

PLAN ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) 2003-2007- EVALUACION DE MITAD DE PERÍODO

PAÍSES PRIORITARIOS

OBJETIVO

La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) encabezará los esfuerzos estratégicos de colaboración entre los países y sus asociados para maximizar iniciativas de desarrollo más amplias como los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (PRSPs) con miras a acelerar las mejoras sanitarias en Bolivia (BOL), Haití (HAI), Honduras (HON), Guyana (GUY) y Nicaragua (NIC).

INTRODUCCIÓN

Los “Países Prioritarios”, son aquellos que fueron mencionados especialmente en el Plan Estratégico de la OPS 2003-2007, debido al hecho de que la situación sanitaria resulta inadmisibles a los Estados Miembros de OPS. Se trata, en principio de los países pobres muy endeudados (PPME), en los que el pago de la deuda externa limita los ingresos nacionales que podrían destinarse al aumento del gasto para mejorar los sectores sociales. En estos países, las instituciones y la infraestructura sanitarias son extremadamente débiles. En el caso de Haití, si bien no se incluye en la categoría de los países pobres muy endeudados, sus tasas de mortalidad materna e infantil, dos de los indicadores más sensibles del desarrollo sanitario, son las más altas de la Región y se encuentran entre las más altas del mundo¹.

Quizás más que en los otros países de la Región, estos países necesitan avanzar en el logro del cumplimiento de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, y para la OPS, en su nuevo marco para la Cooperación Técnica (CT), el foco es trabajar con estos países en el *Abordaje de la Agenda Inconclusa*. Esto se refiere a la necesidad de liquidar la deuda acumulada en salud en términos de problemas de salud para los cuales la tecnología aplicada a larga escala acumulativa en cuanto a los problemas de salud para lo cual existe tecnología aplicada a gran escala –una deuda que consecuentemente refleja brechas injustas y evitables en la salud y el bienestar. La nueva estrategia de gestión 2003-2007 enfatiza el carácter central de los países en la definición y consolidación de la cooperación técnica de la Secretaría. También redefine el mismo concepto de programa regional basado en este énfasis renovado en la cooperación centrada en el país de acuerdo con las prioridades de la OMS.

La Directora estableció un Grupo de Trabajo de países prioritarios en 2003, que produjo un documento conceptual a modo de guía para la política y las acciones en estos países. Este documento identificó los siguientes elementos de la Estrategia de Países Prioritarios: la redefinición de la naturaleza del CT mediante el desarrollo de una agenda estratégica; la armonización de la CT con los esfuerzos de otras agencias de desarrollo y otros socios; la

¹ Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud para el período 2003-2007 – CSP 26/10.

integración de la CT redefinida en los procesos de gestión de la OPS; y perfil apropiado de la presencia de la OPS/OMS en el país. Un elemento fundamental adicional es la movilización de recursos.

Diferentes actividades se han realizado para fortalecer la cooperación técnica con los países, promover la colaboración entre los propios países prioritarios y abogar por ellos frente a los socios para el desarrollo y los donantes. BOL fue mencionada en una presentación realizada por el Ministro de Salud con anterioridad a la Asamblea Mundial de la Salud de 2004 (AMS) y también tuvo lugar una sesión de los Ministros de Salud de los Países Prioritarios y de los Representantes de la OPS/OMS correspondientes durante esa AMS. El Ministro de Salud y la Representante de la OPS/OMS de Guyana participaron en una presentación “Atención Centrada en los Países en Acción: El Caso de Guyana”, que se realizó en la AMS de 2005. En futuras AMS se planificarán actividades similares para destacar a los países prioritarios.

PROGRESO A LA FECHA

CONSIDERACIONES GENERALES

Redefinición de la naturaleza de la CT

La OPS/OMS, en el desarrollo de las “Estrategias de Cooperación en los Países” (ECP) para guiar el trabajo de la Organización en y con los países en el a mediano plazo, aseguró que el desarrollo de la ECP tuviera lugar primero en BOL, GUY, HON y NIC. La situación en HAI no ha sido conducente al desarrollo de una ECP pero existe un “Marco de Cooperación Interina” para ese país, que permite la acción coordinada de todos los Organismos de las Naciones Unidas y donantes. El desarrollo de ECP consideró diversos marcos para la acción en salud, incluidos los ODM, los acuerdos regionales y subregionales, PRSPs y los planes nacionales de salud, así como información de las distintas contrapartes nacionales y de los socios para el desarrollo a través de un proceso participativo en el país. Una reunión consultiva del grupo de trabajo de países prioritarios se celebró en 2004 y los diferentes Representantes de OPS/OMS involucrados fueron invitados a presentar sus documentos de ECP.

Armonización de la CT

Todas las Estrategias de Cooperación aplicadas a los Países Prioritarios destacan la función de agente facilitador de la OPS/OMS en la búsqueda de alianzas con otras agencias y para el fortalecimiento de las capacidades nacionales en la coordinación de la cooperación internacional y en el liderazgo sectorial. Los países han participado en varias actividades para facilitar esta función:

- Un taller fue organizado conjuntamente por FNUAP, y UNICEF para identificar las estrategias eficaces para la colaboración interinstitucional y para formular planes operatorios regionales para 2005-2006. Los Representantes de la OPS/OMS de HON y NIC participaron en este taller.
- Un taller sobre Armonización y Alineamiento organizado por los Bancos Regionales de Desarrollo tuvo lugar en Honduras en noviembre de 2004.

