



MEMORIA

2003 - 2006





**ORGANISMO ANDINO
DE SALUD**

CONVENIO HIPOLITO UNANUE

MEMORIA 2003-2006

Catalogación realizada por el ORAS-CONHU

Memoria 2003 - 2006, Mauricio Bustamante García / Jorge Martínez Martínez / Gloria Lagos Eyzaguirre / Germán Rodríguez Rodríguez / Silvia Benavides Chávez -- Lima: Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, Mayo 2006.

62 p., ilus.

INFORMES ANUALES / REFORMA DEL SECTOR SALUD / VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA / MALARIA / DESASTRES / COMUNICACIÓN / AMBIENTE / PROMOCION DE LA SALUD / REGION ANDINA

Hecho el Depósito Legal No. 2006-2230

© ORAS-CONHU, 2006

Elaborado por:

Dr. Mauricio Alberto Bustamante García

Dr. Jorge Martínez Martínez

Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre

Sr. Germán Rodríguez Rodríguez

Lic. Silvia Benavides Chávez

Diseño Gráfico de Carátula:

Srta. Milagros Araujo García

Diseño, Diagramación, Edición y Corrección de Estilo:

GMC Digital S.A.C.

Libro: formato 20.5 x 28.5 cms.

Número de páginas: 76

Edición: Primera, Mayo 2006

Tiraje: 500 ejemplares

Impresión:

GMC Digital S.A.C.

Av. Arequipa 4550, Miraflores

Telf. 242-9689

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

Av. Paseo de la República 3832, 3er. Piso, Lima 27

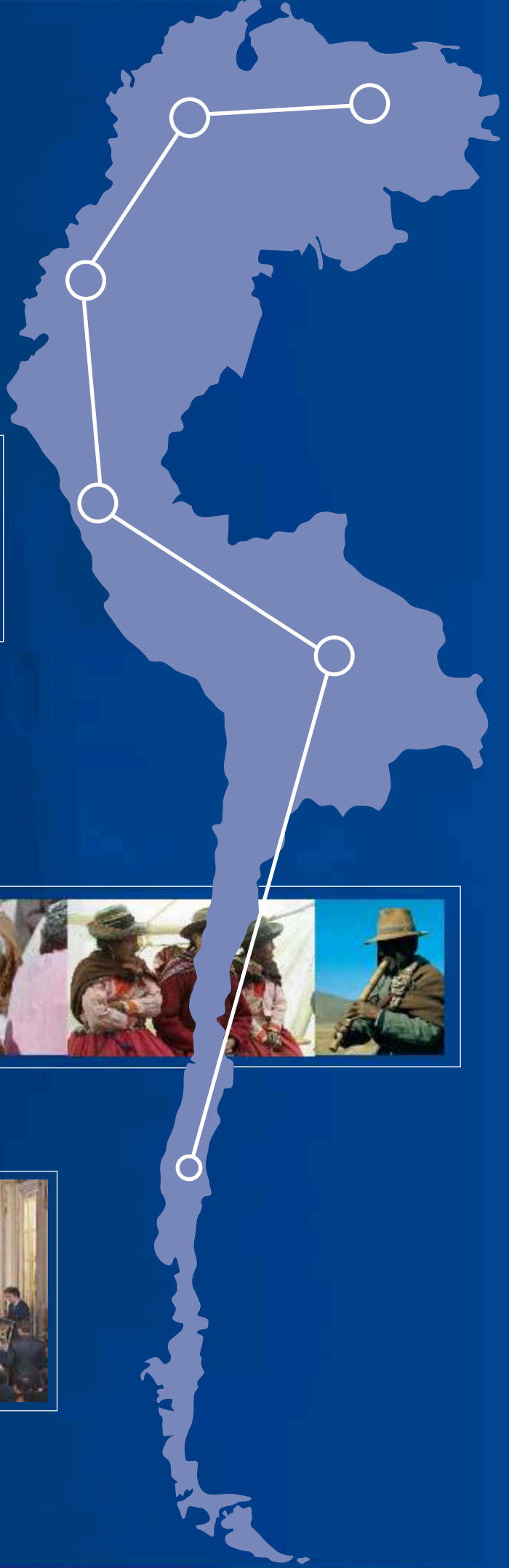
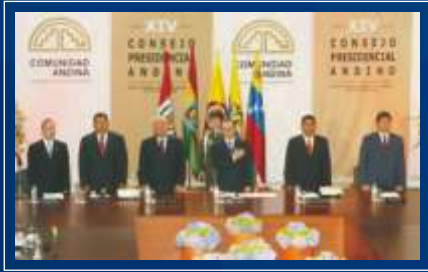
Lima-Perú

Teléfonos: (51 1) 221 0074 (51 1) 440 9285

<http://www.conhu.org.pe>

La edición de la memoria ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.

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.





“...La integración es para mi una actitud fundamental porque no solo en la salud, sino en todas las áreas tenemos desafíos comunes y no solo nuestro derecho sino nuestro deber es enfrentarlo en forma conjunta, por que de esta manera vamos a tener mejores resultados...”

*La salud no tiene fronteras, los desafíos que tenemos con los países del Área Andina son comunes:
Mejorar una vida más saludable
Promover y prevenir en salud
Identificar estrategias útiles y adecuadas para cada una de nuestras realidades
Ayudarnos unos a otros
Poder coordinar y combinar para combatir juntos las enfermedades
Desarrollar estrategias conjuntas para poder contar con medicamentos más baratos y eso se llama integración y el Convenio Hipólito Unanue es un excelente ejemplo de integración en salud, en la salud de los Países Andinos y de Chile.*

...El Convenio cuenta con todo mi apoyo, la Organización cuenta con todo mi apoyo y con todo mi compromiso para seguir trabajando unidos para que la salud de los países andinos y la salud de Chile también sea la mejor, porque es lo que nuestros pueblos esperan de nosotros.”

(Santiago de Chile; 07 de junio 2006)

Dra. Michelle Bachelet
Presidente de la República de Chile



“La cooperación externa es una gota en un gran depósito de por lo menos diez litros de agua. Los diez litros corresponden al país y lo que puede dar la cooperación externa es solo una gota. Si es una gota de agua, nunca va a hacer una diferencia; en cambio, si es una gota cargada de tinte y un reactivo químico, va a cambiar no solo el color sino que producirá una reacción química con un importante efecto multiplicador y de cambio. Creo que estos días de experiencia demuestran que en términos comparativos, un pequeño organismo de cooperación externa tiene un gran valor, no desde el punto de vista de su presupuesto, no desde el punto de vista de su personal de secretariado, sino desde el punto de vista del efecto estimulador y catalizador al facilitar la cooperación entre los países. Ese es el origen verdadero de la cooperación internacional.”

Dr. David Tejada
Ex Subdirector de la Organización Mundial de la Salud
Ex Ministro de Salud del Perú







Indice

Presentación

1- Introducción

2- Líneas de Acción

2.1 Reformas del Sector Salud

2.1.1 Eventos y Actividades

2.2 Red Andina de Vigilancia Epidemiológica , RAVE

2.2.1 Avances y logros de la RAVE

2.2.2 Desafíos de la RAVE

2.2.3 Situación de Enfermedades Transmisibles en los Países Andinos

2.2.4 Foros Epidemiológicos Andinos convocados por el ORAS-CONHU

2.2.5 Proyecto Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la
Región Andina

2.3 Red Andina Hospitalaria

2.4 Telecomunicaciones en Salud

2.4.1 Telemedicina

2.4.2 Publicaciones

2.4.3 Centro de Documentación ORAS-CONHU

2.5 Estrategia de Difusión del ORAS-CONHU

2.5.1 Notisalud Andina

2.5.2 Publicaciones

2.5.3 Centro de Documentación

2.6 Acceso a Medicamentos

2.6.1 Primera Negociación de Medicamentos Antirretrovirales

2.6.2 Primera Negociación y Compra de Medicamentos Antimaláricos

2.6.3 Resumen del Trabajo de la Comisión de Medicamentos

2.7 Integración Andina en Salud

2.7.1 Plan Integrado de Desarrollo Social

2.7.2 Plan Andino de Salud en las Fronteras

2.7.3 Instrumento Andino de Seguridad Social

2.7.4 Interculturalidad

2.8 Salud y Medio Ambiente

2.9 Promoción de la Salud

2.10 Salud y Economía

2.11 Gestión Administrativa y Fortalecimiento Institucional

2.11.1 Cooperación Internacional

2.11.2 Relaciones Interinstitucionales



Introducción

La problemática social de los países andinos abarca también el tema de la Salud Pública con necesidades que requieren mayores esfuerzos para el beneficio de la población. Es en ese contexto que el Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue desempeña su labor integradora coordinando acciones de salud pública entre los países miembros; labor que ha obtenido en estos últimos años avances de relevancia.

Por esta razón, y como resultado de un trabajo consensuado entre los Ministerios de Salud y Protección Social en el marco del Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue, los países se han visto beneficiados con acciones conjuntas tales como: las negociaciones de Medicamentos Antirretrovirales y compra conjunta de Medicamentos Antimaláricos, y otros que sin duda alguna están abriendo un camino con enorme potencial de negociación que podría mejorar el acceso de la población de los países andinos a algunos de los medicamentos.

Por otro lado, hechos como el Proyecto "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas en la Región Andina: Un Enfoque Comunitario" representan desde el punto de vista sanitario, la implementación de una "estrategia compartida" para intervenir una enfermedad que representa un problema común de salud pública para nuestros países. Cerca de 300 mil casos al año hacen que disminuir el 50% de los índices de morbilidad y el 70% los de mortalidad por paludismo en los próximos cinco años, sea un desafío.

El ORAS CONHU ha sido facilitador por excelencia de la sinérgica acción de los países en materia de salud. Podríamos decir, de manera concreta, que la misión catalizadora del Convenio transformado en Organismo Andino de Salud se ha centrado en tres acciones fundamentales:

- Gestionar movilización de recursos hacia los países con el fin de ser apoyo real a la resolución de los problemas prioritarios en salud.
- Fomentar cooperación horizontal entre los países
- Facilitar la construcción de políticas compartidas en salud entre los países.

Esta publicación pretende recoger los pasos significativos que los países han ido dando en el objetivo de consolidar el papel vitalizador que la salud tiene frente al proceso de integración subregional andino. En ella se recogen también los principales momentos de la actividad de la Secretaría Ejecutiva para auspiciar ese proceso en el período 2003 - 2006, conservándose así una memoria complementaria a la ya publicada que abarca el 2001 - 2002.



Reformas de los Sistemas de Salud

LINEAS DE ACCION

2.1 Reformas del Sector Salud

2.1.1 Eventos y Actividades

Podríamos decir que, con relación a los Procesos de Reforma de los Sistemas de Salud, el ámbito andino se constituyó en un espacio profundo de reflexión sobre los cambios ocurridos en los países durante la década de los años 90. A través de foros de discusión y publicaciones, se puede concluir que aunque se registran avances significativos como el aumento en la esperanza de vida, la disminución en la mortalidad materno infantil y un mejor acceso a los servicios de salud, aún existen desafíos por resolver y metas por cumplir como las inequidades en salud, la universalidad en el acceso, la financiación de los servicios y una problemática de Salud Pública caracterizada por una etapa de transición epidemiológica donde permanece toda una agenda inconclusa frente a las enfermedades propias del subdesarrollo complementada con la carga que representa el aumento de las enfermedades crónicas.

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, recogiendo las inquietudes generadas en diversas reuniones de los Ministros de Salud del Área Andina en torno al tema de las reformas en Salud, convocó investigadores de los países miembros, gestionó ante la cooperación internacional y estimuló el intercambio de experiencias y conocimiento sobre los sistemas de Salud en la subregión y sus procesos de reformas, con el fin de aprender del camino recorrido y profundizar en los países del Área Andina y Latinoamérica.

De esta forma, el ORAS CONHU gestionó ante la Oficina de la Cooperación con los Países Andinos del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República Francesa y convocó a un grupo de conferencistas, investigadores y expertos en sistemas de salud del área Andina y latinoamérica.

Con ellos se celebraron los siguientes eventos:

I Seminario Internacional Reformas del Sector Salud, Aprendizaje y Perspectivas (Octubre 2003).

Celebrado en la ciudad de Lima Perú, tuvo como objetivo reflexionar sobre las reformas del sector Salud y su vinculación con los derechos y participación ciudadana como base para la integración social en nuestros países. Durante el evento se buscó abrir espacios de diálogo y reflexión entre las autoridades del sector salud con el mundo académico, la sociedad civil y expertos internacionales alrededor de un tema común, como mejorar la salud de nuestras poblaciones en un ambiente de cambios acelerados, sentando las bases para el fortalecimiento de las instituciones públicas y la generación de confianza entre todos los agentes interesados en el desarrollo de la salud.

El Seminario estuvo orientado a la rectoría en el campo de la Salud Pública, que servirá como base para construir políticas sociales y dar viabilidad a la gobernabilidad democrática. De su contenido se efectuó la correspondiente publicación, recogida en la reseña bibliográfica que hacemos en la sección Publicaciones del ORAS CONHU de esta Memoria.



II Seminario Internacional "Reformas, Salud Pública, Derecho Ciudadano e Integración" (marzo - 2005).

El escenario para la realización de este evento fue la ciudad de Santiago de Chile, donde se abordó temas relacionados a la salud pública desde distintos puntos de vista y desde realidades disímiles, compartiendo experiencias europeas con las andinas y latinoamericanas.

Este seminario contó con la participación de distinguidos expositores expertos en el tema, cuyas ponencias permitieron obtener una visión global de los cambios que se viene efectuando en este ámbito a nivel mundial.



III Seminario Internacional "Salud Global e Integración, Metrópoli y Salud, Gestión Hospitalaria" (diciembre del 2005).

Este seminario fue realizado en la ciudad de Bogotá Colombia, con el fin de abordar los temas relacionados a la salud y la integración y las políticas que se implementan por parte de las entidades municipales en salud pública.

La actividad se dividió en paneles de discusión que permitieron abordar los temas de integración, seguridad social en salud y acciones de Salud que manejan los municipios de las ciudades capitales de nuestros países miembros.



IV Seminario Taller Internacional "Francia y Suramérica, lo Esencial y lo Prioritario en Salud" (marzo del 2006).

Realizado en la ciudad de Bogotá Colombia, en el marco de la XXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina.

Este Seminario taller, abrió un espacio de discusión y reflexión referido a los sistemas sanitarios, su financiamiento y la sostenibilidad de los mismos en sus aplicaciones en los países sudamericanos como experiencias exitosas de otros continentes.



ESTUDIOS SOBRE SALUD EN LOS PAISES ANDINOS

Siguiendo los objetivos trazados por la REMSAA de generar, promover y socializar un pensamiento andino capaz de analizar globalmente los procesos de cambio en salud contando con instrumentos que permitan analizar el escenario subregional de las reformas de salud, se obtuvo el apoyo financiero de la Corporación Andina de Fomento, CAF, para efectuar el estudio, compilación, edición y publicación de las siguientes investigaciones sobre los sistemas:

- Salud, Gobernabilidad y Retos Estratégicos en la Subregión Andina, noviembre del 2003.

- Reformas y Financiamiento de Sistemas y Servicios de Salud de la Subregión Andina, septiembre del 2004.

En las publicaciones, producto del debate entre los investigadores, se propició el análisis general de los procesos de cambio en el sector Salud de la subregión y sus hitos más relevantes en la evolución de los sistemas de salud en el contexto del desarrollo político, social y económico.

Los datos representan la situación actual de la salud y de cada uno de los países del área andina con sus respectivos indicadores fundamentales, logros, desafíos pendientes, lecciones aprendidas en cada caso y la visión desde la perspectiva subregional de los aspectos más críticos en la viabilidad de las políticas públicas en salud.

De otro lado, con el ánimo de promover, divulgar y apoyar los esfuerzos nacionales y de otros organismos, el ORAS CONHU participó activamente en diferentes eventos, Congresos y Foros, sobre Reformas.



Presentación de la Publicación "Salud Gobernabilidad y Retos Estratégicos en la Subregión Andina" en la ciudad de Caracas, con la presencia del Presidente de la CAF, Enrique García (13 de septiembre 2004)



Red Andina de Vigilancia Epidemiológica

2.2 Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE)

El desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Países Andinos en conjunto tuvo su inicio en la preocupación de las más altas autoridades de salud para conocer el impacto en la población producido por los efectos de un desastre natural denominado "Fenómeno El Niño-Oscilación Sur (ENOS) que se presentó en los años 1997 y 1998 y que determinó cambios dramáticos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles, preferentemente aquellas producidas por vectores en los países afectados. El punto de partida se dio en noviembre de 1997, en la "Reunión Subregional Andina frente al Fenómeno de El Niño", realizada en Guayaquil por las Oficinas Nacionales de Epidemiología de los 6 países miembros: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Desde enero de 1998, los países de la región, a través de sus oficinas de epidemiología reportaron al ORAS-CONHU la información relativa a 14 enfermedades señaladas inicialmente.

