



# **MEMORIA DE GESTIÓN**

## **2016 - 2019**



Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

MEMORIAS DE GESTIÓN 2016 - 2019 DEL ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE: ORAS-CONHU; 2020

75 p.; ilus.tab

**Comité Editorial:**

Dra. Nila Heredia Miranda, Secretaria Ejecutiva

Dr. Jorge Jemio Ortuño, Secretario Adjunto

Esp. Yadira Salas, Consultora de Educación Permanente

Lic. Yaneth Clavo Ortiz, Encargada de Comunicaciones

ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2020

Av. Paseo de la República N° 3832, tercer piso. San Isidro, Lima, Perú

Teléfonos: (00-51-1) 611 3700 [www.orasconhu.org](http://www.orasconhu.org)

1ra. Edición

Enero, 2020

---

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU).

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Derechos reservados conforme a Ley.



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

**SECRETARÍA EJECUTIVA**

Dra. Nila Heredia Miranda  
Secretaría Ejecutiva

Dr. Jorge Jemio Ortuño  
Secretario Adjunto

Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre  
Gerente de Líneas Estratégicas  
y Cooperación Internacional

Dr. Luis Beingolea More  
Coordinador de Salud  
en Fronteras y Áreas Temáticas

Dra. Marianela Villalta Contreras  
Coordinadora del Área de Medicamentos, SIDA  
y Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Soc. Bertha Luz Pineda Restrepo  
Coordinadora de Cambio Climático

CPC. Carlos Palomino Colón  
Gerente de Administración y Finanzas

# CONTENIDO

## 6 PRESENTACIÓN

## 9 I. REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA DEL ANDINA (REMSAA)

12 XXX REMSAA Extraordinaria

13 XXXVI REMSAA Ordinaria

14 XXXI REMSAA Extraordinaria

15 XXXVII REMSAA Ordinaria

16 XXXII REMSAA Extraordinaria

## 17 II. MARCO INSTITUCIONAL

19 2.1 Contexto Normativo

19 2.2 El Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS)

## 22 III. EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA SEGÚN OBJETIVO ESTRATÉGICO

24 3.1 Contribuir a la integración andina y americana en salud promoviendo el derecho a la salud

25 Sistema Andino de Integración (SAI)

25 Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, ISAGS.

25 Mercado Común del Sur (MERCOSUR)

25 Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA)

25 Alianzas Estratégicas

26 Salud en Fronteras

29 Salud de los Migrantes

30 3.2 Incorporar las iniciativas internacionales referidas a la salud y contra el deterioro del planeta mediante la articulación de las agendas técnicas de organismos internacionales y el desarrollo del POA del ORAS CONHU

30 Organización Panamericana de Salud - OPS/ OMS

30 Fondo Mundial

30 Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana, COMISCA

31 Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Estratégicas, DNDi



**31** Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

**31** South Centre

**32** 3.3 Apoyar el Fortalecimiento institucional de salud de los países mediante el intercambio y orientación de políticas nacionales

**33** Recursos Humanos

**36** Medicamentos

**39** Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)

**40** Salud y Economía

**42** 3.4 Formular estrategias y mecanismos de articulación y complementación que faciliten el acceso a servicios de salud, con enfoque de derechos, promoción, prevención, determinantes sociales e interculturalidad

**43** Sangre Segura, VIH/Sida y Hepatitis

**46** Tuberculosis

**48** Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE)

**48** Red Andina de Institutos Nacional de Salud (RAIS)

**49** Enfermedades No Transmisibles (ENT)

**52** Eliminación de la Rabia Humana y Transmitida por Perros y Control y Prevención de la Rabia Transmitida por especies Silvestres

**55** Salud Mental

**57** Salud Intercultural

**59** Salud de Personas con Discapacidad

**61** Salud Integral de Adolescentes

**63** Desnutrición en Menores de cinco años

**64** Salud, Cambio Climático, Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres

**68** **IV PROYECTO “FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS”**

**72** **V COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN**



## Presentación

El Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, es la institución que por excelencia tiene como cualidad, su bien forjado liderazgo en el ámbito suramericano por sus productos: políticas, planes, estrategias e iniciativas, por sus gestiones técnicas y administrativas, por el aporte teórico y práctico que mediante reuniones, capacitaciones estudios, simulacros, entre otros realiza, siendo referente para organismos internacionales y nacionales, pero particularmente es reconocida por su infatigable tarea y lucha por hacer de la Integración el puntal más importante para la construcción del ejercicio del derecho de la salud como derecho de todos, con todos.

Por principio el ORAS – CONHU y los Estados a través de los Ministerios de Salud de los países que la componen, entendieron desde el momento mismo que decidieron organizarla, como un mecanismo de intercambio de experiencias, sino también hicieron comprendiendo que solo se habría de conseguir salud para todos los pueblos andinos, cuando estos se unieran y lucharan en conjunto por lograr alcanzar la salud como un derecho humano fundamental; así mismo señalaron con acierto que la salud depende de resolver los aspectos sociales, políticos y económicos que la determinan, siendo la paz el aspecto articulador más sólido, sembrador de armonía y desarrollo. El documento constitutivo declara que los países procurarán que las legislaciones nacionales de todos los países miembros incorporen específicamente el derecho a la salud, reafirmando las responsabilidades que les caben a los Estados de otorgar los medios que permitan ofrecer servicios integrales de salud a toda la población. La integración regional es el caminar juntos, tejiendo caminos, abriendo espacios e historias, como copiando las afirmaciones de nuestros abuelos: que todos vayamos juntos, que nadie se quede atrás.

En los años de vida de la institución, se han dado momentos difíciles y momentos críticos derivados de las tensiones políticas y también económicas, que con tino los ministros han sabido superar, bajo el principio de la salud como bien común y la integridad de los pueblos andinos como una obligación.

El presente Informe de Gestión 2016 – 2020 del ORAS - CONHU tiene la intención de mostrar la coherencia institucional hacia los principios del Convenio y la fortaleza de los seis Ministerios de Salud para arribar a logros conjuntos. Considero de importancia reflejar el contexto político existente durante los cuatro años y algo más que tuvimos el honor de dirigir la institución.

Al empezar la gestión, el año 2016 lo hicimos con los ojos, el sentimiento, deseos y esperanza puesta en los importantes esfuerzos por los Acuerdos de Paz que el Estado colombiano se encontraba empeñado en lograr y lo consiguió, pasamos por momentos complejos y de

enormes preocupaciones y exigencias debido a los desastres naturales en todos los países de la región, terremotos, inundaciones, deslaves, incendios y sequías; tiempos de un número importante de migrantes al interior pero sobre todo al exterior de los países, de brotes epidémicos por enfermedades antes controladas como el sarampión u otras como el Zika, el incremento del dengue y terminamos con la pandemia por el COVID-19, no imaginada en su magnitud, propagación, el abrupto desenlace, las urgencias hospitalarias, y decesos, etc., que han puesto en cuestión todos los aspectos sanitarios, sociales, económicos e incluso políticos de los sistemas de salud y de los gobiernos de los países andinos. Es tal el impacto de la pandemia que ha exigido y exige la atención directa del problema a los jefes de Estado. Por cierto que la emergencia, con mayor o menor rigor que se ponga, tendrá aún un curso largo, siendo el impacto económico y social seguramente el que determine incluso el futuro de millones de habitantes, de millones de vidas, en estas circunstancias construir salud es necesario y posible.

Esta ha sido la dinámica de los cuatro años, en los que el ORAS-CONHU ha logrado afianzar su constitución, ha puesto a disposición de los ministerios de salud todas sus capacidades técnicas y diplomáticas en el ámbito de la salud internacional, ha generado espacios de concertación en fronteras y entre organismos de integración en el nivel latinoamericano y ha logrado avanzar juntos, articulados y con las mismas metas con organizaciones internacionales mundiales y continentales como la Organización Panamericana de la Salud.

El contenido del Informe hace un recorrido rápido de la historia, los principios y normas que conducen la vida del ORAS-CONHU, bajo el ordenamiento de los ministros de los seis países que en reuniones anuales o extraordinarias, resuelven los aspectos políticos, técnicos, administrativos y de relacionamiento internacional, siendo la Secretaría Ejecutiva la encargada responsable de la ejecución de las resoluciones, de proteger la institución y desarrollarla, bajo el responsable y celoso seguimiento de los diversos equipos técnicos de los ministerios. Particularmente el Comité Técnico de Coordinación, CTC, constituido por los directores de las oficinas de Relaciones Internacionales y delegados directos de los ministros de salud. EL CTC es una instancia que coordina acciones entre la Secretaría Ejecutiva y los Ministros y Ministras, e interviene directamente en Planes y acciones prioritarias, aportando calidad técnica y acompañamiento fraterno y constructivo a la Secretaría Técnica y su equipo. Esa es la riqueza del ORAS-CONHU.

**“ Cuatro años, en los que el ORAS-CONHU ha logrado afianzar su constitución, ha puesto a disposición de los ministerios de salud todas sus capacidades técnicas y diplomáticas en el ámbito de la salud internacional ”**

Al concluir la gestión, la situación de los países andinos y el ORAS – CONHU están impactados grandemente por la Pandemia del COVID19, situación que ha obligado a practicar nuevas formas de funcionamiento a la institución, haciendo énfasis en los cursos y reuniones virtuales de equipo y de Comité Andino, así como propiciar eventos regionales. La última experiencia de desarrollar la XXXVIII REMSAA excepcionalmente de manera virtual, previa una productiva reunión virtual del CTC, significó un gran logro institucional que permitió mantener la institucionalidad y el cumplimiento de sus normas, todo en un contexto de enormes tensiones y exigencias sanitarias, con ministros urgidos


de responder el día a día a los requerimientos y urgencias sectoriales e intersectoriales. En la XXXVIII REMSAA, cumpliendo con todos los mecanismos de control previa entrega de la Presidencia de la REMSAA al ministro de Chile, se aprobaron diez resoluciones técnicas y dos resoluciones administrativas que permiten el funcionamiento institucional, se hizo entrega de la Secretaria Ejecutiva y definió el curso institucional. El trabajo intenso y comprometido del equipo del ORAS - CONHU está reflejado en este Informe de gestión.

Con los seis países Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, hemos caminado juntos y alcanzado y aportado a los objetivos estratégicos, como se informa en este documento, y reconozco como uno de los productos más importantes y significativos, la solidez de los países andinos, la solidaridad y la decisión por lograr que la salud sea un derecho y no una concesión.



**Nila Heredia Miranda**  
Secretaria Ejecutiva  
Organismo Andino de Salud  
Convenio Hipólito Unanue

***Nila Heredia***  
***Secretaria Ejecutiva***  
**ORAS CONHU**



**REUNIÓN DE  
MINISTROS DE  
SALUD DEL ÁREA ANDINA -  
REMSAA**

---







El Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS - CONHU), en cumplimiento de sus mandatos institucionales, celebró reuniones ordinarias y extraordinarias de Ministros de salud de los países miembros para atender asuntos relacionados con el quehacer y misión de la institución.

Desde el 2016 hasta el 2019 se realizaron dos Reuniones Ordinarias y tres Reuniones Extraordinarias de Ministros de Salud del Área Andina.





## XXX REMSAA Extraordinaria

La XXX REMSAA Extraordinaria el 12 de diciembre de 2016 fue presidida por la Ministra de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, Dra. Ariana Campero Nava.

En la reunión REMSAA la Secretaria Ejecutiva del ORAS – CONHU, además de presentar el Informe de Gestión y el POA 2017, informó sobre el acuerdo firmado con el Fondo Mundial para la subvención del Programa “Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis en la Región de las Américas”, en el cual el ORAS – CONHU es Receptor Principal; contando para su ejecución con dos Subreceptores: la Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud Centroamericanos y Republica Dominicana (SE COMISCA), para efectos de implementación y coordinación político/administrativa del Programa en los países de esa región, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para la gestión en el ámbito académico y técnico de la subvención en los países involucrados.

XXXX  
REMSAA  
Extraordinaria

Acuerdos de la XXX REMSAA Extraordinaria:

1. Resolución REMSAA extraordinaria XXX/1 Aprobar Informe de Gestión del ORAS – CONHU.
2. Resolución REMSAA extraordinaria XXX/2 Aprobar el Plan Operativo Anual y presupuesto 2017.

## XXXVI REMSAA Ordinaria

Realizada en la ciudad de Caracas, Venezuela el 5 de mayo de 2017, fue presidida por la Ministra del Poder Popular para la Salud de Venezuela, Dra. Antonieta Caporale quien recibió la presidencia de la REMSAA de la Dra. Adriana Campero, Ministra de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, el Lcdo. José Luis Durán en representación del ministro de Salud de Chile, Dr. Fernando Cornejo, viceministro de Ecuador; el Dr. Carlos Rossi. Ministro Consejero y la Dra. Rosa Álvarez, segunda secretaria, ambos de la Embajada de Perú en Ecuador, en representación de la ministra de salud de Perú, Dra. Patricia García. La representación de Colombia no estuvo presente, sin embargo, tuvo la conexión virtual de manera permanente.

El Comité Técnico de Coordinación constituido por los Jefes y Coordinadores de las Oficinas de Cooperación Internacional, se reunió un día antes, el 4 de mayo en Caracas. Participaron la Dra. Teresa Rosso de Bolivia, Lcdo. José Luis Durán de Chile, Lcdo. Jaime Matute de Colombia y Josefina Hernández de Venezuela. Mediante conexión virtual la Lcda. Laura Moreno de Ecuador y la Lcda. Rocío Casildo de Perú.

Las resoluciones aprobadas fueron:

1. Resolución REMSAA XXXVI/509 Donación Voluntaria de Sangre.
2. Resolución REMSAA XXXVI/510 Combatir las Hepatitis virales B y C.
3. Resolución REMSAA XXXVI/511 Costos y accesos a medicamentos.
4. Resolución REMSAA XXXVI/512 Plan eliminación de la rabia.
5. Resolución REMSAA XXXVI/513 Gestión de Riesgos y Desastres.
6. Resolución REMSAA XXXVI/514 Fin de la Tuberculosis.
7. Resolución REMSAA XXXVI/515 Plan de Embarazos en Adolescentes.
8. Resolución REMSAA XXXVI/516 Salud de los Migrantes.
9. Resolución REMSAA XXXVI/517 Salud Intercultural.
10. Resolución REMSAA XXXVI/518 Evaluación de las Comisiones.
11. Resolución REMSAA XXXVI/519 Reconocimiento de enfermedades catastróficas.
12. Resolución REMSAA XXXVI/520 Informe de estados financieros.
13. Resolución REMSAA XXXVI/521 Sede y fecha de XXXVII REMSAA.
14. Resolución REMSAA XXXVI/522 Agradecimiento a Venezuela.

XXXVI  
REMSAA  
Ordinaria

## XXXI REMSAA Extraordinaria. Reunión presencial

El 15 de febrero de 2018, a continuación de la Reunión y Foro “Contribución de La Integración Regional en las Américas Hacia la Meta Fin de la Tuberculosis” con la asistencia de Ministros y Secretarios de Salud de 15 países sur y centroamericanos, República Dominicana y Cuba, en el marco del Programa de Fortalecimiento de Laboratorios de Tuberculosis de las redes de América, gestionado por el ORAS-CONHU y financiado por el Fondo Mundial, se realizó la XXXI REMSAA Extraordinaria, realizada en los ambientes de la Comunidad Andina, en Lima, Perú. La REMSAA fue instalada con la presidencia del Dr. Maiqui Flores, Viceministro de salud del Ministerio de Salud de la República Bolivariana de Venezuela. Asistieron el Ministro de Salud de Perú, Dr. Abel Salinas y Dr. Juan Carlos Duran, Viceministro de Salud de Ecuador, Sra. María Elvira Pombo Embajadora de Colombia en representación del Ministro de Salud de Colombia, y los directores de Relaciones Internacionales de Bolivia y Chile en representación de los ministros de salud de los mismos países.

La agenda de la Reunión tuvo como temas: consideraciones al Plan Estratégico de Integración en Salud del Organismo Andino de Salud 2018-2022; la propuesta de POA y Presupuesto 2018, los retos y Estrategias para hacer frente a la Tuberculosis, la Campaña de vacunación contra la Rabia en las fronteras y, debido al aumento del flujo de migrantes en todos los países de la región, se planteó elaborar un plan de trabajo referida a la salud de las personas migrantes en los países andinos.

