



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

II Reunión de Autoridades Nacionales de Salud de la Región Andina 2023

Dra. María del Carmen Calle
Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU
31 de marzo de 2023

Logros, perspectivas y retos del ORAS-CONHU

1. Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
2. Estudio: Situación de las y los adolescentes en los países andinos
3. Instrumento Internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias
4. Taller de intercambio para el diagnóstico: vigilancia genómica
5. Dialoguemos



Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue



Creado el 18 de diciembre de 1971

Convenio Hipólito Unanue

Adscrito al Sistema Andino de Integración en 1998

Secretaría Ejecutiva de los Ministerios de Salud

Países miembros

Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela

Máxima autoridad del ORAS - CONHU

Reunión de los Ministros de Salud del Área Andina

REMSAA



Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
Ministro de Salud y Deportes del Estado
Plurinacional de Bolivia



Dra. Ximena Aguilera Sanhueza
Ministra de Salud de Chile



Dra. Diana Carolina Corcho Mejía
Ministra de Salud y Protección Social de Colombia



Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán
Ministro de Salud Pública del Ecuador



Dra. Rosa Gutiérrez Palomino
Ministra de Salud del Perú



Abg. Magaly Gutiérrez Viña
Ministra del Poder Popular para la Salud de
Venezuela

Población proyectada de los países miembros del ORAS –CONHU



País	2022	%
Bolivia	12,006,031	7.1
Chile	19,828,563	11.8
Colombia	51,609,474	30.7
Ecuador	17,943,451	10.7
Perú	33,396,698	19.9
Venezuela	33,360,238	19.8
Total	168,144,455	100.0

Fuente: Institutos Nacionales de Estadística de cada país Andino

Países Observadores:

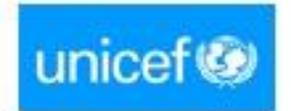
Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil, Panamá, España, Cuba, Guyana y República Dominicana

Comités Andinos, Subcomités, Grupos de Trabajo Mesa Andina, Red

- 1. Comité Técnico de Coordinación**
- Comité Andino de Salud en Fronteras
- 3. Comité Andino de Vigilancia en Salud Pública**
- Comité Andino de Eliminación de la Rabia
- Comité Andino para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- Comité Andino de Salud Intercultural
 - Subcomité de Salud Materna con Enfoque Intercultural
 - Subcomité de Salud de Afrodescendientes
- 7. Comité Andino de Salud Integral para Adolescentes**
- Comité Andino de Salud Mental
- Comité Andino para la Atención de Personas con Discapacidad
- Comité Andino para la Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en menores de cinco años
- Comité Andino de Acceso a Medicamentos
- Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria
- Comité Andino de Sangre
- Comité Andino de VIH/SIDA y Hepatitis
- Comité Andino de Inmunizaciones
- Comité Andino de Recursos Humanos en Salud
- Comité Andino de Salud y Economía
- Comité Andino de Salud de las Personas Migrantes
- Comité Andino para el Fin de la Tuberculosis
- 20. Comité Andino de Salud Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres y Cambio Climático**
- Comité Andino de Salud Renal
- Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer
- Grupo de Trabajo COVID-19
- Grupo de Trabajo Andino de Salud Infantil
- Grupo de Trabajo Andino de Salud Ocular
- Grupo de Trabajo Andino de Salud del Adulto Mayor
- Grupo de Trabajo sobre Arbovirosis y Dengue
- Grupo de Trabajo de Neonatología
- 29. Grupo de Trabajo Institutos Nacionales de Salud o sus homólogos**
- Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud
- Red Andina de Comunicadores en Salud



Coordinación con mecanismos de integración, agencias de cooperación internacional y otras organizaciones



Situación de las y los adolescentes en los países andinos



Comité Andino para la Salud Integral de Adolescentes

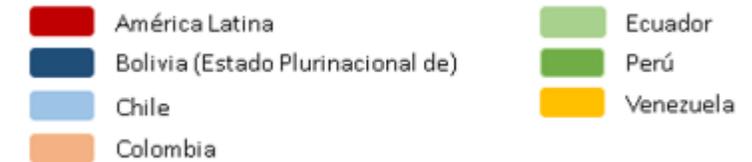
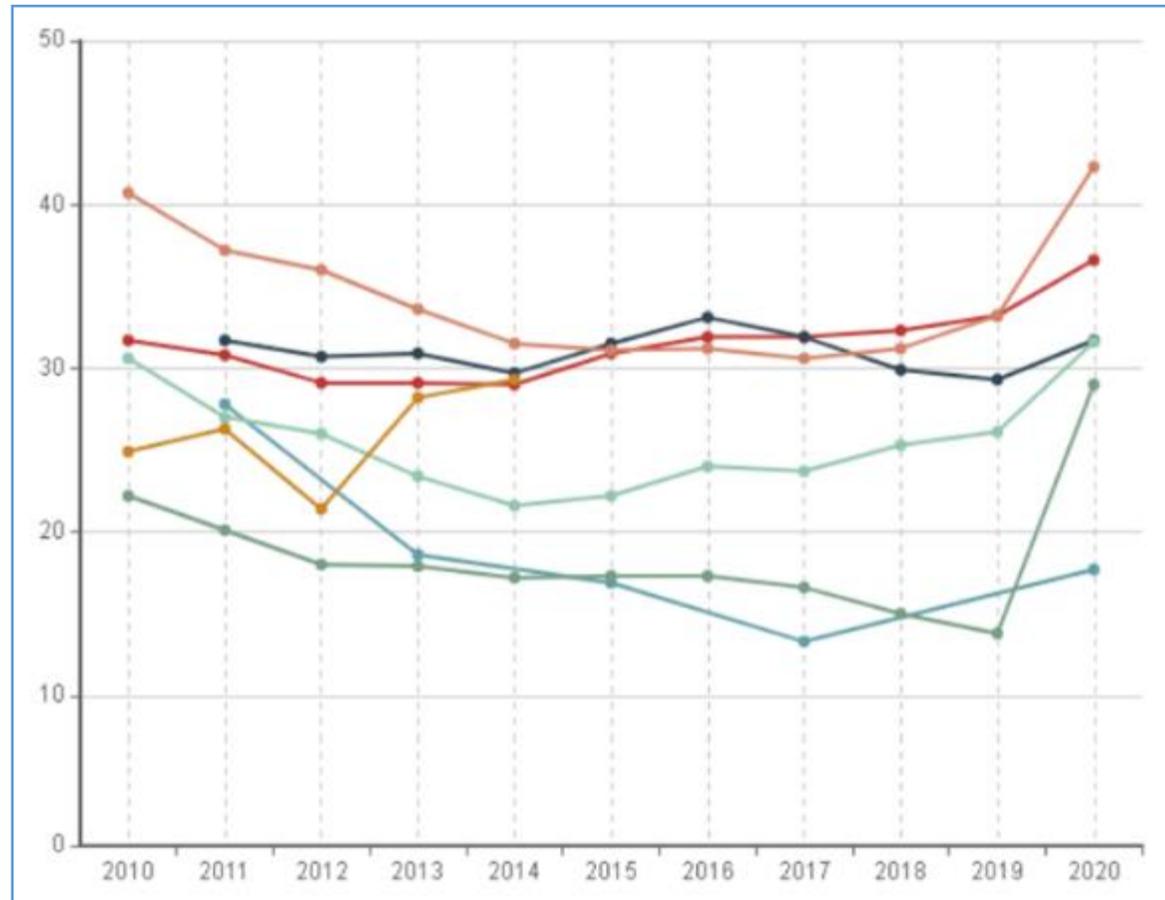
Población adolescente en los países andinos

En la región de ALC, se estima que existen 165 millones de personas de 10 a 24 años. Las y los adolescentes de 10 a 19 años suman 111.734.000.

Países / Año	Población total	Población adolescente	Mujeres	Hombres	% de cada país
Bolivia 2022	12.006.031	2.318.032	1.135.054	1.182.978	19.3
Colombia 2018	48.258.494	7.462.839	3.644.091	3.818.748	15.5
Chile 2021	19.678.363	2.530.425	1.243.342	1.287.083	12.9
Ecuador 2021	17.761.731	3.318.073	1.622.368	1.695.705	18.7
Perú 2018	31.237.385	5.035.905	2.494.768	2.541.637	16.1

Referencia: Elaboración propia. Bolivia, INE,2022. Colombia, DANE,2018. Chile, INEI, Proyección 2021. Ecuador, INEC 2021, Perú, INEI,2017

Evolución de la pobreza de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en los países andinos



Fuente: CEPALSTAT – CEPAL – NACIONES UNIDAS



Salud física y mental de las y los adolescentes en los países andinos

Principales causas de mortalidad en adolescentes. países andinos



En población entre 10 y 19 años, son las de origen externo (64,7%). Principalmente en el tramo de 15 a 19 años, las más frecuentes son los accidentes de tránsito, suicidios y agresiones. Más frecuente en hombres.



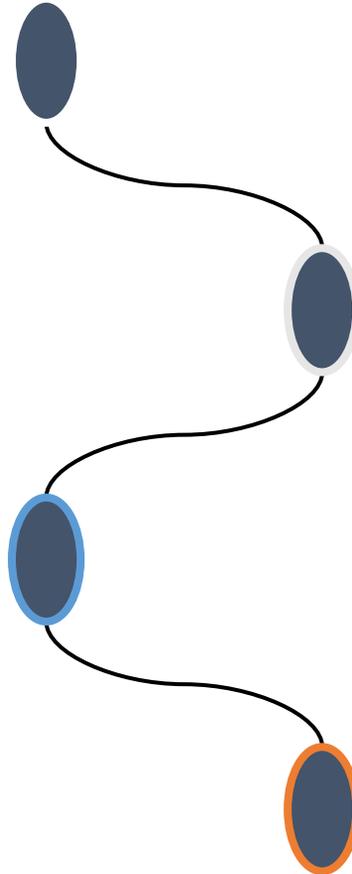
En población de 12 a 17 años, la principal causa fue la relacionada con lesiones autoinfligidas, seguida de accidentes de transporte terrestre, con menores porcentajes aparecen las agresiones y ahogamiento.