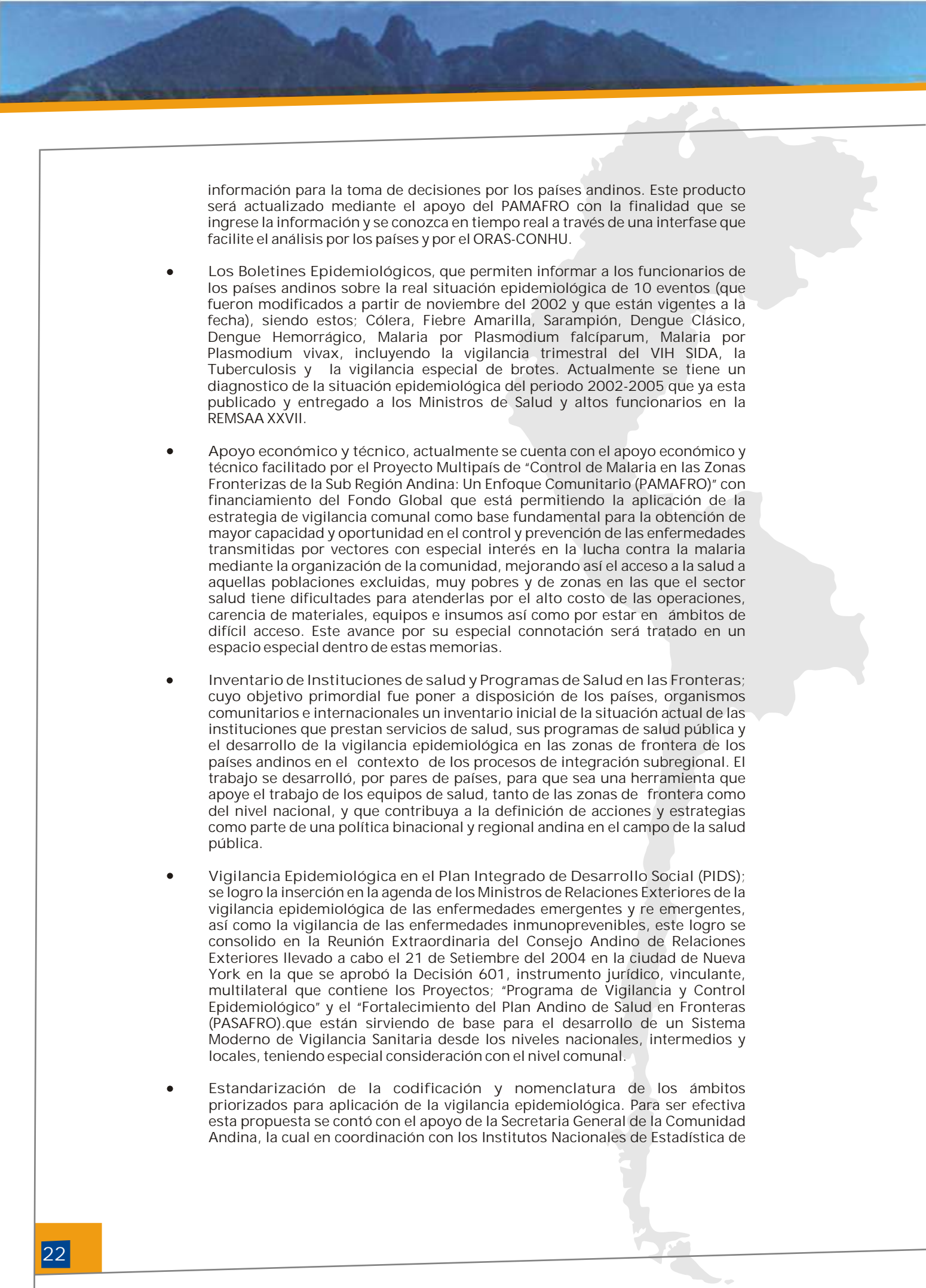


La iniciativa y el desarrollo de la red ha tenido un amplio respaldo de las más altas instancias de decisión política de la subregión y es así, que los Presidentes de los países de la Comunidad Andina, aprobaron la Directriz 18 en el XII Consejo Presidencial Andino de junio del 2000, donde se instruyó al Convenio Hipólito Unanue, para que en coordinación con la Secretaria General de la Comunidad Andina y la Corporación Andina de Fomento establezcan los mecanismos que permitan su ampliación y desarrollo tecnológico a fin de mantenerla a la altura de los nuevos desafíos sanitarios que planteaba el siglo XXI".

2.2.1 Avances y Logros de la RAVE

Teniendo como base de trabajo estos mandatos durante el periodo 2001 al 2006 se han podido desarrollar y consolidar un número significativo de iniciativas que han fortalecido el Sistema de Vigilancia Epidemiológica siendo las más destacadas, las siguientes:

- Los Foros Andinos de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras, de los cuales se realizaron cinco; y cuya finalidad ha sido la de crear, proponer, evaluar y discutir estrategias de salud pública en el campo de la epidemiología para la prevención y control de las enfermedades bajo vigilancia; para finalmente finalmente entregar los acuerdos a los Ministros de Salud para su aprobación y ejecución.
- Modernización de la RAVE mediante la incorporación de un Sistema de intercambio electrónico de Notificación y Análisis de datos a través de un Software denominado VIGICONHU, que ha facilitado el manejo de la



información para la toma de decisiones por los países andinos. Este producto será actualizado mediante el apoyo del PAMAFRO con la finalidad que se ingrese la información y se conozca en tiempo real a través de una interfase que facilite el análisis por los países y por el ORAS-CONHU.

- Los Boletines Epidemiológicos, que permiten informar a los funcionarios de los países andinos sobre la real situación epidemiológica de 10 eventos (que fueron modificados a partir de noviembre del 2002 y que están vigentes a la fecha), siendo estos; Cólera, Fiebre Amarilla, Sarampión, Dengue Clásico, Dengue Hemorrágico, Malaria por Plasmodium falciparum, Malaria por Plasmodium vivax, incluyendo la vigilancia trimestral del VIH SIDA, la Tuberculosis y la vigilancia especial de brotes. Actualmente se tiene un diagnóstico de la situación epidemiológica del periodo 2002-2005 que ya está publicado y entregado a los Ministros de Salud y altos funcionarios en la REMSAA XXVII.
- Apoyo económico y técnico, actualmente se cuenta con el apoyo económico y técnico facilitado por el Proyecto Multipaís de “Control de Malaria en las Zonas Fronterizas de la Sub Región Andina: Un Enfoque Comunitario (PAMAFRO)” con financiamiento del Fondo Global que está permitiendo la aplicación de la estrategia de vigilancia comunal como base fundamental para la obtención de mayor capacidad y oportunidad en el control y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores con especial interés en la lucha contra la malaria mediante la organización de la comunidad, mejorando así el acceso a la salud a aquellas poblaciones excluidas, muy pobres y de zonas en las que el sector salud tiene dificultades para atenderlas por el alto costo de las operaciones, carencia de materiales, equipos e insumos así como por estar en ámbitos de difícil acceso. Este avance por su especial connotación será tratado en un espacio especial dentro de estas memorias.
- Inventario de Instituciones de salud y Programas de Salud en las Fronteras; cuyo objetivo primordial fue poner a disposición de los países, organismos comunitarios e internacionales un inventario inicial de la situación actual de las instituciones que prestan servicios de salud, sus programas de salud pública y el desarrollo de la vigilancia epidemiológica en las zonas de frontera de los países andinos en el contexto de los procesos de integración subregional. El trabajo se desarrolló, por pares de países, para que sea una herramienta que apoye el trabajo de los equipos de salud, tanto de las zonas de frontera como del nivel nacional, y que contribuya a la definición de acciones y estrategias como parte de una política binacional y regional andina en el campo de la salud pública.
- Vigilancia Epidemiológica en el Plan Integrado de Desarrollo Social (PIDS); se logró la inserción en la agenda de los Ministros de Relaciones Exteriores de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades emergentes y re emergentes, así como la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles, este logro se consolidó en la Reunión Extraordinaria del Consejo Andino de Relaciones Exteriores llevado a cabo el 21 de Setiembre del 2004 en la ciudad de Nueva York en la que se aprobó la Decisión 601, instrumento jurídico, vinculante, multilateral que contiene los Proyectos: “Programa de Vigilancia y Control Epidemiológico” y el “Fortalecimiento del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO).que están sirviendo de base para el desarrollo de un Sistema Moderno de Vigilancia Sanitaria desde los niveles nacionales, intermedios y locales, teniendo especial consideración con el nivel comunal.
- Estandarización de la codificación y nomenclatura de los ámbitos priorizados para aplicación de la vigilancia epidemiológica. Para ser efectiva esta propuesta se contó con el apoyo de la Secretaria General de la Comunidad Andina, la cual en coordinación con los Institutos Nacionales de Estadística de

los países andinos, establecieron las Nomenclaturas de Unidades Territoriales Estadísticas Andinas (NUTES), a partir de las unidades territoriales administrativas existentes en cada uno de los países andinos, permitiendo la comparación entre países por unidades territoriales armonizadas; acuerdo que se logro en el III Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras y II Taller de Seguimiento del Reglamento Sanitario Internacional llevado a cabo en la ciudad de Lima, el 21 al 24 de Octubre del 2003 y refrendado por los Ministros de Salud en la REMSAA XXV/Resolución 392 del 15 de Marzo del 2004.

2.2.2 Desafíos de la RAVE

Para los siguientes años la RAVE proyecta optimizar su calidad y la oportunidad de la notificación de enfermedades sujetas a vigilancia internacional, con el propósito de convertirse en el referente internacional que proporcione información oportuna y de calidad para la toma de decisiones e intervenciones rápidas, dirigidas a prevenir epidemias y consecuencias sociales y económicas devenidas de las mismas. Para ello desplegará acciones concretas, a las cuales se hace referencia en orden de prioridad:

Componente de Gestión Administrativa: Directrices

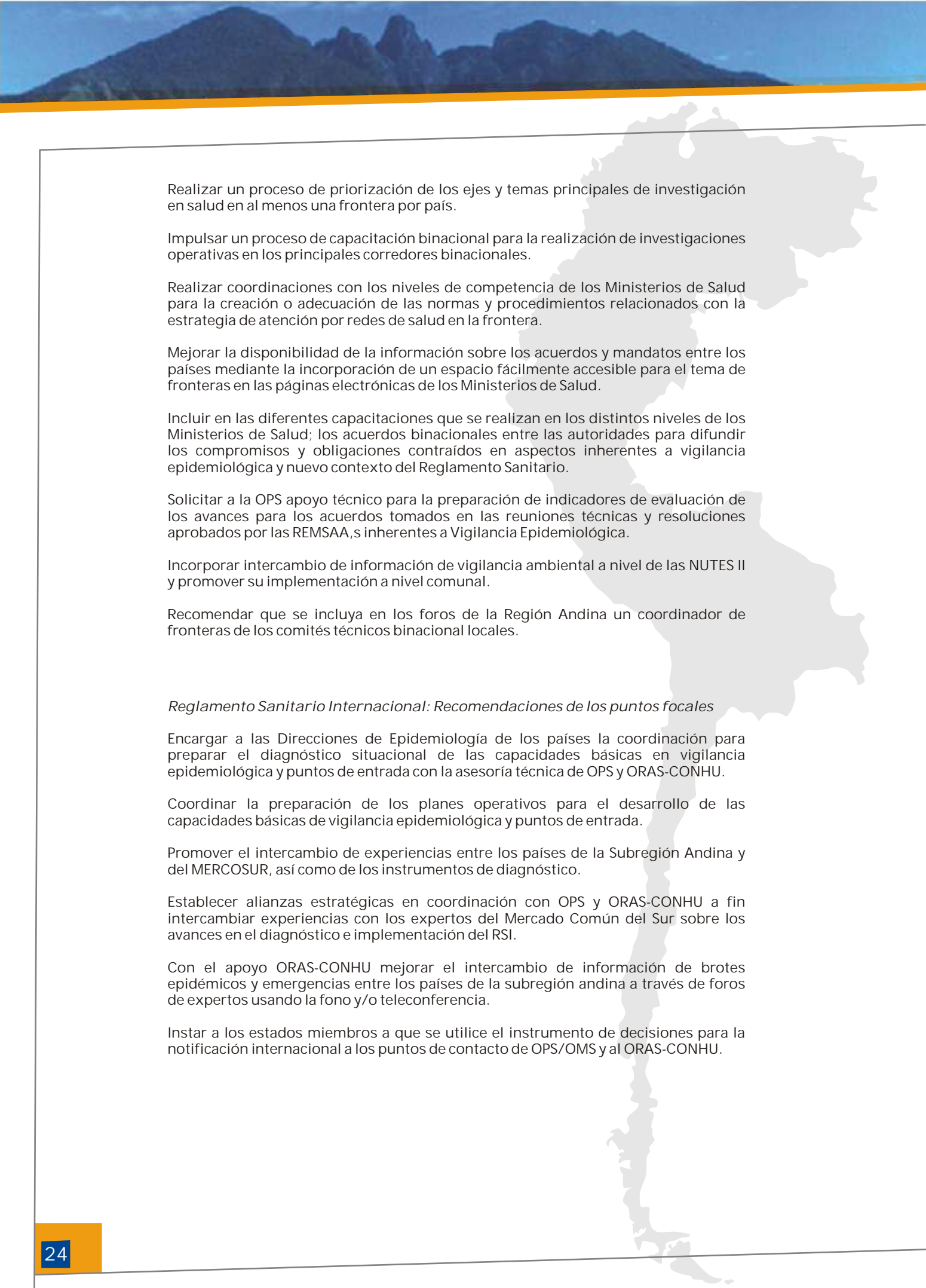
Se necesita otorgar carácter de directiva o norma internacional, a la "Propuesta de Normas e Instrumentos de Vigilancia Epidemiológica para la Vigilancia Epidemiológica de Casos y Brotes, con énfasis en las zonas de frontera de los países del Area Andina" que tiene aceptación preliminar puesta ya de manifiesto en el V Foro Andino de Vigilancia y Salud en las Fronteras llevado a cabo recientemente. Este documento tiene por finalidad establecer los procedimientos para regular las actividades del Sistema en la que se incluyen protocolos, indicadores, flujos de información, procesos que también involucren el control de calidad de la información en los diversos niveles: regional, nacional y local. Deberá tener además disposiciones para el cierre de periodos de notificación, actualizaciones, enmendaduras, reporte cero, etc., a fin de optimizar la oportunidad de la información.

Componente Operativo: Acuerdos del ORAS y puntos focales.

Los países miembros de la RAVE deberán estandarizar las definiciones de casos, aspecto primordial y piedra angular para la comparabilidad de datos, esta acción merece ser tomada como tema aparte, ya que las acciones a desplegar para el logro de este objetivo, involucra un trabajo coordinado y sostenido con los referentes de las oficinas de epidemiología de los países y dentro de cada país con las redes nacionales de epidemiología.

- Elaboración y ejecución de un plan de acción destinado a corregir los factores que interfieren en la notificación oportuna, de calidad y transparente, en cada uno de los niveles locales.
- Acciones de monitoreo y seguimiento continuo con cada oficina de epidemiología de los países miembros de la RAVE, lo cual garantizará la evaluación permanente de la calidad y consistencia de datos, empleo de las definiciones de caso, uso del formato, etc.

Realización de, al menos un estudio para el análisis de situación de salud binacional por los equipos locales, publicación de los resultados con financiamiento de los países y compartir experiencias de diagnostico situacional realizadas por Ecuador y Perú en sus fronteras.



Realizar un proceso de priorización de los ejes y temas principales de investigación en salud en al menos una frontera por país.

Impulsar un proceso de capacitación binacional para la realización de investigaciones operativas en los principales corredores binacionales.

Realizar coordinaciones con los niveles de competencia de los Ministerios de Salud para la creación o adecuación de las normas y procedimientos relacionados con la estrategia de atención por redes de salud en la frontera.

Mejorar la disponibilidad de la información sobre los acuerdos y mandatos entre los países mediante la incorporación de un espacio fácilmente accesible para el tema de fronteras en las páginas electrónicas de los Ministerios de Salud.

