS ha venido proponiendo que se utilice la planificación en la esfera de la salud, concretamente a partir de la década de los sesenta con el programa decenal de salud pública que formó parte de la alianza para el progreso. Hoy en día, la planificación es un componente cada vez más importante de nuestro trabajo, no sólo para las operaciones de la oficina misma sino como un área de la cooperación técnica.

Durante 2007-2008, la OPS promovió la planificación sanitaria a los niveles regional, subregional, nacional y local. Gran parte de esta planificación se refería a las actividades de las ocho áreas clave para la acción de la agenda de salud para las Américas, acordadas por los Estados Miembros de la OPS como áreas de acción fundamentales para abordar los retos más urgentes que se plantean a la salud en la Región.

Me gustaría mencionar apenas unos cuantos ejemplos de este trabajo.

Durante 2007-2008, la OPS trabajó con varios ministerios de salud para **fortalecer la autoridad sanitaria nacional.**

La OPS brindó apoyo al Ministerio de Salud del **Brasil** en la planificación estratégica para el fortalecimiento institucional como parte del programa nacional con metas e inversiones conocido como “Mais Saude”. La contribución de la OPS incluyó la identificación y asignación de funciones y responsabilidades a diferentes entidades del ministerio de salud, realización de un diagnóstico institucional del ministerio y formulación de una propuesta para la reorganización estratégica, ayuda para identificar áreas problema con miras a poner en práctica la reorganización y elaboración de una propuesta para abordar esas áreas problemáticas mediante la redefinición de los procesos.

La OPS ha trabajado también con los países miembros para que utilicen la planificación a fin de **aumentar la protección social y el acceso a la atención de calidad**, otra área de acción de la Agenda de Salud para las Américas.

La oficina de la OPS en **Haití** aportó un apoyo crucial para el proceso de planificación estratégica que sustenta el nuevo programa gubernamental de atención obstétrica gratuita —“soins obstétriques gratuits”— para las embarazadas y los recién nacidos, que es el primer paso hacia la creación de un sistema nacional de protección social en materia de salud en Haití.

La OPS colaboró con Haití en la planificación de la reasignación de recursos provenientes de la ayuda humanitaria internacional para financiar el nuevo programa y ayudó a crear y a poner en práctica un programa de capacitación en análisis de los interesados directos, metodologías de determinación de costos de paquetes de servicios de salud, marcos conceptuales y diseño de planes de protección social, destinado al personal del ministerio.

En el área del **abordaje de los determinantes sociales de la salud**, a partir del 2006, la OPS se asoció con 12 organismos de las naciones unidas y otros que trabajaban en el **Perú** para dar su apoyo a la iniciativa contra la desnutrición infantil. Esto sentó las bases para la estrategia nacional peruana “Crecer”, un plan estratégico multisectorial que aborda los determinantes sociales del hambre, incluso la educación, las condiciones ambientales y de vida y el acceso a la atención de salud. En el 2007-2008, la OPS y los organismos asociados desempeñaron una función clave de promoción y apoyo para la estrategia ‘Crecer’ en el Perú a los niveles nacional, regional y local.

Durante 2007-2008, la OPS colaboró también con los países miembros a fin de que utilicen la planificación estratégica en materia del **aprovechamiento de los adelantos en el conocimiento, la ciencia y la tecnología**.

La oficina de la OPS en el **Paraguay** prestó un apoyo importante a la creación de un plan estratégico nacional para el desarrollo de un sistema de información sanitaria 2007-2011. Como miembro de un equipo técnico interinstitucional, la OPS ayudó a analizar las necesidades de información del

sistema de salud, a definir las prioridades y a identificar una serie de metas, estrategias, líneas de acción y consecuencias presupuestarias. El plan definitivo fijó cuatro objetivos estratégicos, que van desde el establecimiento de un marco legal nacional hasta el fortalecimiento de la infraestructura física para el sistema de información sanitaria a los niveles nacional, regional y local.

En el ámbito del **fortalecimiento de la fuerza laboral de salud**, la OPS trabajó en asociación con el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) en la creación de un nuevo plan andino para el desarrollo de los recursos humanos de salud, que fue aprobado por la reunión que celebraron en el 2008 los ministros de salud del área andina, REMSAA.

Además, en su calidad de miembro del consorcio internacional de recursos humanos para la atención de salud, la OPS se asoció con la universidad Dalhousie del Canadá y con el Ministerio de Salud del Brasil para impartir capacitación a equipos de **Jamaica** y **Brasil** acerca del uso de la información para prever las necesidades de recursos humanos y evaluar las opciones de política.

En el área de acción de **reducción de la carga de enfermedad en el Caribe**, los países miembros de la OPS han hecho de la planificación el aspecto principal de sus iniciativas para combatir las enfermedades no transmisibles, que ocasionan más de la mitad de las enfermedades y las defunciones, así como la mayoría de los costos sanitarios en la subregión. En su calidad de co-secretaría de la Iniciativa de Cooperación Caribeña en materia de salud, la OPS está ayudando a ejecutar un plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, según el mandato emanado de la Cumbre Especial de Jefes de Estado del CARICOM sobre enfermedades no transmisibles, celebrada en septiembre del 2007.

Nueve de los 13 países Caribeños ya han redactado o están empezando a ejecutar estrategias nacionales sobre enfermedades no transmisibles, la mayoría de ellas dentro del marco de la estrategia regional de la OPS para un enfoque integrado a la prevención y el control de las enfermedades crónicas.