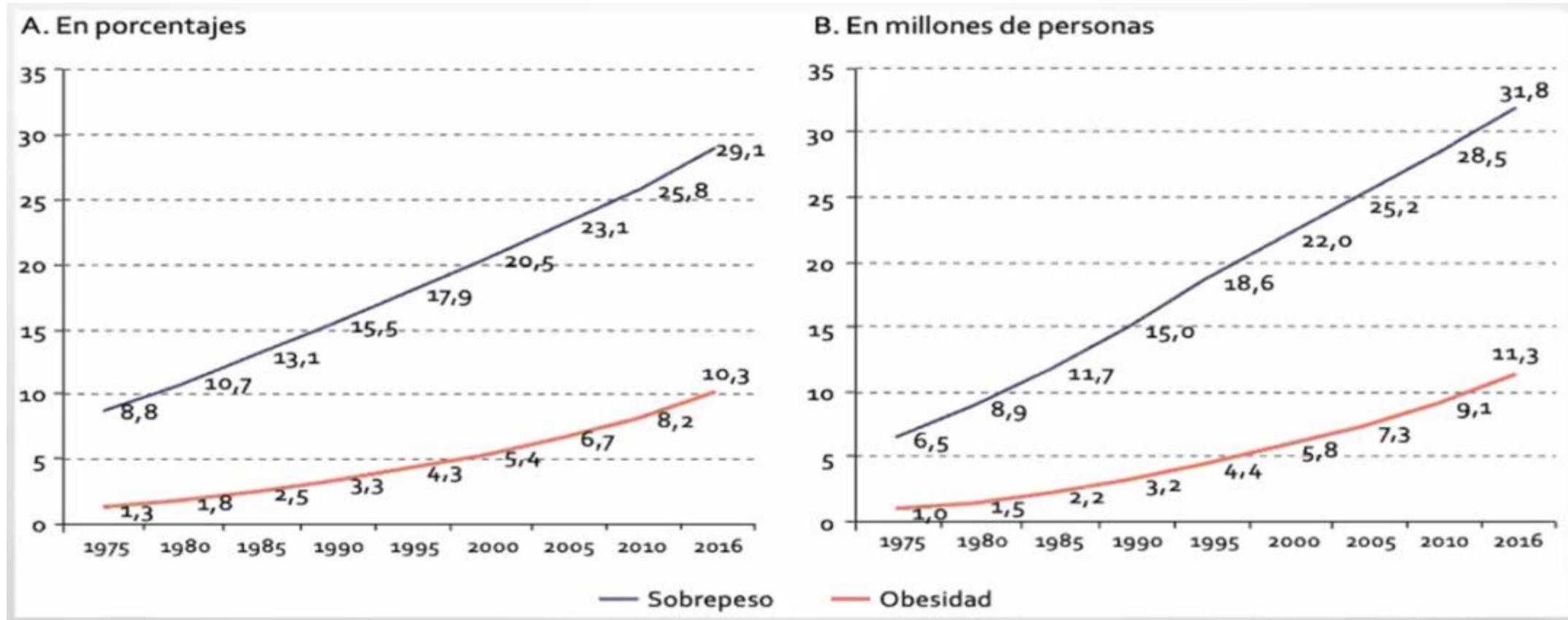
En población entre 15 y 24 años, son las causas externas (71,8%). Dentro de estas: homicidios y secuelas de agresiones (40,1% de todas las causas), los accidentes de transporte de motor y sus secuelas (15,2%). Los varones superan la prevalencia de muerte por esta causa en comparación con las mujeres.



En población de 12 a 17 años, las causas externas en hombres en 2015, fue de manera accidental, intencional o autoinfligida. Entre ellas están debidas a accidentes de transporte no especificados, el disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas. En el caso de las mujeres el envenenamiento accidental o auto infligido es mayor en ellas.

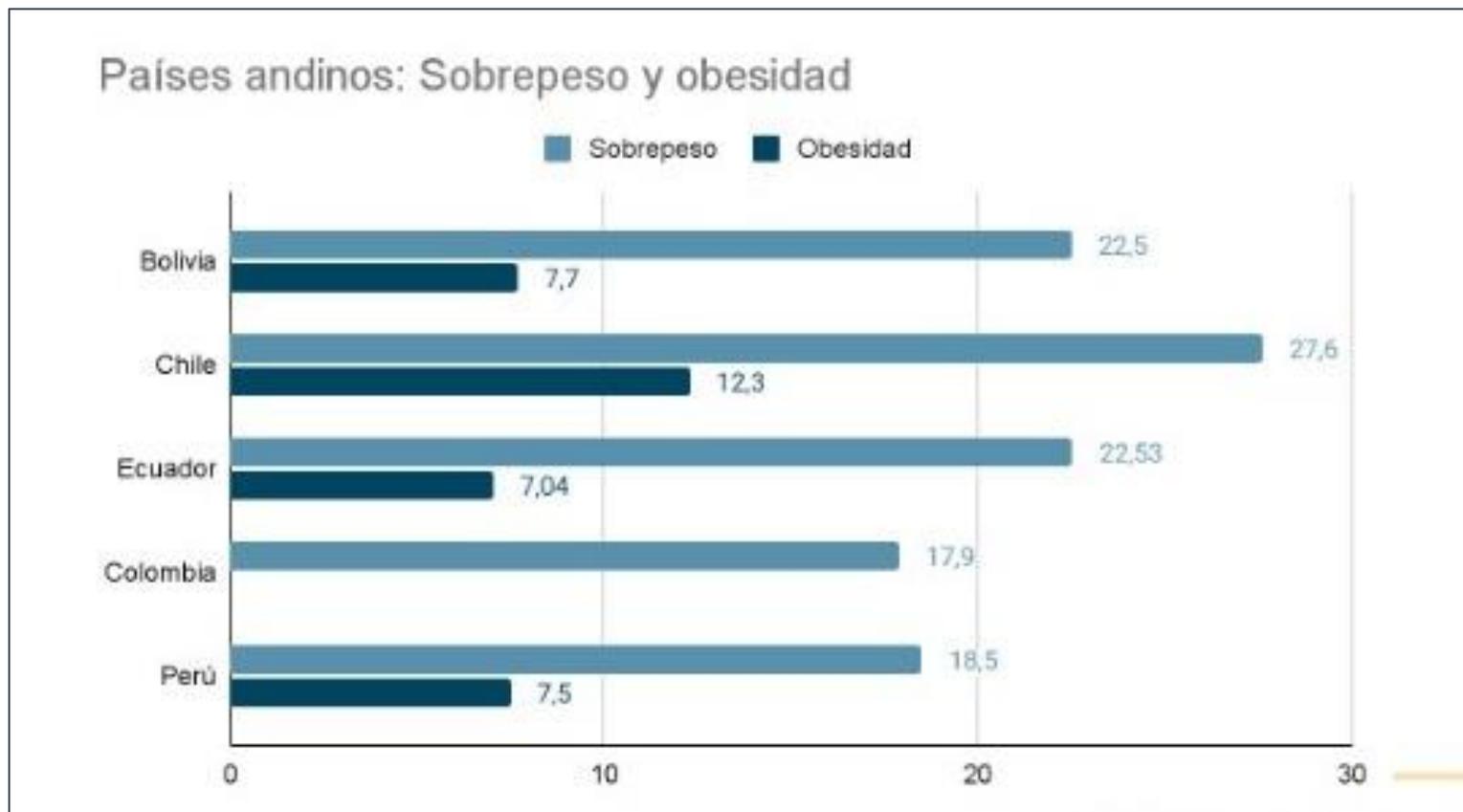


Evolución del sobrepeso y la obesidad en adolescentes 10-19 años en LAC

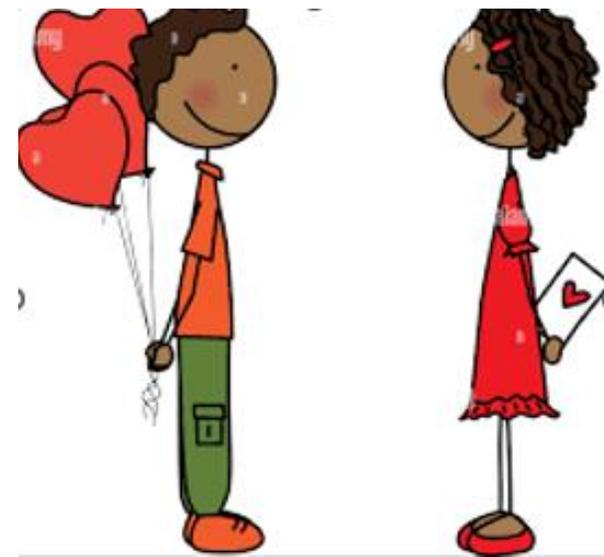


Fuente: Naciones Unidas, 2021, sobre la base de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y otros, Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2019, Santiago.