Incluir en las diferentes capacitaciones que se realizan en los distintos niveles de los Ministerios de Salud; los acuerdos binacionales entre las autoridades para difundir los compromisos y obligaciones contraídos en aspectos inherentes a vigilancia epidemiológica y nuevo contexto del Reglamento Sanitario.

Solicitar a la OPS apoyo técnico para la preparación de indicadores de evaluación de los avances para los acuerdos tomados en las reuniones técnicas y resoluciones aprobados por las REMSAA, s inherentes a Vigilancia Epidemiológica.

Incorporar intercambio de información de vigilancia ambiental a nivel de las NUTES II y promover su implementación a nivel comunal.

Recomendar que se incluya en los foros de la Región Andina un coordinador de fronteras de los comités técnicos binacional locales.

Reglamento Sanitario Internacional: Recomendaciones de los puntos focales

Encargar a las Direcciones de Epidemiología de los países la coordinación para preparar el diagnóstico situacional de las capacidades básicas en vigilancia epidemiológica y puntos de entrada con la asesoría técnica de OPS y ORAS-CONHU.

Coordinar la preparación de los planes operativos para el desarrollo de las capacidades básicas de vigilancia epidemiológica y puntos de entrada.

Promover el intercambio de experiencias entre los países de la Subregión Andina y del MERCOSUR, así como de los instrumentos de diagnóstico.

Establecer alianzas estratégicas en coordinación con OPS y ORAS-CONHU a fin intercambiar experiencias con los expertos del Mercado Común del Sur sobre los avances en el diagnóstico e implementación del RSI.

Con el apoyo ORAS-CONHU mejorar el intercambio de información de brotes epidémicos y emergencias entre los países de la subregión andina a través de foros de expertos usando la fono y/o teleconferencia.

Instar a los estados miembros a que se utilice el instrumento de decisiones para la notificación internacional a los puntos de contacto de OPS/OMS y al ORAS-CONHU.

Reunión de Ministros de Salud y de la Protección Social para la Prevención y Control de Probable Pandemia de Influenza Aviar



Ante la alarma producida en la población por la identificación de un virus no letal para los humanos en aves de granja en Colombia el 10 de Octubre del 2005 se realizó la XVII Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina que fue presidida por el Ministro de Salud de Chile, Dr. Pedro Garcia, con la facilitación del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU). Contó con la participación de los ministros Alvaro Muñoz-Reyes Navarro de Bolivia; Diego Palacio de Colombia; Pilar Mazzetti de Perú, Francisco Armada de Venezuela y el Secretario Regional de Salud de Ecuador, Federico Cedeño.

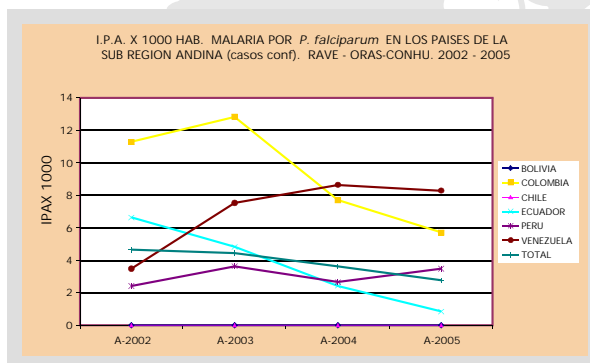
Dicha reunión concluyó con una serie de recomendaciones que fueron incluidas en el Plan Andino de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de la Influenza Aviar, el cual fue aprobado por las Ministras y Ministros de Salud y la Protección Social a través de la Resolución 407 de la XXVII REMSAA, realizada en la ciudad de Bogotá - Colombia. El mencionado Plan contempla los siguientes componentes:

- *Propósito del Plan de Preparación y Respuesta de la Pandemia de Influenza*
- *Rol del Organismo Andino de Salud ante una eventual pandemia de influenza*
- *Planificación y coordinación:*
- *Seguimiento y evaluación*
- *Respuesta del sistema de salud*

2.2.3 Situación de las Enfermedades Transmisibles en los Países Andinos. Boletín Epidemiológico Periodo 2002 - 2005

Análisis Epidemiológico

Situación de la Malaria por p. Falciparum en los Países de la Región Andina



Durante el periodo 2002 a 2005, se ha registrado un total de 263,024 casos confirmados, con un Índice Parasitario Anual (IPA) de 4 casos por 1000 habitantes. Este importante problema de salud pública ha mostrado un descenso sostenido de IPA en conjunto para los países de la Región en los cuatro años referidos (de 5 a 3 casos x 1000 hab.). Ecuador disminuyó su IPA de 7 a 1 casos x 1000 hab. y Colombia de 11 a 6 casos x 1000 hab., Venezuela ha mostrado un incremento del 2002 a 2004 (IPA de 3 a 9 x 1000 hab.). Para el mismo periodo de tiempo. Por otro lado, en Perú se observa una tendencia cíclica, mostrando una disminución en el 2004 y un ligero incremento para 2005. Finalmente Chile ha reportado estar libre de malaria por *P. falciparum* durante el periodo analizado.

Estas observaciones permiten sugerir que es importante y urgente priorizar esfuerzos destinados a disminuir los casos de malaria por *P. falciparum* en Perú y Venezuela.

Casos Confirmados de Malaria por *P. falciparum* En los países Andinos. 2002 - 2005

Países	AÑOS				
	2002	2003	2004	2005	Total
Bolivia	2	0	0	0	2
Colombia	46,433	44,518	33,125	24,424	148,500
Chile	0	0	0	0	0
Ecuador	20,867	10,724	6,005	2,127	39,723
Perú	11,537	15,287	13,802	14,953	55,579
Venezuela	2,460	5,030	6,098	5,632	19,220
Total	81,299	75,559	59,030	47,136	263,024

IPA x 1000 hab. Casos Confirmados de Malaria por *P. falciparum* En los países Andinos. 2002 - 2005

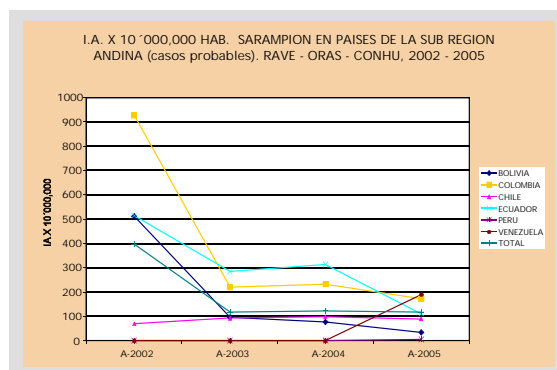
Países	AÑOS				
	2002	2003	2004	2005	Total
Bolivia	0	0	0	0	0
Colombia	11	13	8	6	9
Chile	0	0	0	0	0
Ecuador	7	5	2	1	4
Perú	2	4	3	3	3
Venezuela	3	8	9	8	7
Total	5	4	4	3	4

Situación del Sarampión en los Países Andinos

En 1994, los países de la Región de las Américas, fijaron la meta de eliminación del sarampión para el año 2.000. Para el 2004 la incidencia de la infección habría disminuido en más de 99%.

Los países andinos para el periodo 2002 a 2005 han reportado un total de 10,137 casos probables, de los cuales se han confirmado por laboratorio 2,516 (25%). La incidencia acumulada de casos confirmados fue de 46 por 107 hab.

Respecto a casos confirmados, la tendencia promedio en la Región es decreciente luego del brote del año 2002. El último caso confirmado para este periodo lo realizó Chile el año 2003.



Casos de Sarampión en los países Andinos. 2002-2005

Países	AÑOS									
	2002		2003		2004		2005		Casos prob 2002-2005	Casos conf 2002-2005
	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf		
Bolivia	424	0	83	0	68	0	33	0	608	0
Colombia	4,061	123	978	1	1,058	0	795	0	6,892	123
Chile	109	0	147	1	153	0	143	0	552	1
Ecuador	652	0	365	0	408	0	148	0	1,573	0
Perú	0	0	0	0	0	0	18	0	18	0
Venezuela	0	2,392	0	0	0	0	494	0	494	2,392
Total	5,246	2,515	1,573	1	1,687	0	1,631	0	10,137	2,516

El riesgo mas importante en los países andinos es el acumulo de susceptibles que se convierten en grupos de riesgo que pueden iniciar brotes epidémicos en los países, por tanto en razón de la presencia de este factor de riesgo es necesario mantener la estrategia de vacunación simultanea en los estados parte.

Situación del Cólera en los Países Andinos

Los casos confirmados estarían mostrando una tendencia decreciente del 2003 a 2005, disminuyendo de 2 a 0 casos x 107 hab. Bolivia no presenta casos confirmados, Ecuador mostraría una tendencia decreciente del 2003 a 2005 (lo cual concuerda con la tendencia de casos probables). Perú reportó un pequeño brote en el 2002; Colombia y Ecuador otro en el año 2004.

En general, basados en el análisis de casos probables y confirmados, podemos concluir que el cólera tiene una tendencia decreciente en la Región Andina, en este sentido los países de la Región deberían continuar con sus sistemas efectivos de captación y diagnóstico de casos.

I.A x 10^4/1000 hab. Sarampión en los países Andinos. 2002-2005

Países	AÑOS									
	2002		2003		2004		2005		Casos prob 2002-2005	Casos conf 2002-2005
	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf		
Bolivia	512	0	95	0	77	0	35	0	172	0
Colombia	928	28	220	0	234	0	173	0	384	7
Chile	71	0	93	1	98	0	90	0	88	0
Ecuador	515	0	284	0	313	0	112	0	304	0
Perú	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0
Venezuela	0	948	0	0	0	0	189	0	48	232
Total	397	190	117	0	124	0	118	0	187	46

Casos de Cólera en los países Andinos. 2002-2005

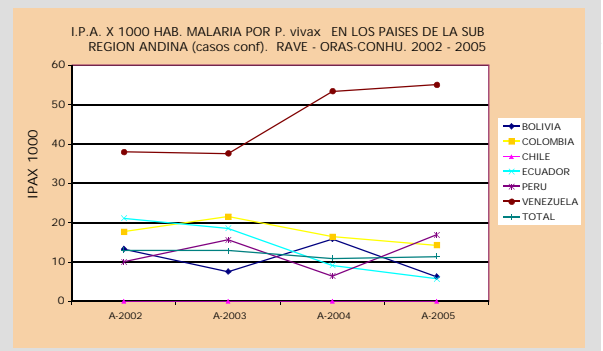
Países	AÑOS									
	2002		2003		2004		2005		Casos prob 2002-2005	Casos conf 2002-2005
	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf		
Bolivia	24	0	10	0	6	0	1	0	41	0
Colombia	4	0	0	0	12	3	9	0	25	3
Chile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	0	3	9	24	0	5	0	0	9	32
Perú	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2
Venezuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	28	5	19	24	18	8	11	0	76	37

Enfermedades que aun representan Riesgo Epidemiológico

Situación de la Malaria por *P. Vivax* en los Países de la Región Andina

En malaria por *Plasmodium vivax*, se ha notificado a la RAVE en el periodo 2002 a 2005, alrededor de 819,573 casos confirmados. El IPA para el periodo fue de 12 casos confirmados por 1000 hab.

En este sentido, la malaria por *P. vivax*, en promedio muestra una tendencia estacionaria en la Región, con IPA de 13 y 11 casos x 1000 hab. en el periodo 2002 a 2005; al observar el comportamiento al interior de cada país, el Perú habría tenido un incremento en su IPA en el 2005 respecto al 2004, Venezuela incrementó su IPA en el 2004, manteniéndose en similares proporciones durante el



2005. Colombia habría mantenido una tendencia estable durante los cuatro años y Bolivia luego de haber presentado tasas proporcionales entre el 2002 y 2004, habría mostrado un descenso en el 2005; por otro lado, Ecuador disminuyó en forma secuencial sus tasas de IPA durante estos años (de 21 a 6 casos x 1000 hab.).

Casos Conformados de Malaria por *P. vivax* en los países Andinos. 2002-2005

Países	AÑOS				
	2002	2003	2004	2005	Total
Bolivia	12,238	13,273	13,920	9,025	48,456
Colombia	72,834	74,619	70,842	61,166	279,461
Chile	0	0	0	0	0
Ecuador	66,682	41,341	22,693	14,357	145,073
Perú	47,751	65,810	33,418	72,611	219,590
Venezuela	26,807	25,125	37,682	37,379	126,993
Total	226,312	220,168	178,555	194,538	819,573

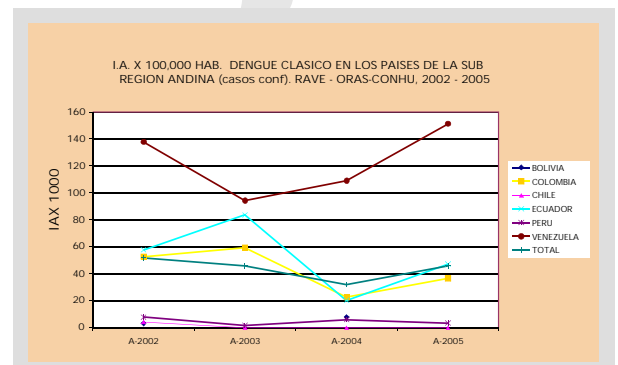
Basados en esta tendencia la malaria por *P. vivax* se constituye en una prioridad de prevención y control en Perú, país que ha mostrado un incremento de IPA para el 2005 en tres veces más respecto al 2004 (de 6 a 17 casos x 1000 hab.). Es importante alertar también a Venezuela por incrementar su IPA en el 2004 y mantenerlo estable en el 2005.

IPA x 1000 hab. Casos Confirmados de Malaria por *P. vivax* en los países Andinos. 2002-2005

Países	AÑOS				
	2002	2003	2004	2005	Total
Bolivia	13	8	16	6	10
Colombia	18	22	16	14	17
Chile	0	0	0	0	0
Ecuador	21	19	9	6	14
Peru	10	16	6	17	12
Venezuela	38	38	53	55	44
Total	13	13	11	11	12

Situación del Dengue Clásico en los Países Andinos

Para el periodo comprendido entre los años 2002-2005 se han notificado al ORAS-CONHU, un total de 236,968 casos confirmados de dengue clásico, la incidencia acumulada para este periodo fue de 44 casos por 105 habitantes. La población afectada en la Región en el periodo 2002 a 2005 fue de 52, 46, 32 y 46 casos por 105 hab. respectivamente. Esta enfermedad habría mostrado un descenso para el 2004 respecto a años anteriores y un incremento en el 2005.



Al analizar la situación para cada país, observamos un incremento considerable de casos registrados en Venezuela desde el año 2003 al 2005, superando para este último año los 140 casos por 105 hab. En Colombia y Ecuador, el dengue clásico habría tenido un descenso en el 2004 y un incremento en el 2005. Perú tendría una tendencia estacionaria, con una incidencia por debajo de los países antes referidos (menor a 10 casos por 105 hab.). Chile ha tenido un brote en el 2002, y en años posteriores ha reportado ser área libre de esta enfermedad.

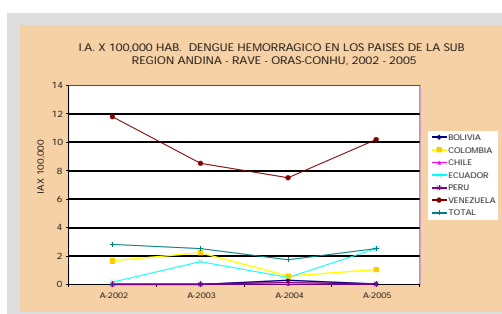
Esta situación establece la necesidad incrementar los esfuerzos desplegados prevenir el incremento de casos y disminuir las tasas en los países de la Región, con énfasis en Venezuela, Ecuador y Colombia.

Casos Confirmados de Dengue Clásico en los países Andinos. 2002 - 2005

Países	AÑOS				
	2002	2003	2004	2005	Total
Bolivia	263		683		946
Colombia	23048	26386	10243	16839	76516
Chile	636	0	0	0	636
Ecuador	7306	10726	2632	6228	26892
Perú	2068	499	1617	926	5110
Venezuela	34705	24197	28451	39515	126868
Total	68026	61808	43626	63508	236968

Situación del Dengue Hemorrágico en los países de la Subregión Andina

Para el periodo 2002-2005 se ha reportado un total de 9,790 casos confirmados de dengue hemorrágico, siendo la incidencia acumulada de 2 casos por 105 hab. La población afectada tanto para el 2002 como para 2003 fue 3 casos por 105 hab., para el 2004 fueron 2 casos y para el 2005 fueron 3 casos por 105 hab. La tendencia de dengue hemorrágico en los países andinos, tiene un comportamiento similar al dengue clásico, tanto ara toda la Subregión como en cada país.