Las resoluciones aprobadas fueron:

1. Resolución REMSAA Extraordinaria XXXI/1 Plan Estratégico de Integración en Salud 2018-2022 del ORAS – CONHU.
2. Resolución REMSAA Extraordinaria XXXI/1 Plan Operativo Anual y Presupuesto 2018 del ORAS – CONHU.

Se aprobó realizar la campaña de vacunación para rabia canina en las fronteras de Bolivia-Perú y Perú-Ecuador de preferencia en septiembre o fechas concertadas entre ambos países, conforme al Plan Andino de eliminación de la rabia transmitida por perros y animales salvajes.

XXXI  
REMSAA  
Extraordinaria

## XXXVII REMSAA Ordinaria

Las Ministras, Ministros y representantes de los seis países andinos se reunieron en la XXXVII REMSAA, el día 06 de noviembre de 2018, realizada en la ciudad de Quito, Ecuador, gracias a la decisión del Estado de Ecuador de acoger la reunión en ese país.

El Ministro de Salud de Venezuela, Dr. Carlos Alvarado, entregó la presidencia pro tempore de la REMSAA a su par de Perú, Dra. Silvia Pessah Eljay. Se contó además en calidad de anfitriona a la Ministra de Salud Pública de Ecuador, Dra. Verónica Espinosa; el Viceministro de Salud y Prestaciones de Servicios de Colombia, Dr. Iván Darío González Ortiz; el representante del Ministro de Salud de Chile, Alfredo Bravo Civit y el Embajador del Estado Plurinacional de Bolivia en Ecuador, Juan Enrique Jurado Ruiz.

### Acuerdos de esta REMSAA:

1. Resolución REMSAA XXXVII/523 Situación del Embarazo en Adolescentes en los países andinos.
2. Resolución REMSAA XXXVII/524 Salud para Población Afrodescendiente.
3. Resolución REMSAA XXXVII/525 Plan Andino de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y sus Factores de Riesgo.
4. Resolución REMSAA XXXVII/526 Alimentación Saludable en la Infancia y la Adolescencia para disminuir el riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT).
5. Resolución REMSAA XXXVII/527 Cambio Climático y Plan Andino de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres 2018-2022.
6. Resolución REMSAA XXXVII/528 Salud de los Migrantes.
7. Resolución REMSAA XXXVII/529 Plan Andino de Salud en Fronteras 2019-2022 (PASAFRO).
8. Resolución REMSAA XXXVII/530 Política Andina de Recursos Humanos en Salud y su Plan de Acción 2018-2022.
9. Resolución REMSAA XXXVII/531 Comité Andino de Salud Mental.
10. Resolución REMSAA XXXVII/532 Aprobación de Informes ORAS – CONHU.
11. Resolución REMSAA XXXVII/533 Sede y fecha de la XXXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina.
12. Resolución REMSAA XXXVII/534 Reconocimiento al Gobierno de la República del Ecuador.
13. Resolución REMSAA XXXVII/535 Elección de Secretario Ejecutivo del ORAS – CONHU.

XXXVII  
REMSAA  
Ordinaria

## XXXII REMSAA Ordinaria

La XXXII REMSAA extraordinaria se realizó el 15 de abril de 2019 y fue presidida por la Ministra de Salud de Perú, Dra. Zulema Tomas Gonzales.

Realizada con el tema central de elección de la Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU, además de la consideración del POA 2019 y el Plan de Salud para Personas Migrantes.

Los acuerdos tomados en la XXXII REMSAA Extraordinaria fueron:

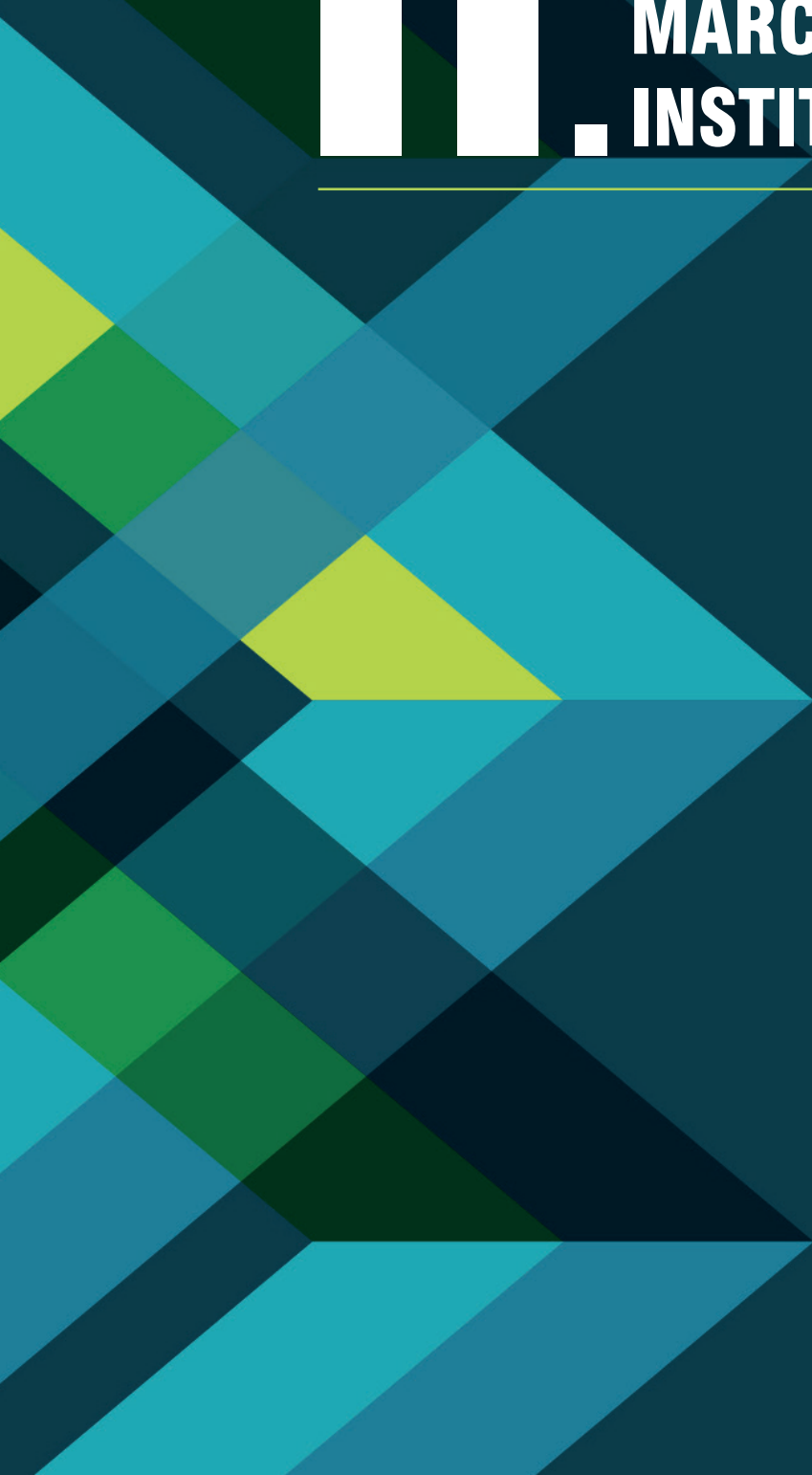
1. Resolución REMSAA Extraordinaria XXXII/1 Plan Operativo Anual y presupuesto 2019 del ORAS – CONHU.
2. Resolución REMSAA Extraordinaria XXXII/2 Plan Andino de Salud para Personas migrantes.
3. Resolución REMSAA Extraordinaria XXXII/3 Designación de la Secretaria Ejecutiva.
4. Resolución REMSAA Extraordinaria XXXII/4 Reconocimiento a la gestión de la Secretaria Ejecutiva Dra. Nila Heredia Miranda, 2016 - 2019.

XXXII  
REMSAA  
Ordinaria



**MARCO  
INSTITUCIONAL**

---









## 2.1. Contexto Normativo

La Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) es el órgano máximo del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS - CONHU) y está integrado por los Ministros y Ministras de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. El documento fundacional del ORAS – CONHU es el Convenio “Hipólito Unanue” sobre cooperación en salud de los países del área andina, del 18 de diciembre de 1971. Para ampliar y hacer realidad los objetivos del Convenio se suscribió el Protocolo adicional al Convenio Hipólito Unanue el 29 de noviembre de 1974. El Convenio se adscribió al Sistema Andino de Integración el 20 de noviembre de 1988 mediante Resolución de la XV REMSAA extraordinaria. En la misma reunión se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones. En consecuencia, el original Convenio Hipólito Unanue añadió a su nombre el de Organismo Andino de Salud, según Resolución REMSAA XXXIII/372 de 22 de noviembre de 2001.

## 2.2. El Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS)

La gestión se desarrolló bajo los lineamientos de los Planes Estratégicos de Integración en Salud 2013-2017 y 2018-2022.

El Plan Estratégico de Integración en Salud 2013-2017 fue aprobado mediante Resolución REMSAA XXXIII/483, el 22 de noviembre de 2012 y estableció las siguientes líneas estratégicas:

1. Contribuir a la Integración andina y americana en salud.
2. Fortalecer la Red andina de Vigilancia y respuesta en los ámbitos de frontera y articularla con la gestión de emergencias y desastres.
3. Promover y garantizar el acceso universal a medicamentos.
4. Establecer políticas para el desarrollo y gestión integral de recursos humanos en salud.
5. Determinantes sociales de la salud como eje de las políticas públicas y programas de salud en la subregión andina.
6. Promover sistemas que garanticen el acceso universal a la salud.

La lógica de este Plan estaba orientado por problemas de salud, con un tema general (la integración andina) y temas específicos (vigilancia epidemiológica, medicamentos, recursos humanos, sistemas de salud). Este ordenamiento del Plan guardaba similitud con el Plan Estratégico anterior. La implementación de este plan concluyó el año 2017

Plan Estratégico de Integración en Salud 2018-2022 fue aprobado mediante Resolución REMSAA XXXI/1 extraordinaria, el 15 de febrero de 2018.

La elaboración del PEIS 2018-2022 contó con el acompañamiento permanente de los Ministros y Ministras, quienes oportunamente instruyeron al Comité Técnico de Coordinación (CTC) a través de sus mandatos, la evaluación del PEIS precedente, la elaboración del nuevo Plan y su aprobación mediante Resolución expresa. A diferencia de los Planes estratégicos anteriores, el PEIS 2018 – 2022 sigue la lógica de los ámbitos de responsabilidades del ORAS – CONHU, vale decir, la política, técnica, fortalecimiento ministerial y las prioridades andinas en salud.

# PLAN ESTRATÉGICO DE INTEGRACIÓN EN SALUD (PEIS)

## PEIS 2013 - 2017

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 01** CONTRIBUIR A LA INTEGRACIÓN ANDINA Y SUDAMERICANA EN SALUD.
- 02** FORTALECER LA RED ANDINA DE VIGILANCIA Y RESPUESTA EN LOS ÁMBITOS DE FRONTERA Y ARTICULARLA CON LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
- 03** PROMOVER Y GARANTIZAR EL ACCESO UNIVERSAL A MEDICAMENTOS
- 04** ESTABLECER POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO Y GESTIÓN INTEGRAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- 05** DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD COMO EJE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS DE SALUD EN LA SUBREGIÓN ANDINA
- 06** PROMOVER SISTEMAS QUE GARANTICEN EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD

## PEIS 2018 - 2022

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

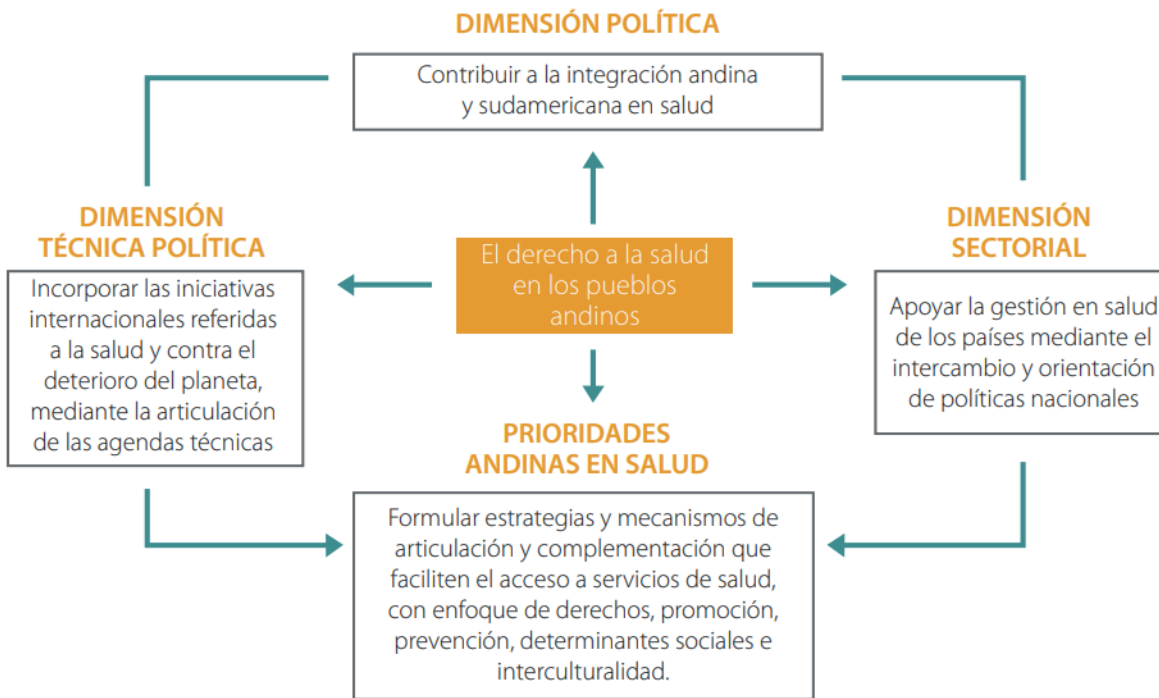
- 01** CONTRIBUIR A LA INTEGRACIÓN ANDINA Y SUDAMERICANA EN SALUD
- 02** INCORPORAR LAS INICIATIVAS INTERNACIONALES REFERIDAS A LA SALUD Y CONTRA EL DETERIORO DEL PLANETA MEDIANTE LA ARTICULACIÓN DE LAS AGENDAS TÉCNICAS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES Y EL DESARROLLO DEL POA DEL ORAS-CONHU
- 03** APOYAR EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SALUD EN LOS PAÍSES MEDIANTE EL INTERCAMBIO Y ORIENTACIÓN DE POLÍTICAS NACIONALES
- 04** FORMULAR ESTRATEGIAS Y MECANISMOS DE ARTICULACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN QUE FACILITEN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, CON ENFOQUE DE DERECHOS, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DETERMINANTES SOCIALES E INTERCULTURALIDAD



La característica fundamental en la elaboración del PEIS 2018-2022, fue la amplia participación de todos los niveles involucrados en el espíritu de la Integración de los Estados Andinos a través de los Ministerios de Salud, a la vez fue un factor de cohesión institucional, abarcando a los Ministros, las Oficinas de Relaciones Internacionales y Cooperación de los Ministerios de salud, los 15 Comités Andinos, y las autoridades y funcionarios de la Secretaria Ejecutiva del ORAS – CONHU.

La visión estratégica del PEIS señala que: “Al 2022, la región andina ha avanzado significativamente en el ejercicio efectivo del derecho a la salud de su población, a través de una progresiva integración y una red intensificada de cooperación”.

La misión institucional interpreta los mandatos y normas del ORAS – CONHU: “Armonizar, articular e implementar la identidad andina, a través de políticas públicas, planes, proyectos, investigaciones conjuntas, intercambios de experiencias e iniciativas de cooperación técnica, para combatir las desigualdades e inequidades en salud”.





# EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA SEGÚN OBJETIVO ESTRATÉGICO





### **3.1 Contribuir a la integración andina y americana en salud promoviendo el derecho a la salud**

Corresponden a este objetivo los resultados y actividades de relacionamiento político institucional con los organismos y mecanismos de integración regional, además de las acciones en las fronteras.

Integrarse es una manera de tejer o construir imaginarios futuros esperanzadores uniendo fortalezas y debilidades; es un modo de complementarse para construir unidades sobre diversidades, es una manera de articular acciones para un fin común y es una forma de resolver dificultades conjuntamente.