- Una reunión organizada por la OPS/OMS, sobre Armonización y Coordinación de la cooperación internacional y los enfoques sectoriales en salud, tuvo lugar en Nicaragua, en diciembre de 2004. Representantes de todos los países prioritarios participaron en esta reunión, con el apoyo de fondos extrapresupuestarios de la OMS.

Integración de la CT redefinida en los procesos de gestión

La ECP ha permitido el desarrollo de una planificación estratégica, programación, y presupuesto más estratégicos, y las revisiones de los BPBs preliminares para el período 2006-2007 de diciembre de 2004 resaltaron que aquellos países que habían desarrollado una ECP contaban con BPBs más estratégicos. Desde la perspectiva presupuestaria, la OPS/OMS se aseguró de que las asignaciones a los países prioritarios estuvieran protegidas bajo la “Política del Presupuesto Regional por Programas”, aún cuando la aplicación de la fórmula quizá haya dado lugar a una disminución en el techo del presupuesto regular.

La ECP ha facilitado el trabajo interprogramático entre las unidades técnicas y en los distintos niveles de organización, poniendo en práctica las estrategias de gestión orientadas a la atención centrada en los países, el fortalecimiento del trabajo en equipo y las acciones integradas para la CT a nivel de país. Han habido misiones conjuntas a los países prioritarios realizadas por las siguientes áreas técnicas dependientes de la Oficina de la Subdirección: Salud Familiar y Comunitaria, Prevención y Control de Enfermedades, Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental.

Los países prioritarios han estado incluidos en el trabajo interprogramático en el marco de la iniciativa 3x5, VIH/SIDA y Salud de los Adolescentes, Género y Violencia, Mujeres y la infección por VIH/SIDA, Prevención y Control de Enfermedades y Salud de los pueblos indígenas.

Perfil de la presencia de la OPS/OMS en el país

Las implicaciones de la ECP han guiado la reconfiguración de la presencia de la OPS/OMS en el país, el fortalecimiento las oficinas de país (CO) según sea necesario, y asignando o reasignando recursos técnicos y financieros. En los países prioritarios, Oficiales de Programas fueron asignados a las Oficinas de País, a fin de proveer asistencia en la planificación, la implementación, monitoreo y evaluación de las iniciativas extrapresupuestarias (EB) y a fin de apoyar la ejecución y el monitoreo de la ECP. También se reclutaron o reasignaron, según el caso particular, asesores técnicos para satisfacer las necesidades de los programas estratégicos respectivos.

Mobilización de recursos

Estos esfuerzos incluyeron:

- El desarrollo y la presentación, por parte de CSU al Departamento de Cooperación Centrada en los Países (CCO) de la OMS, de una propuesta de movilización de recursos para los países prioritarios. La propuesta fue financiada y permitió el desarrollo de la ECP, la contratación

de los Oficiales de Programa y el mejoramiento de la tecnología de la información en GUY y HAI;

- La contratación de asesores técnicos para iniciativa 3X5 (GUY, HAI);
- La asistencia en el desarrollo de propuestas al Fondo Global para luchar contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (GUY, HAI); y
- El desarrollo y la presentación de proyectos a la Comisión Europea/Alianza OMS, en temas relacionados con la salud en el desarrollo, maternidad segura, alerta y respuesta ante epidemias y apoyo a la cooperación entre países (GUY, HAI).

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

BOLIVIA

Durante el año 2003, Bolivia elaboró la ECP 2003-2007. La ECP 2003-2007 tenía una especial oportunidad de temporalidad política. Coincidió con el Plan Estratégico de la Organización (2003-2007), con el Plan de Gobierno Nacional (2002-2007) y con los plazos de los programas de país de las Agencias dependientes del Secretario General de Naciones Unidas (UNICEF, UNFPA, PMA y PNUD), en el marco del UNDAF (Armonización y Simplificación 2003-2007). El referente de política para el desarrollo del país en este período, ha sido la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (2002 con dos revisiones sucesivas) y las agendas de Gobierno para su negociación con donantes (Grupo Consultivo XV octubre 2003 y la reunión siguiente postergada hasta 2006. La ECP sirvió para orientar el programa de cooperación técnica del OPS/OMS (centrada en el país) a través de los PTS del BPB 04-05 y para formular el BPB 06-07.

Los principales desafíos para el programa de cooperación, emanadas de la situación de país (ECP 2003–2007, versión revisada 2004-2007) son:

- (i) el Desarrollo productivo,
- (ii) Decisiones políticas estratégicas,
- (iii) Gobernabilidad,
- (iv) Protección Social en Salud,
- (v) Objetivos y metas de desarrollo del milenio,
- (vi) Transformación del sistema nacional de salud.

La entrega de la cooperación técnica de la OPS/OMS ha contemplado los siguientes ejes estratégicos:

- (i) Descentralización de la cooperación técnica.
- (ii) Abogacía por una mayor complementariedad entre todos los organismos que desarrollan cooperación internacional en salud.
- (iii) Implantación de un foro permanente para las deliberaciones en salud.
- (iv) Promoción del enfoque de interculturalidad.
- (v) Priorización de acciones en grupos sociales de mayor exclusión, tales como, poblaciones indígenas y rural dispersa, así como en los municipios fronterizos.
- (vi) Promoción de la cooperación técnica entre países y apoyo a los procesos de integración regional y subregional en materia de salud.