En general, se observa un ligero incremento de casos para el año 2005 respecto al 2004 (de 2 a 3 por 105 hab.) pero Venezuela tasas superiores a los otros 5 países Andinos durante el periodo 2002 y 2005, además ha mostrado incremento en sus tasas del 2004 a 2005 (de 8 a 10 casos por 105 hab.), superando incluso sus tasas del 2003. Colombia y Ecuador mostrarían un ligero incremento de la incidencia para el 2005. Perú y Bolivia tienen tasas inferiores al 1 x 105 hab. en estos cuatro años, con un incremento ligero para el 2004 y su contigua disminución en el 2005. Bolivia habría presentado un total de 25 casos en el 2005, cifra que si se interpreta como tasa no alcanza a ser 1 caso por 105 hab., finalmente Chile ha reportado estar libre de esta enfermedad durante este periodo.

I.A. x 100,000 hab. Casos Confirmados de Dengue Hemorrágico en los países Andinos. 2002-2005

Países	AÑOS				
	2002	2003	2004	2005	Total
Bolivia	0	0	0	0	0
Colombia	2	2	1	1	1
Chile	0	0	0	0	0
Ecuador	0	2	0	3	1
Perú	0	0	0	0	0
Venezuela	12	9	8	10	9
Total	3	3	2	3	2

Basados en estas observaciones, ponemos en alerta epidemiológica para dengue hemorrágico a los países de la Subregión Andina, poniendo especial atención en Ecuador y redoblando esfuerzos en Venezuela.

Situación de la Fiebre Amarilla en los Países Andinos

En los últimos 10 años han aparecido grandes brotes epidémicos, el primero en 1995 en Perú, el segundo en 1998 en Bolivia, Perú y Brasil. Entre 1999 y 2002 hubo una importante disminución de los casos.

Casos de Fiebre Amarilla en los países Andinos. 2002-2005

Países	AÑOS									
									Casos prob 2002-	Casos conf 2002-
	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf		
Bolivia	28	15	6	0	30	11	28	7	92	33
Colombia	15	6	13	102	307	27	80	4	415	139
Chile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Perú	0	51	0	26	0	76	75	52	75	205
Venezuela	0	3	0	37	0	0	0	35	0	75
Total	45	75	19	165	337	114	183	98	584	452

En el periodo 2002 - 2005, esta enfermedad continua siendo endémica en 5 de 6 países de la Región, teniendo su máxima incidencia en el año 2004. En estos cuatro años, se ha notificado a la RAVE 584 casos probables, de los cuales el 77.4% (452) fueron confirmados por laboratorio. La incidencia acumulada en la Región durante los cuatro años fue de 11 casos probables y 8 confirmados por 105 hab.

El análisis de tendencias de casos probables reportados en el periodo 2002 a 2005, en la región, muestra que esta enfermedad ha tenido un incremento para el 2004 y un ligero descenso en el 2005, este comportamiento es relativamente similar para Colombia y Bolivia, pero Perú muestra un incremento considerable de casos probables del 2004 al 2005 (de 0 a 27 casos x 105 hab.). Por otro lado, Chile ha reportado estar libre de esta enfermedad en el periodo referido.

Los casos confirmados, mostrarían una tendencia estacionaria en la Región. En este sentido, Colombia habría disminuido sus casos desde el 2002. Perú muestra un incremento de casos para el 2004 y un ligero descenso en el 2005. Bolivia estaría mostrando una tendencia que concuerda con lo mostrado con sus casos probables, con un incremento en el 2004 y descenso en el 2005. En Venezuela se observa una tendencia cíclica con un incremento de casos en el 2003, descenso en 2004 y subsiguiente incremento en el 2005.

En este sentido, estarían en alerta epidemiológica para fiebre amarilla a los países de Venezuela y Perú, al primero por mostrar incrementos en sus incidencias en el 2005 y al segundo por continuar con incidencias c.

I.A. x 100,000 hab. Fiebre Amarilla en los países Andinos. 2002-2005

Países	AÑOS									
	2002		2003		2004		2005		Casos prob 2002-	Casos conf 2002-
	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf	Prob	Conf		
Bolivia	34	18	7	0	34	12	30	7	26	9
Colombia	3	1	3	23	68	6	17	1	23	8
Chile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	0	19	0	10	0	28	27	19	7	19
Venezuela	0	1	0	14	0	0	0	13	0	7
Total	3	6	1	12	25	8	13	7	11	8

2.2.4 Foros Epidemiológicos Andinos convocados por el ORAS-CONHU

Tercer Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras, Lima, 22 al 24 de octubre del 2003 y II Taller de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional.

Las conclusiones se relacionaron con las necesidades de mejorar la difusión y capacitación en normas internacionales en salud al interior de cada uno de los países mediante reuniones periódicas, locales y nacionales, realizar los reportes de brotes por niveles, estandarizar una guía para el desarrollo de los sistemas de vigilancia al interior de los países y en el ámbito supranacional con indicadores universales para manejo por los técnicos de los países. Se solicitó que el ORAS-CONHU con OPS se encargaran de fortalecer los vínculos de integración en salud pública con trabajos en el nivel de los ámbitos fronterizos binacionales.

Taller para la Revisión del Reglamento Sanitario Internacional

Se identificó los avances en el tema de Sanidad Internacional y se concluyó en la necesidad de conformar equipos técnicos sectoriales e intersectoriales que estudien la propuesta del Reglamento y su viabilidad en el país, la realización de una encuesta estructurada o semiestructurada para el análisis organizativo que informe sobre las fortalezas y debilidades y de iniciar la inclusión de los componentes del Reglamento Sanitario Internacional en sus sistemas nacionales de vigilancia.



IV Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras y I Reunión de Puntos Focales de salud y Ambiente de los Ministerios De Salud y de la Protección Social del Área Andina 07 y 08 de marzo del 2005.



Los Equipos Técnicos de Epidemiología y de Salud Ambiental realizaron análisis de la situación actual de la vigilancia epidemiológica y salud en las fronteras, las metas del "Comunicado Ministerial Ottawa 2002 de la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas", y elaboraron propuestas, conclusiones y recomendaciones a ser consideradas en la próxima reunión de Ministros de Salud y de la Protección Social del Área Andina (REMSAA).

V Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras. Lima 21 al 23 de Marzo del 2006.

Las recomendaciones estaban relacionadas a: evaluar el cumplimiento de los acuerdos del la Reunión de Ministros de Salud XXVI de llevado a cabo el 30 y 31 de Marzo del 2005 en las áreas de Vigilancia Epidemiológica y proponer nuevas estrategias para implementación del Reglamento Sanitario Internacional, Plan Andino de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza, Evaluación de la Propuesta de estandarización de Instrumentos de Vigilancia Epidemiológica de Casos y brotes con énfasis en zonas de frontera de los países del área andina.



2.2.5 Proyecto sobre el “Control de la malaria en las zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario” (PAMAFRO)



Reunión de Mecanismo Regional de Coordinación del Proyecto PAMAFRO, conformado por los Ministros de los Países Participantes del mismo. (21 de Octubre 2005)

Como una inquietud generada en la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina del 2002 realizada en la ciudad de Sucre Bolivia, se decide elaborar una propuesta de salud integradora que buscara la solución de un problema de salud común, se escogió la Malaria, por ser por ser ésta una de las enfermedades de mayor importancia en las Américas, que afecta a poblaciones pobres frecuentemente excluidas que viven en las zonas de frontera, frecuentemente catalogadas como grupos de pobreza y pobreza extrema, y de las clas que presentan más del 50% de localidades sin establecimientos de salud y frecuentemente son catalogadas en el grupo de pobreza y extrema pobreza.

Es así que la propuesta es elaborada por el ORAS-CONHU con la cooperación de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, siendo presentada en la segunda ronda del Fondo Mundial para a lucha contra VIH/Sida, Tuberculosis y Malaria, obteniéndose la aprobación inicial en marzo del 2004 y la final el 15 Julio del mismo año, constituyendo así la primera experiencia en reducir malaria en forma sostenible en los últimos 50 años en la región.

Este proyecto, que se inició oficialmente el 1º de octubre del 2005, ha sido financiado por el Fondo Mundial por un periodo de 5 años, con un monto de \$US 26´480,747.

El PAMAFRO, que beneficiará a los pobladores que viven en áreas de frontera de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, tiene como objetivos:

- Disminuir la incidencia de la malaria en 50%
- Disminuir la mortalidad global por malaria en 70% y
- Establecer un sistema de diagnóstico y tratamiento, comunal sostenible.

Asimismo, tiene previsto desarrollar actividades de información y control en las zonas de frontera de los países meta y permite la oportunidad de realizar acciones integradas de los campos biomédicos con los sociales.

La sostenibilidad de la reducción de la malaria que se alcance estará basada en una activa participación de las poblaciones que viven en las zonas endémicas, por lo tanto, uno de los principales retos del proyecto es propiciar la organización, capacitación y participación de estas comunidades, priorizando los componentes de salud y educación.

Además, el proyecto permitirá el fortalecimiento de la estructura de salud regional y local.

Otros aspectos relevantes del proyecto son:

- Realizar acciones integradas con objetivos comunes entre los países
- Institucionalizar y facilitar la implementación los desarrollos y avances generados por diferentes redes, foros, entre otros.
- El desarrollo de acciones a través del concepto de zonas homogéneas en las

- fronteras
- El fortalecimiento de la estructura local, a nivel de comunidades para el diagnóstico y tratamiento.
- El desarrollo de un sistema de reporte y vigilancia epidemiológica que va desde la comunidad, y se integra con el nivel regional, nacional y multinacional Andino
- El establecimiento de redes de comunicaciones de voz y datos en la zona homogéneas
- La capacitación adaptada a la realidad socio-cultural.

Este es un proyecto que por su envergadura y la multiplicidad de las acciones definidas en su plan operativo, lo tornan muy complejo. Es por ello, que para asegurar su éxito se ha tenido que desarrollar y organizar una estructura central y de 4 sedes regionales, construyendo y validando procesos administrativos, un sistema de monitoreo y evaluación, dotándolo además de la infraestructura necesaria en todas las sedes.

Las principales acciones técnicas y operativas de proyecto en los seis primeros meses han sido:

- Mejorar las condiciones diagnósticas en los puestos de salud de las nutes 4, para lo cual en los 4 países se está realizando un censo de los microscopios existentes en los establecimientos de salud, evaluando su condición, procediendo a darles mantenimiento, y entrenando in situ a los microscopistas para mantenimiento preventivo. Se ha seleccionado los microscopios a ser reponenciados, así como, los puestos de salud donde se incorporarán los 100 nuevos microscopios, que serán adquiridos a través del proyecto. Además, se está iniciando la capacitación de los microscopistas, se ha concluido la compra de las pruebas rápidas por un monto de \$US 585,516 (que serán usadas en los lugares que no disponen de las facilidades de microscopia) y se está en el proceso de compra de nuevos microscopios por un monto de \$US 170,000 y de los insumos de gota gruesa por \$US 67,186.
- Mejorar el acceso al tratamiento antimalárico, para lo cual se ha completado exitosamente el proceso de compra de antimaláricos, habiéndose adquirido 2.6 veces más medicamentos para *P. vivax* y 2.4 veces más medicamentos para *P. falciparum*, con un costo total de \$US 371,710.80, reservándose \$US 111,513 para gastos de desaduanaje, fletes, distribución y otros
- Mejora de la red de distribución de los insumos y medicamentos, representando de esta manera un apoyo importante en el presupuesto de salud de las regiones involucradas.
- Capacitación, tanto de trabajadores del sistema de salud, como de los promotores de salud, la cual estará adaptada a la realidad socio-cultural de las regiones o grupos étnicos, para ello, se ha seleccionado al Convenio Andrés Bello, como subreceptor, por un monto de \$US 1´046,019, para las siguientes actividades del año 1: establecer la línea de base sobre la ocurrencia de la malaria en las áreas del proyecto, incluyendo el diagnóstico social antropológico y estudios de encuestas CAP. Esta información permitirá desarrollar, mejorar y adaptar cursos para líderes locales, promotores de salud y trabajadores de salud, en prevención y promoción, diagnóstico y tratamiento de la malaria.
- Se ha firmado un contrato de consultoría con el Instituto de Salud Pública de Madrid, para el desarrollo de un sistema de reporte integrado y de vigilancia epidemiológica que va desde la comunidad, nivel regional, nacional y multinacional (Andino).
- Se ha seleccionado a la Fundación EHAS (Enlace Hispanoamericano en Salud), como subreceptor, por un monto de \$US 639,185 para implementar el sistema de comunicaciones de voz y datos en el primer año del proyecto.
- Se ha iniciado un proceso una revisión exhaustiva de las investigaciones sobre malaria y otras metaxénicas conducidas en las Nutes de frontera; incluye una revisión crítica, que puede servir para la implementación de las actividades que tiene programadas el proyecto.



- Red Andina Hospitalaria
- Telecomunicaciones en Salud
- Publicaciones

MEMORIA
2001 / 2002

2.3 RED ANDINA HOSPITALARIA

La presente línea de acción tiene como objetivo auspiciar el intercambio de experiencias, capacitación y cooperación horizontal en el ámbito de la gestión hospitalaria. Por otro lado, el ORAS estimuló la creación de una Red Andina de Clínicas y Hospitales, razón por la cual se realizó la primera conferencia en la que se estableció un Plan de Trabajo.

Master On Line

Entre las actividades llevadas a cabo tiene especial relevancia la alianza estratégica efectuada entre el Organismo Andino de Salud, el Consorcio Hospitalario de Cataluña y la Escuela Virtual de Salud de la Universidad de Barcelona, por medio de la cual se logró poner al alcance de los Directivos de los Hospitales de los países andinos el Master On Line en Gestión Hospitalaria y de Servicios de Salud, cuyo principal objetivo fue fortalecer la capacidad de Gestión de los equipos directivos hospitalarios apuntalando el desarrollo hospitalario de la Subregión al facilitarles un medio semipresencial de altísimo nivel para el mejoramiento personal y organizacional.

El Master celebró dos reuniones fundamentales para su desarrollo, una primera Sesión presencial se llevó a cabo en Lima - Perú, en diciembre del 2003. posteriormente, en el mes de febrero del año 2005 en la ciudad de Barcelona España se efectuó la Sesión final.



Este evento marca un hito institucional en el apoyo que el ORAS presta al desarrollo de los Servicios de Salud de la Subregión Andina, generando un importante punto para el mejoramiento de la Calidad Institucional en la prestación de servicios y desarrollo hospitalario en el Área Andina que benefició más 50 profesionales. Al finalizar, los estudiantes elaboraron y presentaron las correspondientes Tesis de Grado, las cuales han sido recopiladas y publicadas en un CD de datos difundido para su uso como material de consulta entre los estudiantes.

Además de esto, el Organismo participó activamente en los siguientes eventos:

- Reunión Preparatoria del Tercer Encuentro de Hospitales, Ministerio de Salud, Lima - Perú, marzo 2003.
- Curso "Rectoría, Descentralización y Gestión del Sistema Sanitario", realizados en Cartagena - Colombia, marzo y junio del 2003, Santa Cruz de la Sierra - Bolivia, octubre del 2003, bajo Convenio entre el ORAS y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, en los cuales se capacitaron cerca de 150 directivos de los Hospitales de la Subregión Andina.
- II Encuentro Nacional de Hospitales del Perú y I Foro Internacional de Gestión Hospitalaria. Lima - Perú, marzo 2003.
- Reunión preparatoria del III Encuentro Nacional de Hospitales del Perú, organizado por el Ministerio de Salud, Lima - Perú, marzo 2004.
- VI Congreso de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales de Colombia, Bogotá - Colombia, abril 2004.
- III Encuentro Nacional de Hospitales y II Foro Internacional de Gestión Hospitalaria, conferencia del ORAS sobre "El Hospital Inalámbrico, Sueño o Realidad?" Lima, Perú, junio 2004.
- V Congreso Mundial de Médicos Hispano - Peruanos, Arequipa, octubre 2004.
- V Encuentro Internacional de Gerencia en Salud, Quito, Ecuador, noviembre 2004.
- Postgrado y Master en Gestión Hospitalaria y de Servicios de Salud, fase presencial, Barcelona, España, febrero 2005.

