

CURRICULUM VITAE DU DR OSCAR UGARTE UBILLUZ¹

PARTIE I. Informations générales

- 1) Nom, prénom : OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
- 2) Lieu et date de naissance : 30 octobre 1944, Pucallpa – Pérou.
- 3) Nationalité : péruvienne.
- 4) Lieu de résidence actuel : Lima, Pérou.
- 5) Adresse postale : [supprimé]
- 6) Numéros de téléphone : [supprimé]
- 7) Adresse email : [supprimé]
- 8) Formation et diplômes :
 - Diplôme de bachelier en sciences : Université nationale majeure de San Marcos.
 - Médecin-chirurgien : Faculté de Médecine de San Fernando de l'Université nationale majeure de San Marcos.
 - Diplôme universitaire en gestion de politiques publiques : Université de Barcelone, Espagne.

PARTIE II. Parcours professionnel

- 9) **Fonction actuelle :**
 - Consultant individuel auprès du Fonds des Nations Unies pour la population.

¹ NOTE DU BUREAU SANITAIRE PANAMÉRICAIN: Ce curriculum vitae, a été traduit par le BSP de la version originale en espagnol reçu du candidat. Cependant, toute information personnelle a été éliminée avant publication sur la page électronique correspondant au processus d'élection.

- Enseignant de santé publique de la Maîtrise de gouvernement et gestion publique de l'Université San Martín de Porres, Lima, Pérou.

10) Fonctions précédentes :

a) Ministre de la Santé du Pérou (d'octobre 2008 à juillet 2011) :

- Approbation de la loi d'assurance universelle en santé, formulation du cadre normatif complémentaire et conduite de la mise en œuvre de la politique.
- Conduite de la poursuite du processus de décentralisation en santé initié en 2003.
- Stimulation et continuité des politiques en santé infantile et santé maternelle qui ont permis au Pérou de réduire la dénutrition chronique infantile, la mortalité infantile et la mortalité maternelle.
- Impulsion à la politique de santé sexuelle et génésique, y compris la contraception orale d'urgence et l'élaboration du protocole de l'avortement thérapeutique, qui est légal au Pérou.
- Actualisation de la politique de développement des ressources humaines en santé, contribuant à l'augmentation du personnel et la formalisation des conditions de travail.
- Approbation et conduite de la politique de renforcement des services du premier niveau de soins.
- Approbation de la loi, des règlements et de la politique d'accès aux médicaments et de leur qualité. Promotion des achats corporatifs de la part de l'État, qui a permis d'épargner plus de 100 millions USD au cours des dernières années.
- Approbation et conduite de la politique des investissements en infrastructure et équipement, s'efforçant de combler le déficit au niveau des investissements créé au cours des 25 dernières années.
- Approbation de la loi et du règlement qui incorporent les recommandations de la Convention-cadre pour la lutte antitabac approuvée par l'OMS : interdiction de fumer dans les lieux publics, interdiction de vente aux mineurs, limitation de la propagande, augmentation des impôts sur les produits du tabac, etc.

- Direction de 35 000 agents de santé dépendant directement du Ministère de la Santé et de 120 000 si on comprend les agents des gouvernements régionaux.
- Accroissement du budget public en santé, passant de 5% du Budget général de la République en 2002 à 9% en 2012. Gestion d'un budget annuel d'environ 1600 millions de dollars.
- Président du Comité intergouvernemental de la Santé, composé des représentants du Ministère de la Santé, des 26 gouvernements régionaux et des 1800 municipalités du pays.
- Président du Conseil national de la santé et du Comité technique de mise en œuvre de l'assurance universelle en santé composé par le Ministère de la Santé, l'Institut de sécurité sociale (EsSalud), les services sanitaires des Forces armées et de la Police nationale, les services privés en santé, le Collège médical, les universités et les agents du secteur de la santé.
- Président pro tempore de la réunion des Ministres de la Santé de la Région andine, pour la période 2008-2009.
- Membre du Conseil de santé de l'Union des Nations sud-américaines (UNASUR Santé), pour la période 2009-2011.
- Représentant du Pérou à l'Assemblée de l'Organisation mondiale de la Santé, pour la période 2009-2011.
- Représentant du Pérou au Conseil directeur et au Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé, pour la période 2009-2011.