Sobrepeso y obesidad en los países andinos



Estudio Situación del sobrepeso y obesidad y el impacto de la enfermedad por COVID-19 en países andinos. ORAS-CONHU; 2021



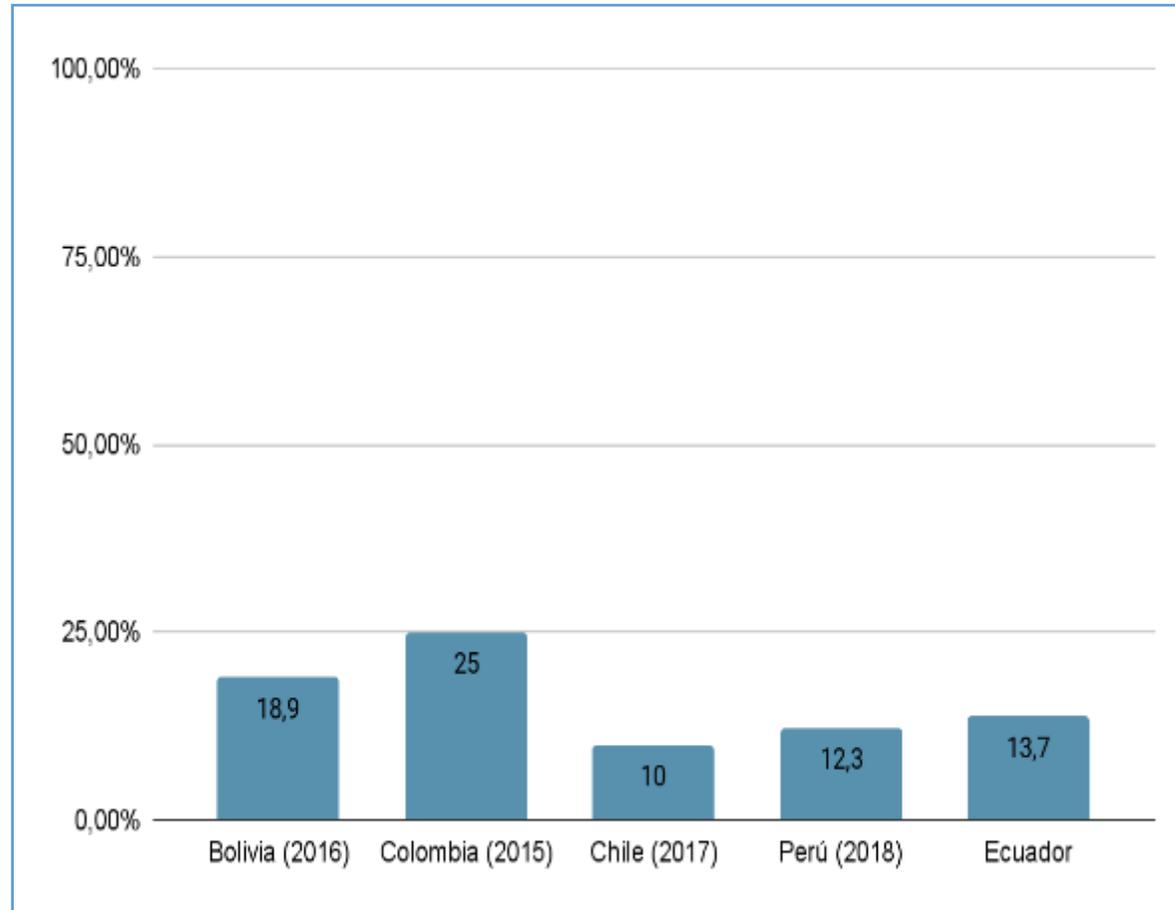
Salud sexual y reproductiva en adolescentes

Porcentaje de nacimientos de madres adolescentes de 15 a 19 años respecto al total de nacimientos

Países	2000 -2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Bolivia	15,6	15,5	14,9	14.4
Chile	21,1	16,5	15,4	11.3
Colombia	14,4	15,0	13,8	18.8
Ecuador	17,3	18,0	17,0	17.9
Perú	13,5	12,5	11,6	12.9
Venezuela	19,2	18,7	18,4	20.6

Estimaciones y proyecciones. United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division (2019). World Population.

Porcentajes del segundo embarazo de adolescentes



Referencia: Dorina Vereau. Con base en datos proporcionados por los países.

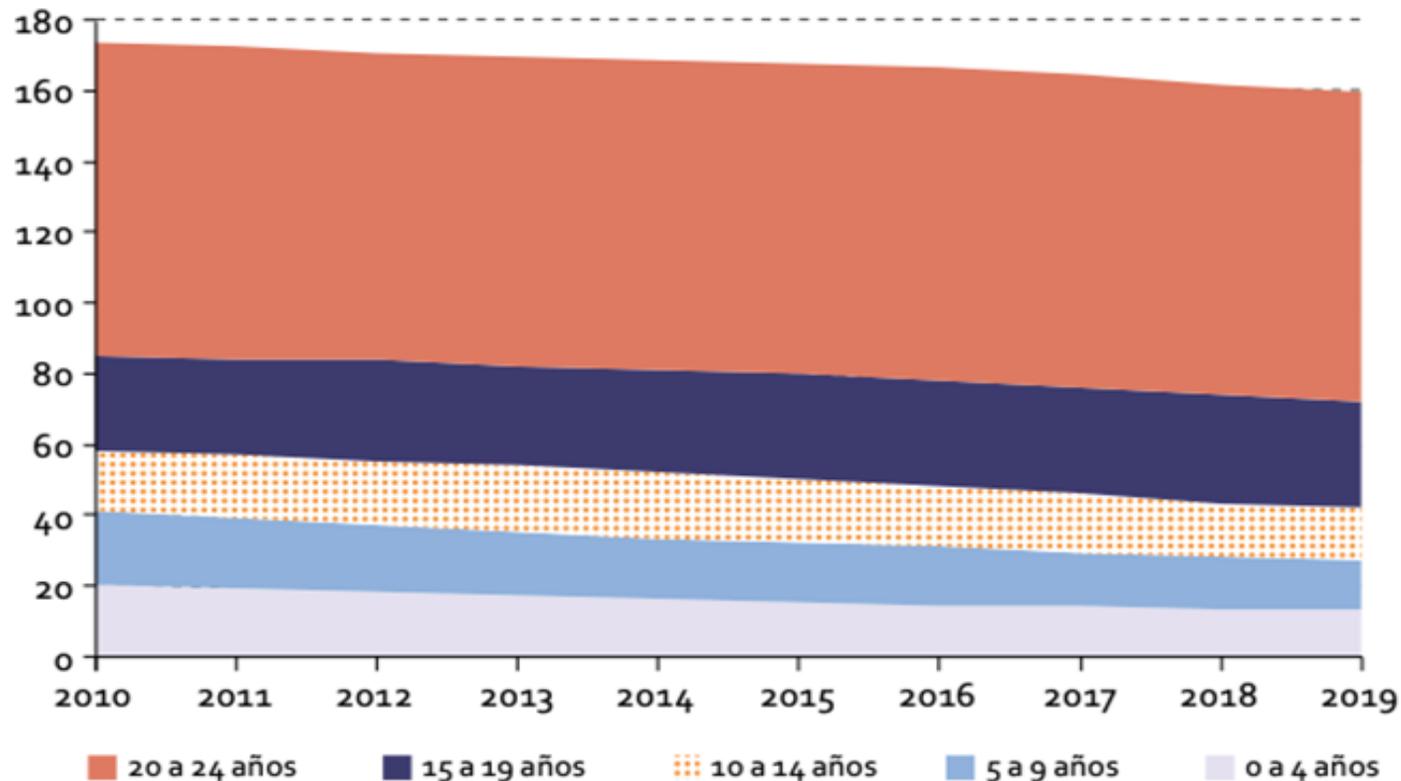
Evolución de la razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos en ALC y países andinos



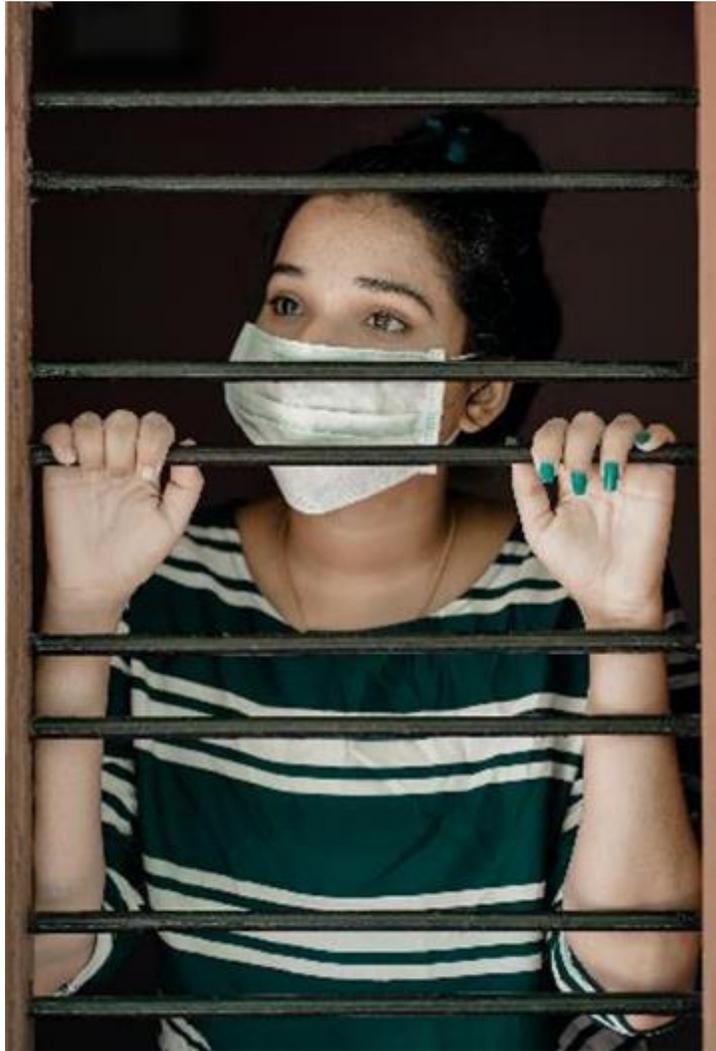
Fuente: Cepal – Cepal Estadísticas e Indicadores Sociales



Número de NNA y jóvenes de 0 a 24 años, que tienen el virus de inmunodeficiencia humana. ALC 2010-2019