2.4 LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICS) EN SALUD

Esta línea de Acción, fundamental para la difusión de las actividades que lleva a cabo el Organismo Andino de Salud, incorpora el tema prioritario "Nuevas Tecnologías de Comunicación en Salud", aprobado en Santiago, Chile, por Resolución REMSAA XXII / 361 del 28 de noviembre del 2000, en cumplimiento de las políticas sanitarias integracionistas y de cooperación entre los países miembros.

2.4.1 Telemedicina

Enmarcado en la Carta Acuerdo suscrita, en el año 2001, con la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, que establece los términos y condiciones para la ejecución del Plan de Trabajo Conjunto, que incluye en el Área Estratégica "Desarrollo de Aplicaciones Interactivas de Telecomunicación en Salud (Telemedicina) en la Subregión Andina", se realizó el Estudio "Aplicaciones de Telecomunicación en Salud en la Subregión Andina: Telemedicina".

Este documento, que recopila esfuerzos y experiencias de los países en la aplicación de nuevas tecnologías en telemedicina, fue actualizada con una segunda edición, que constituye un importante esfuerzo del Organismo Andino de Salud al dar a conocer las experiencias del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en Salud en los países andinos.

Enlace Hispano Americano de Salud EHAS-@LIS

Asimismo, el ORAS ha venido trabajando el tema de Telemedicina con el Proyecto EHAS-@LIS, conformado por el Enlace Hispano Americano de Salud (EHAS) y el Programa Alianza para la Sociedad de la Información (@LIS) de la Comisión Europea de Cooperación entre Europa y Latinoamérica

El Proyecto EHAS-@LIS se orienta a ofrecer posibilidades de comunicación de bajo costo y servicios de acceso a información para el personal de salud en las zonas rurales de América Latina donde no ha llegado el servicio de telefonía convencional. Reporta grandes beneficios en los países donde se está desarrollando por su grado de innovación tecnológica, la accesibilidad de la sociedad al uso de dicha tecnología y la posibilidad de transferirse a otras zonas desfavorecidas.

El Organismo es el encargado del resultado 4.3 del Subproyecto 4, difusión de los resultados del Programa EHAS-@LIS y en ese sentido se ha elaborado el Plan Estratégico de Difusión EHAS-@LIS que detalla los objetivos general y específico, determina el público objetivo, los temas a difundir y las actividades generales.

Es en ese marco que se han efectuado los Talleres Nacionales de Coordinación, con el fin de implementar acciones conjuntas en los países de ejecución del proyecto.

Asimismo, se realizó como última actividad el I Foro Iberoamericano de Telemedicina Rural, el pasado mes de febrero 2006. Esta actividad contó con la presencia de la Señora Ministra de Salud del Perú, Doctora Pilar Mazzetti y el Jefe del Proyecto EHAS, Sr. Andrés Martínez.

Este foro contó con ponencias de distinguidos expertos en el tema de Telemedicina, como la Doctora Giselle Ricur, Presidenta del Capítulo de Latinoamérica y el Caribe American Telemedicina Association; el Doctor Michael Nerlich, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Regensburg - Alemania. El Doctor Andrés



Martínez, profesor titular de la Universidad Rey Juan Carlos, Jefe del Proyecto EHAS. El doctor Jean Marc Fischer, Experto Cooperante del Ministerio de Salud de Francia.

Además, se presentaron trabajos realizados por expertos en el tema de diversos países como México, Brasil, Ecuador, Panamá, Cuba, Perú, Colombia y España, algunos de los cuales fueron becados por el Programa EHAS para su participación en el foro.

De igual manera, en ese marco, se realizó un Taller con Autoridades de Salud a fin de dar a conocer acerca del proyecto EHAS que se viene ejecutando en Cusco, Perú, efectuando una visita al distrito de Sangarará, provincia de Acomayo, donde se ejecuta el proyecto a fin de constatar in situ su aplicación e inaugurar la Red Quispichanchis - Acomayo que forma parte del proyecto EHAS.

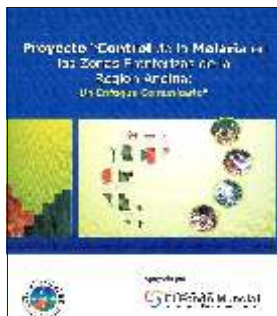
2.5 Estrategia de Difusión del ORAS-CONHU

2.5.1 Notisalud Andina

De otro lado, el ORAS ha continuado con el desarrollo del Plan Andino de Comunicación en Salud, del cual hace parte el diario virtual Notisalud Andina, publicación en la página Web que diariamente entrega información atinente a los programas y actividades realizados en cada país andino con participación y enlaces virtuales con los Ministerios de Salud de la Subregión que acerca a los usuarios e interesados al Organismo Andino de Salud, sus eventos y programas, pudiendo accederse en la dirección <http://www.conhu.org.pe>

2.5.2 Publicaciones

Durante la presente gestión, el Organismo Andino de Salud editó las publicaciones, cuyas referencias bibliográficas y carátulas respectivas se difunden en nuestra página Web:



Brouchure del Proyecto "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario"

Este brouchure contiene información básica acerca del referido proyecto así como el objetivo del mismo y sus implicancias con la salud de las poblaciones beneficiadas. De igual forma, explica qué es el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, como ente de apoyo y el Organismo Andino de Salud, como ente ejecutor del proyecto.



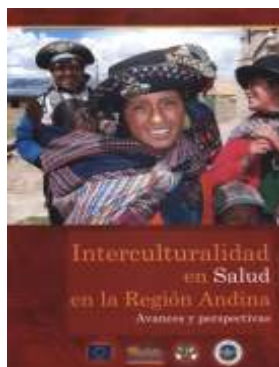
Medicamentos Esenciales en los países de la Subregión Andina

El objetivo de esta publicación es servir como documento de consulta y referencia en el tema de medicamentos, dando a conocer el listado de medicamentos esenciales comunes con los que cuentan los seis países miembros del ORAS-CONHU.



Presentación del Proyecto “Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario” ante el XVI Consejo Presidencial Andino.

En esta publicación encontramos los principales documentos emitidos durante el XVI Consejo Presidencial Andino relacionados a la presentación del mencionado Proyecto.



Interculturalidad en Salud en la Región Andina

Producto conjunto del Proyecto AMARES y el ORAS CONHU; compendio de las actividades realizadas coordinadamente en el tema de salud intercultural con los Ministerios de Salud de los países andinos.



Memoria del Seminario Internacional “Reformas, Salud Pública, Derechos Ciudadanos e Integración”

Realizado con el objetivo de convocar a la reflexión sobre las reformas del sector salud con la extensión y fortalecimiento de la salud pública, y su íntima vinculación con los derechos y la participación ciudadana, como base para la integración social en los países y entre los países del área andina; contiene importantes ponencias de destacados expositores sudamericanos y europeos.



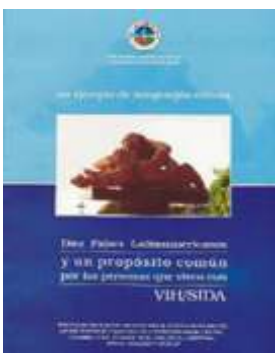
Reformas y financiamiento de sistemas y servicios de salud en la Subregión Andina

Esta publicación surge de la inquietud de los Ministros de Salud de los países de la Región Andina, por contar con instrumentos que permitan consolidar diversos aspectos en relación a los procesos de cambio en el sector salud y generar un aprendizaje común respecto a éstos.



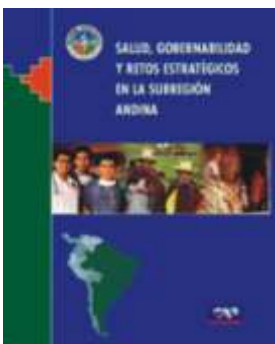
Reformas del Sector Salud en el Camino de la Integración "Aprendizaje y Perspectivas": Memoria Seminario Internacional.

Publicación Memoria de dicho Seminario. Constituye un documento fidedigno y enriquecedor, reflejo de los esfuerzos realizados por cada uno de los actores de los procesos en los países andinos. Las conferencias presentadas lograron transmitir los avances y la problemática principal de los sistemas de seguridad social en salud en los diferentes países.



Un ejemplo de Integración Exitosa: Diez Países Latinoamericanos y un Propósito Común por las Personas que Viven con VIH/SIDA.

Este documento intenta recoger el proceso de negociación conjunta para el acceso a medicamentos antirretrovirales y reactivos para la Subregión Andina Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela y Argentina, México, Paraguay y Uruguay.



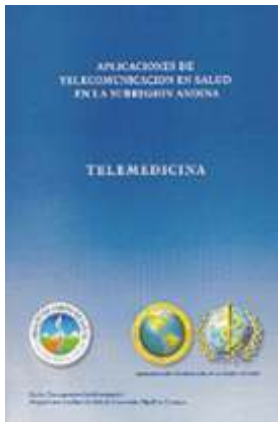
Salud, gobernabilidad y retos estratégicos en la Subregión Andina.

Este trabajo busca recopilar y seleccionar los datos e información sobre el estado de salud en los países de la Subregión Andina, así como presentar las tendencias históricas de indicadores seleccionados. Para llevar a cabo el informe se ha recurrido a la investigación secundaria de información publicada por los Ministerios de Salud y a reportes oficiales de organismos internacionales de cooperación al desarrollo.



XXIV Reunión de Ministros de Salud y otros documentos institucionales

Memoria que compila las resoluciones aprobadas por la REMSAA, con sus respectivos antecedentes de reuniones técnicas. Asimismo, presenta los discursos protocolares de las ceremonias de inauguración-clausura, y los textos de las conferencias magistrales.



Aplicaciones de telecomunicación en salud en la Subregión Andina: telemedicina.

Estudio que recopila los esfuerzos y experiencias que los países han venido impulsando en la aplicación de nuevas tecnologías como la telemedicina, cuyo principal sentido en el caso de países como los nuestros, con poblaciones alejadas y de difícil acceso y múltiples brechas en la accesibilidad a la atención de salud, es vencer el obstáculo de la distancia.



Reuniones de Ministros Andinos de Salud (noviembre 2000 - abril 2002).

Esta publicación contiene los documentos oficiales de las Reuniones de Ministros de Salud del Área Andina realizadas entre 2001 y abril del 2002.



Memoria 2001 2002

Publicación que compila las actividades de la gestión durante el año 2001 - 2002

Publicaciones en CD



DVD y CD de Presentaciones del I Seminario Andino "Tamizaje y Actualización en el Diagnóstico de Cáncer de Mama".

Seminario realizado de manera conjunta con la Universidad de Barcelona y la Consejería de Salud del Gobierno de Catalunya, utilizando la estrategia de Educación a Distancia (GDLN) del Banco Mundial. Contó con la participación presencial de profesionales especialistas en el Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer de Mama de Perú y vía video conferencia con la participación de especialistas de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Nicaragua y México.



DVD de la sesión de clausura y CD de tesis de grado del Programa de Formación y Capacitación en Gestión Hospitalaria y de Servicios de Salud en el Ámbito de la Subregión Andina.

Master realizado conjuntamente con la Universidad Virtual de Barcelona con el apoyo del Consorcio Hospitalario de Catalunya. Llevado a cabo en forma virtual beneficiando acerca de 50 directores de hospitales de los países andinos.



DVD del I Foro Iberoamericano de Telemedicina Rural

Evento realizado en coordinación con la Fundación EHAS en el mes de febrero del 2006 en la ciudad del Cusco Perú y que congregó a distinguidos expertos de la Telemedicina a nivel mundial.



2.5.3 Centro de Documentación del ORAS - CONHU

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, en cumplimiento de su política de información en salud andina, consideró necesaria la organización e implementación de un Centro de Documentación Especializado con la finalidad de poder contar, brindar y difundir información en salud, integración andina y temas afines, en contribución al mejoramiento de la salud de los países andinos.

Dicho Centro de Documentación cuenta con una importante colección bibliográfica de aproximadamente 500 documentos, entre los cuales se encuentran las publicaciones generadas por el ORAS - CONHU y las captadas, principalmente, de los países andinos. Asimismo, dispone para su consulta de material audiovisual y multimedia.

La colección bibliográfica del ORAS - CONHU, abarca por los siguientes temas principales: salud pública, reforma en el sector salud, vigilancia epidemiológica, integración en salud, legislación sanitaria, política de salud, medio ambiente, control de enfermedades transmisibles, promoción de la salud, medicamentos, estadísticas de salud, seguridad social, sistemas de información, emergencias, desastres y desarrollo social.

El ORAS - CONHU es un centro cooperante, del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), con sede en Sao Paulo, Brasil. La base de datos bibliográfica CONHU, ha sido ingresada utilizando la Metodología LILACS (LILDBI), elaborada por BIREME.

Asimismo, el Centro de Documentación, constituye un valioso soporte de información científica y técnica, en apoyo al cumplimiento de las metas y objetivos trazados por el "Proyecto Control de la Malaria en Zonas Fronterizas de los Países Andinos: Un Enfoque Comunitario" que se encuentra ejecutando el ORAS.

El objetivo trazado en este punto es contar con un Centro de Documentación organizado y sistematizado, según nuevas tecnologías, que ponga al acceso y difunda una colección bibliográfica y audiovisual especializada en el tema de la salud e integración andina; con la finalidad de satisfacer las necesidades de información y contribuir en el mejoramiento de la salud de los países andinos.

Como material interesante de resaltar en el área, se mencionan los siguientes:

- Colección bibliográfica, audiovisual y multimedia ORAS CONHU, organizada.
- Base de datos bibliográfica y audiovisual, disponible y en difusión.
- Alertas bibliográfica y audiovisual, temática y por autor, disponibles.
- Vínculo de "Publicaciones" del Portal Web, actualizado.
- "Guía de Búsquedas y Recuperación de Información", disponible.
- "Perfil de Proyecto de Biblioteca Virtual en Salud Andina", propuesto.
- Programa LILDBI WEB operativo y en línea, para consultas en línea.
- "Reglamento del Centro de Documentación", que norma los servicios.
- Personal capacitado en búsquedas y recuperación de información.



Acceso a Medicamentos

2.6 ACCESO A MEDICAMENTOS

Los Ministros de Salud de la Subregión han expresado su preocupación por facilitar el acceso a los medicamentos para los habitantes de los países andinos, sobre todo manifestando su inquietud por el alto costo que para los Estados representa el valor que tienen los antirretrovirales y reactivos para diagnóstico, no solo por el costoso impacto macroeconómico sino también por su efecto en el control y tratamiento de quienes padecen la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana o aquellos que han desarrollado el SIDA.



Esta expectativa ha sido canalizada a través de las Resoluciones 381, 396 y 399 donde luego de importantes consideraciones, resuelven:

Reconocer el problema del VIH / SIDA como un importante problema de Salud Pública con prioridad para el área encomendado al ORAS - CONHU la coordinación del proceso.

Determina la conformación de la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos, responsable del desarrollo de planes estratégicos para alcanzar mejores resultados en el acceso y disponibilidad de medicamentos e insumos para la Subregión, además de propiciar ante el Parlamento Andino la formulación de una Ley Marco que recoja las recomendaciones de la Comisión y la elaboración de un proyecto de decisión a ser presentado ante la Comisión de la Comunidad Andina contemplando la liberación de aranceles para los productos farmacéuticos que lo requieran por razones de Salud Pública.

Aprobar el Plan de Trabajo de la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos e instruyen al ORAS para coordinar el desarrollo de las actividades del Plan de Acción Priorizado encomendado a la Comisión.

Solicitar la elaboración del listado básico de medicamentos esenciales para la Subregión incluyendo la comparación de precios referenciales de los mismos.

Promover la creación del Fondo Público Andino para la Investigación y Desarrollo de nuevos medicamentos.

NEGOCIACIONES DE COMPRA DE MEDICAMENTOS

2.6.1 Primera Negociación de Medicamentos Antirretrovirales

La Primera Negociación Conjunta para el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos de laboratorio clínico se realizó con la participación de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela”, en la ciudad de Lima, Perú, del 5 al 7 de junio del 2003.

En ella participaron los Ministros, Viceministros y representantes de Salud de los citados países, con el apoyo del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Secretaría General de la Comunidad Andina (SGCAN) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). En calidad de organizaciones observadoras se hicieron presentes Médicos sin Fronteras, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja, la Media Luna Roja y la Red Latinoamericana de Personas Viviendo con el VIH/SIDA quienes enviaron sus representantes a esta importante cita.

Nuestros gobiernos y los representantes de los laboratorios productores, con el compromiso ético y responsabilidad con las personas que padecen la infección por VIH y el SIDA, a fin de lograr un óptimo y seguro acceso al derecho de atención integral que requieren, acordaron un precio máximo de referencia común para todos los países en base a los criterios establecidos, cuyos parámetros estuvieron sustentados en la calidad de productos que cumplan con estándares internacionalmente exigidos.