A comienzos del 2008, la OPS desempeñó una función catalizadora y técnica en el desarrollo de estrategias para responder a brotes de **fiebre amarilla** en la Región. Trabajando con las autoridades sanitarias de Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, expertos de la OPS ayudaron a determinar las prioridades y las líneas de acción para responder a los brotes epidémicos y controlarlos, incluidas la vacunación y estrategias para reducir los criaderos del mosquito vector de la enfermedad.

La OPS suministró apoyo constante para la planificación nacional y regional en dos áreas críticas de la **seguridad sanitaria internacional**: el nuevo Reglamento Sanitario Internacional y los preparativos para la gripe aviar y la gripe pandémica.

Hasta abril del 2008, 25 de los 35 países de la Región estaban participando en encuestas de la OPS acerca de los adelantos en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional; 12 países habían efectuado evaluaciones nacionales de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, de acuerdo a lo estipulado por el RSI; y 12 informaron que cuentan con un plan de respuesta nacional ante una emergencia de salud pública, según lo reglamento.

En el área de la **gripe aviar y la pandemia de gripe**, las oficinas de la OPS en los países prestaron apoyo técnico continuo para los preparativos y la planificación de la respuesta, así como protección sanitaria para el personal de las Naciones Unidas y sus familias, compra de productos farmacéuticos, y la formulación de planes de contingencia y de continuidad de las actividades para los Organismos de las Naciones Unidas a nivel de los países.

Además, durante el período 2007-2008, la OPS siguió utilizando su herramienta de evaluación de los preparativos en caso de una pandemia de gripe, para medir el avance de los Estados Miembros en materia de planificación y ejecución de los preparativos.

En el **Caribe**, la OPS ayudó a los Estados Miembros a fortalecer sus sistemas de vigilancia ante eventos sanitarios inesperados durante la celebración de la Copa Mundial de Cricket 2007 y luego los ayudó a basarse en esas iniciativas para formular planes nacionales de preparación en caso de una pandemia y para fortalecer su cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional.

La promoción de la planificación que ha hecho la OPS también fue un componente esencial de su apoyo para la **Sexta Semana Anual de Vacunación en las Américas** de este año, que llegó a más de 56 millones de personas en 44 países y fue la semana de vacunación más ambiciosa realizada hasta la fecha.

El apoyo de la OPS a la planificación en los países incluyó la orientación para definir metas, estrategias y poblaciones prioritarias; coordinación de actividades a nivel nacional y en zonas fronterizas; definición de los indicadores para medir y notificar resultados; y presupuestación para vacunas, cadena de frío y otros equipos, capacitación, seguimiento y evaluación. Además, la OPS aportó orientación para planificar las campañas de comunicación y movilización social celebradas en los países.

Uno de los hechos resaltantes del período 2007-2008 fue la aprobación por nuestros Estados Miembros hace un año del **Plan Estratégico 2008-2012**.

El Plan aporta un marco quinquenal para las operaciones de la OPS, basado en los principios y las áreas para la acción estipulados en la Agenda de Salud para las Américas y está alineado con el undécimo Programa General de

Trabajo y el Plan Estratégico de mediano plazo de la Organización Mundial de la Salud.

La elaboración del Plan fue un proceso participativo que recibió aportes de los Estados Miembros de la OPS, de las oficinas en los países, de los centros panamericanos y de las áreas técnicas y administrativas de toda la Organización.

El plan establece **16 objetivos estratégicos**, 14 de los cuales están relacionados directamente con el mejoramiento de la salud y dos guardan relación con el funcionamiento de la Oficina Sanitaria Panamericana para dar apoyo a los otros 14 objetivos.

El Plan tiene un **marco basado en la consecución de resultados** e incluye una estrategia detallada para su ejecución, con resultados esperados e indicadores para medir el progreso hacia el logro de los 16 objetivos estratégicos. Durante 2007-2008, la OPS hizo progresos importantes en la ejecución del Plan Estratégico en todas nuestras oficinas en los países, los centros panamericanos y las áreas técnicas.

También se observaron avances notables en cuanto a la planificación y ejecución en el desarrollo de las **estrategias de cooperación con los países** en los Estados Miembros, como parte de nuestra política de atención centrada en los países.

Cada estrategia de cooperación con los países responde a las prioridades y las necesidades en materia de salud del país en cuestión, al tiempo que responde a los mandatos regionales y mundiales por medio de la alineación con el plan estratégico de la OPS. Las estrategias también se basan y se complementan en las evaluaciones comunes para el país que realizan las Naciones Unidas como parte del proceso de alineación del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) en el contexto de la reforma de las naciones unidas.

De concierto con la OMS, la OPS ha tomado medidas para asegurar que sus procesos administrativos y sus sistemas de información apoyen al nuevo plan estratégico. Como parte de este proceso, la OPS está utilizando el Sistema Mundial de Gestión de la OMS y sus principios orientadores como una guía para mantener la alineación programática. Esto asegurará que la OPS suministre a la OMS los datos programáticos y financieros requeridos para su integración en su programa mundial de planificación y sus procesos de presentación de informes, al tiempo que responde también a las exigencias regionales de la organización.

Estos son apenas algunos de los aspectos resaltantes de nuestro trabajo en el lapso 2007-2008 para apoyar a nuestros Estados Miembros, en especial en el área de la planificación sanitaria. Me permito someter este informe a la

consideración de ustedes y les agradezco su apoyo y colaboración constantes con respecto a la OPS a fin de trabajar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo de la Declaración del Milenio y hacer realidad la meta de salud para todos a lo largo y ancho de nuestro hemisferio.

- - -