- (vii) Promoción de la intersectorialidad, la gestión compartida y la construcción de redes sociales.

Los proyectos que forman parte del programa de cooperación son:

- (i) Desarrollo de políticas, sistemas servicios y de salud;
- (ii) preparativos y de Salud ambiental para desastres;
- (iii) control y de Prevención de enfermedades riesgos;
- (iv) Ciclo vital saludable;
- (v) comunicación y de Información científico técnica en salud;
- (vi) Gestión del programa de cooperación de país en al apoyo desarrollo nacional de Salud.

Logros

Políticos

- Acompañamiento de la cooperación técnica de la OPS/OMS al proceso de diálogo nacional.
- La Oficina de OPS/OMS en el País conjuntamente las agencias del Sistema de Naciones Unidas en el UNCT, (UN country team) han seguido y tomado las previsiones ante los conflictos sociales y políticos que han puesto en peligro la paz interna del país
- Con miras al desarrollo de la Asamblea Constituyente, la cooperación técnica de la OPS/OMS ha favorecido la participación de la sociedad civil, en la consideración del tema de la Salud en la perspectiva de la Asamblea Constituyente.
- Coordinación por la OPS/OMS, del Comité Interagencial en Salud, por encargo del Ministerio de Salud y Deportes, ha constituido un recurso que ha favorecido la política de armonización de la cooperación así como el logro de esfuerzos coordinados entre distintos socios de la cooperación con el Ministerio de Salud y Deportes.

Técnico

- Desarrollo de un sostenido y productivo trabajo de cooperación técnica con la Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia (FAM) en apoyo a la Gestión Municipal en Salud.
- Promoción de la salud intercultural y apoyo técnico a la conformación de la Dirección Nacional de Medicina Tradicional y Salud Intercultural, es parte de la cooperación de la Organización.
- Incorporación por el Ministerio de Salud y Deportes, como parte de la política sectorial de salud, del desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en la visión del Desarrollo Nacional en Salud. No obstante la severa crisis de gobernabilidad y de desarrollo institucional en salud, la cooperación de la OPS/OMS ha estado orientada a promover el fortalecimiento de la autoridad regulatoria nacional.
- Buena respuesta a la cooperación técnica a través de medición de desigualdades (inequidades) en salud en los procesos de análisis de situación para la toma de decisiones. Se han concluido estudios sobre la exclusión de la protección social en salud.
- Se ha brindado cooperación técnica al Ministerio de Salud y Deportes en el desarrollo de la política de aseguramiento público a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).

- Cooperación con el país en la ejecución de programas de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluido el desarrollo de la atención primaria ambiental y la prevención y mitigación de desastres.
- Énfasis para el desarrollo de tecnologías de información, administración del conocimiento y comunicación. Se tiene un avance importante en el desarrollo de la biblioteca virtual en salud pública (BVSP).
- El país con la cooperación de la OPS/OMS, viene abordando la solución a la segmentación de los servicios de seguridad social. Esta en curso un estudio para incorporar al sector de los gremiales al sistema de seguro de salud de corto plazo. Se están explorando también formas de extensión de la modalidad de aseguramiento público como el caso del Fondo Comunitario de Salud de Tupiza.

Gerenciales/Administrativos

- En el marco de la Estrategia de Cooperación con el País (ECP), la Oficina de OPS/OMS en el País ha realizado adecuaciones funcionales que hacen más efectiva la cooperación.
- Elaboración del Plan de Desarrollo de la Representación, que identifica las principales líneas estratégicas y actividades que se deben cumplir para el logro de los objetivos de la ECP, el BPB y los PTS.
- La OPS/OMS ha tenido una activa participación en los procesos CCA–UNDAF del Sistema de Naciones Unidas. La Organización es parte activa de distintos Grupos Temáticos que promueve el Sistema para hacer más eficiente y efectiva la cooperación al país. La OPS/OMS ha desarrollado un estudio de caso en la perspectiva del logro de una mayor coordinación hacia la armonización con las otras agencias hermanas del Sistema.
- La cooperación técnica descentralizada (CTD) ha constituido una iniciativa muy útil en la entrega de la cooperación técnica. El acompañamiento de los procesos de descentralización administrativa del país, próximos a ser revisados a través de un referéndum autonómico departamental, permitirá a la cooperación de la OPS/OMS asimilar con ventaja el desarrollo de la cooperación descentralizada en el país.
- Selección de las Instituciones Nacionales de Referencia (INARS) para el desarrollo de la cooperación técnica, no solo ha servido para acreditar la capacidad técnica de distintas entidades nacionales en temas de la salud pública, sino para jerarquizar y mejorar la capacidad nacional en la producción y administración del conocimiento.
- En el marco de acciones coordinadas del Sistema de Naciones Unidas, la OPS/OMS ha contribuido activamente en el desarrollo de estrategias de seguridad interna para su personal. Este hecho ha tomado importancia por el alto grado de incertidumbre social e inseguridad, derivada de los conflictos sociales y políticos que se presentan en el país.
- La gestión de la Oficina de OPS/OMS en el país no ha descuidado el desarrollo del personal habiéndose ejecutado programas de capacitación del personal y mejora del ambiente interno laboral.
- La OPS/OMS, forma parte de la iniciativa SWAP, promovida por el Gobierno y países donantes para facilitar la armonización de la cooperación internacional al país, en las prioridades señaladas en sus políticas públicas de desarrollo social y económico.