b) Conseiller technique de décentralisation en santé du projet « Promotion des alliances et des stratégies en santé » (PRAES), de l'USAID (d'octobre 2005 à octobre 2008):

- Assistance au processus de décentralisation en santé, en coordination avec le Ministère de la Santé et les gouvernements régionaux de Lambayeque, La Libertad, San Martín y Ucayali.
- Planification régionale en santé et développement des capacités en santé.
- Conseiller auprès du Forum de partis politiques en santé, pour la période 2005-2008.
- Conseiller auprès de l'Assemblée nationale des gouvernements régionaux (ANGR), pour la période 2007-2008.

- c) Conseiller technique en décentralisation en santé du projet « Partners for Health Reform » (PHR) de l'USAID (de janvier 2003 à septembre 2005) :
- Assistance à la conception du processus de décentralisation en santé, en coordination avec le Ministère de la Santé et les gouvernements régionaux.
 - Planification régionale en santé et développement des capacités en santé dans les Directions régionales de la santé.
 - Configuration des Conseils régionaux en santé composés par les autorités régionales et les différentes institutions qui interviennent en santé dans chaque région.
- d) Vice-ministre de la Santé (de janvier 2002 à décembre 2002) :
- Remplaçant du Ministre dans les différentes tâches de planification et de conduite du secteur de la santé.
 - Responsable de la conduite et de la gestion de la situation de l'emploi des médecins, du personnel soignant, des obstétriciens et des autres professionnels et techniciens de la santé.
 - Conduite du processus de concours de mérites, pour la première fois dans le pays, pour les Directeurs des hôpitaux publics dépendant du Ministère de la Santé.
- e) Coordinateur général du programme d'appui à la réforme de la santé—PARSALUD (de septembre 2001 à janvier 2002) :
- Renégociation du prêt avec la Banque mondiale et la BID, à la fin de 2001, qui avait été paralysé les deux années précédentes en raison de la crise du Gouvernement antérieur.
 - Organisation de l'institutionnalisation du PARSALUD pour qu'il puisse s'acquitter des fonctions qui lui ont été dévolues.
 - Conduite et gestion initiale du PARSALUD pour l'amélioration de l'assurance publique en santé, avec financement de la Banque mondiale, de la Banque interaméricaine de développement et du Trésor public pour un montant de \$125 millions en quatre ans, destiné essentiellement à réduire la dénutrition chronique infantile, la mortalité infantile et la mortalité maternelle.
- f) Superviseur, chargé du suivi et évaluateur de projets en santé et développement communautaire, pour DESCO (de juillet 1997 à août 2001) :

- Responsable de la supervision, du suivi et de l'évaluation de projets en santé et développement communautaire financés par différents organismes de coopération internationale du Canada, de la Suède, des Pays-Bas, de l'Espagne et autres pays européens.
- Assistance à des projets en santé et développement communautaire dans les zones rurales et urbaines marginales des départements de Piura, Lambayeque, La Libertad, San Martín, Lima, Junín, Huancavelica, Cusco y Puno, sur les côtes, dans les montagnes et les forêts du Pérou, axés principalement sur la réduction de la dénutrition chronique infantile, les maladies transmissibles, la mortalité infantile et la mortalité maternelle.
- Promoteur du travail en réseau entre les institutions sanitaires gouvernementales, de la société civile et les gouvernements locaux.

g) Chef du Centre de santé Santa Rosa de la Direction de la Santé du Callao, du Ministère de la Santé (de juin 1996 à juillet 1997) :

- Responsable de la planification et la conduite du travail d'assistance et communautaire dans une des zones urbaines marginales les plus pauvres de la Province constitutionnelle du Callao, avec une prévalence élevée de TBC et de VIH/sida.
- Travail d'assistance en tant que médecin-chirurgien.
- Promoteur du travail en réseau avec tous les établissements publics de la zone et les organisations sociales de la communauté.

h) Directeur de l'Institut de Santé Hugo Pesce, institution non gouvernementale de santé (de janvier 1990 à juin 1996) :

- Responsable de la planification et la conduite du travail institutionnel dans les programmes locaux de santé et développement communal dans les districts populeux de San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador et San Martín de Porres, dans la ville de Lima.
- Travail d'assistance en tant que médecin-chirurgien, faisant partie d'une équipe multidisciplinaire.
- Promoteur de réseaux de santé de district avec la participation des établissements du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Éducation, de la municipalité du district, des organisations sociales de la communauté et des programmes communautaires en santé, renforçant les actions de santé publique telles que la fourniture d'eau, d'égouts, de voirie et de soins des services de santé.