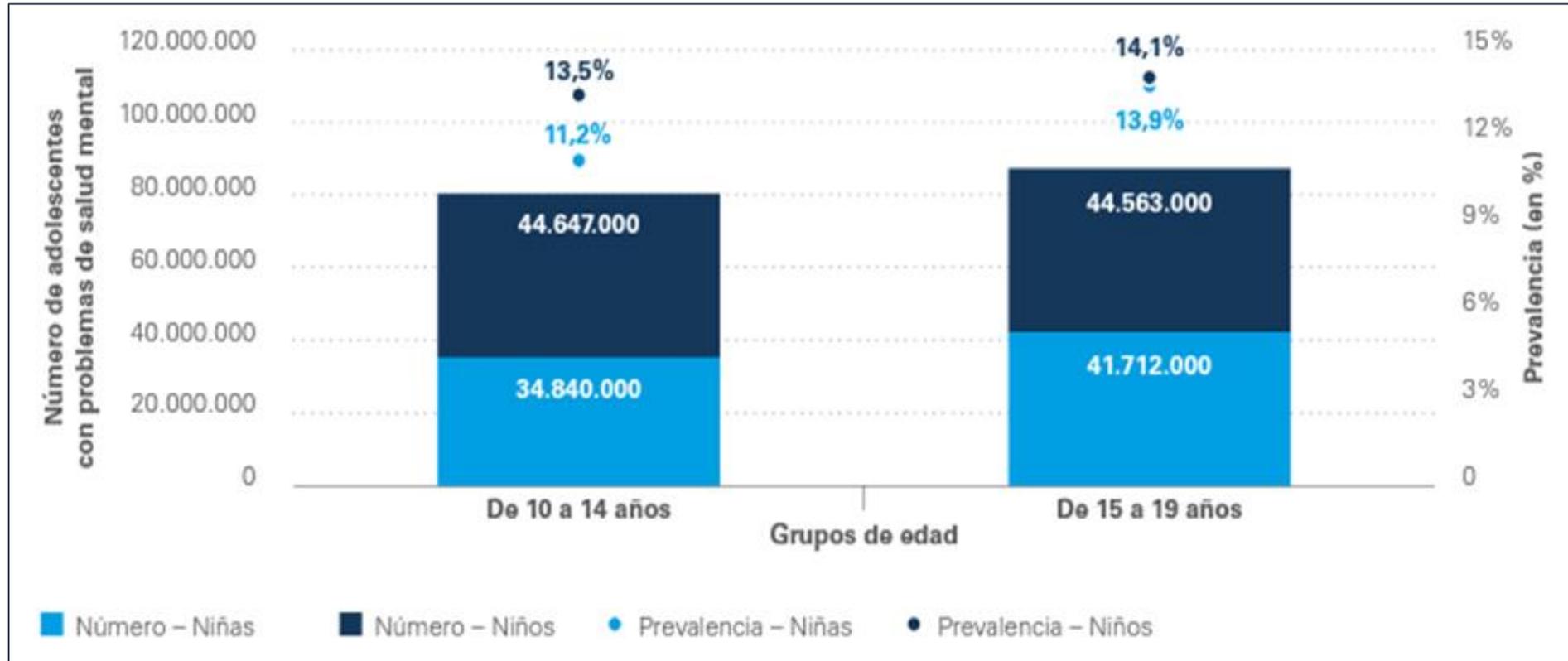
Fuente: UNICEF, sobre la base del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Monitoreo Global del SIDA 2021: Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016, Ciudad de Panamá, 2020.



Salud mental. Consumo de sustancias psicoactivas y violencia

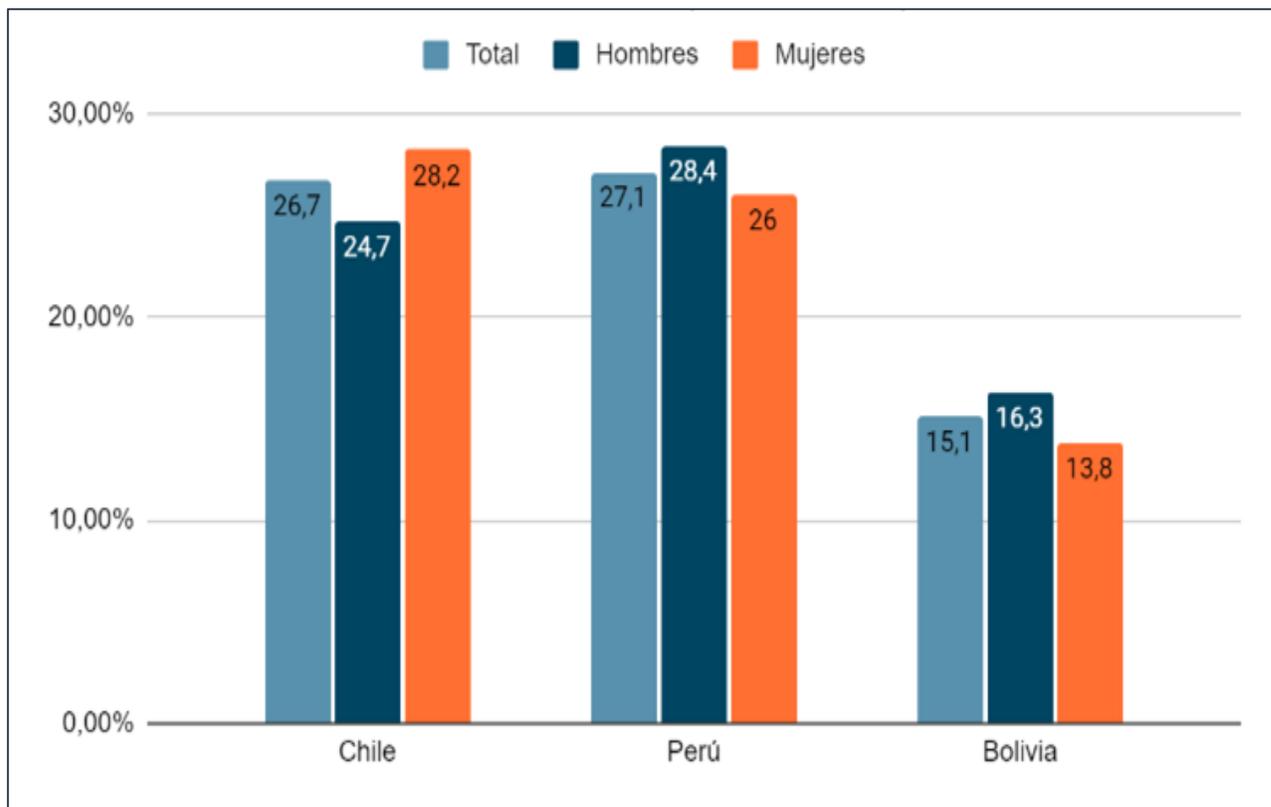


Estimación de la prevalencia y el número de adolescentes con trastornos mentales a nivel mundial, 2019

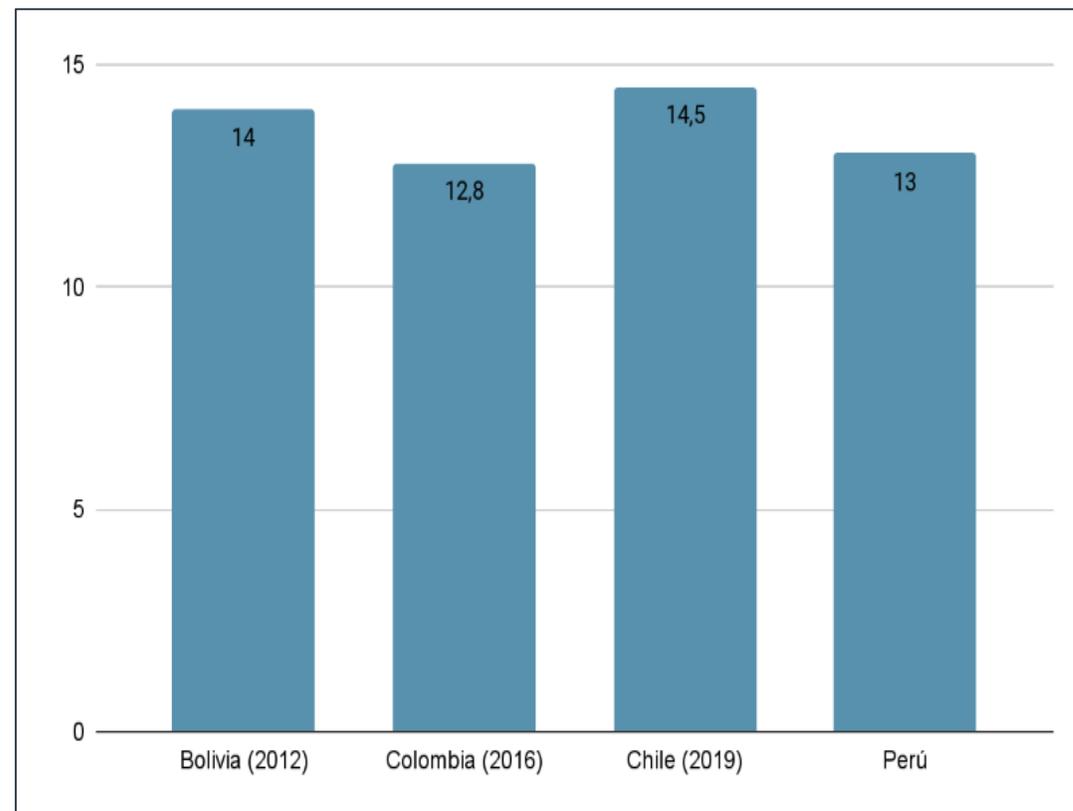


Fuente: Análisis de UNICEF realizado a partir de las estimaciones del Estudio de la carga mundial de enfermedades de 2019 del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud.