#### **Políticas y planes andinos de salud articulados con otros espacios de integración, alianzas estratégicas y relaciones con organismos técnicos.**

La armonización, articulación, generación de lazos de trabajo, búsqueda de espacios y áreas de coordinación que coadyuven al fortalecimiento de las organizaciones de integración regionales y subregionales fue la preocupación central de la Secretaría Ejecutiva, sin negar apoyo y sin búsqueda de figuraciones se atendieron todas las peticiones y sugerencias de las organizaciones de integración, como el Sistema Andino de Integración (SAI), la Unión de Naciones de Sur América (UNASUR), el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS-UNASUR), el Mercado Común del Sur (Mercosur) y el Consejo de Ministros Salud de Centro América (COMISCA).

Asimismo se suscribieron alianzas estratégicas, acuerdos, convenios y memorándum con diferentes instituciones como, la Oficina de las Naciones Unidas para Servicios de Proyectos (UNOPS), la Universidad de Burdeos, Francia, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador (UASB), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Unión de Universidades de América Latina (UDUAL), Iniciativa Medicamentos Para Enfermedades Olvidadas (DNDi América Latina), South Centre y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se hace necesario poner en relieve el grado de influencia y presencia alcanzado por el ORAS - CONHU, debido a la calidad de sus productos y acciones, la capacidad de convocatoria y la articulación lograda a través de convenios con otros bloques de integración regional.

Durante estos cuatro años, se ha dado cuenta de las actividades y acciones a través de los informes anuales de gestión, sin embargo, se hace mención de las instituciones y organismos con los que se trabajó de manera coordinada y que contribuyeron a la integración andina y americana en salud a lo largo de estos años.



- Del Sistema Andino de Integración (SAI):
  - Comunidad Andina (CAN).
  - Parlamento Andino.
  - Acto Público del XIX Consejo Presidencial Andino.
  - IV Reunión del Sistema Andino de Integración.
  - Universidad Andina “Simón Bolívar” (UASB)- Quito.
- Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, ISAGS.
- Mercado Común del Sur (MERCOSUR).
- Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA):
  - Programa “Fortalecimiento de Redes de Laboratorio de Tuberculosis en la Región de Las Américas”, financiado por el Fondo Mundial y cuyo Receptor Principal es el ORAS – CONHU.
  - II Foro Internacional “Reduciendo las inequidades: Acciones estratégicas para la prevención de embarazos adolescentes en América Latina”.
  - Frente Parlamentario de las Américas de Lucha contra la Tuberculosis.
  - Reunión de Ministros y Secretarios de Salud Contribución de la Integración Regional en las Américas, hacia la meta Fin de la Tuberculosis.
  - Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS. Poner Fin a la Tuberculosis en la Era del Desarrollo Sostenible Una respuesta Multisectorial, noviembre 2017
  - Primera Reunión de Alto Nivel en la Asamblea General de la ONU, septiembre de 2018, contra la lucha de la tuberculosis.

Una actividad constante del ORAS – CONHU es establecer alianzas estratégicas con instituciones público y privadas que no solo buscan fortalecer las acciones de integración andina en salud, sino también contribuyen a cumplir con los mandatos de las Ministras y Ministros de salud, con este objetivo, se firmaron instrumentos de cooperación y asistencia, tales como:

- Ampliación del Acuerdo Marco de Cooperación con las delegaciones de Médicos Mundi Navarra de Bolivia y Perú.
- Carta de Intención con la Universidad Burdeos, Francia.
- Convenio Marco de Cooperación con la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL).
- Convenio Marco de Cooperación con la Superintendencia de Control del Poder de Mercado de la República de Ecuador.
- Renovación del Convenio Marco de Cooperación con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Buenos Aires, Argentina.
- Pasantías de Gestión en Salud Pública




## Salud en Fronteras

El Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) tiene por misión contribuir a la integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones de zonas pobladas de fronteras, mediante la formulación de estrategias y mecanismos de articulación y complementación que faciliten el acceso a servicios de salud, con enfoque de derechos, promoción, prevención, determinantes sociales e interculturalidad de las redes sanitarias de los países involucrados.

Los Ministros de Salud Andinos mediante Resolución REMSAA XXIV/384 establecen los Lineamientos del Plan de Salud en Fronteras el 29 de noviembre de 2002 y en conjunto con la Comunidad Andina definen los objetivos, estrategias y mecanismos para su implementación mediante la Decisión 541 del 11/03/2003.

Durante esta gestión se dispuso del segundo Plan Andino de Salud de Fronteras 2016-2018 y la versión renovada del Plan Andino de Salud en Fronteras 2019-2022 con cinco objetivos:

### **Versión Renovada PASAFRO 2019-2022** | **Objetivos Propuestos**

- 
- 01** DESARROLLAR MECANISMOS PARA FORTALECER EL DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y REDES EN LAS FRONTERAS ANDINAS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA (INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA).
  - 02** PROMOVER LA CONSTRUCCIÓN DE REDES DE SALUD BINACIONALES O SIMILARES PARA FACILITAR EL ACCESO A LA SALUD DE LAS POBLACIONES EN LAS ZONAS DE FRONTERA, CON BASE A ACUERDOS DE LOS PAISES CORRESPONDIENTES.
  - 03** PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE OTROS SECTORES Y ACTORES SOCIALES PARA EL DESARROLLO DE RESPUESTAS INTEGRALES EN SALUD, PRIORIZANDO LAS POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS FRONTERAS.
  - 04** FACILITAR LA ARTICULACIÓN DE LOS PAÍSES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA ENFRENTAR PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS EN FRONTERAS POR LOS PAÍSES CORRESPONDIENTES.
  - 05** FORTALECER LA COMUNICACIÓN EN SALUD EN FRONTERAS, CON LA FINALIDAD DE MEJORAR Y CONSOLIDAR MECANISMOS DE COMUNICACIÓN CON LA POBLACIÓN Y EL SECTOR SALUD PARA DARLE SOSTENIBILIDAD EN EL TIEMPO A LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SALUD.

## Resultados

La finalidad del Plan de Salud de Fronteras (PASAFRO) es fortalecer la integración y hermandad de los pueblos andinos a través de acciones concertadas entre las autoridades de salud correspondientes, las autoridades regionales y locales, y las poblaciones. La actualización y ejecución del Plan a lo largo de esta gestión de más de cuatro años ha logrado contribuir a elaborar propuestas de redes binacionales, en coherencia con las decisiones de los presidentes de los Estados, del interés y necesidades nacionales, a través de cursos de capacitación y entrenamiento, de campañas de vacunación entre otros, lo que demuestra que más allá de las respetables relaciones de la diplomacia de los Estados, la salud logra diluir las desavenencias y tender puentes de paz y armonía.

Las actividades de mayor relieve fueron:

- Elaboración de la guía metodológica para realizar el Análisis de Situación de Salud, ASIS en el ámbito de las fronteras de los países andinos.
- Primer curso en el nivel Diplomado Binacional Bolivia-Perú: Metodología para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Local en Zonas de Frontera, cinco módulos extendidos de mayo a octubre de 2017. Fueron capacitados 30 funcionarios de salud de los establecimientos de las redes de salud de la frontera entre Bolivia y Perú, de las direcciones regional y departamental correspondientes de ambos países y delegados de los Ministerios de Salud de Bolivia y Perú. Los equipos que participaron fueron de: Eje Puerto Acosta (Bolivia) – Tilali (Perú); Eje Copacabana (Bolivia) – Yunguyo (Perú) y Eje Desaguadero (Bolivia) – Desaguadero (Perú).
- El producto son tres ASIS por municipio de Bolivia, y tres ASIS por distrito de Perú, tres ASIS por eje de frontera y un ASIS Binacional Bolivia-Perú, como resultado del diplomado.
- Entre 2018 y 2019 se realizó un proceso similar, en cinco talleres presenciales dirigido a profesionales y técnicos de las redes de salud de la frontera entre Ecuador y Perú para la realización del ASIS. Participaron 24 trabajadores de salud de los siguientes ejes: provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe (Ecuador) y de los departamentos de Tumbes, Piura y Cajamarca (Perú).
- Se obtuvieron 19 ASIS de las redes locales correspondientes y tres ASIS binacionales de los ejes indicados.
- Se prestó apoyo técnico para la Elaboración del Plan Quinquenal Binacional Ecuador-Perú, aprobado en septiembre de 2018 en Tumbes.
- Entre 2018 y 2019 se preparó una propuesta para estructurar una Red Binacional entre los servicios de salud en la zona de frontera de los departamentos de La Paz (Bolivia) y Puno (Perú) a través de un Modelo de Atención Integral de Salud Binacional adecuado a la cultura y la organización social administrado por las direcciones de salud de cada país y un Taller Binacional para la conformación de la mencionada Red, En actual consideración de ambos países.

De la propuesta de construcción de la Red Binacional de Salud La Paz (Bolivia) – Puno (Perú) se espera obtener siete resultados, en:

- 1) Modelo de atención de salud unificado funcionando en un contexto de red de servicios binacional.
- 2) Sistema de referencia y contra referencia funcionando en el contexto de la red binacional.
- 3) Personal de salud con competencias fortalecidas.
- 4) Coordinación binacional intra e intersectorial funcionando adecuadamente.
- 5) Participación comunitaria activa y permanente en acciones de salud.
- 6) Red de servicios con capacidad resolutive adecuada.
- 7) Sistema de información binacional.

• La Sistematización de la experiencia del Plan Andino de Salud en Fronteras, realizada el año 2019, mostró que los principales proyectos desarrollados en las zonas de fronteras por el ORAS - CONHU han sido:

- Proyecto “Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: un Enfoque Comunitario” PAMAFRO (2005-2010). Financiado por el Fondo Mundial.
- Plan Andino en Salud en Fronteras 2007-2012. Proyecto Salud Puente Para la Paz y la Integración (SPPI): Fase I 2009-2010 y Fase II 2011-2012. Financiado por el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF).
- Plan Sanitario de Integración Andina (PlanSIA). Financiado por la Cooperación Italiana. Durante el 2013 y 2014, apoyó la extensión del Plan Andino en Salud en Fronteras 2007-2012.
- Plan Andino de Salud en Fronteras (2016-2018). Se ejecutó con recursos propios del ORAS - CONHU.

Esta sistematización aportó recomendaciones para cada uno de los objetivos del Plan Andino de Salud en Fronteras 2019-2022 y para complementar la versión renovada del PASAFRO 2019-2022. Incluye las recomendaciones identificadas en la Sistematización de la Experiencia, enmarcadas en los objetivos estratégicos.

## Salud de los Migrantes

En REMSAA XXX/481 se aprobó la Resolución “Estado de situación de salud de los migrantes andinos en España” y encarga a las oficinas de cooperación internacional, difundir los resultados del estudio y ver la pertinencia de llevar a cabo más estudios de estas índoles.

La misión del Plan de Salud en Fronteras 2016-2018 aprobada por REMSAA XXXV/496 es contribuir a la integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones de frontera mediante la formulación de estrategias y mecanismos de articulación y complementación que faciliten el acceso a servicios de salud, con enfoque de derechos, promoción, prevención, determinantes sociales e interculturalidad.

Por resolución REMSAA XXXVI/516 de 2017 se aprueba la incorporación de La Salud de Migrantes como línea de acción en el PASAFRO, considerando el contexto, prioridades y marcos institucionales y jurídicos vigentes en los países miembros del ORAS - CONHU. Se constituye la Comisión Asesora para el tema de Salud de los Migrantes por Resolución RMSAA XXXVII/528 en el 2018 para elaborar de manera conjunta con el CTC y la Secretaría Ejecutiva del ORAS – CONHU el Plan Andino de Salud para Personas Migrantes.

Durante la Conferencia Intergubernamental (Marruecos, diciembre 2018) se aprobó el pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y regular, ratificándose la necesidad de priorizar temas como vigilancia e ideológica, preparación y prevención de brotes y garantía del acceso a los sistemas y servicios de salud, entre otros temas.

### Resultados

- Se llevaron a cabo una serie de reuniones virtuales con la Comisión Asesora de Salud de los Migrantes y el Comité Técnico de Coordinación para elaborar el Plan Andino. Durante estas reuniones se definió el objetivo general del Plan Andino: Promover acciones coordinadas y mecanismos a nivel subregional para responder a las necesidades de salud de las personas migrantes, con un enfoque de derechos y conforme a las normativas vigentes en cada uno de los países miembros del ORAS - CONHU.
- Plan Andino de Salud para Personas Migrantes 2019-2022 aprobado por Resolución REMSAA XXXII/2 del 2019.

### **3.2 Incorporar las iniciativas internacionales referidas a la salud y contra el deterioro del planeta mediante la articulación de las agendas técnicas de organismos internacionales y el desarrollo del POA del ORAS - CONHU**

Durante estos cuatro años y más de gestión la Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU realizó un intenso trabajo de construcción de espacios de concertación y articulación con instituciones internacionales con tareas afines a las nuestras con las que pudimos cumplir varios de los compromisos institucionales e intereses estratégicos de la subregión.

#### **Organización Panamericana de Salud - OPS/ OMS**

Con base a la convergencia de señaladas líneas estratégicas y acciones de ambas instituciones, se firmó un Acuerdo Marco de Cooperación Técnica con la OPS/OMS. Con este instrumento fue posible firmar Cartas Acuerdo por dos años consecutivos y realizar actividades durante tres años, del 2017 al 2019. La Oficina regional para las Américas de la OPS/OMS apoyo técnicamente en 42 actividades incorporadas en el Acuerdo y que significaron estudios, investigaciones y reuniones de los seis países en diferentes temas.

Se asistió anualmente al Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, con intervenciones en ellas.

#### **Fondo Mundial**

La aprobación por el Fondo Mundial del proyecto “Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis de las Américas” presentado y administrado por el ORAS-CONHU como Receptor Principal le permitió a la institución, trabajar con los ministerios de salud de 20 países entre suramericanos y centroamericanos, además de México, Cuba y República Dominicana.

Para el cumplimiento de esta tarea se contó con un equipo técnico y administrativo expreso y se trabajó, en calidad de sub receptores, con la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y la Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, SECOMISCA. El Programa funcionó desde el año 2017 al 2019, el cierre está previsto hasta junio del año 2020.

#### **Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, COMISCA**

Gracias al proyecto “Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis de las Américas” indicado, mediado por SECOMISCA, la Secretaria Ejecutiva del ORAS-ONHU tuvo la oportunidad de asistir a tres reuniones de COMISCA para establecer el alcance del proyecto, el avance del mismo y lograr los compromisos respecto de la sostenibilidad de la calidad de los Laboratorios de Tuberculosis, también se abordaron otros temas y se dejó establecido canales de articulación para otros temas como Embarazo en Adolescentes, con la realización de una actividad anual durante la semana del Embarazo de Adolescentes.

### **Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Estratégicas (DNDi)**

Con el objetivo de proporcionar un marco de cooperación técnica entre la DNDi y el ORAS-CONHU fue firmado un Memorándum de Entendimiento dirigido a contribuir al fortalecimiento de las acciones del ORAS CONHU, especialmente en lo que tiene que ver con acceso a medicamentos, Investigación y Desarrollo, I+D e innovación en particular para enfermedades olvidadas y/o pacientes desatendidos. Bajo este criterio se asistió a dos reuniones, habiendo logrado articular acciones para forzar la disminución de los precios de los medicamentos contra la Hepatitis C.

### **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)**

Una relación de larga duración que contribuyó para lograr el Plan Andino de Embarazo de Adolescentes y el Plan de Salud Materna Intercultural. UNFPA coadyuvó activamente con la realización de diversas actividades anuales referidas a los temas indicados.

### **South Centre**

Mediante un memorándum de entendimiento con South Centre, una organización intergubernamental que realiza investigaciones y análisis de diversas áreas de política internacional, particularmente los relacionados con las patentes, el uso de la propiedad intelectual, precios de medicamentos y la mercantilización de la salud.

### **3.3 Apoyar el Fortalecimiento institucional de salud de los países mediante el intercambio y orientación de políticas nacionales**

La producción de los ministerios sin duda depende de la estructura, organización y capacidad de gestión de los diferentes sistemas nacionales de salud. Siendo el ministerio el responsable de la gestión de las políticas públicas, necesita desarrollar capacidades internas, las mismas que no solo dependen de la experiencia o del nivel profesional de sus recursos humanos, sino también del intercambio de experiencias entre similares.

En este sentido, el ORAS-CONHU incorpora en su Plan Estratégico esta línea, constituida por 3 áreas o temas de importancia para la gestión, la producción y el manejo administrativo financiero.