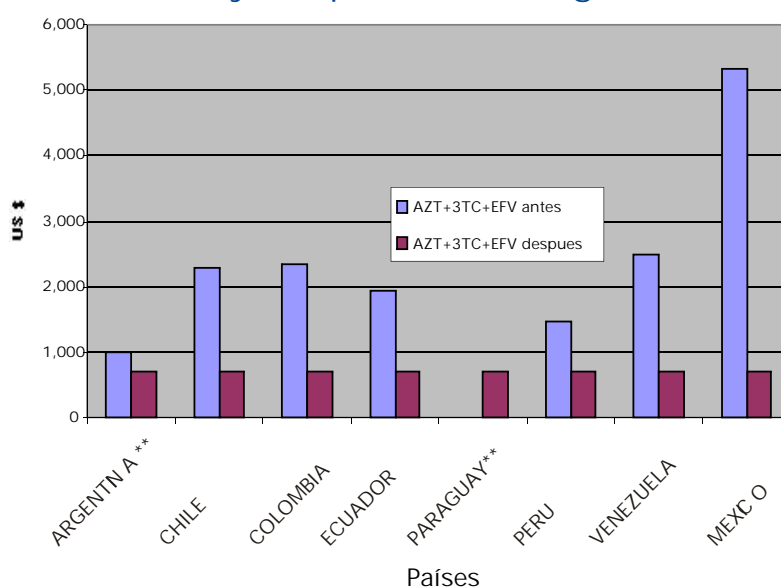
“¿Somos capaces de hacer lo que hicimos vía los Ministros de salud para comprar fármacos en común?.....”

Ricardo Lagos- Presidente de Chile
XXIV Cumbre de Mercosur
Asunción, Paraguay Junio 2003

Los compromisos alcanzados representaron reducciones hasta del 72% en el caso de los precios de los medicamentos y hasta un 60% en el caso de los reactivos, lo que significa una ampliación de la cobertura que permitió para nuestros países la inclusión de más de 150 mil personas al tratamiento.

Con esta primera negociación conjunta se demostró que mancomunadamente el Estado, las empresas y la Sociedad Civil pueden contribuir a alcanzar las metas de prevención y tratamiento que permitan incidir en el manejo de la epidemia por VIH/SIDA y, en general, mejorar la calidad de vida en nuestros países.

Costo Esquema Triple Terapia (AZT+3TC+EFV) Paciente /Año Antes y Después de la Negociación



El trabajo realizado en la presente línea de acción centró su esfuerzo en enfrentar el reto para alcanzar el acceso universal al tratamiento antirretroviral, razón por la que se desarrollaron acciones encaminadas al cumplimiento de los acuerdos asumidos en las Negociaciones de Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos.

Esta experiencia se recogió en el libro "Un Ejemplo de Integración Exitosa: Diez Países Latinoamericanos y un Propósito Común por las Personas que Viven con VIH / SIDA", documento que recoge las etapas del proceso y los resultados obtenidos constituyéndose en la mejor forma de recoger la experiencia para ser tenida en cuenta en los siguientes procesos, detallando la situación del VIH/SIDA en los países de la Región, los antecedentes del Proceso para acceder a los antirretrovirales y reactivos en la Subregión, Argentina, Paraguay, Uruguay y México.

2.6.2- Primera Negociación y Compra Conjunta de Medicamentos Antimaláricos

Enmarcado en la ejecución del Proyecto "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario" (PAMAFRO), se realizó la Primera Negociación y Compra Conjunta de Medicamentos Antimaláricos para los países de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, como parte de la programación de dicho proyecto.

Los precios obtenidos de esta negociación fueron considerablemente más bajos de lo establecido en el mercado, lo que permitió incrementar el número de compra de tabletas, llegando a un 75% más en el caso de Artesunato 250mg, Artesunato 50mg y Mefloquina 250mg. Un 50 % más en el caso de Cloroquina 150mg, Primaquina 15mg y 7.5 mg.

Esta compra fue realizada a través del Comité de Compras de Productos Sanitarios de acuerdo al Plan de Compras y con presupuesto asignado del PAMAFRO para los primeros dos años. Dicho comité fue designado según disposición Administrativa por Resolución Interna ORAS-CONHU N° 01-2006 del 16 de febrero de 2006.

2.6.3- Resumen del Trabajo de la Comisión de Medicamentos

La Comisión Técnica Subregional se constituyó mediante la Resolución REMSAA 396, y entró en funciones a partir del 8 de julio del 2004 cuando fue instalada en sesión efectuada en la ciudad de Lima, en cumplimiento de lo indicado en el artículo 2° de la Resolución, contando con la participación de los representantes técnicos de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela; quienes elaboraron el Plan de Trabajo para la Segunda Negociación Conjunta de Antirretrovirales, cuyo objetivo fue disminuir los precios de medicamentos genéricos e innovadores por debajo del obtenido en las compras post-negociación inicial, incluyendo además la negociación de medicinas antimaláricas, antineoplásicas, inmunosupresores, Eritropoyetina e Insulina.

Una vez aprobado el plan por los Ministros de Salud y la Protección Social (Resolución 399) en marzo del 2005, el ORAS-CONHU participó en calidad de observador en la Segunda Negociación Conjunta de Medicamentos Antirretrovirales, que se llevó a cabo en agosto del mismo año en la ciudad de Buenos Aires - Argentina.

Posteriormente a la XXVI REMSAA, realizada en la ciudad de Santiago de Chile, la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos continuó reuniéndose durante el año 2005 con el fin de hacer seguimiento a los mandatos expedidos en la Resolución XXVI/399 y de los compromisos adquiridos como Comisión.

Es así que según lo indicado en dicha resolución, ha fijado los criterios iniciales para la creación de la Agencia Andina de Medicamentos, a través del estudio de factibilidad de la misma, con el propósito de trabajar en la armonización de procesos en materia de productos farmacéuticos, con un marco normativo supranacional y con el objetivo de "garantizar que los productos de salud destinados al ser humano autorizados y registrados en los países de la Comunidad Andina respondan a poscriterios de calidad, seguridad y eficacia, según las normas reconocidas a nivel internacional".

De igual forma, desarrolló algunos aspectos relacionados a la Lista de Medicamentos Esenciales, en donde se evaluó y definió un nuevo formato para el envío de ésta.

Asimismo, adelantó el trabajo acerca del Plan operativo, Glosario de Términos y Capacitación en Propiedad Intelectual y se elaboró el documento sobre la II Negociación de Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos de Sudamérica y México.

Como último resultado de la Comisión, elaboró el documento "Medicamentos Esenciales en la Subregión Andina", publicado por el ORAS-CONHU, que contiene la lista de Medicamentos Esenciales de los países miembros.



Reunión de la Comisión Técnica Subregional de Acceso a Medicamentos (marzo 2005)



- Integración Andina en Salud
- Salud y Medio Ambiente
- Promoción de la Salud
- Salud y Economía

2.7 INTEGRACIÓN ANDINA EN SALUD

Esta línea de acción es parte fundamental de la esencia del Organismo Andino de Salud que desde su creación tiene como objetivo, la permanente actividad de su accionar que, en todos los campos, gira alrededor de la integración y cooperación entre los países andinos. Esta aglutina temas prioritarios para la integración, como:

- a. Plan Integrado de Desarrollo Social, PIDS
- b. Plan Andino de Salud en las Fronteras, PASAFRO
- c. Instrumento Andino de Seguridad Social, IASS
- d. Interculturalidad

2.7.1 Plan Integrado de Desarrollo Social, PIDS



Trata de complementar con acciones los planes y programas nacionales de seguridad alimenticia, lucha contra la pobreza, desigualdad, exclusión social y mejoramiento de las condiciones de vida de la población que fueron aprobados mediante la Decisión 553 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores.

En el PIDS se establecen tres programas en el ámbito de Salud:

- Programa de Vigilancia y Control Epidemiológico
- Fortalecimiento del Plan Andino de Salud en Fronteras
- Programa de Acceso a Medicamentos

Todos ellos incorporados en los planes de acción del ORAS CONHU, constituyendo al Proyecto "Control de la Malaria en zonas de frontera: Un enfoque comunitario" como la primera realización concreta del PIDS.

2.7.2 Plan Andino de Salud en las Fronteras, PASAFRO



Mediante la Decisión 541 de la Comunidad Andina, expedida en marzo del 2003, se decidió establecer los Lineamientos de un Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) fijando sus objetivos y estrategias a seguir. Igualmente creó el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras (conformados por los directores de

las oficinas de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud y de la Protección Social), cuya Secretaría Técnica fue asignada a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU.

El acta de compromisos de la primera reunión del comité ejecutivo del PASAFRO fue suscrita en la ciudad de Bogotá, junio del 2003, acordándose además de la conformación del equipo técnico para elaborar el PASAFRO de cada país, enviar los siguientes documentos: revisión de convenios de cooperación binacional, validación del Inventario de Programa y Proyectos en Fronteras y la propuesta de matriz estructural de Diagnóstico Binacional de Salud en Fronteras.

En la primera reunión extraordinaria del Comité Ejecutivo del PASAFRO suscrita en Lima el mes de octubre del 2003 se plantearon los resultados y compromisos en relación con las zonas de frontera para intervenciones en salud, definiendo las áreas en que se realizará el diagnóstico de salud en las fronteras, la metodología estandarizada para el diagnóstico, los Comités de Salud de Fronteras y el Comité Nacional para Implementación y Seguimiento del PASAFRO.



Reunión del Comité Ejecutivo del PASAFRO
(Lima - Perú, 21 octubre 2003)

Para septiembre del mismo año se suscribió en Caracas el documento de la II Reunión Ordinaria del Comité Ejecutivo del PASAFRO, en la que se acordó, entre otros puntos dar continuidad al trabajo del PASAFRO según el mandato establecido y por parte del ORAS - CONHU, en su calidad de Secretario Técnico del Comité Ejecutivo del PASAFRO, concluir los avances del Inventario de Instituciones y Programas de Salud en las Fronteras Andinas, establecer las instancias y organismos a los cuales se solicitará apoyo técnico financiero, las consideraciones para el desarrollo de la metodología de diagnóstico de situación de salud en fronteras, realizar talleres en los espacios fronterizos para analizar y definir la propuesta metodológica final elaborando perfiles de proyectos para la gestión de recursos financieros.

Los miembros del Comité presentaron durante la XXVII REMSAA un informe de avances, obteniéndose que las Señoras Ministras y los Señores Ministros de Salud y Protección Social recomendaron preparar una base de datos de los funcionarios responsables de las acciones de interculturalidad de cada Ministerio, así como de experiencias y estrategias exitosas y no exitosas en el tema. Igualmente, propiciar la incorporación del tema de Interculturalidad a la transversalidad de las acciones del PIDS.

El "Inventario de Instituciones y Servicios de Salud en Zonas Fronterizas" se concluyó y ha sido distribuido a todos los países miembros.

Como parte de las actividades del Comité Ejecutivo del PASAFRO y en el esfuerzo de continuar con el trabajo coordinado con la Secretaría General de la Comunidad Andina, se participó en la XII Reunión del Grupo de trabajo de Alto Nivel para la Integración y Desarrollo Fronterizo.

2.7.3 Instrumento Andino de Seguridad Social, IASS

Con respecto al Instrumento Andino de Seguridad Social, IASS, la Decisión 583 de mayo de 2004 sustituyó la Decisión 546 aprobando como lineamientos y objetivos los siguientes:



Garantizar a los migrantes laborales y a sus beneficiarios la plena aplicación del principio de igualdad de trato o trato nacional en la Subregión eliminando toda forma de discriminación.

Garantizar el derecho de los migrantes laborales y sus beneficiarios a percibir las prestaciones de seguridad social durante su residencia en otro País Miembro.

Garantizar a los migrantes laborales la conservación de los derechos adquiridos en su país de origen y la continuidad entre las afiliaciones a los sistemas de seguridad social de los países miembros.

Reconocer el derecho de los migrantes laborales de percibir las prestaciones sanitarias y económicas que les corresponden, durante la residencia o estadía del

emigrante laboral y sus beneficiarios en otro país miembro de conformidad con la legislación del Estado receptor.

Con relación al componente sanitario del IASS se contó con el apoyo de la cooperación francesa, realizándose dos estudios de gran importancia: "Estudio sobre los mecanismos, estructuras y procedimientos necesarios para la aplicación del componente sanitario del IASS" y "Estudio Complementario: situación de los Sistemas de Información de la Seguridad Social de los países de la Comunidad Andina"; los mismos que fueron entregados al Consejo Andino de Seguridad Social y presentados en las reuniones de Ministros de Salud y de la Protección Social.

En el futuro será el Consejo Andino de Seguridad Social y los países quienes tomarán la decisión de establecer los alcances que dicho instrumento debe tener en el proceso de integración.

2.7.4 Interculturalidad



Siguiendo los lineamientos trazados por los Ministros de Salud, el ORAS pretende incorporar de manera transversal el tema a las acciones previstas en el Plan Integrado de Desarrollo Social, PIDS, mediante la coordinación con los diferentes actores que se desempeñan en este campo.

Como apoyo a esta labor, el Organismo Andino de Salud, en concordancia con la recomendación de la REMSAA XXVI facilitó y coordinó efectivamente la preparación de la Base de Datos de los responsables de las acciones de Interculturalidad y las experiencias exitosas y no exitosas en los Ministerios de Salud de la Subregión, para lo cual se logró la colaboración de los responsables de estas acciones en cada uno de nuestros países.

En el marco del I Seminario Internacional de Salud Intercultural, organizado por el Ministerio de Salud de Perú y el Proyecto AMARES de la Comisión Europea realizado

en julio del 2005 en la ciudad de Huamanga, Ayacucho, Perú, dando respuesta a las recomendaciones de los Ministros de Salud y de la Protección Social emitida durante la REMSAA XXVI, el ORAS CONHU solicitó a los países la designación de puntos focales responsables de las acciones de interculturalidad de cada Ministerio de Salud y Protección Social.

En noviembre de 2005, en presencia de autoridades del Ministerio de Salud del Perú y con apoyo del Proyecto AMARES se llevó a cabo la primera reunión de los puntos focales designados por los Ministros constituyéndose la Comisión Andina de Salud Intercultural en la cual se preparó la propuesta del Proyecto.



Foto cortesía de la Dra. Caliz Vila

2.8 Salud y Medio Ambiente

Los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas en reunión de Ottawa de marzo del año 2002 identificaron 8 áreas y 12 metas para generar los puentes entre los Sectores Salud y Ambiente suscrito en el "Comunicado Ministerial", en el deseo de avanzar con el desarrollo humano sostenible al considerar las preocupaciones sobre Salud y Ambiente en el centro de los planes de desarrollo nacionales.



Taller Propuesta Agua y Más: Proveyendo Agua Segura para las Fronteras del Área Andina,. Organizado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades CDC de Atlanta. (Tarija Bolivia, 8 10 febrero 2006)

En continuidad a la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible de 1995, y la Cumbre de las Américas del 2001, se conforma el Grupo de Trabajo (GT) con el propósito de coordinar el proceso de seguimiento de metas, orientado a alcanzar una agenda común de salud y Ambiente que nos permita contribuir a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan de implementación de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible.

El Grupo de Trabajo de Nivel Regional se conformó por representantes de los Ministerios de Salud y Medio Ambiente de las cinco subregiones: Norteamérica, Centroamérica, Caribe, Andino y Cono Sur; la Co-presidencia a cargo de representantes de los Ministerios de Salud y del Ambiente del Gobierno de Canadá y del representante de Argentina, con el apoyo de OPS, PNUMA y OEA. En la subregión andina el ORAS-CONHU representó al sector Salud y el Ministerio del Ambiente y Recursos Naturales de Venezuela al sector Ambiente.

A través de la Resolución N° 395 de la REMSAA XXV los Ministros de Salud del Área Andina respaldan la participación del ORAS-CONHU a través del representante de la Secretaría Ejecutiva, como integrante del Grupo Operativo de las cinco Subregiones de las Américas, en representación de los Ministerios de Salud y Protección Social de los países del Área Andina para llevar a cabo el seguimiento a los acuerdos de Ottawa 2002 y coordinar el proceso de seguimiento de metas de la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente de las Américas, Ottawa 2002 para sector salud del Área Andina.

La Secretaría Ejecutiva participó en coordinación con los países en el grupo de trabajo llegando a establecer un cuadro de prioridades en salud y medio ambiente para la Subregión Andina.