Consumo de alcohol en adolescentes Países andinos - 2017



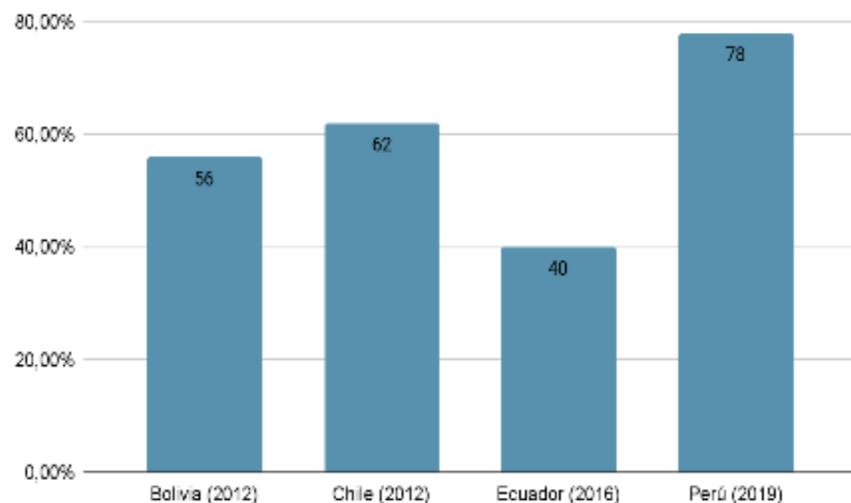
Edad de inicio de consumo de alcohol en adolescentes países andinos



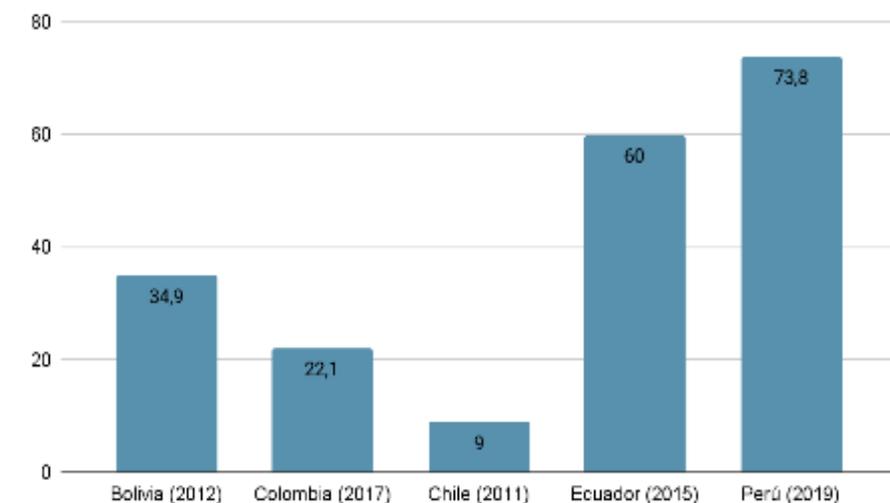
Referencia; Estudio ORAS CONHU - 2022

Violencia hacia los y las adolescentes

Violencia física y psicológica en niños, niñas y adolescentes

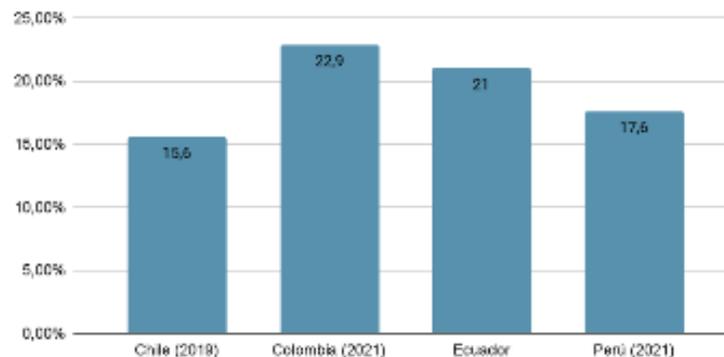


Violencia en la escuela en los países del grupo andino

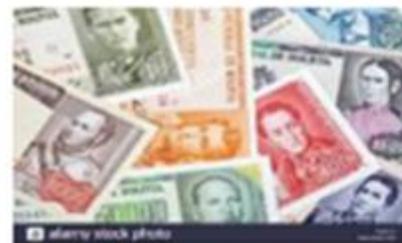


Violencia de pareja en adolescentes

Violencia de pareja en adolescentes de los países del grupo andino



Referencia: Estudio ORAS CONHU - 2022



¿Por qué invertir en la salud de adolescentes?

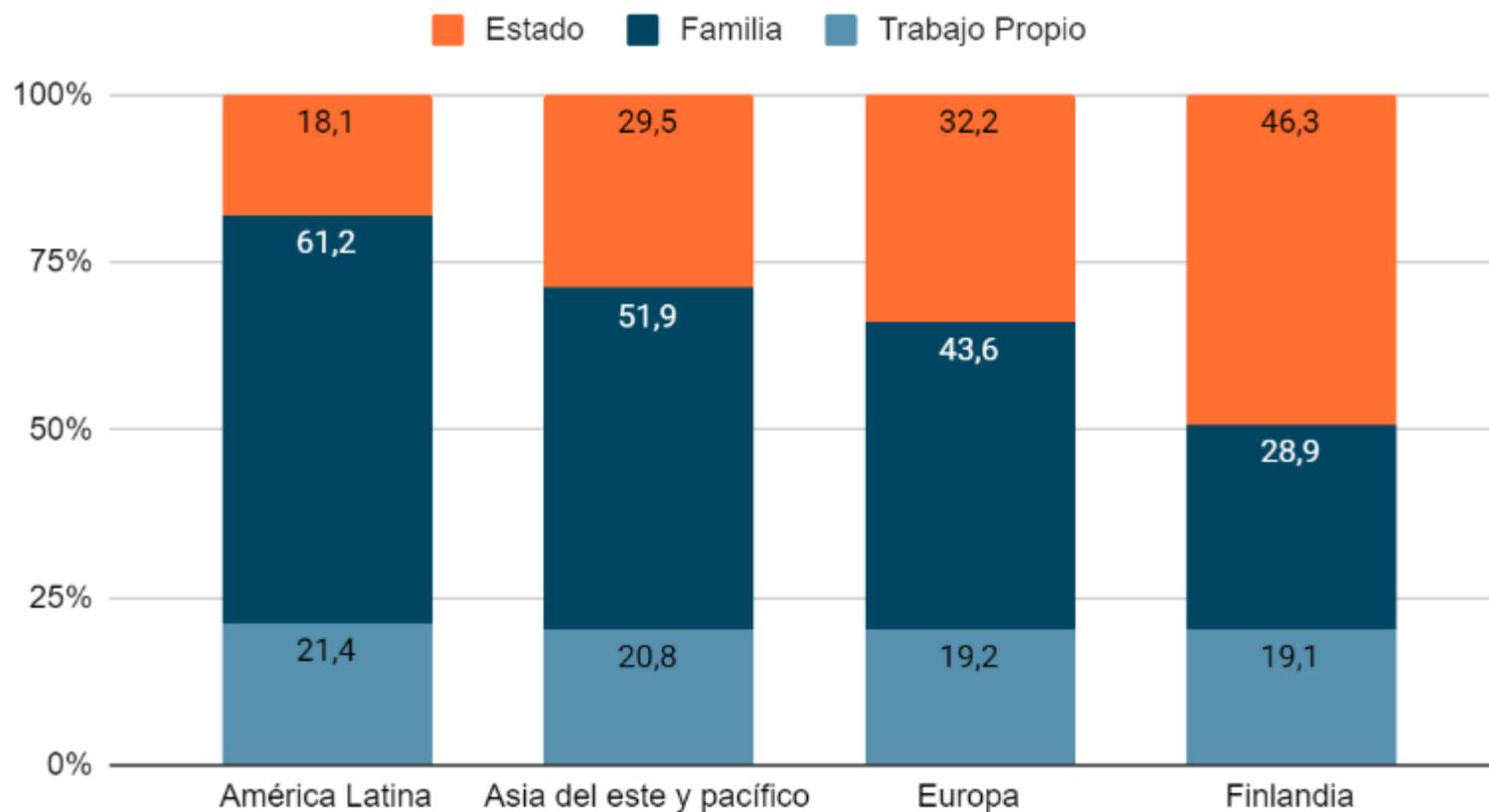
¿Por qué debemos invertir en adolescentes?

La importancia de la inversión en la adolescencia puede explicarse, entre otros, a partir de los siguientes imperativos:

- Justicia intergeneracional.
- Derechos y la ética.
- Desarrollo sostenible.
- Curso de vida.
- Demográfico.



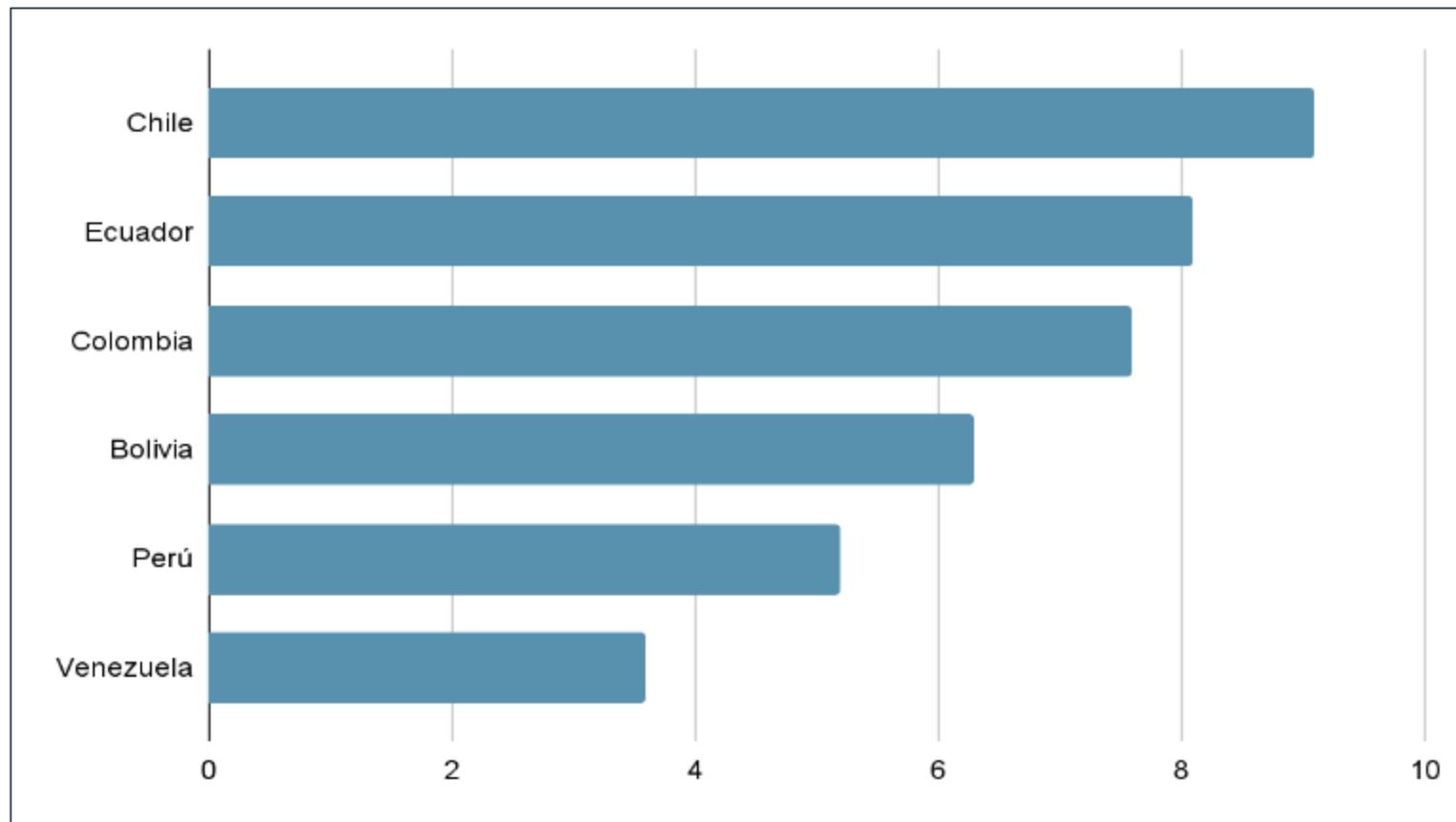
Fuentes que financian el consumo promedio de NNAJ entre 0 y 24 años