Mobilización de recursos

- El ejercicio presupuestario de fondos regulares del Bienio 04/05 alcanzó aproximadamente a US\$3,000.000. Los fondos extrapresupuestarios del bienio 04/05 ascienden a la suma aproximada de US\$2,500.000. Los fondos extrapresupuestarios corresponden aproximadamente a un 80% del monto de fondos regulares.
- Los recursos extrapresupuestarios provienen principalmente del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el proyecto de fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y la prevención y control de la enfermedad de Chagas.
- A través de recursos del Gran Bretaña (DFID) se coopera al país en los programas de prevención y control de VIH-SIDA y Tuberculosis.
- La OPS/OMS ha tenido un rol activo en la cooperación técnica para la formulación del Proyecto del Fondo Global (SIDA, TB y Malaria).
- Especial e intensa actividad se realiza con ONUSIDA (al interior del grupo temático de SIDA del Sistema de Naciones Unidas Bolivia) incluido el abordaje de la estrategia 3x5.
- Se ha accedido, a través de la Oficina Regional, a recursos proveniente de un fondo Sueco, para promover la extensión de la protección social en salud.
- Por encargo del Ministerio de Salud y Deportes, con recursos del fondo Nórdico, se está cooperando técnicamente con la adquisición de equipamiento médico para el programa de inmunizaciones, servicios de odontología y dotación de unidades de transportes (Ambulancias).
- Con la cooperación de Francia, se apoya al Ministerio de Salud y Deportes en la organización e implementación de laboratorios de entomología.
- Con el gobierno de Brasil y a través de las Representaciones de la OPS/OMS en ambos países se recibe cooperación técnica al Programa de VIH/SIDA de Bolivia sobre todo en el manejo de antiretrovirales, incluida la donación de medicamentos.

GUYANA

La ECP de GUY 2004-2007 ha proporcionado el marco para fortalecer y adaptar los conocimientos técnicos especializados disponibles en la oficina de país (CO), centrándose en temas de salud que habían sido previamente marginados, revisando el BPB 04-05 y desarrollando un BPB más estratégico para el período 06-07 y movilizando recursos para los programas técnicos. La ECP también ha sido también un aspecto primordial en las estrategias de comunicación dirigidas tanto a audiencias internas como externas y que posicionan a la OPS/OMS como el socio técnico líder en el desarrollo de la salud en GUY.

La ECP identificó las funciones prioritarias de la OPS/OMS en GUY: facilitar de alianzas con otras agencias para dar respuesta a temas de salud pública; abogar en la formulación de políticas; investigación y análisis, para el apoyo a la planificación basada en evidencia y en la toma de decisiones; compartir información y conocimiento, para promover estilos de vida saludables; apoyar a la planificación e implementación de programas; movilizar recursos; y promover enfoques de vigilancia y monitoreo basados en la equidad.

Los temas técnicos prioritarios recaen en las siguientes áreas de trabajo para 2004-2005: Tuberculosis y Enfermedades Emergentes; Malaria y Otras Enfermedades de Transmisión

Vectorial; SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; Inocuidad de los alimentos; Enfermedades No Transmisibles; Salud mental y abuso de sustancias psicotrópicas; Espacios saludables y Desarrollo local; Salud de la Mujer y Salud Materna; Salud del Niño y del Adolescente; Ecología humana y Salud ambiental; Emergencia y Asistencia humanitaria; Servicios de salud; Análisis de la Información sanitaria; y Divulgación de la Investigación y el Conocimiento.

Logros

Políticos

- La OPS/OMS actúa como Secretariado del Grupo Temático en Salud, que se encarga de supervisar la ejecución de los aspectos relacionados con la salud de los PRSPs.
- La Organización desempeñó un papel activo, a veces incluso de líder, en el Equipo de País de las Naciones Unidas que desarrolló el CCA/UNDAF en 2004 y lanzó un llamado de ayuda humanitaria de emergencia con motivo de las inundaciones de enero de 2005.

Técnicos

- La ejecución de misiones interprogramáticas del nivel regional relacionadas con la salud familiar y comunitaria.
- El mejoramiento de la tecnología de la información para apoyar la planificación basada en evidencia.
- La toma de decisiones basada en evidencia y fortalecimiento de la colaboración entre los países amazónicos para el control de la malaria, así como fortalecimiento de la cooperación con Brasil y Suriname para abordar los asuntos de salud fronterizos.
- La respuesta coordinada frente a la emergencia humanitaria que tuvo lugar con motivo de las inundaciones de enero de 2005 en Guyana, establecimiento de una Sala de Situación y desarrollo de un sistema de vigilancia sindrómica para detectar brotes.
- La elaboración y aplicación de una Estrategia de Comunicación en el marco de la ECP de GUY, “Día de Guyana” celebrado en la Sede de la OPS en octubre de 2004. este evento contó con la participación de socios externos, incluyendo socios para el desarrollo con sede en Washington, D.C., y los representantes de la Diáspora de Guyana.
- La presentación de la ECP de GUY en la AMS de 2005, ocasión en la cual se resaltó la Nota Descriptiva de Guyana (Guyana Fact Sheet), uno de los productos del paquete de comunicación desarrollado para apoyar la ECP.