Proyecto Agua y Más

El tema del Medio Ambiente y su impacto en las condiciones de vida sigue acaparando la atención, al respecto el pasado mes de febrero del 2006 se realizó en Tarija, Bolivia, el Taller "Propuesta del Proyecto Agua y Más Proveyendo Agua Segura para las Fronteras del Área Andina" organizado por el Organismo Andino de Salud, siguiendo las Resoluciones REMSAA 397 y 400, en cooperación con el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, el Consejo Andino de Autoridades del Ambiente, la alianza CEPIS / OPS / OMS, el Ministerio de Salud de Bolivia, el Fondo Productivo Social de Bolivia, la Fundación Boliviana para la Salud y Sumaj Huasi en busca del mejoramiento en el abastecimiento de agua segura y servicios de saneamiento adecuados a fin de reducir la mortalidad un 65% y la morbilidad el 26%. Ello, además de incidir en la calidad de vida, daría un beneficio económico importante ya que una inversión de 1 millón de dólares tendría una tasa interna de retorno calculada entre 5 y 28 millones de dólares para las regiones.

Para los países andinos la cobertura de abastecimiento de agua varía entre el 68% al 99.8%; sin embargo, en el área rural, gran parte en las zonas de frontera, éstas son menores y con indicadores inferiores respecto a saneamiento ambiental.

Los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas han reconocido la necesidad de reforzar acciones a través de su agenda de cooperación a nivel regional, siendo una de las prioridades la Gestión Integrada de Recursos Hídricos y Residuos Sólidos tal como ha sido expresado en las Resoluciones REMSAA 397 y 400 donde acordaron impulsar programas y proyectos en las fronteras en el marco de las prioridades nacionales.

Actividades en las que ha participado el ORAS-CONHU:

- II Reunión del Grupo de Trabajo de Seguimiento de los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas, Ciudad de México, México, agosto del 2003
III Reunión del Grupo de Trabajo Ministerios de Salud y Medio Ambiente, Buenos Aires, Argentina, noviembre 2003.
- III Reunión del Grupo de Trabajo de los Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas, Buenos Aires, Argentina, marzo 2005.
- Organización y participación en la I Reunión de Puntos Focales de Salud y medioambiente, entre los Puntos Focales de Salud y Ambiente de los Ministerios de Salud y de la Protección Social de Area Andina con el propósito de intercambiar experiencias, avances y recomendaciones en el proceso de cumplimiento de la Carta de Ottawa 2002, marzo del 2005.
- Coordinación y participación en el Seminario Satelital IDRC y Reunión de Ministros de Salud y Ambiente, Mar de Plata, junio 2004.
- Seguimiento de compromisos post Reunión Mar de Plata en el contexto de los países andinos.
- I Reunión Andina de Puntos Focales de Salud Ambiental de los Ministerios de Salud y de Protección Social.
- Primera Reunión Andina de Puntos Focales de Ministerios de Salud y Protección Social con Ministerios del Medio Ambiente en el marco del IV Foro de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras, ORAS. Lima - Perú, marzo 2005

2.9 Promoción de la Salud

El desarrollo de este tema se sustenta en diversas resoluciones expedidas en las Reuniones de Ministros de Salud del Área Andina, entre las cuales es importante tener presente las siguientes:

En la Resolución REMSAA XXV/394, marzo 2004, se determina, entre otros, incorporar la promoción de la salud al Desarrollo Social para lo cual, los Ministerios de Salud con el apoyo del ORAS-CONHU y la Comunidad Andina, buscarán fortalecer vínculos de integración en promoción de la salud a nivel nacional y de ámbitos fronterizos; incorporando en las políticas de salud y protección social la estrategia de Promoción de Salud y Calidad de Vida, desarrollar la estrategia de Promoción en el marco del Plan Andino de Salud en Fronteras.

Programa Anti Tabaco

El ORAS CONHU dio cumplimiento a lo establecido por los Ministros de Salud se conformó el Comité Subregional de Lucha Contra el Tabaco, el mismo que elaboró el Reglamento de funcionamiento de dicho Comité y el Plan Subregional de Lucha Contra el Tabaco, ambos presentados ante los Ministros de Salud en la XXVII REMSAA y aprobados con la Resolución REMSAA XXVII/398.

Metrópolis y Salud

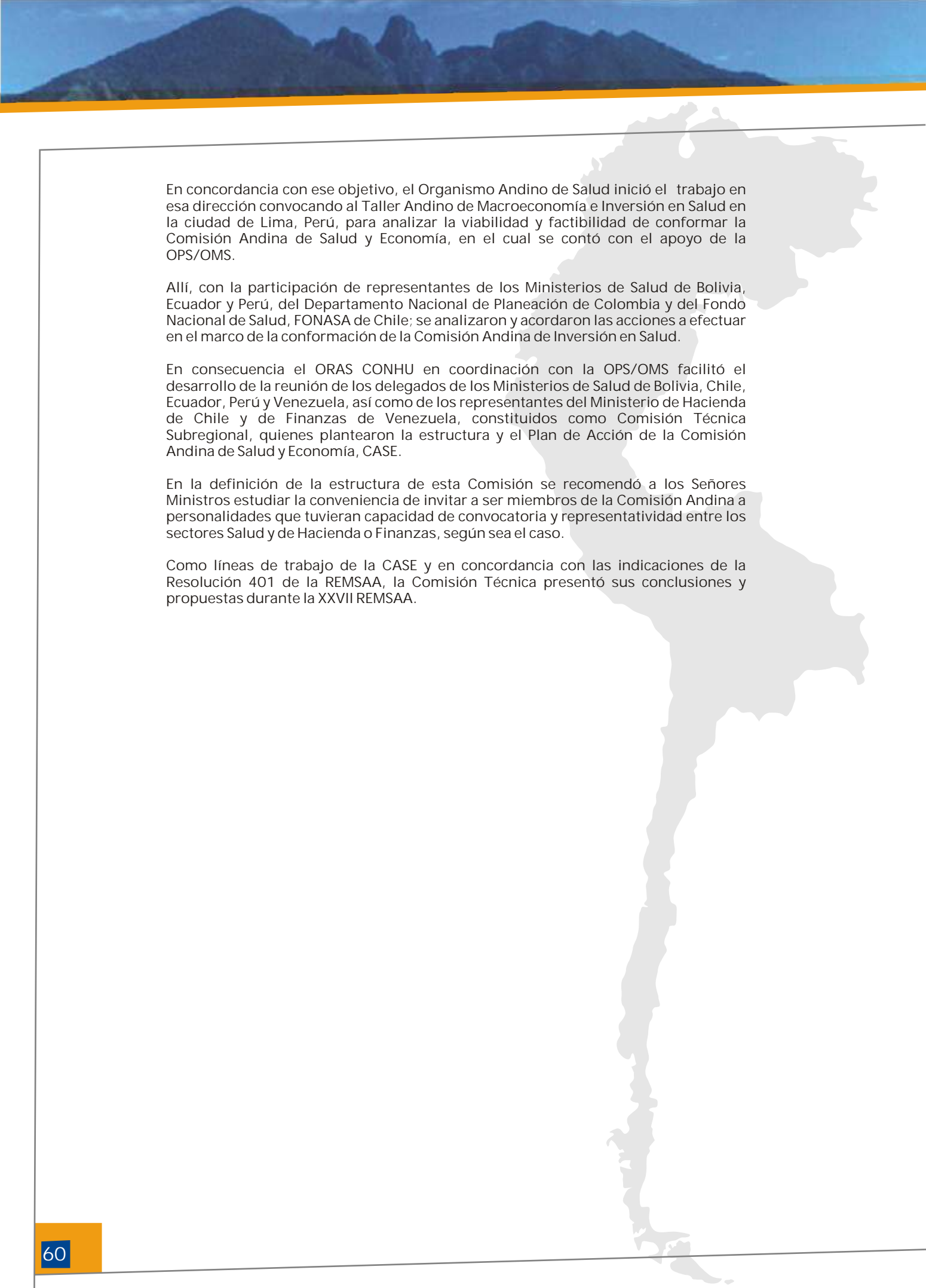
Con relación a lo señalado por los Ministros de Salud sobre promover espacios de discusión sobre Metrópolis y Salud, se realizaron en la sede de la Secretaría General de la Comunidad Andina foros sobre dicho tema y se adelantó un panel de discusión "Metrópolis y Salud" el mismo que contó con la participación de los secretarios y responsables de salud de las principales ciudades capitales de los países andinos.

Cáncer de Mama

Así mismo, como parte de las actividades correspondientes a esta línea de acción, el ORAS CONHU facilitó el desarrollo de un Seminario Internacional de Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama, el mismo que se llevó a cabo en la ciudad de Lima y que se realizó de manera conjunta con la Universidad de Barcelona (UDIAT) y la Consejería de Salud del Gobierno de Cataluña, con la participación de los profesores Melchor Sentís y Mercedes Peris; así como también con la Estrategia de Educación a Distancia (GDLN) del Banco Mundial, quienes hicieron posible la retrasmisión simultánea de este evento a Bolivia, Ecuador, El Salvador, Nicaragua y México los países andinos, Uruguay, México., contándose con el auspicio del Colegio Médico del Perú y de la Sociedad Peruana de Mastología.

2.10 Salud y Economía

Los costos de las intervenciones en salud para controlar la morbilidad en la subregión implican una alta carga financiera para los países andinos. Estas intervenciones se ven limitada por las restricciones macroeconómicas, afectando de manera importante la prestación de servicios de Salud y la adquisición de insumos, entre los cuales los medicamentos tienen preponderancia por su elevado valor, los Ministros de Salud reunidos en la XXVI REMSAA (Resolución 401) estipularon seguir la directriz trazada por el Consejo Presidencial Andino en su reunión de Quirama, Colombia, junio del 2004, cuando determinaron "Acoger con interés la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de Salud y el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue que promueva la creación de una Comisión Andina de Inversión en Salud para avanzar en una estrategia conjunta para el desarrollo del Sector Salud ...".



En concordancia con ese objetivo, el Organismo Andino de Salud inició el trabajo en esa dirección convocando al Taller Andino de Macroeconomía e Inversión en Salud en la ciudad de Lima, Perú, para analizar la viabilidad y factibilidad de conformar la Comisión Andina de Salud y Economía, en el cual se contó con el apoyo de la OPS/OMS.

Allí, con la participación de representantes de los Ministerios de Salud de Bolivia, Ecuador y Perú, del Departamento Nacional de Planeación de Colombia y del Fondo Nacional de Salud, FONASA de Chile; se analizaron y acordaron las acciones a efectuar en el marco de la conformación de la Comisión Andina de Inversión en Salud.

En consecuencia el ORAS CONHU en coordinación con la OPS/OMS facilitó el desarrollo de la reunión de los delegados de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, así como de los representantes del Ministerio de Hacienda de Chile y de Finanzas de Venezuela, constituidos como Comisión Técnica Subregional, quienes plantearon la estructura y el Plan de Acción de la Comisión Andina de Salud y Economía, CASE.

En la definición de la estructura de esta Comisión se recomendó a los Señores Ministros estudiar la conveniencia de invitar a ser miembros de la Comisión Andina a personalidades que tuvieran capacidad de convocatoria y representatividad entre los sectores Salud y de Hacienda o Finanzas, según sea el caso.

Como líneas de trabajo de la CASE y en concordancia con las indicaciones de la Resolución 401 de la REMSAA, la Comisión Técnica presentó sus conclusiones y propuestas durante la XXVII REMSAA.

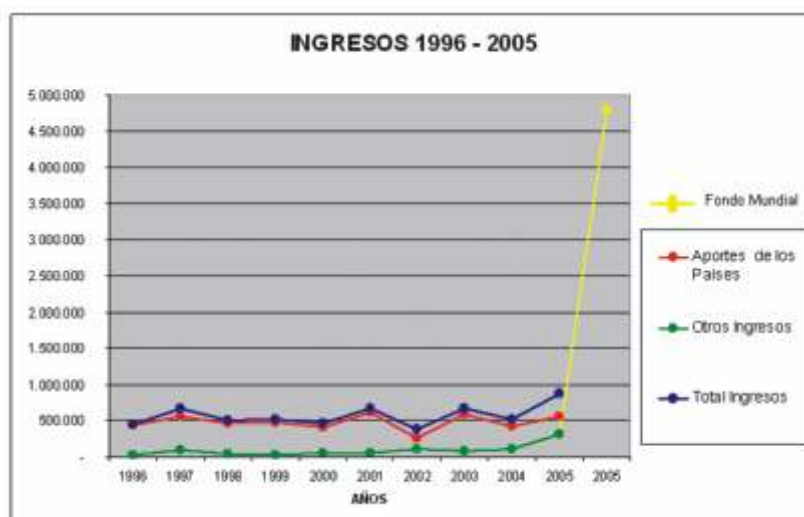


Gestión Administrativa y Fortalecimiento Institucional

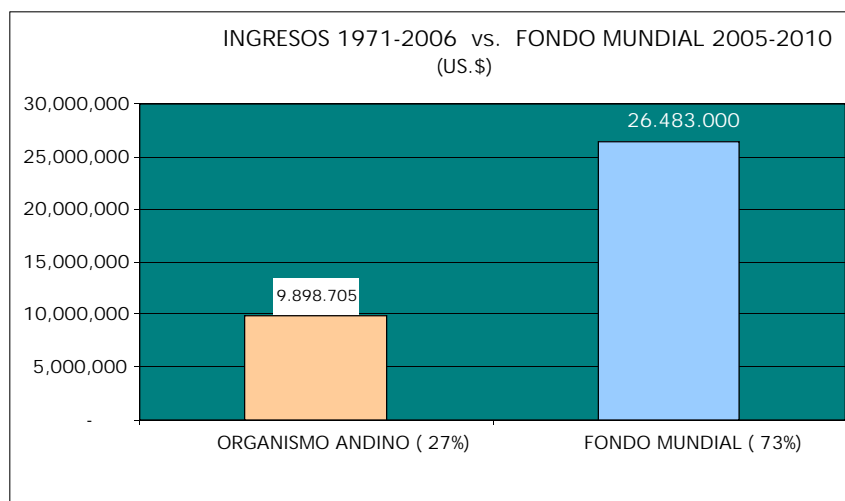
2.11 Gestión Administrativa y Fortalecimiento Institucional

El Organismo Andino de Salud en el periodo 2003 - 2006 desarrolló una gestión administrativa enfocada a garantizar la viabilidad, efectividad y liquidez; la misma que fue posible gracias a un modelo de gestión que permitió disminuir los gastos administrativos proporcionales y por lo tanto sus costos fijos.

Por otro lado, permitió mejorar los ingresos expresados en una mejor captación de las cuotas país y una significativa captación de otros ingresos representados en nuevas fuentes de cooperación.



En un capítulo anterior se describió la relevancia del Proyecto Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas: Un Enfoque Comunitario; sin embargo observándolo desde el ámbito de gestión administrativa, vale la pena resaltar, como lo muestra el cuadro, que los recursos de dicho proyecto destinados a intervenir el paludismo y fortalecer la salud pública en zonas de frontera representan tres veces más de los recursos que los países han destinado al funcionamiento de la Secretaría Ejecutiva a través del pago de las cuotas país durante toda su historia (1971 - 2006).

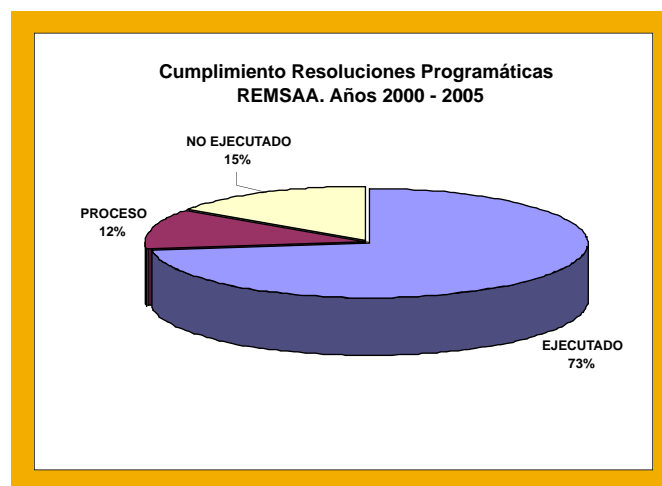


ORAS-CONHU ha generado un proceso de fortalecimiento institucional y ha ampliado no solo la estructura y capacidad administrativa y financiera del ORAS-CONHU a nivel central, sino además viabilizando por primera vez en toda su existencia la posibilidad de contar con representaciones en los cuatro países que participan en el mismo y en algunos de los casos como Perú y Venezuela, generando presencia directa en zonas de frontera.