Fuente: Social Protection Org: Elaborado en base a National Transfer Accounts Project, 2017

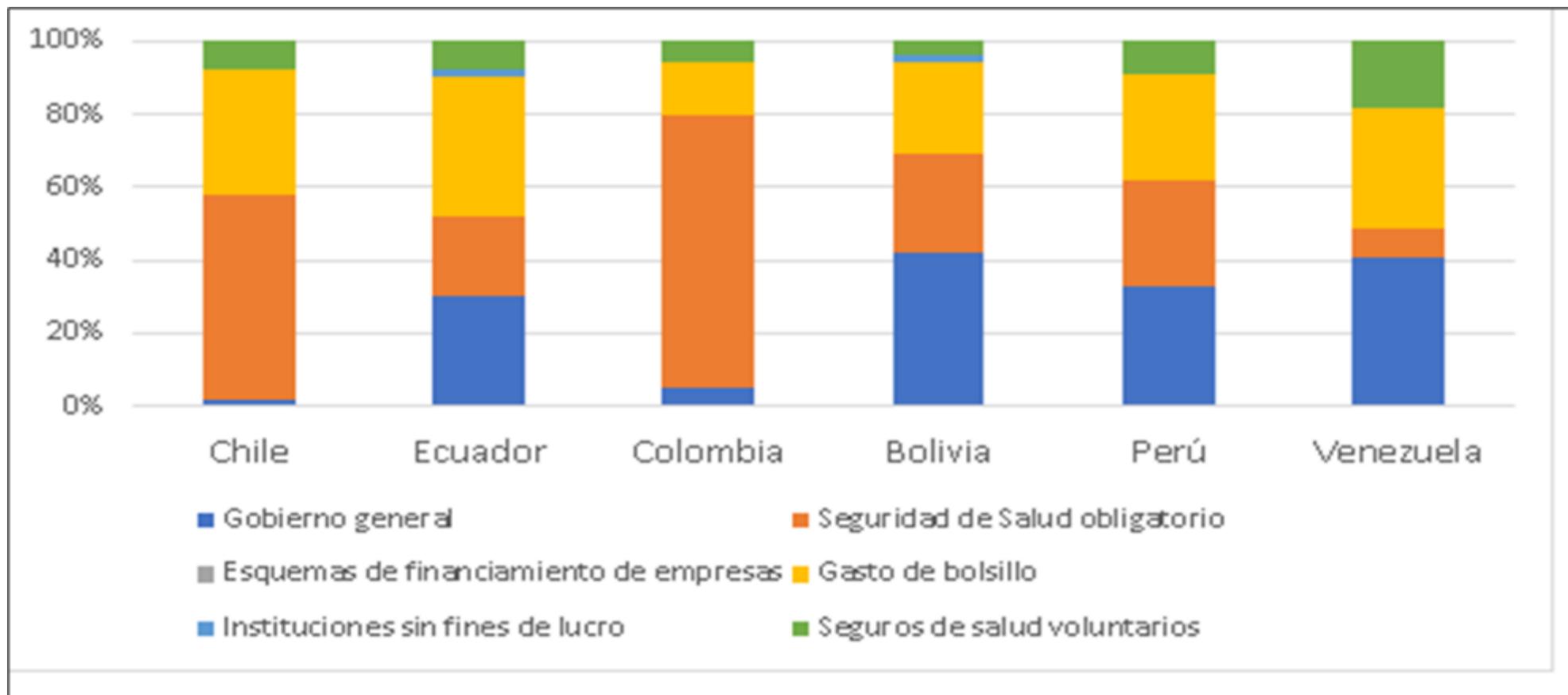


Gasto total en salud en países andinos 2018 (% PBI)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Global Health Database – OMS 2020

Gasto en Salud según esquema de financiamiento países andinos



Fuente: Global Health Database – OMS 2020

Presupuesto Programa de Reforzamiento de la APS Espacios amigables para adolescentes de 10 a 19 años con énfasis en SSR y salud mental (Chile 2018 – 2022)

Año	Presupuesto (M\$)
2018	2.702.697
2019	2.794.390
2020	4.373.310
2021	3.997.444
2022	5.268.125

División de Presupuesto / Subsecretaría de Redes Asistenciales / Ministerio de Salud. División de Atención Primaria, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile



Recomendaciones

Sobre la inversión en salud de adolescentes

No comprometer el derecho a la educación, la salud y la seguridad social.

No adoptar medidas regresivas deliberadas en relación a sus derechos.

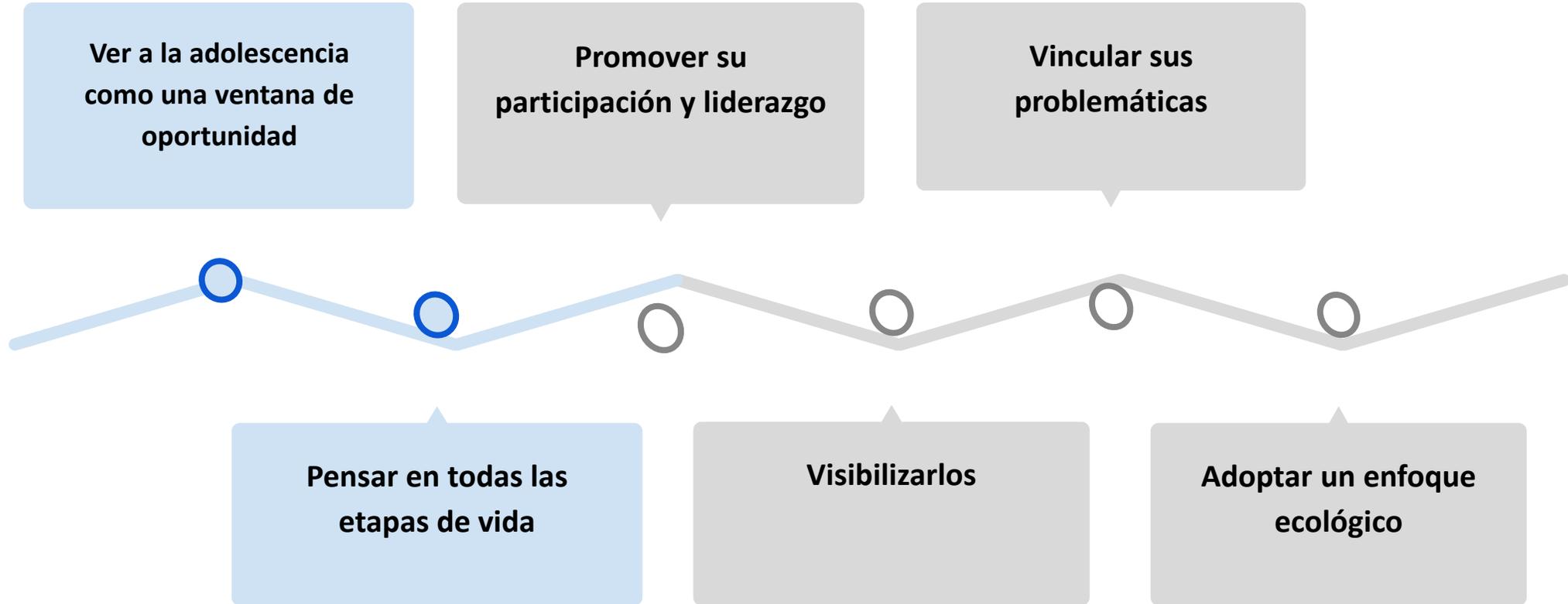
No permitir que se deteriore el disfrute de los derechos, aún en tiempos de crisis económica.

Promover toma de decisiones responsables, transparentes, inclusivos y participativos.

Movilizar, asignar y gastar recursos presupuestarios en esta población.

Convención de Derechos del Niño. Observación General N° 19.

Pasos a seguir...



10 acciones para emprender ya:

ACCIÓN 1

Garantizar los derechos de todos los y las adolescentes. Que ninguno-o se quede atrás.

ACCIÓN 2

Garantizar que todos-as concluyan su educación secundaria.

ACCIÓN 3

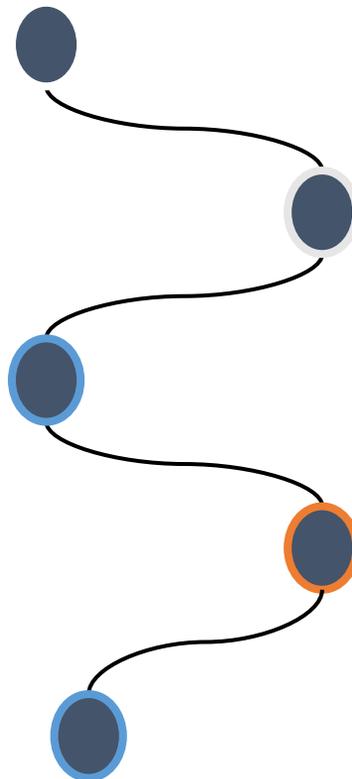
Generar empleo digno y decente para los-as jóvenes.