De gestión/administrativos

- La articulación de las Áreas de Trabajo de la OPS/OMS con el UNDAF y otros programas de donantes.
- El establecimiento de un Grupo de Estudio de Guyana (Guyana Task Force) a nivel regional, con la participación de todos los niveles de organización, para facilitar y apoyar la ejecución y el seguimiento de la ECP de GUY.

Movilización de recursos

- De la OMS: para el mejoramiento en la capacidad técnica en epidemiología, la gestión de programas, la salud materno infantil y la infección por el VIH/SIDA, centrándose en la

iniciativa 3x5, y para el control de la malaria mediante la contratación de un asesor para “Hacer Retroceder la Malaria” (Roll Back Malaria)

- EL GFATM (Global Fund): para apoyar el desarrollo y la ejecución de la propuesta del Fondo Global para luchar contra las tres enfermedades: el Sida, la Tuberculosis y la Malaria;
- Cooperación Técnica entre Países (CTP): para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la infección por el VIH/SIDA, entre otras.
- CE/ECHO, Gobierno de los Estados Unidos, DFID: para la respuesta a desastres

HONDURAS

La ECP de Honduras 2006-2010 fundamenta sus principios y se articula a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a los mandatos e iniciativas mundiales y regionales, al programa de trabajo de la OMS, al plan estratégico de la OPS, a las prioridades nacionales de salud y a la estrategia de reducción de la pobreza.

El actual escenario y los diversos procesos que actualmente se están desarrollando en el país, demandan a la OPS/OMS poner en marcha una estrategia de cooperación en salud, con miras a coordinar y armonizar una respuesta más ampliada y sostenida, en sinergismo con los diversos actores que contribuyen al desarrollo nacional de la salud. La ECP brinda a la OPS/OMS la oportunidad de redefinir su cooperación con una visión a más largo plazo, con enfoque multisectorial e inter-programático, abordando los principales problemas de salud y sus determinantes, de manera más integral e innovadora.

El ECP identifica como prioridades de la cooperación técnica (CT) de OPS/OMS desarrollar la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS) para reducir la Mortalidad Infantil y menores de 5 años, la mortalidad materna y la desnutrición; desarrollar el enfoque sectorial en salud para contribuir a la reducción de la pobreza; profundizar el proceso de reforma y descentralización del sector salud; y abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud en el marco de la promoción de la salud y la coordinación intra e intersectorial.

Los temas de prioridad de la CT están en las siguientes áreas de trabajo 2004-2005: sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios; Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles; malaria y otras enfermedades vectoriales, Tuberculosis y Enfermedades Emergentes y SIDA e ITS; Espacios Saludables y Desarrollo Local; Salud Reproductiva; Salud del Niño y del Adolescente; medicamentos esenciales; Información Sanitaria; Liderazgo y Coordinación de la Cooperación Externa; Recursos humanos para la Salud ; Preparación y Respuesta frente a Emergencia; Violencia, Traumatismos y Discapacidades; Nutrición; Promoción de la Salud; e Igualdad de Género, Mujer y Salud.

Logros

Políticos

- Participación activa de la OPS/OMS en el proceso de transición política con los futuros equipos de los diferentes partidos para el nuevo periodo presidencial que inicia en enero del

2006. Igualmente se prevé la negociación con las nuevas autoridades nacionales a partir de enero del próximo año.

- Rol importante de la OPS/OMS en el diseño del Plan Nacional de Salud al 2021, y continuará apoyando con el seguimiento e implementación del mismo.
- Participación activa en la coordinación de la cooperación externa en el sector salud (Mesa CESAR), con la finalidad de buscar una mejor coordinación de la CT en salud.
- Participación activa en la preparación y elaboración del CCA/UNDAF en el 2005. En este momento ya se está trabajando en el borrador del CCA.

Técnicos

- Apoyo significativo a la Secretaría de Salud en la reforma del Sector Salud, y el fortalecimiento en procesos claves como son la reestructuración funcional y la descentralización.
- Seguimiento y asesoría técnica en con los procesos de mejora del acceso a los servicios de salud de calidad y la extensión de la protección social, específicamente en las áreas mas postergadas del país, priorizadas por el Programa ACCESO de la Secretaría de Salud.
- Diseño, elaboración y aprobación de las políticas de salud materna e infantil y nutrición con base a derecho, áreas priorizadas por el gobierno nacional.
- Apoyo en el control de enfermedades emergentes y re-emergentes como VIH/SIDA, Tuberculosis, Malaria, Dengue, Chagas, etc. y su análisis epidemiológico y prevención desde la perspectiva de género.
- Asistencia técnica en la Comisión Técnica de la Mesa Sectorial en salud, con la colaboración de UNFPA.
- Apoyo a la promulgación de la nueva Ley Marco del Sector de Agua y Saneamiento en Honduras.
- Apoyo en la reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud y distribución de los sistemas de agua.
- Implementación de medidas de respuesta ante desastres en el sector salud, especialmente en el nivel local.
- Apoyo en el desarrollo de la implementación del enfoque sectorial en salud ampliado (SWAPs), priorizando las áreas materno infantil y nutrición.
- En busca de la armonización y alineamiento de la cooperación externa, la importantes desarrollar logrado de la ha de OPS/OMS actividades y proyectos el contra de coordinados algunos cooperantes externos del Sistema de NNUU.