Esta situación ha permitido fortalecer la interacción con los Ministerios de Salud y Protección Social, así como la posibilidad de atender con mayor capacidad de respuesta y movilización de recursos las necesidades de los países para luchar contra la malaria y mejorar la salud pública en general.

Finalmente, es necesario señalar que el eje fundamental del accionar del ORAS y de su Secretaría Ejecutiva se expresa en el cumplimiento de las Resoluciones que son aprobadas por los Ministros de Salud y la Protección Social en las REMSAAs. En ese sentido, se ha podido determinar, para el último quinquenio el cumplimiento del 73% de las mismas, encontrándose en proceso de ejecución el 12%. Ello significa el inmenso compromiso que los Ministros de Salud y Protección Social depositan en la agenda conjunta frente a la integración.



2.11.1 Cooperación Internacional

La dinámica establecida durante los últimos años por el ORAS-CONHU no hubiese sido posible sin el apoyo de la Cooperación Internacional.

En este campo es importante resaltar la sinérgica gestión que se logró al contar con valiosas alianzas estratégicas obtenidas con otros Organismos Internacionales.

Durante el periodo comprendido entre el 2003 y 2006 se contó con el apoyo de los siguientes organismos internacionales:

- Fondo Mundial de Lucha contra la Malaria, la Tuberculosis y el VIH / SIDA
Programa de las Naciones Unidas-PNUD
- Agencia de Cooperación con los Países Andinos del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República Francesa
- OPS/OMS
- CDC, Control Disease Center - Atlanta
- ONUSIDA
- CAF, Corporación Andina de Fomento
- Universidad Politécnica de Madrid (EHAS @LIS)
- Instituto de Salud Pública de Madrid
- Proyecto AMARES de la Comisión Europea
- World Diabetes Foundation
- Diputación de Cádiz
- Universidad de Barcelona
- Agencia de Cooperación Catalana y Consejería de Salud de Catalunya

2.11.2 Relaciones Interinstitucionales

Al ser el ORAS CONHU, parte del Sistema Andino de Integración ha sido estratégico y prioritario actuar en concordancia con todas las instituciones de dicho sistema, en especial con la Secretaría General de la Comunidad Andina. Este accionar conjunto ha producido beneficios en doble vía, por un lado el ORAS CONHU ha contado con el apoyo político de la Secretaría General y de los países.

Y por el otro, el ORAS CONHU ha servido como instrumento para la implementación del Plan Integrado de Desarrollo Social.

El ORAS CONHU ha participado activamente en las convocatorias realizadas por la Comunidad Andina, Parlamento Andino y demás organismos del SAI, tales como:

- Los Consejos Presidenciales Andinos



XIV Consejo Presidencial Andino, realizado en la ciudad de Quirama, Antioquia Colombia (27 de junio de 2003)



XV Consejo Presidencial Andino, realizada en la Ciudad de Quito Ecuador (12 julio 2004)



XVI Consejo Presidencial Andino, realizado en la ciudad de Lima (18 julio 2005)

- Las Reuniones de Ministros de Salud del Área Andina



XXV REMSAA, Puerto Ordaz Venezuela marzo 2004. Evento en el que destacó la presencia del Dr. Lee Jong-wook, (qepd) Director General de la Organización Mundial de la Salud; constituyéndose en un acto histórico por ser la primera vez que un Director de dicha Organización participaba de una Reunión de Ministros del Área Andina. en la reunión también se destacó la presencia de la Dra. Mirtha Roses, Directora Regional para las Américas de la OPS/OMS y del Emb. Allan Wagner, Secretario General de la Comunidad Andina.

XXVI REMSAA. Santiago de Chile. Marzo 2005



XXVII REMSAA. Bogotá Colombia. Marzo 2006

Relaciones Interinstitucionales

El Organismo fortaleció su relación con diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales en los países miembros como por ejemplo : FUNSALUD de Bolivia; el Instituto Nacional de Salud de Colombia; FONASA de Chile; Fundación Internacional Juan César García de Ecuador; la Academia Peruana de Salud, el Colegio Médico del Perú y Forosalud de Perú y el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon" de Venezuela.



Dr. Francisco Sánchez Moreno
Presidente Academia Peruana de Salud

Galería Fotográfica

Galería Fotográfica

La Secretaría Ejecutiva durante toda su gestión cumplió una intensa actividad con el fin de posicionar los mandatos de los Ministros de Salud y Protección Social en la agenda internacional de salud y la integración.



Presidente de la República de Chile, Dra. Michele Bachelet, en la Ceremonia de Entrega de la Condecoración con la Orden al Mérito en Salud Andina. (2006)



Sra. Rigoberto Menchú, Nobel de la Paz. 1992.
Durante la Posesión de Mando de la Presidente Dra. Michelle Bachelet (Santiago de Chile. 2006)



Dr. Ramón Freire, Ex Presidente de la República de Chile
Durante la Posesión de Mando de la Presidente Dra. Michelle Bachelet (Santiago de Chile. 2006)



Ex Presidente de la República de Bolivia,
Dr. Carlos Mesa. (2004)

Presidente de la República de Colombia,
Dr. Álvaro Uribe. (2004)



Doctora Mirta Roses, directora de la OPS/OMS
en histórica visita a nuestra sede (2004)



II Encuentro de Órganos Comunitarios e Instituciones
del Sistema Andino de Integración. (2004)



Presidente de la República del Perú,
Dr. Alejandro Toledo (2003)

Con el Ex Presidente de la República del Ecuador,
Ing. Lucio Gutierrez (2003)





Con la Dr. Mirtha Roses, Director de la organización Panamericana de la salud y el Dr. Lee Jhon Wook, Director General de la Organización Mundial de la Salud, participando en la XXV REMSAA realizada en ciudad de Puerto Ordaz Venezuela. (2003)



Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez Frías Durante el XIV Consejo Presidencial Andino (Quirama - Colombia. 2003)



Dra. Arlety Pinel, Directora para América Latina del Fondo Mundial.
Dr. Enrique García, Presidente Ejecutivo de la Corporación Andina del Fomento (2003)



Con el Ex Presidente de la República de Colombia, Dr. Andrés Pastrana. (2001)



Sr. Emb. Simón Pérez, Canciller de Israel, durante la posesión de mando del Presidente del Perú, Dr. Alejandro Toledo (Cusco Perú. 2001)

Discurso de despedida del Dr. Mauricio Alberto Bustamante García,
Secretario Ejecutivo del Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue
Durante la XXVII REMSAA
(30 y 31 marzo 2006. Bogotá -Colombia)

Los últimos años del ORAS/CONHU se han caracterizado por un intenso itinerario generado por un auténtico interés de las Ministras y Ministros de Salud y Protección Social en abordar los problemas comunes de salud a través de la construcción de políticas y estrategias compartidas.

He reflexionado en estos últimos días de lo que ha significado estos escenarios de esfuerzos conjuntos y cooperantes frente a las necesidades de salud de nuestros pueblos.

¿Existe realmente un espacio de integración andina y sudamericana en el ámbito de la salud?. ¿Cuál es el valor agregado para los países y sus pueblos de participar en organismos como el nuestro?.

Después de 5 años de vivencias y experiencias dedicados de lleno a entender la dimensión internacional de la salud he llegado al firme convencimiento que definitivamente en un mundo globalizado no es suficiente intentar resolver los problemas de salud al interior de cada país. Además de la agenda local existe una agenda comunitaria e internacional por la salud en la que la unión de esfuerzos permite descubrir nuevos modelos para enfrentar los desafíos. La salud es pieza fundamental para el desarrollo de los pueblos.

Ustedes Señores Ministros lo han demostrado con resultados concretos:

- 1.- Negociaciones conjuntas de medicamentos con un impacto real en la disminución de precios. La semana anterior se ha venido avanzando de manera concluyente con la primera compra conjunta de medicamentos antimaláricos en el contexto del proyecto del fondo mundial. es decir se está produciendo un salto cualitativo desde aquella primera negociación para disminuir el precio de medicamentos antiretrovirales que se llevo a cabo en julio de 2003 en lima a un proceso de compra conjunta. Sin duda alguna estas experiencias están abriendo un camino con un enorme potencial de negociación que podría mejorar el acceso a algunos de los medicamentos.
- 2.- Sistemas conjuntos de vigilancia que permiten no solo estar atentos a los comportamientos epidemiológicos, sino generar intervenciones concretas como la que se ha iniciado frente al paludismo con el proyecto "Control de la malaria en las zonas fronterizas de la Región Andina: Un enfoque comunitario" aprobado por el Fondo Mundial.

Creo sin temor a equivocarme que la Historia del Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue, se dividió en dos con la aprobación y la ejecución de este proyecto.

Cuatro razones me permiten soportar dicha afirmación:

En primer lugar este Proyecto significa desde el punto de vista sanitario, la implementación de una "estrategia compartida" para intervenir una enfermedad que representa un problema común de la salud pública para los países del Area Andina, cerca de 300,00 mil casos al año hacen que disminuir el 50% de los índices de morbilidad y 70% los índices de mortalidad por paludismo en los próximos 5 años sea un desafío, que sin duda alguna impactará la salud y bienestar de las poblaciones de fronteras.

En segundo lugar el proyecto tiene un trasfondo trascendental para el proceso de Integración Subregional Andina, demostrando que la salud se constituye en uno de sus ejes. La Comunidad Andina cuenta con el Plan Integrado de Desarrollo Social, PIDS, y este proyecto se convierte en su primera realización. Lo decía el Dr. Alan Wagner, Secretario General de la Comunidad Andina. Por otro lado, constituye una forma innovadora de abordar la enfermedad de la malaria al hacerlo con un enfoque binacional en todo el cordón fronterizo andino y lo hace introduciendo las últimas tecnologías y modelos de tratamiento con una amplia participación comunitaria en las acciones de prevención y promoción. Este es el primer proyecto multipaís para afrontar la malaria en las Américas, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.

Finalmente, el proyecto PAMAFRO ha permitido generar un proceso de fortalecimiento institucional ampliando no solo la estructura y capacidad administrativa y financiera del ORAS CONHU a nivel central, sino además viabilizando por primera vez en toda su existencia la posibilidad de contar con representaciones en los cuatro países que participan y en algunas de los casos como Perú y Venezuela, generando presencia directa en zonas de frontera. Dicha circunstancia le permitirá al ORAS/CONHU fortalecer la interacción con los Ministerios de Salud y Protección Social y por ende la posibilidad de atender con mayor capacidad de respuesta y movilización de recursos las necesidades de los países para luchar contra la malaria y mejorar la salud pública en general.

A esos resultados de la Integración Andina de Salud se suman los del Plan Andino de emergencias y desastres, el Plan Andino para enfrentar la influenza aviar que se discutirá en esta reunión y otros que se han venido impulsando de manera conjunta por los países en los últimos años.. (e inclusive avanzando en una estructura de genero de la propia REMSAA pues a diferencia del 2001, hoy por primera vez ella, la REMSAA, esta conformada por tres ministras y tres ministros de salud)

Para finalizar y entendiendo que esta es la ultima REMSAA en que participaré en calidad de Secretario Ejecutivo, quiero decirles que he aprendido muchísimo en esta etapa de mi vida. Ahora, se con certeza que, aunque en cada país tenemos particularidades que nos distinguen, la fuerza que nos acerca es mucho mas grande que cualquier diferencia. Las Ministras y Ministros de Salud y de la Protección Social, con sus voluntades y resultados, le están enviando un mensaje saludable a la Comunidad Andina de Naciones y al proceso de integración de nuestros países.

Las culminaciones de gestión son un buen momento para hacer balances y expresar agradecimiento, lo primero se hará seguramente en el transcurso de estos dos días, permítanme entonces ocuparme aquí de lo segundo y agradecer a los gobiernos y a los ministros (a los actuales y a los mas de 20 ministros de salud y protección social con los que he trabajado durante estos años) por haberme permitido participar en esta aventura maravillosa que ha sido la Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud. También a los equipos que a ustedes los acompañan en los ministerios por la calidad y disposición con que siempre nos han acogido y a los que nos cuestionaron, decirles también muchas gracias, pues sus inquietudes nos impulsaron a mejorar nuestros procesos, a comprender mejor nuestro papel y a ofrecer mejores resultados. Entendí que el liderazgo en un proceso de integración significa "facilitamiento" y eso es lo que nuestro equipo ha hecho.

Agradecer de manera especial a mi país Colombia, por haberme confiado su representación en la Secretaría de un Convenio que hoy ya no es pequeño sino que se transformó en un verdadero Organismo Internacional con capacidad de respuesta y presencia en los países. El futuro de los organismos internacionales debería ser así, con una pequeña estructura burocrática, bajos costos administrativos y una gran flexibilidad y capacidad de reacción a las necesidades de los Estados Miembros.

Hacer un especial reconocimiento al Gobierno del Perú y a su Ministra, porque como país anfitrión de la Sede Principal nos acogió con calidez y nos brindó todas las posibilidades y facilidades.

A todos y cada uno de los funcionarios de la Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue, quienes con su tesón y dedicación trabajaron por transformar nuestro quehacer y lo lograron. Decimos con humor que en la Secretaría hay tres jornadas pero que en todas trabajan los mismos. A ellos de todo corazón muchas gracias.

A toda mi familia. A Santiago, mi hijo, por haber nacido andino en este periodo y a Patricia por haber compartido este camino.

A todos ellos decirles que cada sueño realizado es el comienzo de una nueva búsqueda. Por eso mis mejores deseos porque esta reunión de ministros que se inicia hoy sea un escalón mas en pro de la salud y la integración

Alberto Bermachea, habla de Sudamérica y la región andina como el "Edén Imperfecto", mientras Heráclito dijo que "La Salud humana, es un reflejo de la salud de la tierra". Hagamos pues que la integración andina suramericana y latinoamericana no sólo se base en lo económico o en lo comercial sino también en un factor más humano como es la salud, que no es más que la "vida de los pueblos".



RECONOCIMIENTOS

A todos y cada uno de los funcionarios de la Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue, quienes con su tesón y dedicación trabajaron por transformar nuestro quehacer y lo lograron. Decimos con humor que en la Secretaría hay tres jornadas pero que en todas trabajan los mismos. A ellos de todo corazón muchas gracias.

MB Discurso XXVII REMSAA



Un especial agradecimiento a todos los funcionarios de los Ministerios de Salud y Protección Social de los Países Miembros; lo mismo que a las Agencias de Cooperación y demás instancias que han brindado su apoyo al Organismo.

Personal que como funcionarios, consultores o de apoyo contribuyeron a la gestión durante el período 2003-2006, permitiendo alcanzar los objetivos trazados.

Gloria Aida Lagos E.
Secretaria Ejecutiva Adjunta (2006)
Coordinadora de Proyectos y Relaciones Internacionales (2004 - 2006)

Germán Oswaldo Rodríguez R.
Secretario Ejecutivo Adjunto (2004 - 2006)

Gabriel Gonzales R.
Secretario Ejecutivo Adjunto (2002 - 2004)

Aquiles Vílchez
Luis Beingolea
Elsa Dominguez
Silvia Benavides
Carlos Palomino
Mario Ventura
Eduardo Salinas
Alicia Ríos
Mario Bryce
Adela De Dios
Milagros Araujo
Maritza Yactayo
Marlene Villafuerte
Lourdes Rodriguez
José Castillo
Germán Yparraguirre
Edi Suluaga

Mario Velarde
Emilio La Rosa
Inés Elvira Ordoñez
Lourdes Kusunoki
Esteban Silva
Arturo Yglesias
Jorge Martinez
Oswaldo Artaza
Esperanza Pulido
Diego Villarraga
Jorge Alania
Gabriel Carrasquilla
Alejandro Llanos
Gladys Soto
Marco Marrufo
Héctor Alirio Rojas
Katherine Tobar
Rob Espejo



“Los verdaderos artífices de estos logros son los países y la voluntad de sus gobiernos para mejorar la salud de sus ciudadanos, nuestro agradecimiento por habernos permitido participar en este proceso”

Dr. Mauricio A. Bustamante García
Secretario Ejecutivo 2001 - 2006
Organismo Andino de Salud



Av. República de Panamá 3832 3er Piso - San Isidro Lima - Perú
Telfs.: (51-1) 440-9285 221-0074 422-6862 Telefax: (51-1) 222-2663
www.conhu.org.pe

Calle Antequera N° 777 Piso 6 San Isidro Lima - Perú
Telf.: (51-1) 611-3700 Fax: (51-1) 611-3710