Estos son los aspectos referidos a la Tecnología Sanitaria, los aspectos técnicos, económicos y legales que inciden en la adquisición de los medicamentos, la gestión de los Recursos Humanos de la salud, y los aspectos financieros en la gestión sanitaria.



## Recursos Humanos

El objetivo estratégico de esta actividad es coadyuvar a los ministerios de salud en la gestión de los Recursos Humanos de la Salud a través del fortalecimiento en sus capacidades e intercambio de experiencias y acciones, de la articulación para la cooperación horizontal, la capacitación y la gestión.

La Política y Plan Andino de Recursos Humanos de Salud 2018-2022 es subsecuente a la Política y su Plan Andino 2013-2017, de la que ratifica el principio central que afirma que, “los trabajadores de salud son el pilar esencial del sistema de servicios del sector, visibilizando su protagonismo en procesos orientados a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social. Destaca la importancia de reconocer dicho trabajo desde una perspectiva de derechos y responsabilidades de los trabajadores de salud, a la vez indisoluble de los derechos del conjunto de la ciudadanía”.

La Política y el Plan Andinos de Recursos Humanos 2018-2022, ha sido construida con los referentes de los ODS, la Estrategia Mundial de RHS para la Salud: Personal sanitario al 2030 (69º Asamblea Mundial de la Salud 2016 OMS) y la 29ª Conferencias Sanitaria Panamericana 2017: Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de la salud, 2017.

El objetivo de la Política y el Plan es: contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la Subregión Andina generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutive, la adecuación cultural y la calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes a la vez de disminuir las condiciones de inequidad, desigualdad y exclusión que prevalecen en los países de la Subregión, adecuar la formación y el desempeño del personal de salud para mejorar la salud colectiva a través del fortalecimiento de las políticas y planes de desarrollo de recursos humanos en los países andinos.

### Política Andina de Recursos Humanos en Salud 2018-2022

### Líneas Estratégicas

**01** RECTORÍA Y GOBERNANZA CON ENFOQUE DE DERECHOS, GÉNERO E INTERCULTURALIDAD

**02** INFORMACIÓN SOBRE LA FUERZA LABORAL EN SALUD Y FORMACIÓN EN GESTIÓN DEL TRABAJO EN SALUD A NIVEL DE MICRO, MESO Y MACRO GESTIÓN

**03** DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PARA LA AMPLIACIÓN DEL ACCESO Y LA COBERTURA DE SALUD CON EQUIDAD Y CALIDAD

**04** MIGRACIÓN Y RETENCIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD EN TODOS LOS PAÍSES Y EN TODOS LOS TERRITORIOS PARA UN SISTEMA INTEGRAL DE SALUD

**05** CONCERTACIÓN CON EL SECTOR EDUCATIVO PARA DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN TRANSFORMACIÓN HACIA EL ACCESO Y LA COBERTURA UNIVERSAL BASADO EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE SALUD

Es indudable que los países de la Subregión Andina, con sus diferencias, han realizado importantes esfuerzos para mejorar la Gestión de los Recursos Humanos en Salud, sin embargo persisten problemas de importancia como la inequidad en la distribución de la fuerza laboral profesional en desmedro del área rural, la retención, las competencias académicas referidas a la atención primaria en salud, la salud familiar y comunitaria, la planificación, entre otras, que evita un mejor acceso a la salud de la población al sistema de salud.

## Nuevos Retos

La gestión de los Recursos Humanos de la Salud, en la actualidad, exige ampliar la mirada hacia nuevos escenarios entre ellos la feminización de la formación académica y ocupacional del personal médico, las necesidades de capacitación permanente y el uso de tecnología informática, cada vez más universalizada.

Un tema central es el acompañamiento directo e mediante intercambios horizontales para la elaboración de los planes operativos nacionales

## Resultados

Se han desarrollado, en estos 4 años, diversas tareas dirigidas a elevar la capacidad de gestión de los ministerios. Con el concurso de los puntos focales de los ministerios se construyó la nueva Política y Plan Andino RHS, además se realizaron encuentros con Universidades y estudios que servirán para desarrollarlos. También se construyó y aprobó el Plan de Educación Permanente:

- Dos encuentros con universidades asociaciones de formadores y actores del campo de recursos humanos, dirigido al intercambio de experiencias y expectativas con las unidades de gestión de los Ministerios de Salud. Estas reuniones facilitaron la construcción de algunas de las líneas estratégicas del Plan andino (Lima - Perú, octubre 2017).
- Fue realizada la evaluación de la implementación del Plan de Acción 2013-2017, importante de volver a analizarla, y que evidenció la persistencia de dificultades en la gestión de los RHS, con mayor incidencia en unos países que en otros, impidiendo un mejor acceso de la población a los sistemas de salud. El documento en detalle se encuentra en los informes anuales de gestión.
- Elaborada la Política y el Plan de RHS indicado, cuyas 5 líneas estratégicas de acción muestran la importancia de los recursos humanos para alcanzar las metas y compromisos, asumidos por los Estados: las ODS, el acceso y la cobertura universales de la salud, del cambio climático y otros compromisos.
- Fue elaborado el plan para la operativización de las cinco líneas del Plan Andino, a la vez evaluación de la gestión de los RHS de los seis ministerios, datos que deben ser tomados en cuenta para coadyuvar en la superación de las debilidades.
- Cada año se efectuó una Reunión presencial del Comité Andino de Recursos Humanos en Salud acompañadas de reuniones con instituciones formadoras o talleres de trabajo en el tema. El tema de la Reunión del Comité Andino de RHS del año 2018 fue: el análisis y aprobación de la propuesta de Política y Plan Estratégico de Recursos Humanos 2018-2022 (La Paz - Bolivia, marzo de 2018).

- Se cuenta con un Plan de Educación Permanente en Salud del ORAS – CONHU, componente de la Política y Plan Andino de RHUS 2018-2022, en funcionamiento actual
- Se desarrolló el Repositorio Andino de Recursos Abiertos de Aprendizaje bajo licencia de creative commons y metadatos para cada objeto virtual de aprendizaje (OVA) y darle visibilidad a la creación intelectual de la subregión andina en función de las necesidades compartidas de la región. El repositorio consiste en un banco de materiales educativos y plataformas para la formulación de cursos virtuales en función de las necesidades compartidas de la región.
- Se rediseño, reajusto y modificó el Campus Virtual del ORAS - CONHU, una plataforma tecnológica al servicio de los Ministerios de Salud Andinos para el aprendizaje de la región.
- Se realizaron los siguientes estudios muy importantes y que deben ser considerados para las gestiones de RHS por los países y región, todos se encuentran en el portal institucional para cualquier consulta:
  - Feminización de la práctica laboral de la profesión médica: El objetivo fue Identificar la situación del ejercicio profesional médico según género en el ámbito del empleo en salud en los seis países de la subregión andina, se realizó una investigación cuantitativa que analizó aspectos como la edad, el género, número de profesionales que trabajan en servicios de salud.
  - Investigación y monitoreo de mercados de trabajo actuales y sus posibles prospectivas, aplicando una perspectiva de género como insumo para el diseño de estrategias de incorporación y retención de médica/os en áreas sub atendidas de la Subregión Andina.
  - Involucramiento de los trabajadores comunitarios en salud en las redes de servicio, su articulación con la población y los médicos tradicionales.
  - Estudio de las competencias laborales (de desempeño) y de formación de los equipos de salud que se desempeñan en el primer nivel de atención, en el marco de la política de salud del país, su aporte concreto a la solución de la problemática comunitaria local.
- Se fortalecieron las capacidades de las altas autoridades y miembros de los Ministerios de Salud, a través de:
  - Curso Salud Internacional en el Marco de la Integración Regional, contó con 38 participantes provenientes de los seis países andinos y funcionarios del ORAS – CONHU.
  - Curso modalidades de pago y diseño incentivos en el contexto del acceso y la cobertura universal, participaron 29 profesionales de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Venezuela, y se realizó del 1° al 31 de noviembre de 2019.
  - Curso de Planificación estratégica para la integración regional con énfasis en Recursos Humanos y Redes de Salud. Contó con 32 participantes de los Ministerios de Salud Andinos y técnicos del ORAS – CONHU.
  - Curso de Educación Permanente en Salud para la Subregión Andina. Contó con la participación de 28 técnicos de los Ministerios Andinos que hicieron uso de los espacios informales para socializar y compartir reflexiones, experiencias ideas, propuesta que contribuyan a enriquecer el proceso de aprendizaje de las unidades.

Fue transferido el Observatorio de Recursos Humanos de la salud al Ministerio de Perú, debido a que es la institución con un excelente trabajo en la gestión de RHS de la región.

## Medicamentos

La Política Andina de Medicamentos (PAM) aprobada en el 2009 con Resolución REMSAA XXX/455 ha servido de referente para el desarrollo de políticas nacionales acordes a las prioridades de los países y a la garantía de derechos relacionados al acceso a medicamentos seguros y con calidad, que promueven los Sistemas de Salud Andinos. Fue actualizada y aprobada la Política Andina de Medicamentos por Resolución REMSAA XXXVI/511 del 05 de mayo de 2017, Venezuela.

La Política Andina busca fortalecer la gestión sanitaria de medicamentos en los países de la región, y está orientada al diseño de estrategias y acciones para lograr que la población de la Subregión Andina cuente con medicamentos eficaces, seguros y de calidad, promoviendo su uso racional y garantizando el acceso equitativo a los medicamentos esenciales, con especial énfasis en los medicamentos de alto costo utilizados en la atención de enfermedades con gasto catastrófico.

### Política Andina de Medicamentos 2017

### Ejes Estratégicos

01 | ACCESO A MEDICAMENTOS

02 | CALIDAD, EFICACIA Y SEGURIDAD

03 | USO RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS Y OTRAS  
TECNOLOGÍAS

04 | INVESTIGACIÓN Y  
DESARROLLO

Estos ejes se reconcilian con la actualidad farmacéutica y sanitaria de los países andinos y ahonda en actividades de las etapas del ciclo de vida de los medicamentos, como son la investigación, innovación y desarrollo, regulación, fabricación, distribución, prescripción, dispensación, uso y disposición final de los mismos.

Producto de sus actividades, esta área temática ha concretado una serie de logros:

- Publicación y Difusión de la Política Andina de Medicamentos (PAM) 2017.
- Actualización y difusión del Observatorio Andino de Medicamentos. Esta plataforma electrónica de información contiene cuatro módulos relacionados con las Líneas Estratégicas de la Política Andina de Medicamentos: acceso a medicamentos; calidad, eficacia y seguridad; uso racional de los medicamentos; investigación y desarrollo, es alimentada por las unidades de control de medicamentos de los Ministerios de Salud Andinos.
- Consenso de la Adopción del Modelo Metodológico Regional de Protocolos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (medicamentos) construido en el marco del Proyecto Decisiones Informadas sobre Medicamentos de Alto Costo (Proyecto DIME) en el que participaron 4 países andinos: Chile, Colombia, Ecuador y Perú, resultado de las reuniones conjuntas de la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos y la de evaluación de tecnologías sanitarias efectuadas durante el año 2017.
- Participación del Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria en la reunión de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA), donde más de 15 países de América se reunieron para unificar criterios en temas como: el desafío para las agencias de ETS en el futuro: los medicamentos biológicos y sus biosimilares, ETS y la regulación de medicamentos (Argentina, noviembre 2018).
- Entre las múltiples estrategias para abordar las barreras comunes y preocupaciones de la Subregión Andina por el crecimiento del gasto de medicamentos y los consecuentes gastos generados de estos, se realizaron:
  - El Foro “Propiedad Intelectual, Aplicación de Flexibilidades y Acceso a Medicamentos (Bogotá - Colombia, 2018).
  - La Reunión del Comité Andino de Acceso a Medicamentos (Bogotá - Colombia, octubre 2018).
- Con la finalidad de dar continuidad a la integración Subregional Andina y tomar acciones que contribuyan a mejorar el acceso a medicamentos, han sido elaborado los siguientes documentos y estudios:
  - Estudios de Desabastecimiento de Medicamentos. Este estudio fue realizado por el ORAS-CONHU en los seis países andinos, el 2018 fue ampliado el estudio con la participación del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, ISAGS, para los restantes países suramericanos. La publicación del ISAGS contiene también nuestros datos.
  - Publicación y difusión de la Guía de Buenas Prácticas en Farmacia. La Guía contiene información sobre las funciones y tareas de las farmacias y de la práctica farmacéutica, para promover y establecer orientaciones y estándares de calidad, seguridad y eficacia durante el uso de



medicamentos y otras tecnologías sanitarias, así como para mejorar el acceso y uso racional de los mismos en los países de la Subregión Andina.

- Levantamiento de Información sobre Propiedad Intelectual, Aplicación de Flexibilidades y Acceso a Medicamentos en los Países de la Subregión Andina.
- Estudio sobre el Acceso a Medicamentos y Gasto de Bolsillo en la Subregión Andina. De este estudio se obtuvieron los siguientes indicadores:

#### INDICADORES BÁSICOS DE ACCESO A MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

- Acceso a Tecnología Sanitaria- Cobertura.
- Gestión de propiedad intelectual - legislación de país.
- Gobernanza de Tecnologías Sanitarias.
- Investigación Desarrollo e innovación de Tecnologías sanitarias.
- Regulación de medicamentos biológicos.

**58** INDICADORES

#### INDICADORES AVANZADOS DE ACCESO A MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

- Acceso a Tecnología Sanitaria- Gasto farmacéutico.
- Gestión de propiedad intelectual - Aplicación de flexibilidades.
- Gobernanza de Tecnologías Sanitarias.
- Investigación Desarrollo e innovación de Tecnologías sanitarias.

**105** INDICADORES



## Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS)

El rol de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias como medio de relación entre la investigación y la toma de decisiones en salud es una de las razones de ser de la Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitaria del ORAS – CONHU.

Este tema cobra suma importancia a medida que avanza el desarrollo tecnológico en el campo de la salud y pone a disposición de éstos un gran número de tecnologías preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, sobre las que no siempre se conoce a ciencia cierta los resultados de su efectividad, el impacto en el presupuesto destinado a la salud, así como el grado de aceptación que tendrá en la población.

En la Subregión Andina se ha realizado importantes esfuerzos con el propósito de efectuar ETS y que sus resultados apoyen a la toma de decisiones.

### Resultados

A partir de los mandatos de los Ministros y las acciones de la Secretaría Ejecutiva durante la actual gestión, se muestran los siguientes resultados:

- Año 2017. Curso Capsular virtual: Evaluación de Tecnologías Sanitarias. participaron 68 profesionales procedentes de los seis países andinos, con el objeto de desarrollar capacidades para la realización de ETS y su utilización. Los tutores de los módulos fueron a su vez los delegados de cada país, al Comité Andino de ETS.
- Año 2019. El Curso Capsular de ETS fue mejorado y adaptado metodológicamente como curso auto gestionado por el participante.
- Se elaboró el Boletín N° 2 por la Comisión Técnica subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Se renovó el Convenio con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria – IECS de Argentina y con el Instituto de Salud Carlos III de Madrid, España.
- La XII Reunión de la Comisión Técnica de evaluación de Tecnología Sanitaria permitió socializar la situación actual de las unidades de ETS a nivel de la Sub Región, existiendo 25 unidades, de las cuales 13 pertenecen al sector público y 12 al sector privado (La Paz – Bolivia, agosto de 2017).
- Actualización de la Política Andina de Evaluación de Tecnología Sanitaria (PAETS).
- Participación del Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria en la reunión de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas RedETSA, 15 países de América abordaron conjuntamente el desafío para las agencias de ETS en el futuro: los medicamentos biológicos y sus biosimilares, la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y la regulación de los precios de los medicamentos (Argentina noviembre, 2018).

## Salud y Economía

El Comité Andino de Salud y Economía funciona desde el año 2006, y anualmente desarrolla su planificación operativa orientada por la planificación estratégica correspondiente. Sus principales actividades resultan de la suma de esfuerzos de cada Ministerio.


Los productos son difundidos mediante boletines digitales y mediante el Observatorio Andino de Salud y Economía. El Observatorio es un sitio web del ORAS - CONHU que se encarga de publicar y administrar la información provista por los países y también de productos de consultorías, documentos finales de la subregión y en general información de salud y economía de cada país.

### Resultados

Las acciones de este Comité estuvieron orientadas a promover sistemas que garanticen el acceso universal a la salud.