ACCIÓN 4

Crear más espacios para el involucramiento y la participación.

ACCIÓN 5

Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva integrados y de alta calidad.



ACCIÓN 6

Reducir los embarazos no deseados en adolescentes.

ACCIÓN 7

Ofrecer educación sexual integral apropiada a las diferentes edades y culturas.

ACCIÓN 8

Evitar la violencia por razón de género contra las mujeres y las niñas.

ACCIÓN 9

Poner fin a las uniones y matrimonios tempranos y forzados antes de los 18 años.

ACCIÓN 10

Garantizar la paz y la seguridad para adolescentes y jóvenes,



Interés Superior de Niñas, Niños y Adolescentes



Protegidos, un Estado responsable de garantizar los derechos y bienestar de las familias y de todas las niñas, niños y adolescentes.



Saludables, el derecho al mayor nivel de salud de todas las niñas, niños y adolescentes.



Educados, culminan su educación. 12 años de educación contribuye a una vida decente. Con habilidades para la Vida y la Salud.



Tratados justamente, en todos los ámbitos de socialización: Familia, Escuela, Comunidad, entre otros.



Escuchados y participando desde los primeros años de vida, respetando su individualidad y considerando sus ideas para la toma de decisiones.



Reconocidos como ciudadanos, sujetos sociales de derechos.



**Organización
Mundial de la Salud**

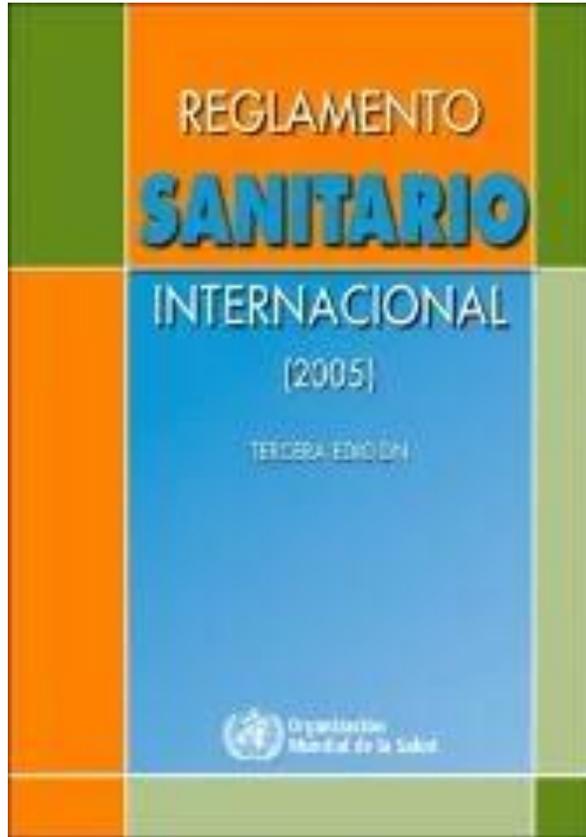
**CUARTA REUNIÓN DEL ÓRGANO DE NEGOCIACIÓN
INTERGUBERNAMENTAL PARA REDACTAR Y
NEGOCIAR UN CONVENIO, ACUERDO U OTRO
INSTRUMENTO INTERNACIONAL DE LA OMS
SOBRE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA
FRENTE A PANDEMIAS
Punto 3 del orden del día provisional**

**A/INB/4/3
1 de febrero de 2023**

**Proyecto preliminar de CA+ de la OMS para
su consideración por el Órgano de Negociación
Intergubernamental en su cuarta reunión**

**Convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de
la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente
a pandemias («CA+ de la OMS»)**

Finalidad y alcance del Reglamento Sanitario Internacional 2005



El RSI (2005) tiene como propósito y alcance prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional.

El RSI es un instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas.

<https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional>

Siete áreas de trabajo del RSI (2005)

- Fomento de las alianzas globales.

Fortalecimiento de:

- Los sistemas nacionales de prevención, vigilancia, control y respuesta.
- La seguridad en salud pública en viajes y transporte.
- Los sistemas de alerta y respuesta.
- La gestión de riesgos específicos.
- Mantenimiento de derechos, obligaciones y procedimientos.
- Realización de estudios y monitoreo del progreso.

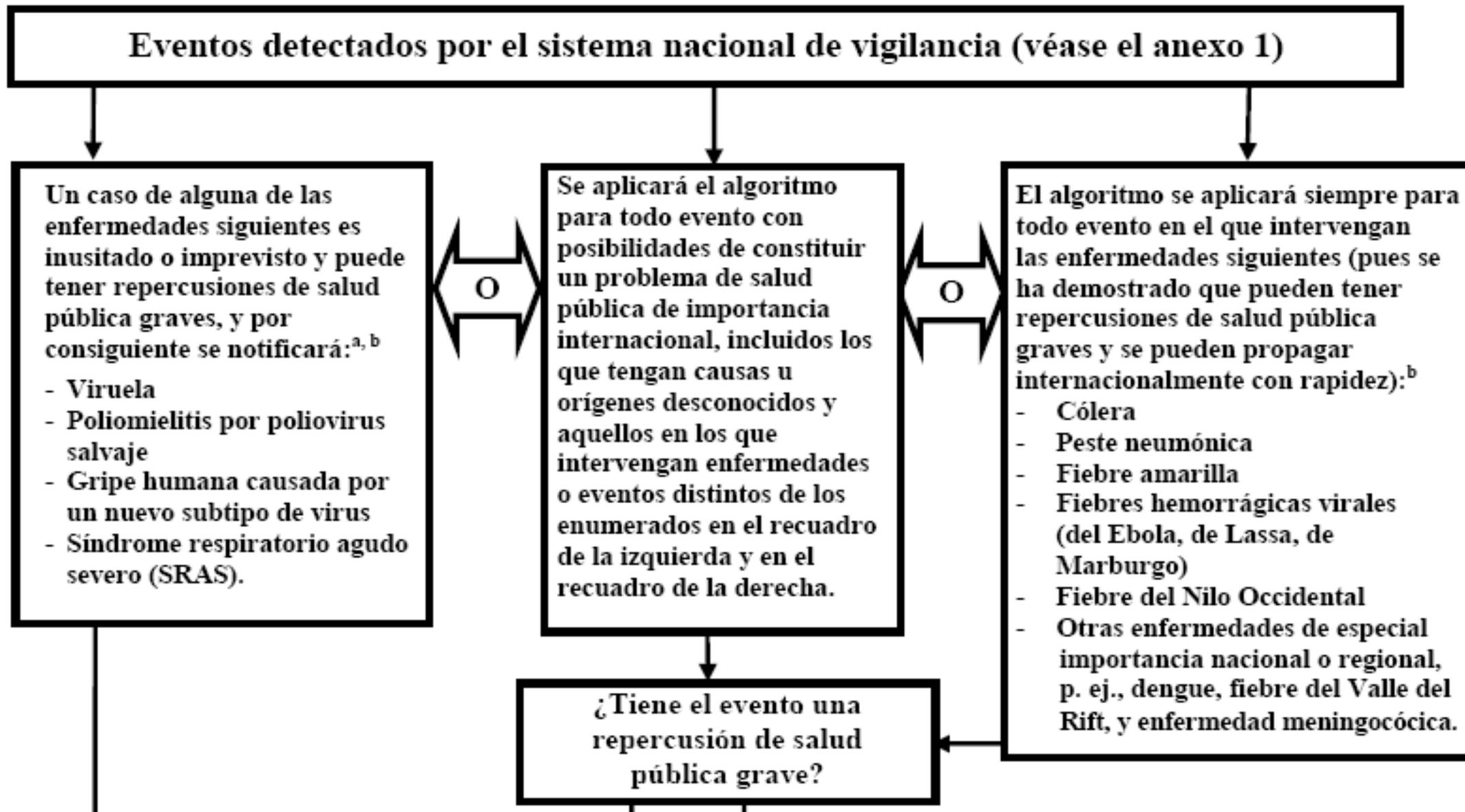
<https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional>

Cuadro 5.1 Siete acciones estratégicas para orientar la aplicación del RSI (2005)^a

	Acción estratégica	Objetivo
ALIANZAS MUNDIALES		
1	Impulsar las alianzas mundiales	La OMS, todos los países y todos los sectores pertinentes (como los de salud, agricultura, transportes, comercio, educación y defensa) conocen las nuevas normas y colaboran con miras a prestar el mejor apoyo técnico disponible y, si es preciso, movilizar los recursos necesarios para una eficaz aplicación del RSI (2005).
FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL		
2	Fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia, prevención, control y respuesta a las enfermedades	Cada país evalúa sus recursos internos en materia de vigilancia y respuesta a las enfermedades y elabora planes de acción nacionales para aplicar el RSI (2005) y cumplir sus requisitos, lo que permite detectar y responder rápidamente al riesgo de propagación internacional de una enfermedad.
3	Fortalecer la seguridad sanitaria en los viajes y los transportes	Se reduce todo lo posible el riesgo de propagación internacional de enfermedades mediante la adopción de medidas de salud pública permanentes y eficaces y la dotación de capacidad de respuesta en determinados aeropuertos, puertos marítimos y puestos fronterizos terrestres de todo el mundo.
PREVENCIÓN Y RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA INTERNACIONALES		
4	Fortalecer los sistemas mundiales de alerta y respuesta de la OMS	Se articula una respuesta coordinada oportuna y eficaz a los riesgos para la salud pública internacional y a las emergencias de salud pública de importancia internacional.
5	Fortalecer la gestión de riesgos específicos	Se implanta una gestión sistemática, internacional y nacional, de los riesgos conocidos para la seguridad sanitaria internacional, como la gripe, la meningitis, la fiebre amarilla, el SRAS, la poliomielitis, la contaminación de los alimentos y las sustancias químicas y radiactivas.
ASPECTOS JURÍDICOS Y VIGILANCIA		
6	Respalda los derechos, obligaciones y procedimientos	Se desarrollan plenamente y se ratifican los nuevos mecanismos jurídicos previstos en el Reglamento; todos los profesionales que intervienen en la aplicación del RSI (2005) comprenden claramente y respaldan los nuevos derechos, obligaciones y procedimientos estipulados en el Reglamento.
7	Realizar estudios y vigilar los progresos realizados	Se identifican los indicadores y se recopilan periódicamente para supervisar y evaluar la aplicación del RSI (2005) a escala nacional e internacional. La Secretaría de la OMS informa de los avances a la Asamblea Mundial de la Salud. Se proponen estudios específicos para facilitar y mejorar la aplicación del Reglamento.