- Participation active à la conduite des réseaux communautaires de santé durant l'épidémie de choléra, en coordination avec le Ministère de la Santé, dans les années 1991 et 1992.

i) Dirigeant de la Municipalité métropolitaine de Lima, élu (de janvier 1984 à décembre 1989) :

- Secrétaire municipal de services sociaux, chargé des programmes de bien-être social, santé et nutrition sur la période 1984-1986, utilisant l'approche de soins de santé primaires convenue à la Conférence internationale d'Alma Ata en 1978.
- Promoteur depuis la Municipalité de Lima des campagnes VAN de vaccination, pour surpasser les faibles niveaux de couverture des années précédentes, en coordination avec le MINSA et la communauté organisée.
- Promoteur des campagnes de prévention et de traitement de la diarrhée et de la déshydratation infantile, contribuant à disséminer la réhydratation orale en coordination avec le MINSA.
- Promoteur des campagnes de prévention et de traitement de la TBC, au moyen de la participation communautaire à la prévention, la détection de symptômes respiratoires et supervision du traitement, en coordination avec le MINSA.
- Promoteur du programme du verre de lait, destiné à prévenir la dénutrition chronique infantile chez les enfants de moins de 5 ans, obtenant l'approbation par le Congrès national de la Loi du verre de lait qui garantit jusqu'à ce jour le financement par l'État de ce complément nutritionnel.
- Membre du Directoire de l'entreprise municipale de nettoyage de Lima (ESMLL), chargée de planifier et de diriger la collecte et l'évacuation finale des déchets solides de Lima métropolitaine, au moyen de l'action intersectorielle et de l'installation de décharges sanitaires et autres dispositions d'action participative.

j) Exercice privé de la médecine dans diverses institutions (de janvier 1970 à décembre 1983) :

- Travail d'assistance dans diverses institutions de santé et organisations non gouvernementales à Chiclayo, Piura et Lima, faisant partie d'équipes interdisciplinaires.

- Assistance en santé publique à des organisations sociales de la communauté et des organisations corporatives de base.

11) Publications pertinentes:

- “Protección Social y Gasto Público en Salud en Perú”, OPS. Lima, Pérou, décembre 2011.
- “Tendencias del Financiamiento Público en Salud en Perú”, OPS. Lima, Pérou, novembre 2011.
- “El Aseguramiento Universal en Salud en Perú: Balance y Perspectivas”, du livre Contribuyendo al Financiamiento Sostenible de Sistemas de Salud de Cobertura Universal. OPS, Lima, Pérou, novembre 2010, <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/sistemasfinanciamiento.pdf>
- “Aseguramiento Universal en Salud en Perú”, Editorial de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. INS, Vol. 26, N° 2, 2009. <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2009.v26.n2.a1.pdf>
- “Diseño de Experiencias Piloto de Descentralización en Salud a Gobiernos Locales”, Rapport Technique. PRAES, mars 2008.
- “Fortalecimiento de la Rectoría en el contexto de la descentralización en Perú”, lors d’un Forum régional de l’OPS, du 19 au 21 septembre 2007. *Revista PRAES*, décembre 2007.
- “Avances en el proceso de Transferencia de Funciones en Salud”. *Revista PRAES*, juillet 2007.
- “Partidos y Movimientos Regionales dialogan sobre Salud”. *Revista PRAES*, juillet 2006.
- “Descentralización en Salud”, en *Políticas de Salud 2001-2006*, pp. 133-164. Consorcio de Investigación Económica y Social – CIES, www.consortio.org
- “Equidad y Reforma en el Sector Salud”, livre Políticas Sociales en el Perú: Nuevos Aportes. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú, octobre 2000, www.up.edu.pe/ciup/pub/Paginas

12) Principales activités en gestion et administration publiques, en santé publique, en santé internationale et en direction de santé publique :

- Conseils et assistance technique au processus d’accord des partis politiques en santé au Pérou, sur la période 2005-2006 sur la santé infantile, la santé

maternelle, l'assurance universelle en santé, le financement, la décentralisation, la participation citoyenne et les médicaments.