- Una de las actividades centrales de CASE es el Foro de Salud y Economía realizado anualmente. En la misma ocasión se realiza la reunión presencial del Comité y el Taller Internacional de cuentas en salud, durante esta gestión se realizaron los siguientes foros y encuentros:
  - Reunión Conjunta entre las Comisiones Técnicas Subregionales de VIH/Sida y de Sangre (Lima - Perú, octubre de 2016).
  - VII Foro Andino de Salud y Economía: Hacia la Eficiencia del Gasto en Salud, elementos de discusión para los Países de la Región (Lima - Perú, 2 de marzo de 2017).
  - Dos Reunión conjunta de los Comités Andinos de Medicamentos y el Comité Andino de Salud y Economía (Lima - Perú, 3 de marzo de 2017). Los acuerdos fueron orientados a fortalecer el trabajo de forma conjunta para compartir metodologías; buscar mecanismos de regulación de precios de medicamentos; incluir información de economía de la salud como gasto en salud y medicamentos en el Observatorio Andino de Medicamentos; gestionar espacios para la formación y capacitación para favorecer ambas instancias.
  - Taller de Cuentas de Salud: La Institucionalización de las Cuentas de Salud en los Países Andinos (agosto de 2017).
  - VIII Foro Andino de Salud y Economía: Impacto económico de la Tuberculosis en los Países de la Región de la Américas (Lima - Perú, 21 y 22 de marzo de 2019).
  - En el marco del Foro se realizó la Reunión presencial del Comité Andino de Salud y Economía (Lima - Perú, 22 de marzo 22 de 2019).
- Se publicaron las Memorias del VII Foro Andino de Salud y Economía 2017 y del VIII Foro Andino de Salud y Economía 2019.
- Se cuenta con la encuesta respecto a la institucionalización de las Cuentas de Salud en los Países Andinos. Actividad concluida bajo la coordinación de Chile en el 2018.

- Se hizo el rediseño del portal del Observatorio, cumplida por la representación de Perú.
- Se realizó el estudio Cálculo del Gasto Catastrófico por Tuberculosis en los Países Andinos.
- Para dar respuesta a las necesidades detectadas en la pasada edición, se encuentra en preparación una segunda edición del Curso virtual de Economía de la Salud en el contexto del avance hacia la Cobertura Universal: Modalidades de pago y diseño de incentivos. Fue realizado junto con la OPS y la Universidad Mayor de San Marcos.



### **3.4 Formular estrategias y mecanismos de articulación y complementación que faciliten el acceso a servicios de salud, con enfoque de Derechos, Promoción, Prevención, Determinantes Sociales e Interculturalidad**

Corresponden a este objetivo los resultados y actividades relacionados con los temas prioritarios de los países andinos. Los principales temas son desarrollados por 11 Comités Andinos.



## Sangre Segura, VIH/Sida y Hepatitis

El estudio realizado el 2016 por el ORAS-CONHU respecto de los sistemas transfusionales de sangre en los países andinos, mostro que en los países andinos había un número significativo de Bancos de Sangre; a pesar de ello también se evidenciaba el insuficiente abastecimiento de sangre y componentes respecto de la demanda y a pesar que los sistemas transfusionales tenían capacidad para cumplir con la normativa no lograban ser suficientes.

El Plan Andino de Acceso Universal a Sangre Segura 2016-2020, aprobado el 2017 por XXXVI REMSAA, incorpora todos los aspectos y los estudios siguientes evidencia que el tema de Sangre Segura ha sido incorporado en la normativa nacional en los Planes Nacionales de Salud de todos los países, aseguran la atención integral y suficiente, incluyendo la sostenibilidad en las políticas sanitarias de los Ministerios de Salud. Así mismo, el tamizaje de enfermedades trasmisibles por via hemática como el SIDA, obliga a los sistemas a incorporar entre otras también a las Hepatitis Virales y con ella la búsqueda de intervenciones para asumirlas y resolverlas.

La REMSAA XXXVII emitió dos resoluciones muy importantes por su magnitud y nivel de relación: el combate a las Hepatitis Virales y la situación de los Sistemas de Sangre Segura, en ambos casos se observa el limitado sistema de información estandarizada, sistemática y oportuna, la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia y el uso de guías basadas en la evidencia.

La Hepatitis C es una enfermedad con graves consecuencias, es curable, lo que permite la eliminación del virus, el corte de la cadena de transmisión y la prevención de la cirrosis y el cáncer hepático relacionados.

Según estimaciones realizadas entre el 2016 y 2018 por la OPS/OMS conjuntamente con los Ministerios de Salud de América del Sur, aproximadamente 2 millones de personas viven con Hepatitis B (VHB) y 2 millones de personas con Hepatitis C, de estos la mitad se encuentra en países de la Subregión Andina. Si bien, el impacto de la inmunización contra el VHB ha sido importante, el esfuerzo más allá de la inmunización (diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B y C) sigue siendo insuficiente para alcanzar la eliminación. Por ejemplo, solo el 0,3% de las personas enfermas de esta región recibieron tratamiento para el VHC, durante el 2017.

Debido a la importancia del diagnóstico y la posibilidad de realizar el tratamiento, hoy a precios accesibles, los ministerios de salud a través de sus delegados en el Comité de VIH/Hepatitis consideran que este es un tema de alta prioridad considerando la magnitud de la brecha entre el diagnóstico y tratamientos extendidos.

### Resultados

Las reuniones conjuntas con otras instituciones de la región significaron una fuerte enseñanza y experiencia para las actividades realizadas por estas comisiones, entre ellas se destacan:

- Reuniones Conjuntas entre las Comisiones Técnicas Subregionales de VIH/Sida y de Sangre en el 2016, con la cooperación de la OPS/ OMS y con la participación de representantes de los países de MERCOSUR.

- Reunión del Comité de Sangre Segura – Sub Comité VIH/Sida – Hepatitis enmarcadas en el Plan de Trabajo conjunto entre el ORAS - CONHU y la OPS/OMS, identificaron la necesidad de contar con información económica de los sistemas de sangre para la toma de decisiones sobre la centralización o descentralización de los servicios (octubre de 2017).
- Se ha realizado la evaluación del Plan Subregional Andino de Trabajo conjunto VIH/ Sangre para la Seguridad Transfusional 2013-2017, con un gran impulso con el Plan Subregional de Sangre y ampliación por la REMSAA del Plan Conjunto al 2020.
- Reunión del Comité Andino de VIH/SIDA/Hepatitis, acuerdan realizar las gestiones suficientes para colocar en la agenda pública de los ministros de salud la situación de las Hepatitis a nivel de la Región Andina, considerando que las Hepatitis puede y debe ser combatida y también eliminada, puesto que hoy existen las condiciones para ello. Por ello que deciden presentar ante la REMSAA una propuesta de recomendación que reafirma la voluntad política de los gobiernos para abordar los desafíos en la prevención, control y eliminación de las hepatitis virales (Santiago de Chile, julio de 2019).
- Se asistió en calidad de invitados al Seminario sobre Hepatitis Virales. Organizado por el MERCOSUR el 2019, para compartir los resultados del trabajo realizado por la región andina reconociendo la profundidad del trabajo logrado por el Comité Andino Sangre Segura, VIH y Hepatitis. Los miembros resolvieron presentar una Declaración inspirada en los avances logrados por ambas regiones.
- El Comité resolvió realizar dos importantes estudios para la toma de decisiones por las autoridades ministeriales:
  - Estudio de Costos de Bancos de Sangre en la necesidad de contar con información económica que permita tomar decisiones sobre la centralización a descentralización de los servicios.
  - Elaboración de un estudio económico del sistema de sangre (costos de los componentes sanguíneos, gasto de bolsillo, etc.) para la Subregión Andina.
  - Boletín Andino de Sangre Segura: Con el objetivo de contar con información y seguimiento estrecho, que permita tener una idea cercana y a la vez conductora de los temas que hacen al funcionamiento de los Sistemas Nacionales de Sangre se elaboró un Boletín de la Sub Región Andina que muestra el comportamiento de los Sistemas Nacionales de Sangre en el periodo comprendido en los años 2013-2017. Incorpora la organización y estructura (políticas, leyes, regulaciones, normatividad y planes), la donación, tamizaje, fraccionamiento, descarte, uso de sangre y sus hemo componentes.
- El Análisis de la Situación a nivel de la Subregión Andina muestra los siguientes aspectos críticos comunes sobre los que los ministerios de salud y la región deberían actuar para eliminar las Hepatitis virales al 2030:
  1. Costo elevado del tratamiento: necesidad de fortalecer las estrategias de negociación de precios y acceso a genéricos.
  2. Fortalecer la vacunación del recién nacido en las primeras 24 horas.
  3. Mejorar los sistemas de información estratégica

4. Implementar estrategias de tamizaje, con base en características poblacionales y factores de riesgo. Significa dotar de recursos humanos suficientes y adquisición de insumos.
5. Fortalecer la implementación y cumplimiento de las normas y guías vigentes para el manejo clínico y tratamiento de las hepatitis B y C.
6. Considerar como prioritarias a las poblaciones de comunidades indígenas y población migrante, entre otras.
7. Involucrar a la sociedad civil.
8. Fomentar el desarrollo de acciones comunicativas que visibilicen el tema.

## Tuberculosis

---

El compromiso de los Estados del Fin a la Tuberculosis hasta el 2035, a la vez inmerso en los Objetivos de Desarrollo Sostenible el 2030, ha generado una renovada preocupación por atender esta patología curable pero insuficientemente o mal atendida. Los estudios realizados a nivel mundial muestran que las condiciones de vida, la inequidad, la exclusión y la pobreza juegan un papel fundamental para la transmisión y persistencia de la enfermedad, se suma la estigmatización y la asociación con otras enfermedades como el VIH, la hepatitis y otras.

La incidencia de la tuberculosis en los países de la región andina muestra que cinco de los seis países tienen una incidencia mayor a la media continental, siendo dos de ellos los que tienen la más alta incidencia, siendo poco sostenible cualquier explicación, incluyendo el financiero. Los estudios costo efectividad realizados el 2018 por el ORAS-CONHU, estima que “en un año se producirían, 44.808 casos de tuberculosis sensible y 4175 MDR TB, de los cuales la mitad se producirían en los 2 siguientes años y la otra mitad en los siguientes años, debido a 1) por no recibir tratamiento, 2) demora promedio de los métodos de diagnóstico, actuales, 3) tiempo en que se establece el fracaso al tratamiento y 4) posibles pérdidas de pacientes durante el seguimiento” lo que redundaría en un gran sufrimiento personal y familiar.

Esta información indujo a los ministros a emitir la resolución REMSAA XXXVI/514, el 2017, “Fin a la Tuberculosis” en la que ordena “Conformar el grupo de trabajo en tuberculosis, con los encargados de la prevención, control, atención integrada y tratamiento de esta enfermedad, para elaborar el Plan Subregional Andino 2018–2025 para el Fin de la Tuberculosis” en el marco de la Estrategia Mundial: Fin de la Tuberculosis al 2035 de la OPS/OMS.

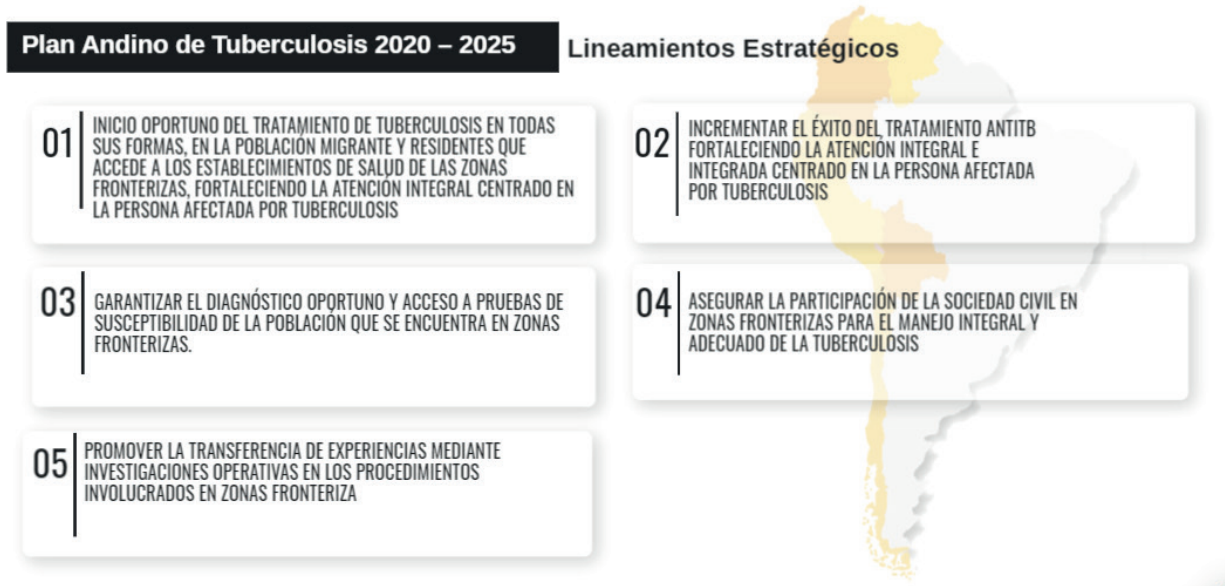
La propuesta del Plan Andino para el Fin de la TB 2020-2025 tiene como objetivo, fortalecer las acciones de prevención y tratamiento de la TB en poblaciones vulnerables en el marco de la estrategia Fin a la Tuberculosis y contribuir en el aseguramiento de la calidad de los métodos de diagnóstico de TB en los laboratorios de referencia nacional. Sostiene su intervención en el incremento de la captación de personas con tuberculosis, en la capacidad diagnóstica clínica y de laboratorio oportuna y de calidad, en la articulación entre Programas y laboratorios y en la priorización del trabajo en población y en zonas de difícil acceso como fronteras.

El Plan Andino incorpora y se suma a la vez a las acciones del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis de las Américas, que con financiamiento del Fondo Mundial gestiona actualmente el ORAS-CONHU como receptor principal.

## Resultados

Se realizaron dos Reuniones del Grupo de Trabajo Andino Fin a la Tuberculosis (Lima, septiembre de 2018 y La Paz, junio de 2019) con los siguientes resultados:

- Elaboración del Plan Andino de Tuberculosis 2020-2025 y consta de cinco lineamientos estratégicos. Será puesta a consideración de los Ministros en la XXXVIII REMSAA.



- La elaboración de un plan de trabajo en consonancia al Plan Andino, orientado a identificar las zonas de frontera con poblaciones indígenas, y que en coordinación binacional, se pudiese realizar acciones integrales en los que la interculturalidad en salud y la participación activa social, deberán ser incorporadas de manera indefectible.
- El Comité Andino a constituir deberá incorporar a los responsables de los Programas Nacionales de TB y a los responsables de laboratorios de referencia nacional de TB.



## **Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE)**

---

En el año 1998 fue creada la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE) para el monitoreo de 14 enfermedades transmitidas que se iban a incrementar por las inundaciones producidas por el Fenómeno El Niño de los años 1997-1998. En la actualidad, los Ministerios de Salud ya no envían la información al ORAS - CONHU, debido a que se notifican a los Centros Nacionales de Enlace, creados precisamente para el seguimiento de las enfermedades.

La RAVE fue discontinuada mediante Resolución REMSAAXXXVI/518 de 5 de mayo de 2017. En su lugar se instruyó conformar el Comité Andino de Vigilancia de la Salud Pública.

## **Red Andina de Institutos Nacionales de Salud (RAIS)**

---

El 30 de marzo del 2007 fue aprobada la creación de la Red Andina de Institutos Nacionales de Salud (RAIS) a través de la Resolución REMSAA XXVIII/438. La Red Andina de Institutos Nacionales de Salud fue discontinuada mediante Resolución REMSAAXXXVI/518 de 5 de mayo de 2017.

## Enfermedades No Transmisibles (ENT)

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en la Subregión Andina, constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad, además de causar muerte y discapacidad prematuras. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y otras crónicas, así como los factores de riesgo como la obesidad y el sobrepeso, la alimentación no saludable, la falta de ejercicios y el alcoholismo, son los problemas de salud prevalentes en los seis países andinos.

La Comisión Técnica de Enfermedades No Transmisibles fue creada a través de la Resolución REMSAA Extraordinaria XXIV/5 de noviembre de 2010, y el Plan Subregional Andino para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2012-2016 aprobado en la REMSAA Extraordinaria XXVI/2 en diciembre de 2011.