Gerenciales/Administrativos

- Elaboración del Plan de Desarrollo de la Representación.
- Fortalecimiento de la armonización y alineamiento de la cooperación externa.
- Reducción de gastos administrativos para mejorar la seguridad.
- Implementación de procesos de seguridad en la oficina y capacitación de funcionarios, con una inversión importante en equipos de comunicación de acuerdo a los requerimientos del NNUU.
- Regularización funcional de contratos de funcionarios nacionales del área administrativa.

Los cambios gerenciales y administrativos a corto y mediano plazo están sujetos a la aprobación de la ECP por el nivel Regional y Global de la OPS/OMS.

Movilización de recursos

- Recursos del Fondo Global, Proyecto de atención a la niñez huérfana/vulnerable por el VIH/SIDA en Honduras.
- Consultor permanente de JICA en la Oficina de OPS/OMS en Honduras, apoyando el proyecto de control de la enfermedad de Chagas.
- Proyecto de seguridad humana en la prevención de la violencia en 3 municipios de Honduras, con recursos del gobierno de Japón. Trabajo conjunto “Joint Programming” en coordinación con diferentes agencias del Sistema de NNUU.
- Recursos del BID para la realización del análisis de las nacionales de cuentas en salud.

HAITÍ

La situación de la pobreza en Haití se ha deteriorado a lo largo del último decenio, situación que afecta extraordinariamente el logro de los `Objetivos de Desarrollo del Milenio` (ODM). Desde el año 1987, tras el embargo económico impuesto a Haití por agencias financieras y donantes, los recursos externos se redujeron drásticamente y se reorientaron a las ONG internacionales presentes en el país.

Desde el año 2004, Haití cuenta con un gobierno provisional. Las autoridades haitianas, apoyadas por la comunidad internacional, han procurado reestablecer el orden constitucional a través de elecciones presidenciales, parlamentarias y locales libres, creíbles y transparentes, proceso electoral que tendría lugar a fines de 2005. Para realizar este objetivo, el gobierno provisional definió una estrategia de transición amplia y solicitó la ayuda de los socios externos para ejecutarla. Basado en las enseñanzas extraídas durante el último decenio, el gobierno y los donantes han decidido avanzar hacia una nueva asociación, elaborando el Marco de Cooperación Interina (MCI) que se traduciría en proyectos que deriven en resultados concretos para el período 2004-2006.

El ejercicio de MCI ha sido liderado por el Gobierno de Haití con el apoyo de 26 organismos bilaterales, multilaterales y de las Naciones Unidas. El informe resumido de la MCI define cuatro ejes estratégicos, que son:

1. Fortalecer la gobernanza política y promover el diálogo nacional
2. Fortalecer la gobernanza económica y contribuir al desarrollo institucional
3. Promover la recuperación económica
4. Mejorar el acceso a los servicios básicos

Los temas de salud pública están incluidos en el cuarto eje estratégico, incluyendo cinco objetivos prioritarios:

- Recomenzar la operación de los principales hospitales
- Extender un paquete mínimo de servicios de salud para 2.500,000 haitianos
- Fortalecer el manejo y capacidad de coordinación del Ministerio de Salud Pública y Población

- Mejorar el acceso a la atención de salud para la población en general y en especial para grupos vulnerables
- Recomenzar los Programas prioritarios

Desde el final de 2003, el continuo desmejoramiento en las condiciones de vida y la impunidad generalizada han conducido a un aumento en los actos de violencia en el país y en particular en Puerto Príncipe. Sumado a esto, los desastres naturales también han abatido fuertemente a Haití. En septiembre de 2004 la tormenta tropical Jeanne afectó el país, especialmente Gonaives, dejando un saldo de 1200 muertes. Los grupos más vulnerables de la población han sido los más afectados tanto por la violencia como por las catástrofes naturales.

Los temas técnicos de prioridad recaen en las siguientes Áreas de Trabajo para el período 2004-2005: Emergencia y Asistencia Humanitaria, Fortalecimiento de la presencia de país, el Apoyo al Desarrollo Nacional de la Salud, la Cooperación Técnica entre Países, los Recursos Humanos para la Salud, Evaluación y Gestión de Riesgos Ambientales, el control de Enfermedades (Tuberculosis y Enfermedades Emergentes, Malaria), Salud de la Mujer y Salud Materna, Salud del Niño y del Adolescente, Inmunización y Desarrollo de Vacunas, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual.

Afrontando estas circunstancias, la oficina de la OPS/OMS en el país adoptó las siguientes líneas de acción para el período 2004-2005:

1. fortalecimiento de la presencia técnica en las áreas más con probabilidad a ser afectadas por los desastres naturales (Gonaives);
2. priorización de asignación de recursos basada en equidad, financiamiento de pequeños proyectos desarrollados directamente por la comunidad (Pro Vie, Cité Soleil);
3. inversión en las zonas más estables con intervenciones de desarrollos (Aquin et Port Salut);
4. fortalecimiento de alianzas con actores clave en y fuera del sistema de las Naciones Unidas, buscando avanzar, especialmente, en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (vacunación, reducción de la mortalidad materna, tuberculosis, Malaria y HIV/SIDA);
5. identificación y la ejecución de las acciones coordinadas concretas con la República Dominicana
6. apoyo al Ministerio de Salud y Población en la ejecución de programas prioritarios así como en la coordinación de la cooperación externa e interna.