- Stimulation et continuité des politiques en santé infantile et santé maternelle qui ont permis au Pérou de réduire la dénutrition chronique infantile à moins de la moitié de ce qu'elle était dans les années 90, atteignant ainsi l'objectif des OMD prévu pour 2015 avec cinq ans d'avance. De même pour la réduction du taux de mortalité infantile, dont le but de réduction à un tiers a été atteint en 2008, avec sept ans d'avance. Et dans le cas de la mortalité maternelle, il est prévu d'atteindre l'objectif de réduction à un quart avant 2015. Stimulation de l'application de la politique de santé sexuelle et génésique, y compris la contraception orale d'urgence et la préparation du protocole de l'avortement thérapeutique, qui est légal au Pérou.
- Approbation de la Loi 29344 sur l'assurance universelle en santé, garantissant l'accès aux services de santé, en particulier pour les populations les plus défavorisées. Formulation du cadre normatif complémentaire et conduite du processus de mise en œuvre de l'assurance en santé qui a permis d'augmenter de 36% la population assurée en 2006, atteignant ainsi 70% de la population péruvienne en 2012.
- Gestion articulée, multisectorielle et avec leadership au Pérou face à la pandémie de la grippe A H1N1, qui a permis de réduire l'impact de la morbidité et mortalité générales.
- Stimulation du processus de décentralisation en santé dans une première étape de transfert de fonctions et d'actifs aux gouvernements régionaux, ainsi qu'une deuxième étape de développement des capacités. Et actuellement avec le fonctionnement de la Commission intergouvernementale en santé, qui articule le Ministère de la Santé qui la préside, avec les gouvernements régionaux et les municipalités du pays.
- Approbation de la Loi sur les médicaments, leurs règlements et conduite de la politique d'augmentation de l'accès, garantie de qualité, usage rationnel et recherche et développement des médicaments. Stimulation des achats publics corporatifs qui ont permis des économies supérieures à 100 millions de dollars et qui ont permis que le secteur public soit acheteur de 60% du marché national des médicaments, mesuré en unités de vente.
- Augmentation du financement public en santé, passant de 5% du Budget général de la République en 2002 à 9% en 2012. Approbation et conduite de la politique des investissements en infrastructure et équipement, qui a permis un investissement de 4800 millions de soles au cours des 10

dernières années, dont 4000 millions ont été investis au cours des cinq dernières années, comblant à plus de 50% le déficit de l'investissement existant en infrastructure et équipement en santé.

- Approbation de la Loi 29517 et son règlement qui incorporent les recommandations de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. En particulier l'application d'espaces à 100% sans fumée de tabac, avertissements sanitaires sur 50% de chacune des faces principales du paquet, interdiction de vente de paquets de moins de 10 unités. De plus, augmentation de l'impôt spécifique sur le tabac, et autres mesures pour la supervision et le contrôle.
- Participation à la formulation et l'approbation du Plan stratégique quinquennal d'UNASUR-Santé, et stimulation de l'application de ce plan de manière coordonnée avec les autres pays faisant partie de l'UNASUR, concernant ses cinq axes : déterminants de la santé, bouclier épidémiologique, systèmes de santé, médicaments et ressources humaines.
- Participation à la Réunion des ministres de la santé de la zone andine (REMSAA), en particulier dans l'approbation de la politique infrarégionale des médicaments qui inclut les achats conjoints, l'Observatoire andin des médicaments et la garantie de qualité de ces derniers. De même, stimulation des politiques de santé binationales avec les pays frontaliers : Équateur, Colombie, Brésil, Bolivie et Chili.