En concordancia con el Plan Mundial y regional para la prevención y Control de las ENT, así como los ODS, el Plan Andino para la Prevención y Control de las ENT 2018-2022 aprobado en la REMSAA XXXVII/525 en 2018, tiene cuatro líneas estratégicas:

### PLAN ANDINO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENT 2018-2022

### Líneas estratégicas

**01** POLÍTICAS Y ALIANZAS MULTISECTORIALES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENT

**02** FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE LAS ENT

**03** RESPUESTA DE LOS SISTEMAS DE SALUD A LAS ENT Y SUS FACTORES DE RIESGO

**04** VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN DE LAS ENT AMÉRICA DEL SUR DE LAS OPS/OMS

## Resultados

- En el contexto del convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y la OPS, se efectuaron siete investigaciones de importancia: Política y Abogacía, Promoción y Prevención y Manejo Integrado de las ENT y sus factores de riesgo. para aportar al Plan Sub Regional Andino para el Control y la Prevención de las ENT 2012-2016.
- Evaluación del cumplimiento del Plan Estratégico de la Subregión Andina para la Prevención y Control de las ENT 2012-2016.
- Preparación del Segundo Plan Subregión Andina para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2018-2022, en la Reunión anual del Comisión Técnica de ENT (24 al 26 de octubre de 2016).
- Elaboración del Plan Andino para la Prevención y Control de las ENT 2018-2022 aprobado por Resolución REMSAA XXXVII/525 del 2018.
- Elaboración de la propuesta Alimentación Saludable en la Infancia y la Adolescencia para reducir el riesgo de las ENT, aprobado por Resolución REMSAA XXXVII/525 del 2018.
- Taller Diálogo multisectorial sobre políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles en los Países Andinos (noviembre de 2018).
- Taller de Evaluación de la Capacidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles de los Países Andinos, facilitada por expertos y asesores en Sistemas de Información para la Salud y Sistema de Información sobre Mortalidad de la OPS/OMS en colaboración con el equipo nacional de vigilancia. (Quito – Ecuador, febrero de 2019).
- Taller de Análisis de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles. Facilitado por especialistas y asesores de la OPS/OMS dirigido al fortalecimiento de las competencias de los participantes, para el análisis de mortalidad, la evaluación de la calidad de los datos de defunciones por ENT, así como cuantificación de la magnitud de la mortalidad por ENT mediante diversas medidas y métricas y la capacidad para recomendar las acciones para superar los problemas de calidad identificados, así como el monitoreo del indicador de impacto del MMM de las ENT y ODS 3.4, el análisis de la magnitud, distribución y tendencias de las medidas (Santa Cruz de la Sierra – Bolivia, septiembre de 2019)
- Producto de las acciones conjunta se disponen de estudios publicados en esta temática:
  - Informe final de la Evaluación y el Análisis Documentado de Encuestas a los Puntos Focales de los Ministerios de Salud Andinos. Estas conclusiones evidencian que para el período 2012-2016, los países han realizado importantes avances que les han permitido incluir a las ENT en las agendas políticas de los gobiernos y en varios de ellos se ha constituido en prioridad nacional.

- Investigación Documental de las Normas y Guías Técnicas Nacionales Relacionadas con la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable. A continuación, se presentan las experiencias significativas para la promoción de alimentación saludable en los países andinos:

### Experiencias significativas para la promoción de alimentación saludable en los países andinos



#### Movimiento de Integración Gastronómico Boliviano (MIGA)

Promover la articulación y aplicación progresiva de los principios filosóficos del Manifiesto del Movimiento de Integración Gastronómico Boliviano, por parte de los actores de la cadena gastronómica boliviana.



<https://miga.org.bo/>



#### Diálogos ciudadanos por la ley de etiquetado de alimentos en Chile

Acción de Información y comunicación en Instituciones Educativas en las regiones de Chile en la que se informó a la comunidad educativa sobre la ley de etiquetado de alimentos y su implementación.



<https://www.minsal.cl/reglamento-de-la-ley-de-etiquetado-de-alimentos-introduccion/>



#### Red PAPA (Red de Padres y Madres) Colombia

Abogar por la protección de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes en Colombia y fortalecer las capacidades de adultos y actores sociales para garantizar su efectivo cumplimiento.



<https://aprendiendoaerpapaz.redpapaz.org/>



#### Reconocimiento de responsabilidad nutricional a restaurantes y cafeterías. Ecuador

Posicionar a los restaurantes y cafeterías como espacios públicos en donde se fomente en la población prácticas para una alimentación saludable.



<https://www.salud.gov.ec/reconocimiento-deresponsabilidad-nutricional-a-restaurantes-y-cafeterias-nivel-nacional/>



#### Grupos de apoyo comunal para la protección y la promoción de la lactancia materna exitosa en Perú

Crear un espacio en el que se promueva y proteja la lactancia materna, y se proporcionen los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para practicar una lactancia exitosa, considerando la inclusión de otros temas de interés de las madres integrantes.



<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4182.pdf>



#### Sistema de Alimentación Escolar en Venezuela

Coordinación y supervisión de las actividades destinadas a garantizar la alimentación y nutrición de los niños, niñas y jóvenes de dicho subsistema.



<http://cnae.me.gob.ve/>

# Eliminación de la Rabia Humana y Transmitida por Perros y Control y Prevención de la Rabia Transmitida por especies Silvestres

En la Región de las Américas en los últimos 35 años, la rabia canina se redujo en un 95%, sin embargo, en tres países andinos aún persiste la rabia canina endémica con algún grado de expansión y en un cuarto país se presentan casos caninos localizados. Un país sigue presentando de manera consecutiva caso de rabia humana según datos de la OPS/OMS hasta octubre de 2019.

La iniciativa “cero en el 30” del Plan Estratégico Mundial para poner fin a las muertes humanas causadas por la rabia transmitida por los perros para el 2030 propuesta por la OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización de las Naciones para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Alianza Mundial para el Control de la Rabia (GARC) establecen un enfoque multisectorial y holístico para la eliminación de la rabia.

El grupo de trabajo de preparación del Plan de Eliminación de la Rabia Humana transmitida por perros y otras especies fue creado mediante la Resolución REMSAA XXXV/497 del 14 de octubre de 2015. El “Plan Andino para la Eliminación de la Rabia Humana transmitida por perros y control de la Rabia transmitida por especies silvestres 2017-2019” se realizó el 2015 y contó con el apoyo de la OPS, OTCA y el ORAS – CONHU.

Mediante Resolución REMSAA XXXVI/512 de 2017, fue aprobado el Plan Andino para la Eliminación de la Rabia Humana transmitida por Perros y Control de la Rabia transmitida por Especies Silvestres 2017-2019, como consecuencia se crea la Semana Andina de Vacunación Canina y crea el Comité Andino de Eliminación de la Rabia Humana, compuesto por responsables de zoonosis o su equivalente de los Ministerios de Salud para la implementación del Plan Andino.

## Resultados

- Respecto del control de la transmisión de la rabia en los perros se realizó la Reunión del Grupo de Trabajo denominada Reunión de Coordinación de Campaña de Vacunación Antirrábica en Áreas de Fronteras de Bolivia – Chile – Perú (Arica - Chile, 5 y 6 de abril de 2016), los delegados de los tres países acordaron llevar a cabo la campaña de vacunación de canes el 12 de julio del mismo año, en las tres fronteras en un perímetro de 50 km de la línea de frontera en cada país.
- En la localidad de Visviri, de la frontera de Chile, los días 13 y 14 de abril de 2016, se realizó la Inmunización para el control vectorial y apoyo técnico por la presencia de *Aedes aegypti* en la región Arica – Parinacota.
- Reunión Nacional para la Formulación del Plan de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por Perros y Control de la Rabia Silvestre en Zonas de Frontera de Colombia con Venezuela, fue realizada el 2016.
- En el marco del Día Mundial de Lucha contra la Rabia, se decidió institucionalizar la Semana Andina de Vacunación Canina en los Países de la Subregión Andina, en la Reunión del Comité de Rabia, en marzo de 2017, posteriormente fue aprobada en la REMSAA XXXVII. El día central de la semana andina es el 28 de septiembre de cada año.



- Elaboración del Plan Andino para la Eliminación de la Rabia Humana transmitida por perros y el control de la rabia transmitida por especies silvestres 2017-2019, con apoyo técnico de la OPS/OMS y aprobada en la REMSAA XXXVII/512 mayo 2017.
- Creación de la Comisión Andina para la Eliminación de la Rabia Humana, compuesta por los responsables de zoonosis o quien haga sus veces en los Ministerios de Salud, para la implementación del Plan Andino.
- Participación en la 16 Reunión de Directores de los Programas de Rabia en las Américas, denominada “Rabia: desafíos pendientes. Un proceso inconcluso” REDIPRA (Antigua – Guatemala, 29 y 30 noviembre 2018).
- En el marco de la Semana Andina de Vacunación Canina, se llevaron a cabo las siguientes actividades:
  - Campaña de Vacunación Binacional Ecuador-Perú con el apoyo de la OPS/OMS, con presencia de autoridades municipales, regionales y nacionales de salud del programa de zoonosis de las localidades de fronteras de ambos países: El Oro en Ecuador y Tumbes, en Perú (29 septiembre 2017).
  - Campaña de Vacunación Binacional Bolivia-Perú, eje del Municipio de Desaguadero de Bolivia y Desaguadero de Perú. Se contó con la presencia de autoridades de salud nacionales, regionales y locales de salud, además de comunales de ambos países. Es importante destacar el énfasis puesto por los Ministerios de Salud de ambos países para eliminar el riesgo de la transmisión de la rabia en ámbitos de fronteras (16 de junio 2017).
  - Lanzamiento de la Campaña Binacional de Vacunación Antirrábica Perú-Bolivia “Juntos contra la rabia” con la presencia de altas autoridades de los Ministerios de Salud de ambos países, de la OPS/OMS y el ORAS–CONHU, a través de su Secretaria Ejecutiva (10 de agosto de 2018).
  - Vacunación contra la rabia en el ámbito binacional Ecuador y Perú (28 septiembre de 2019).
  - Vacunación preexposición en comunidades indígenas, en el Departamento Vichada, Colombia (septiembre y octubre de 2019).
  - Vacunación en municipios de zonas endémicas a rabia urbana, Estados de Zulia y Lara, Venezuela (septiembre de 2019).
  - Vacunación en frontera Binacional, Desaguadero, Bolivia y Desaguadero del Perú (septiembre de 2019).
- Se realizaron tres reuniones virtuales con el Comité Andino de Prevención y Control de la Rabia para la planificación y seguimiento a las actividades y una reunión presencial en la ciudad de Guayaquil el 23, 24 y 25 de abril de 2019.
- Se brindó apoyo técnico a la iniciativa de los Ministerios de Salud de Bolivia y Perú para la Prevención y Control de la Rabia Urbana. En la reunión se evaluaron las acciones de prevención y control de

rabia urbana que se implementan en la frontera de Perú y Bolivia en el marco de los compromisos derivados del Encuentro Presidencial y IV Gabinete Ministerial Binacional Bolivia Perú (Yunguyo, Puno – Perú, junio de 2019).

### **Cooperación Horizontal Técnica**

El Ministerio de Salud de Bolivia solicitó al ORAS - CONHU, el apoyo para la capacitación de dos profesionales del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud de Bolivia (INLASA) para la preparación de vacunas en células humanas contra la rabia canina.

Fue posible atender esta petición en función al Convenio de Cooperación entre el Instituto Nacional de Salud (INS Perú) y el Instituto Nacional de Salud (INLASA-Bolivia) vigente desde el año 2014 y los acuerdos establecidos en la resolución, REMSAA XXXV/497 del 2015, Eliminación de la rabia humana transmitida por perros, en el ámbito andino y los acuerdos de la RAIS.

## Salud Mental

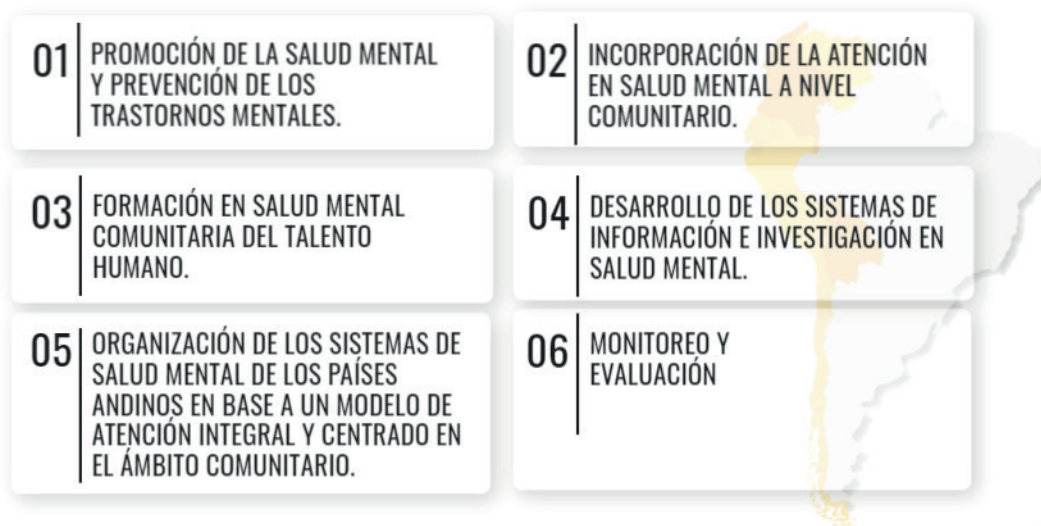
El compromiso adquirido hace 30 años en la Declaración de Caracas, ratificado por los países andinos que responde a las inquietudes de los países por la situación de la salud mental en la región. En el marco de las actividades de la OPS/OMS en julio de 2018 se reunieron los responsables de Salud Mental de los Ministerios de Salud miembros del ORAS/CONHU. El objetivo fue analizar la situación de la salud mental e identificar las actividades que se debería realizar para fortalecer el trabajo en la región.

Con el apoyo de la OPS/OMS, septiembre de 2018, se realizó la primera reunión de directores de Salud Mental de los seis países, se identificaron las acciones a trabajar priorizando la elaboración de la Política Andina de Salud Mental e identificaron las líneas estratégicas, objetivos y acciones para su implementación. Así mismo se sugirió conformar el Comité Andino de Salud Mental.

Por Resolución REMSAA XXXVI/531 de Quito, Ecuador en noviembre de 2018, los Ministros de Salud del Área Andina resuelven “Conformar el Comité Andino de Salud Mental y encomienda la elaboración de un plan de trabajo que incluya la elaboración de la Política Andina de Salud Mental.

La Política Andina de Salud Mental, aprobada en abril de 2019, tiene como objetivo establecer lineamientos entre los países miembros del ORAS - CONHU sobre estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental considerando a las personas con sufrimiento psíquico como sujetos de derecho, a fin de desarrollar respuestas programáticas, continuas, efectivas y adecuadas a los contextos culturales en cada uno de los países. La política tiene seis líneas estratégicas:

### Política Andina Salud Mental Líneas estratégicas



El propósito de la Política Andina es contribuir a la mejora de la salud mental de los habitantes de la subregión andina garantizando el acceso a una atención integral desde una perspectiva de la salud cuidadosa de los derechos humanos, de la dignidad de las personas adecuada a cada contexto cultural.

## Resultados

Dando cumplimiento a los mandatos y el trabajo articulado, se logró:

- Constituir el Comité Andino de Salud Mental.
- Elaborar la Política Andina de Salud Mental, acorde a las normativas internacionales e identifica las líneas estratégicas, objetivos y acciones del Plan de implementación de la misma.

De igual importancia y reafirmando la urgencia de fortalecer los servicios de salud mental comunitaria, fueron formuladas recomendaciones concretas sobre las prioridades.

Entre las recomendaciones se encuentran:

1. Fortalecer la cooperación entre los países y el intercambio de experiencias.
2. Incorporar la salud mental en las redes de servicios de salud en los países andinos, con un enfoque intercultural y de derechos humanos.
3. Fortalecer la capacidad de los recursos humanos para responder a las necesidades de la salud mental.
4. Lograr la inclusión social, desinstitucionalización e intersectorialidad basado en los derechos humanos.
5. Fortalecer la participación comunitaria.