Logros

Políticos

- La OPS/OMS tuvo un papel destacado durante el ejercicio de MCI, patrocinando y liderando las reuniones del grupo de trabajo, y movilizandoo expertos necesarios en el ámbito de la salud.
- La OPS/OMS actúa como punto focal de los donantes y los organismos en tres de las dieciocho mesas sectoriales que constituyen los mecanismos de implementación del MCI.

- La presencia de OPS/OMS en el país ha aumentado en importancia con respecto a la coordinación del sector de la salud en el manejo de los riesgos y de los desastres.
- La OPS/OMS está presente en todos los foros existentes para establecer y coordinar la implementación de políticas de salud pública y ambientales.

Técnicos

- Más de 850 técnicos de las instituciones nacionales se han beneficiado del apoyo técnico y de la divulgación del conocimiento de la OPS/OMS
- Casi el total de la provisión de medicamentos y suministros para emergencias, VIH/SIDA y tratamientos de tuberculosis, así como vacunas, es administrado por PROMESS, (Agencia Central para la Adquisición de medicamentos y suministros médicos fundada por la OPS en 1992).
- Lanzamiento de un nuevo programa llamado “PROLIFE Comunidad la Acción” para empoderar a las comunidades en la identificación y la respuesta a los problemas ambientales.
- Trabajo más cercano y directo con las comunidades para aliviar el impacto de la pobreza especialmente en las áreas más vulnerables.
- Realización de estudios para evaluar la situación sanitaria en el país. Un ejemplo es la prevalencia de los micronutrientes (vitaminas A y yodo).
- Ejecución de diversas iniciativas en temas relacionados con la Salud de la mujer, salud materna, la salud del niño y del adolescente, inmunización (vacunas), infección por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- La Oficina de la OPS/OMS en Haití, en estrecha colaboración con la Oficina de la OPS/OMS en la República Dominicana, pudo realizar un Plan Binacional para el control de la tuberculosis, firmado por los dos gobiernos.
- Se están tomando medidas para continuar con el esfuerzo binacional para tratar la Malaria, la infección por el VIH/SIDA y la Salud Materna.

De gestión/administrativos

- La OPS/OMS estableció un Centro de Operaciones de Emergencia en Gonaives y desarrolló una red de socios para proveer ayuda a la mayoría de las zonas afectadas (provisión de suministros médicos, evaluación de cadena de frío e identificación de necesidades, etc), coordinar la respuesta de gestión a las crisis sociopolíticas y frente a la tormenta tropical Jeanne.
- Se implementó un programa descentralizado de cooperación técnica en Aquin y Port Salut.
- Desarrollo del personal a través de la mejora en los procedimientos administrativos
- La oficina de la OPS/OMS fue mejorada para crear condiciones más adecuadas de trabajo para el personal.
- Se propició la movilización de personal profesional para fortalecer la presencia y las operaciones en el país (oficial del programa, sangre segura, VIH/SIDA, operaciones administrativas).

Movilización de recursos

- La OPS/OMS movilizó la suma de US\$10.892,876 en recursos extrapresupuestarios para Haití. La mayoría de estos recursos fueron obtenidos a través de socios tradicionales, como, entre otros: el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (proyecto sobre “Servicios Básicos

para VIH/SIDA”); `La Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional` (CIDA) (adquisición de medicamentos esenciales y suministros médicos); el Banco Mundial (BM) (vacunación, medicamentos esenciales, salud materna y niñez, nutrición y escuelas saludables); ECHO (rehabilitación de red de abastecimiento de agua); Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), OFDA y Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (SIDA) (varios proyectos para rehabilitación post desastres, etc.). Algunas otras iniciativas extrapresupuestarias están siendo preparadas en estrecha colaboración con la OMS y la Comisión Europea (CE).

- Un proyecto de Cooperación Técnica Entre Países` (CTP) con Cuba en las áreas de la gestión de residuos sólidos y equipos biomédicos constituye un reciente ejemplo en la movilización de recursos humanos.

NICARAGUA

La ECP NIC 2005-2008 propone una respuesta de OPS/OMS a las necesidades prioritarias del país en el sector salud, a tono con los desafíos planteados a largo plazo por las políticas nacionales de salud, coherentes con los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP), al igual que con el marco definido para el mediano plazo por el Plan Nacional de Salud (PNS) lanzado en septiembre 2004. Estos procesos, enmarcados a su vez en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, forman la plataforma tanto para el desarrollo nacional en general como para el desarrollo sanitario en particular y, como tales, determinan el sentido y el contenido de la cooperación OPS/OMS en el país en el próximo cuatrienio.

El ECP prioriza para la OPS/OMS la abogacía para influir en la formulación de políticas para el combate contra la inequidad y la exclusión en salud desde el sistema de salud. Por otro lado, plantea como prioridad para la CT contribuir en el fortalecimiento de la capacidad sectorial para ampliar la cobertura y la calidad de los servicios de salud, el desarrollo institucional para ejercer la rectoría y desarrollar e implementar políticas sectoriales. Así mismo, demanda expandir la cooperación OPS/OMS bajo el enfoque multisectorial y multidisciplinario y asignar prioridad a la generación, análisis y diseminación de información sobre la situación de salud, de los servicios de salud y de los determinantes de salud.