## Salud Intercultural

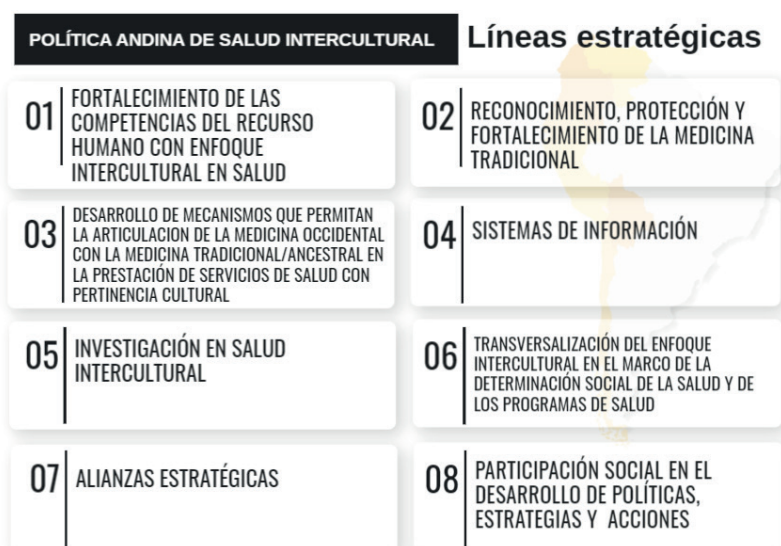
La interculturalidad es una prioridad en los planes estratégicos y operativos del ORAS - CONHU como eje transversal en todos los temas que en ellos se desarrollan. El año 2006 la REMSAA XXVII/417 conformó la Comisión Andina de Salud Intercultural, en tanto que El Plan Andino de Salud intercultural se aprobó en la REMSAA XXVIII/432 del año 2007.

El año 2011 la REMSAA Extraordinaria XXV/4 instruyó a la Comisión Andina elaborar la Política Andina de Salud Intercultural que incluya el reconocimiento e inclusión de los saberes ancestrales y la complementariedad en los sistemas de salud, la adecuación de los servicios de salud, incorporación de la variable etnia en los sistemas de información, el desarrollo de los recursos humanos en el pre y post grado con competencias en interculturalidad y que contribuya a la reducción de la mortalidad materna en mujeres indígenas. Finalmente la Política Andina de Salud Intercultural se aprobó el año 2014 en la REMSAA XXXIV/490.

Durante el 2016, la Comisión Andina de Salud Intercultural y los responsables de Salud Materna de los Ministerios de Salud, elaboraron el Plan para la implementación de la Política y el Plan Andino de Salud Materna con Enfoque Intercultural, aprobados en la XXXVI REMSAA, Venezuela, 2017. Este Plan busca mejorar, incrementar y fortalecer las estrategias desarrolladas por los países andinos para la Promoción de la Salud Materna y la Prevención de Enfermedades Maternas.

Con el fin de contribuir el desarrollo de las acciones que desarrolla la Comisión Andina en el marco del Plan Andino de Salud Intercultural se realizaron reuniones conjuntas del Comité Andino de Salud Intercultural, el Comité Andino de Salud Materna con enfoque intercultural y el Comité de Salud para Afrodescendientes.

La constitución demográfica de las poblaciones andinas muestra que la población de descendientes afro es amplia, cuyas condiciones de vida en general semejan a las poblaciones indígenas a la vez que históricamente han sido poblaciones excluidas, empobrecidas e insuficientemente atendidas. Estas características indujo los ministros a ordenar al ORAS-CONHU realice los estudios convenientes y diseñe un Plan de Salud para la Población Afrodescendiente, aprobada por resolución 517 de la XXXVI REMSAA, el 2017.





## Resultados

Son resultado del trabajo en equipo, articulado y armonizado los siguientes:

- Actualización de la Política Andina de Salud Intercultural, aprobada por Resolución REMSAA XXXVI/490.
- Reunión de elaboración del Plan de Salud para Afrodescendientes para la Región Andina (Bogotá – Colombia, 21 al 23 de noviembre 2016). Resultado de esta reunión se decidió coordinar acciones a nivel regional, en el contexto de la Política de Salud Intercultural y el Plan del ORAS – CONHU. Las Líneas de acción del Plan de Salud para Afrodescendientes de la Región Andina, Centroamérica y México desarrolladas fueron las siguientes: 1) Generación de evidencia, 2) Acción política, 3) Participación socio-cultural, 4) Acción intercultural, 5) Competencia intercultural y 6) Determinantes sociales de la salud.
- Construcción del Plan Andino de Salud Materna con enfoque intercultural elaborado de manera conjunta entre los miembros de la Comisión Andina de Salud Intercultural y expertos de los Ministerios de Salud en salud materna, aprobado a través de Resolución REMSAA XXXV/517 en mayo de 2017.
- Elaboración del Plan Andino de Salud para la Población Afrodescendiente, aprobado con la Resolución REMSAA XXXVI/517 de 2017.
- IV Reunión del Subcomité Andino de Salud para Afrodescendientes (junio de 2018). Análisis de los datos y actualización de la Situación de Salud de la población afrodescendientes y priorización de acciones a realizarse en el Marco del Plan Andino de Salud para Afrodescendientes.
- El Análisis de Situación de Salud de la Población Afrodescendiente en los países andinos, fue aprobado por la REMSAA XXXVII/524 y es el referente para los países andinos.
- Reunión Conjunta del Comité Andino de Salud Intercultural y del Subcomité Andino de Salud para la población afrodescendiente (Bogotá-Colombia, 23 y 24 de mayo 2019). Resultado de esta reunión se recomendó continuar con la elaboración de un protocolo de atención contra el racismo, el mismo que se encuentra en proceso de elaboración.

## Salud de Personas con Discapacidad

La atención a las personas con discapacidad tiene sus particularidades en la subregión andina, sin embargo, el intenso debate sobre los derechos de las personas con discapacidad, indujo a los países a abordar este tema no como una acción de beneficencia sino dentro del derecho de todos a ser atendidos. Fueron optimizados los métodos utilizados para la calificación de las discapacidades y se asumió la responsabilidad de los estados para la atención de las discapacidades y se fueron sumando las experiencias de prevención, atención y rehabilitación.

Por resolución REMSAA XXX/457 del 2009, los Ministros de Salud Andinos resuelven conformar la Comisión Técnica sobre Prevención, Atención y Rehabilitación de la Discapacidad. Por decisión establecida en la XXXVI REMSAA/518 adopta el nombre de Comité Andino de Personas con Discapacidad.

Como parte de las actividades programadas en los planes, Estratégico de Integración en Salud y Operativo Anual del ORAS CONHU, el Comité Andino de Discapacidad priorizó el trabajo de prevención de la discapacidad y atención, habilitación y/o rehabilitación integral de las personas con discapacidad, con el objetivo de Contribuir al esfuerzo que vienen realizando los países en el abordaje de dicho tema.

En materia de coordinación se han establecido alianzas estratégicas de cooperación con la OPS/OMS y con el CLAP/ SMR para este tema.

### Resultados

Como parte de las actividades programadas se priorizó el trabajo de prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación de las personas con discapacidad, con el objetivo de contribuir al esfuerzo que vienen realizando los países en el abordaje de dicho tema a través de:

- Elaboración e implementación del Plan Andino para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.
- Plan Inclusivo de las personas con discapacidad en la gestión de emergencias y desastres.
- Reunión presencial de la Comisión Técnica para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación para definir las bases del Plan Andino 2018 e identificar las acciones prioritarias (Quito – Ecuador, 30 de noviembre y 01 de diciembre de 2017).
- Se realizó el Foro Andino sobre Personas Cuidadoras de PCD con el objetivo de aportar desde la lógica del derecho a la salud, a la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad (12 de diciembre de 2018).

En el marco de la implementación del Plan Andino se realizaron diversos estudios e investigaciones como:

- Manual para personas cuidadoras de personas con discapacidad.

- Estudio de Incidencia de malformaciones congénitas en los países andinos, para la adopción de políticas y/o estrategias de intervención.
- Estudio Diagnóstico de Actividades en Rehabilitación Basado en Comunidad realizadas en los países andinos.
- Estudio accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, cuyo objetivo es conocer la realidad de la atención a las PCD en los servicios de salud sexual y reproductiva en los niveles de atención en los seis países de la Subregión Andina.
- Sistematización de las Normas Jurídicas y Técnicas que existen en los Países Andinos.

## Salud Integral de Adolescentes

En el 2007, en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, se elaboró la primera versión del Análisis de la Situación del embarazo en adolescentes. El Comité Subregional Andino trabaja desde ese año en respuesta al mandato que los Ministros de Salud de los países andinos realizarán, por consiguiente, el Plan se ejecutó entre el 2008-2013; continuando luego con la implementación de planes anuales 2014, 2015 y 2016.

Asimismo, bajo el Acuerdo de Cooperación del 2014 entre el ORAS - CONHU y la SECOMISCA, una de las acciones es la de establecer la Semana Andina y Centroamericana para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, la misma que quedó establecida en la Resolución 17 de la XLIII Reunión Ordinaria del COMISCA: “Adoptar de manera conjunta con la región Andina, la semana para la prevención del embarazo en adolescentes en el mes de septiembre de cada año, para lo cual se instruye a SE-COMISCA iniciar acciones de coordinación con el Organismo Andino de Salud para celebrarlo por primera vez en el año 2016”.

El último diagnóstico andino de situación del embarazo en adolescentes del 2016, se observa que, a pesar de los avances en políticas y programas para la prevención y reducción del embarazo en los adolescentes, la tasa de fecundidad no ha mostrado grandes cambios en la subregión, ameritando que se desarrollen acciones efectivas con la participación de diferentes actores, principalmente adolescentes.

### Resultados

- Se elaboró el Análisis de la situación del embarazo en adolescentes en los países andinos (2016). En el marco del Convenio con SECOMISCA se llevó a cabo bajo los mismos criterios técnicos; así como también se llevará a cabo en los países de Suramérica que forman parte del ISAGS y no del ORAS - CONHU, con el fin de contar con datos comparables entre los países de América Central y de Suramérica. Un claro esfuerzo de tres bloques de integración en favor de esta población. Los resultados sirvieron de base para la elaboración del Plan Andino para la Prevención y Disminución del Embarazo en Adolescentes 2017-2021.
- Plan Andino para la Prevención y Disminución del Embarazo en Adolescentes 2017-2021, aprobado por Resolución REMSAA XXXVI/515 del 2017.
- Se elaboró el Plan Andino 2018-2022 de Salud Integral de los Adolescentes y su Plan de Monitoreo.
- Participación conjunta con SECOMISCA y el ISAG en el II Foro Internacional sobre la prevención y reducción del embarazo en adolescentes.
- Se realizó la Reunión del Comité Subregional Andino (Santa Cruz - Bolivia, 2016) para la construcción del Plan Andino 2017-2022 e identificar las líneas de acción.
- Se elaboró en coordinación con el PASAFRO un programa de sensibilización y capacitación para tomadores de decisiones y proveedores de salud que laboran en el tema. Se programaron y

ejecutaron cuatro talleres de capacitación, dirigidos a los profesionales de salud que trabajan en los establecimientos de salud en los espacios fronterizos de: Ecuador con Perú, Chile con Perú, Bolivia con Perú y Frontera de Venezuela con Colombia entre mayo y octubre de 2019.

- Se inició un arduo trabajo de integración en salud de los adolescentes en Centroamérica y Suramérica conjuntamente con SECOMISCA y el ISAG. Se participó en el II Foro Internacional sobre la prevención y reducción del embarazo en adolescentes “Reduciendo las inequidades: Acciones estratégicas para la prevención de embarazos adolescentes en América Latina” (El Salvador, octubre de 2016).
- Se llevó a cabo la XIV Reunión del Comité Andino de Salud Integral para Adolescentes (Santa Cruz - Bolivia, julio de 2018) objetivo de evaluar el trabajo realizado en los últimos 10 años e identificar acciones que permitan abordar las especificaciones relacionadas no solo con el embarazo en adolescentes, sino también con violencia sexual, morbi mortalidad materna, VIH SIDA y factores que influyen en problemáticas y acciones que lleven a perseverar y profundizar en los esfuerzos de prevención, basándose en los enfoques de derechos, igualdad social, género y de determinantes sociales.

Participación en eventos internacionales como:

- Consulta Técnica: Aceleración hacia la reducción del embarazo en adolescentes en las Américas. Evento organizado por organizada por la OPS/OMS en cooperación con UNICEF y UNFP con el propósito de identificar enfoques estratégicos, acciones prioritarias que permita superar los actuales desafíos en el tema y acelerar el progreso en la Región de las Américas (Washington DC, agosto de 2016).
- Participación en el Panel III: Políticas públicas en sexualidad y salud sexual y reproductiva, para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, en el marco de la XV Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud y I Conferencia de América Latina y del Caribe sobre “Reducción de Inequidades en Salud Sexual y Reproductiva” (Cartagena – Colombia, 6 de septiembre de 2016). concluyendo que se necesita promover políticas públicas intersectoriales e integrales que incorporen el enfoque de derechos, basadas en la evidencia, y que éstas sean formuladas e implementadas con participación de los jóvenes, para continuar actuando sobre los determinantes de la salud y los factores de riesgo, y así contribuir a la reducción de las inequidades y mejorar las condiciones de salud de los jóvenes de la región.



## Desnutrición en Menores de cinco años

En los últimos años muchos han sido los esfuerzos por combatir la desnutrición infantil; sin embargo, se reconoce que aún es corresponsable de alrededor de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo, y es globalmente el factor de riesgo que ocasiona mayor pérdida de años de vida ajustados por discapacidad.

Por esta razón se decidió elaborar la Política Andina de Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en Menores de Cinco Años, con el propósito de brindar lineamientos estratégicos, por una parte, para contribuir a la reducción de la prevalencia de la desnutrición (crónica y aguda) en la región andina y, por otra, para consolidar los avances alcanzados y profundizarlos, en el marco del cumplimiento de las metas internacionales.

### Resultados

Como resultado del trabajo de este Comité Técnico se cuenta:

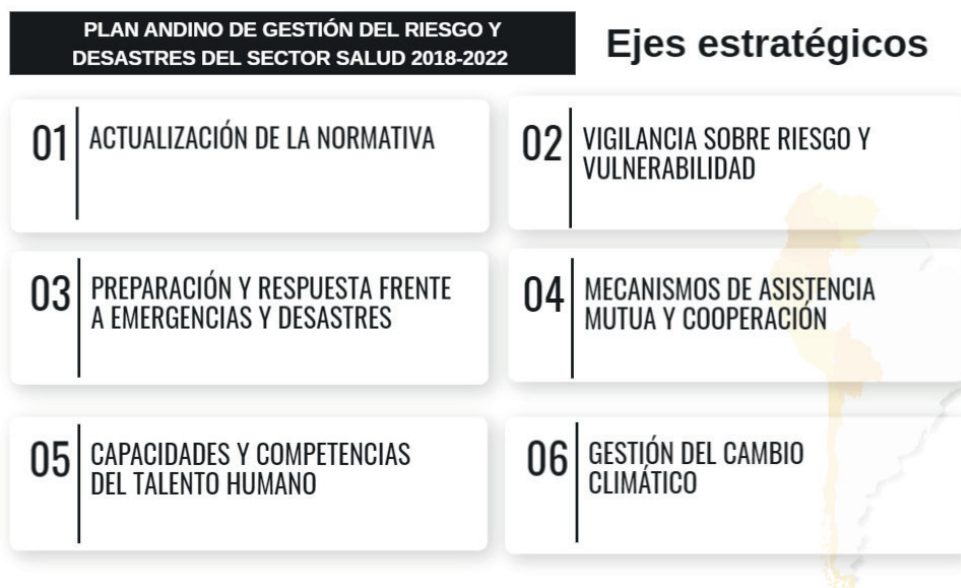
- Política Andina de Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en Menores de Cinco Años, será presentada ante la XXXVIII REMSAA para su consideración y aprobación.
- Análisis de Situación de la Desnutrición en los Países Andinos, el mismo sirvió como base para la elaboración y ejecución del Plan Andino.
- Investigación documental de las normas jurídicas y guías técnicas nacionales relacionadas con la promoción de la alimentación y nutrición saludable en los países andinos.

## Salud, Cambio Climático, Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres

Los Ministerios de Salud Andinos tienen amplia experiencia en la preparación y ejecución de planes para la prevención y control de las emergencias y desastres en su territorio, tales como el Plan Andino para la Gestión de Desastres en el Sector Salud 2013-2017. Los avances han sido importantes y significativos, siendo necesario continuar con el fortalecimiento de la gestión conjunta del riesgo con una visión integral, que abarque la estimación, prevención y mitigación del riesgo de desastres, así como la preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción posteriores, a fin de limitar el impacto negativo de desastres de origen natural y antrópico, y procure la adecuada y oportuna atención de las poblaciones afectadas.