Las prioridades técnicas caen dentro de las siguiente áreas de trabajo 2004-2005: sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios; prevención y control de enfermedades transmisibles; malaria y otras enfermedades vectoriales; Tuberculosis y Enfermedades Emergentes; SIDA y ITS; Ecología Humana y Salud Ambiental; Salud Reproductiva; Salud del Niño y del Adolescente; Medicamentos Esenciales; Información Sanitaria; Nutrición; Promoción de la Salud; e igualdad de género, mujer y salud.

Logros

Políticos

- La Organización jugo un papel muy activo en apoyo al Gobierno en la definición de la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud 2004-2015. Todo el equipo de la

oficina de país, con el apoyo de varias misiones de la sede regional e incluso de la OMS, trabajo durante varios meses para facilitar y apoyar este proceso. El valor del soporte de OPS/OMS fue reconocido por el Presidente de la República.

- Como efecto de la ECP, OPS/OMS Nicaragua se ha mantenido haciendo abogacía para influir en la formulación de políticas para el combate contra la inequidad y la exclusión en salud; para ello se han hecho recomendaciones al Gobierno sobre el Plan Nacional de Desarrollo Operativo (PRSP II) y el Plan Quinquenal de Salud, en conjunto con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.

Técnicos

- La Oficina de OPS/OMS en el País en general y el área informática/comunicaciones en particular se está reorganizando (funcionalmente) en apoyo al ejercicio de la función de inteligencia sanitaria y gestión del conocimiento. Para lo cual es imprescindible crear capacidades para la gestión de espacios de aprendizaje y la promoción y uso de nuevas tecnologías de intercambio virtual, y así fortalecer la capacidad de respuesta técnica de la Oficina de OPS/OMS en el País.
- Implementación de la cooperación técnica intensificada en el departamento de Chinandega incluyendo misión ínter programática del nivel regional relacionada con salud de la familia y la comunidad y conformación de una clínica para la atención integral a los y las adolescentes.
- Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis con apoyo de la sede regional y el CDC.
- Asesoría regional y subregional para el abordaje de la violencia social.
- Asesoría regional y apoyo financiero para la extensión del sistema de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal.
- Asesoría de expertos internacionales para la planeación, supervisión y evaluación del Plan de Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita.
- Revisión del Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA y estudio de sitios centinelas e indicadores de VIH/SIDA en adolescentes.

Gerenciales/Administrativos

- Una misión conjunta con funcionarios de la Oficina Central de la OPS/OMS (Washington, DC) y de la OMS (Ginebra), se llevó a cabo a inicios de diciembre 2004 para apoyar la reestructuración de la oficina de país.
- Con base en la ECP, se brindó asistencia técnica a la oficina para el seguimiento e implementación de la estrategia a través del nombramiento de un Oficial de Apoyo a Programas con fondos de la iniciativa de cooperación enfocada al país.
- Un nuevo Plan de Desarrollo Organizacional ha sido elaborado incluyendo un Plan Operativo para 2005-2007 y la actualización del Plan Integral de Aprendizaje y Desarrollo.
- Se está consolidando la labor del Comité Técnico Administrativo de la Oficina de OPS/OMS en el País, iniciada en 2002.

Mobilización de Recursos

A partir de la designación de Nicaragua como país prioritario se han concretado los siguientes apoyos financieros, a raíz de dicha designación:

- Fondos Cooperación Enfocada al País (Country Focus Initiative)
US\$100,000.
- Fondos OMS-Luxemburgo para el fortalecimiento del desarrollo nacional de la salud:
US\$300,000.
- Apoyo para el programa de inmunizaciones y la eliminación de la Rubéola:
US\$350,000.
- Fondos AECI para la extensión de la protección social en salud;
US\$25,000.

Desafíos

Las condiciones están creadas para el cumplimiento de los objetivos relacionados con los países prioritarios para el 2007, según lo establecido en el Plan estratégico 2003-2007. Sin embargo, son varios los desafíos, entre ellos:

- Cuestiones de gobernanza y de seguridad en algunos de los países que desafían la planificación sostenible y la implementación de la CT.
- El logro de un cambio a nivel de toda la organización en la cultura, el pensamiento, y los procesos de gestión y administrativos para apoyar la cooperación centrada en el país.
- La movilización continua de recursos para apoyar la ejecución de la ECP y otros mecanismos para proporcionar CT a los Países Prioritarios. Por ejemplo, la Oficina de País en GUY se enfrenta con la perspectiva de perder recursos humanos clave debido a la naturaleza de corto plazo en los arreglos contractuales actuales y la movilización de recursos para su renovación será fundamental.
- La ampliación de la colaboración entre las unidades técnicas y los niveles de organización para emprender la cooperación técnica integrada con los Países Prioritarios.
- El fortalecimiento de los mecanismos para el intercambio de información y la cooperación técnica entre países (CTP), especialmente entre los propios Países Prioritarios, incluyendo la identificación de mejores prácticas.
- Mayor implementación de estrategias de comunicación para promover a los `Países Prioritarios` y abogar por apoyo de distintos socios y donantes.
- La coordinación con otros organismos y socios para el desarrollo, a través del Equipo del País de las Naciones Unidas y otros mecanismos, para redoblar los esfuerzos en el abordaje de la Agenda Inconclusa y fortalecer el trabajo intersectorial para el logro de los ODM.