En este sentido, en el año 2017, por resolución REMSAA XXXVI/513 se crea la Comisión de alto nivel para definir estrategias intersectoriales para la atención, protección y reducción del riesgo en las poblaciones y coadyuvar a la resiliencia colectiva en el contexto de salud pública y se decide formular el nuevo Plan Andino para el periodo 2018-2022, en concordancia con el Plan de UNASUR.

El Plan Andino de Gestión del Riesgo y Desastres del Sector Salud tiene el propósito de fortalecer las capacidades de gestión de riesgos de desastres del sector salud en los países del área andina enfocados en el análisis y estimación del riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción con enfoque de desarrollo sostenible, incorporando el cambio climático en todas las fases, mediante la cooperación mutua, trabajo intersectorial y articulado entre los Ministerios de Salud, con énfasis en la investigación y desarrollo del talento humano, y consta de seis ejes estratégicos:

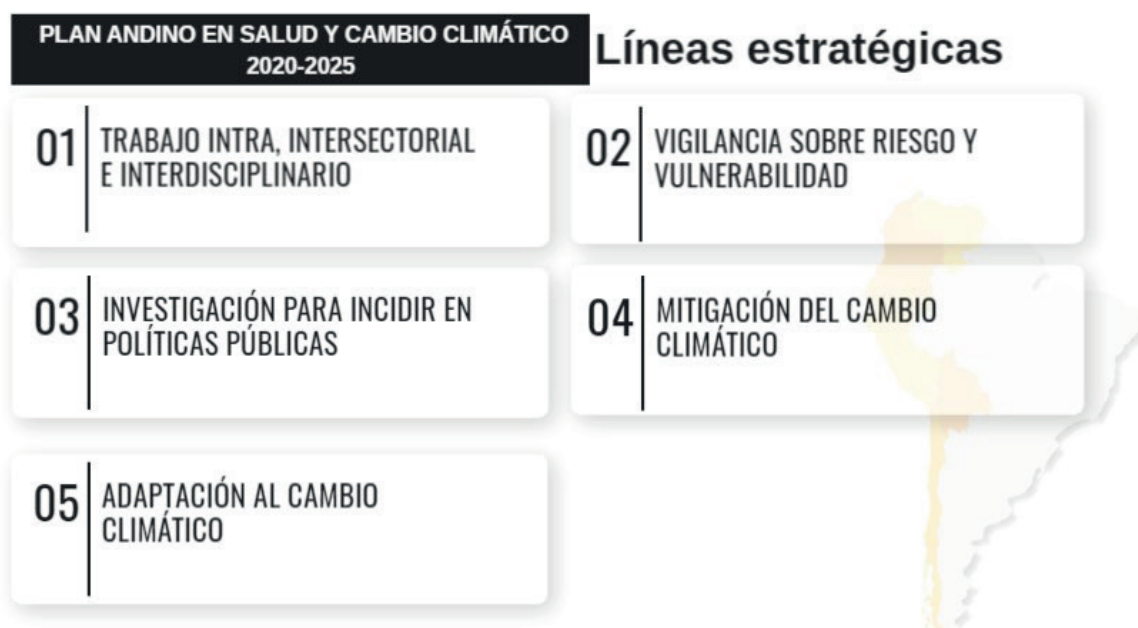


En el 2018 para respuesta a los Mandatos establecidos en la REMSAA XXXVII/527 del Comité Andino de Gestión de Riesgo de Desastres, articularon esfuerzos y sinergias con las instancias de los Ministerios de Salud Andinos relacionados con el tema de Cambio Climático, para impulsar el plan y para la implementación

de medidas dirigidas al personal de salud relacionadas con el establecimiento de alianzas interdisciplinarias, interinstitucionales e intersectoriales que permitan mejorar la capacidad de respuesta a los riesgos para la salud planteadas por el cambio climático.

Entre abril y agosto de 2019, se trabajó una propuesta de Plan Andino de Salud y Cambio Climático 2020-2025 a partir de un trabajo conjunto con el Comité Andino, otras dependencias de los Ministerios de Salud y otros sectores, y tiene el objetivo de contribuir a la disminución del impacto negativo que sobre la salud de la población tiene el cambio climático, a través de estrategias para su adecuada gestión integral, el aumento de la resiliencia, la intensificación de las redes de cooperación y una progresiva integración entre los países andinos.

Los delegados presentes en la Reunión Intersectorial de Alto Nivel, Cambio Climático y Salud recomendaron que el Comité Andino de Gestión de Riesgo de Desastres asume las acciones relacionadas a cambio climático y su impacto en la salud, el que se denominaría Comité Andino en Salud y Cambio Climático, Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres, que tendría la facultad de convocar a los actores y sectores que se consideren pertinentes para cumplir con los objetivos establecidos en el Plan Andino a través de sus 5 líneas estratégicas:



## Resultados

- Se coordinó con la Oficina de Cooperación Técnica de Ecuador y la Embajada de Ecuador en el Perú para solicitar la ayuda humanitaria y la asistencia con medicamentos y paquete de sobrevivencia con relación al terremoto del 16 de abril de 2016 en Ecuador.
- Implementación del Plan Andino para la Gestión de Desastres en el Sector Salud 2013-2017 actualizado, a través de:
  - Presentación de la experiencia en la Reunión sobre el “Manual de cooperación para asistencia mutua frente a desastres en países parte de UNASUR” convocada por ISAGS (Rio de Janeiro – Brasil, 22 de septiembre de 2017).

- Se llevaron a cabo capacitaciones en ámbitos de frontera para la preparación de planes de contingencia y la ejecución de simulaciones y tres simulacros binacional.
- Se elaboró el Plan Andino de Gestión de Riesgo de Desastres 2018-2022 en concordancia con el Plan de UNASUR, aprobado REMSAA XXXVII7527 del 2018.
- Apoyo para llevar adelante el taller: Primer Curso Binacional de Formación de Brigadistas de Intervención Inicial con la participación de 21 brigadistas de Bolivia y 18 de Puno (Perú).
- Preparación del Plan de Respuesta Binacional ante evento adverso producido por deslizamiento de tierra en la localidad de La Balsa, distrito de Namballe, Provincia de Jaén, departamento de Cajamarca y del eje 3 Zumba (Ecuador) - San Ignacio (Perú).
- Se desarrolló y actualizó el Curso de Capacitación en Gestión de Riesgo para Emergencias y Desastres en el Sector salud, para ofertar como diplomado (320 horas) conjuntamente con la Universidad Andina Simón Bolívar.
- Se incluyó el Componente de Cambio Climático en el Plan Estratégico 2018-2022.
- Elaboración del Plan Andino de Salud y Cambio Climático 2020-2025, y será presentado ante la XXXVIII REMSAA.
- Se llevaron a cabo reuniones presenciales y virtuales con el Comité Andino de Salud y Cambio Climático, Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres y más de 20 reuniones intersectoriales en los seis países andinos.
- Con el liderazgo de la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU se realizó la I Reunión Intersectorial de Alto Nivel sobre cambio climático, que contó con el patrocinio de la Conferencia de las Partes (COP25) de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Este encuentro posibilitó una serie de recomendaciones y acuerdos para fortalecer el trabajo intersectorial en el ámbito de la integración para la mitigación y la adaptación frente al cambio climático y su impacto en la salud en la región andina, así como la elaboración de la Recomendación para la COP25 (Santiago de Chile, 20 de agosto de 2019).
- Esta recomendación fue presentada por la Secretaria Ejecutiva del ORAS - CONHU ante las cancillerías y organizadores de la Cumbre sobre la Acción Climática (New York, 21-23 de septiembre de 2019). Cita lo siguiente:

*“Los seis países reconocen que el cambio climático es el mayor desafío del siglo XXI, amenaza la vida de los seres vivos, constituyéndose en un determinante poderoso para la salud, para un abordaje más decisivo sugerimos que: El número de vida humanas perdidas, sea el indicador clave, que nos permita hacer seguimiento de este efecto tan adverso”*

- Se dio respuesta a la Declaración de la Paz en el plazo correspondido (IV reunión del SAI) para elaborar una propuesta de Plan para afrontar el Cambio Climático para que los Órganos e Instituciones del SAI

desarrollen acciones mancomunadas para afrontar los impactos del cambio climático, reconociendo su gravedad, considerando la vulnerabilidad de los países y poblaciones de la región andina.

- Generación de evidencias científica para el abordaje integral y planificado de acciones sobre el cambio climático y la gestión de riesgos y desastres en la subregión andina:
  - Guía para elaboración de planes de contingencia en zonas de frontera entre países del Área Andina
  - Guía de Coordinación de Respuesta en Salud a Emergencias y Desastres para los países miembros del ORAS – CONHU.
  - Identificación de las tendencias de Cambio Climático y su impacto en los países andinos.
  - Estudio del impacto sobre la salud de las poblaciones locales y nacionales por contaminación ambiental e identificación de indicadores clave.
  - Identificación de indicadores básicos en eventos de la salud asociados al cambio climático.
  - Análisis de situación de las emergencias y desastres incluyendo la normatividad de los países andinos en el periodo 2010-2017.
  - Impacto de la contaminación por metales pesados sobre la salud y el medio ambiente en los países andinos.
  - Caracterización de los plaguicidas que circulan en los países andinos.






**IV.**

**PROYECTO “FORTALECIMIENTO  
DE LA RED DE LABORATORIOS DE  
TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE  
LAS AMÉRICAS”**

---





La subvención multipaís del Fondo Mundial (FM) de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, implementada entre 2017 y 2019, estuvo dirigida al “Fortalecimiento de las redes de laboratorios de Tuberculosis en Las Américas”, y ha tenido al ORAS-CONHU como Receptor Principal (RP), y como subreceptores (SR) a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA).

De los 20 países participantes, 9 no contaban como elegibles -de acuerdo al listado de elegibilidad vigente en la elaboración de la propuesta y Nota Conceptual- para proyectos nacionales del FM en TB (Argentina, Colombia, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela), de manera que esta iniciativa ha producido una sinergia efectiva en el trabajo coordinado de las redes de laboratorios de TB en articulación con los otros 11 países elegibles (Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana). Los 20 países se distribuyen según criterios utilizados por la OPS y tienen como cabezas de red a los laboratorios supranacionales (LSN) de Argentina, Chile y México.



Entre los principales hechos relevantes de influencia positiva a lo largo de la subvención se destacan:

- Capacidad de los organismos gubernamentales de integración subregional ORAS CONHU y COMISCA, para avanzar en la sostenibilidad política de las intervenciones en TB.
- Coordinaciones con MERCOSUR Salud, con participación en la I Reunión de Ministros y Secretarios de Salud, que se realizó en el marco de la subvención regional de TB

en febrero 2018.

- Participación muy activa de ISAGS al inicio de la Subvención, tanto como mecanismo de integración como en su rol de representante gubernamental en el monitoreo estratégico dentro del CARLAC.
- El funcionamiento de las redes de laboratorio quedó posicionado como tema prioritario de agenda de los Ministros o Secretarios de salud de los 20 países
- Participación de la Secretaria Ejecutiva de ORAS CONHU en las Reuniones de Alto Nivel sobre TB (Conferencia Ministerial de Moscú 2017; Cumbre de Presidentes en NY 2018), que permitió un diálogo directo con los gobiernos de varios países.
- Involucramiento y compromiso de las direcciones de los institutos donde están ubicados los LSN de Argentina y México, que facilitaron todos los procesos a su alcance de decisión.
- Existencia de la RedLab en el bloque COMISCA, que trasciende el ámbito del laboratorio de TB hacia un nivel de decisión más alto (Institutos de Salud Pública)
- Aprovechamiento de las herramientas comunicacionales para la abogacía por la sostenibilidad de las redes de laboratorio de TB en la región, al más alto nivel.
- Incorporación, a las actividades de laboratorio de TB, de los Jefes de PNT, la sociedad civil, el Frente Parlamentario de TB y el CARLAC, para hacer incidencia con otros actores y generar sinergias.
- Capacitación de dos profesionales en certificación de CSB en el Instituto Eagleson en USA, acreditados por el National Sanitation Foundation (NSF), además de dotarles del equipamiento necesario para que puedan cumplir su labor y brinden apoyo con carácter de servicio público a los países de la región de Las Américas.

Todos los esfuerzos realizados desde la subvención regional de TB aportan al propósito de detener la epidemia de Tuberculosis al 2030, una de las metas relacionadas con la salud incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015, así como al llamado de la OMS de lograr al 2035 la meta de reducir las tasas de mortalidad e incidencia en un 95% y un 90%, respectivamente, y lograr que ninguna familia enfrente costos catastróficos debido a la tuberculosis.

En febrero de 2020, el ORAS-CONHU, reconocido por el FM en su destacada labor en la conducción de la subvención Multipaís de TB, fue invitado a presentar una nueva propuesta cuyo análisis y preparación tomará unos seis a siete meses, en la perspectiva de iniciar su implementación en el mes de noviembre de 2020. La misma tendrá también alcance regional y estará enfocada en consolidar los resultados obtenidos en el fortalecimiento de la red de laboratorios de TB en Las Américas y atender las brechas pendientes para su sostenibilidad.




# **V** COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

---









El área de comunicaciones ha realizado un importante papel en la difusión de las actividades realizadas por los diferentes comités andinos y, al mismo tiempo, ha llevado una coordinación muy estrecha con las oficinas de comunicaciones de los Ministerios andinos y ha sido un pilar importante en el desarrollo de las reuniones, permitiendo que el desarrollo, se logró:

- Difundir las actividades realizadas a través de Notas de Prensa a los países andinos, y Boletines Informativos trimestrales “NotiSalud Andina” conteniendo los avances de las comisiones, reuniones técnicas, logros andinos y eventos de salud internacionales.
- Acompañar a las diferentes comisiones técnicas que se reunieron en Lima durante el 2016 (Medicamentos, Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Recursos Humanos, Banco de Sangre y VIH), a través de apoyo en la organización, protocolo, cobertura fotográfica, ceremonial, protocolo y elaboración de las notas de prensa respectivas.
- Asesorar en la elaboración del video del Curso Capsular Virtual de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, así como en la revisión del Boletín de esta comisión.
- Participar en las festividades patrióticas de los países andinos realizadas en la Plaza Bolívar del Congreso de la República del Perú principalmente, así como en otros lugares emblemáticos y de importancia histórica.
- Difundir a través de la página web institucional y las redes sociales (facebook y twitter) la cobertura periodística de los avances de las comisiones técnicas andinas del ORAS – CONHU y de la Secretaría Ejecutiva, y de las actividades que realizan los Ministerios de Salud andinos, suramericanos y a nivel mundial.
- Participar en la Feria Internacional del Libro de Lima, conjuntamente con el stand de la CAN se tuvo la oportunidad de mostrar más de 20 títulos, publicaciones de la institución en las diferentes áreas como Medicamentos, Salud Intercultural, Salud en Fronteras entre otros.
- Se fortaleció la comunicación interna mediante el Boletín Semanal de Noticias, remitido digitalmente a todos los funcionarios con los últimos eventos en salud en los países andinos y a nivel mundial.
- Coordinó conjuntamente con los Ministerios de Salud la creación y difusión de la imagen institucional para las Reuniones de Ministros de Salud del Área Andina realizadas.

- Coordinar el Día del Donante Voluntario de Sangre mediante el ceremonial y protocolo, exposición fotográfica y campaña de donación con el apoyo del Ministerio de Salud del Perú.
- Se cuenta con un nuevo portal web, su contenido y estructura está en base al nuevo Plan Estratégico de Integración en Salud, además incorporando la Biblioteca Virtual que proveerá de todo el material que se encuentre registrado en la institución, como publicaciones propias y material bibliográfico en salud a nivel regional.
- Coordinación editorial de todas las publicaciones, libros, revistas y otros documentos que abarcan todos los aspectos relacionados con la salud de los países andinos y se encuentran en el portal web de libre acceso, y que además permite la descarga de los mismos, con las condiciones de derecho de autor.



ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2020

Av. Paseo de la República N° 3832, tercer piso. San Isidro, Lima, Perú  
Teléfonos: (00-51-1) 611 3700

**[www.orasconhu.org](http://www.orasconhu.org)**