^a Las acciones estratégicas 2 a 5 son fundamentales pues requieren una considerable intensificación de los esfuerzos nacionales y mundiales.

Estructura del instrumento de decisión



¿ Porqué la necesidad de un nuevo pacto internacional?

- ❖ Por la limitada capacidad de la comunidad internacional para lograr solidaridad y equidad en la respuesta a la pandemia por coronavirus (COVID-19).
- ❖ Al día 30 de marzo 2023 hay 683,688,663 casos notificados de COVID-19 y 6,829,605 fallecidos en el mundo.



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY](#)

¿Por qué esta decisión de los Estados Miembros de la OMS?

- Por el impacto de la pandemia de COVID-19 en el modo y medio de vida humana donde se presentó una gran mortalidad mundial, sistemas de salud colapsados, parálisis del comercio y del tránsito de personas, incremento de los conflictos sociales y políticos y deterioro de las economías de los países.
- Por la necesidad de garantizar que las comunidades, los gobiernos y todos los sectores de la sociedad –en el ámbito nacional y a nivel mundial– estuvieran mejor preparados y protegidos, a fin de prevenir y responder a futuras pandemias.
- Porque es urgente garantizar la equidad en el acceso a las herramientas necesarias para prevenir pandemias (en particular tecnologías como vacunas, equipos de protección personal, información y conocimientos especializados) y en el acceso a la atención de salud para todas las personas.

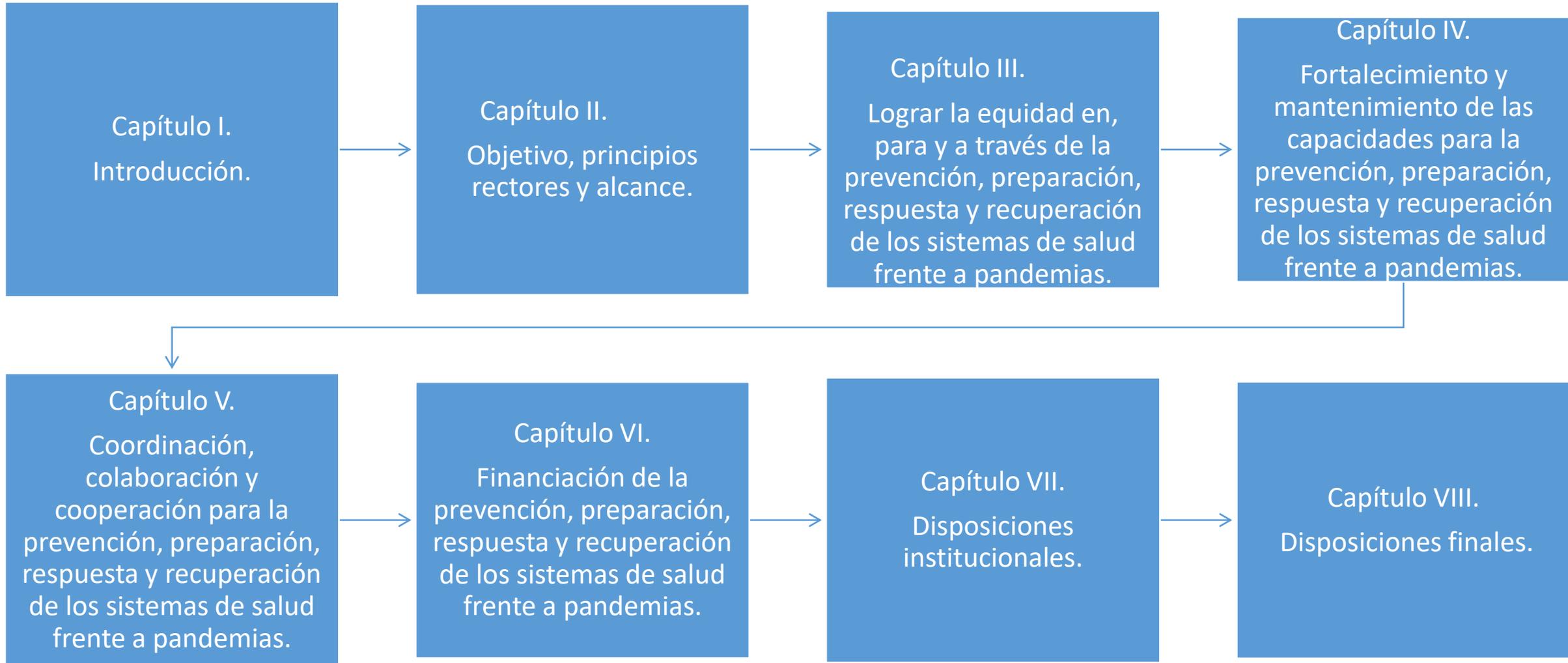
Órgano de Negociación Intergubernamental

En diciembre de 2021, en su segundo período extraordinario de sesiones, la Asamblea Mundial de la Salud estableció un Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) para redactar y negociar una convención, acuerdo u otro instrumento internacional para fortalecer la prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

En la cuarta reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (27 de febrero al 3 de marzo de 2023) se examinó el proyecto preliminar de instrumento, elaborado por la Mesa de dicho Órgano y continuará en la quinta reunión, del 3 al 6 de abril de 2023.



Propuesta de instrumento de la OMS sobre la prevención y preparación frente a pandemias



Para prevenir otra catástrofe mundial de salud pública, un tratado sobre pandemias debe:

Garantizar que todos los países cuenten con planes adecuados de preparación y vigilancia de la salud, tal como se establece en el RSI.

Requerir transparencia inmediata de los gobiernos sobre los brotes y la voluntad de aceptar una validación independiente.

Exigir a los gobiernos que proporcionen datos continuos en tiempo real (p. ej., genómica, datos médicos, etc.) y aceptar verificación externa.

Actuar siguiendo los consejos de la OMS en todos los asuntos en el momento de un brote, en una etapa de alerta temprana o una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Permitir el monitoreo e inspección independientes de las acciones de los países y que las medidas correctivas se cumplan.

Se requerirán cambios estructurales, de actitud y financieros

Los países de bajos y medianos ingresos requerirán una financiación significativa para la prevención, la preparación y la liberación inmediata y garantizada de fondos.

Para que la OMS pueda proporcionar las normas y la asistencia técnica necesita un aumento sustancial y sostenible de la financiación.

Se requiere una función de supervisión e inspección como mecanismo de mejora del cumplimiento para un tratado pandémico. Esto informaría a los Estados que son parte del tratado al más alto nivel.

Si bien la base técnica central de un tratado se basaría en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), será necesario cubrir nuevas áreas basándose en las lecciones de la pandemia COVID-19.

Acuerdos generales

Deberá ser
jurídicamente
vinculante.

Los propios gobiernos
determinarán las acciones
bajo el acuerdo teniendo
en cuenta sus propias
leyes y regulaciones
nacionales.

Cualquier decisión final
sobre el nuevo
instrumento será tomada
por la Asamblea Mundial
de la Salud en virtud del
Artículo 19 de la
Constitución de la OMS.

10 ventajas y beneficios de un tratado internacional sobre pandemias

Información más rápida y precisa para los países signatarios sobre las amenazas pandémicas.

Mayor seguridad para los ciudadanos en torno a un acceso equitativo a las medidas contra la pandemia, pruebas diagnósticas, medicamentos, vacunas etcétera.

Soluciones rentables basadas en la planificación regional y mundial para el almacenamiento y la producción de suministros para las pandemias en un país concreto o cerca de él.

Garantía de que los dirigentes nacionales tengan voz en todos los foros relativos al tratado en los que se adopten decisiones sobre la preparación y respuesta ante las pandemias.

Cadenas de suministro mundiales más seguras y personal sanitario suficiente durante las pandemias.

10 ventajas y beneficios de un tratado internacional sobre pandemias

Claridad sobre las capacidades básicas de cada país.

Información sobre la investigación y el desarrollo de soluciones a las pandemias y mejor intercambio de soluciones de investigación y desarrollo

Mayor confianza en la contribución oportuna de todos los socios gracias a sistemas de rendición de cuentas equitativas

Integración del concepto una salud en la arquitectura sanitaria mundial mejorando así la prevención al relacionar la salud de las personas de los animales y del planeta.

Creación de asociaciones y redes con homólogos nacionales para superar la amenaza de futuras pandemias y con todos los demás agentes pertinentes organizaciones internacionales sociedad civil y sector privado.

Otras propuestas

El Panel para una Convención de Salud Pública Global fue creado el año 2020 mediante una coalición de líderes mundiales para fortalecer la capacidad del mundo para prevenir, prepararse y responder a los brotes de enfermedades infecciosas antes de que se conviertan en pandemias generalizadas.

El Consejo de la Unión Europea apoya la iniciación del proceso de la OMS para el establecimiento del tratado sobre pandemias desde el año 2021.

La AIDS Healthcare Foundation (AHF) hace un llamado para la creación de un organismo independiente, externo y por encima de la estructura de gobernanza de la OMS para prevenir otra catástrofe de salud pública como la pandemia de la COVID-19.





PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA TOMA DE DECISIONES EN EL CONTROL DE LA PANDEMIA DE COVID-19 MEDIANTE LA VIGILANCIA GENÓMICA EN LOS PAÍSES DE BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ.



I TALLER DE INTERCAMBIO PARA EL DIAGNÓSTICO DE ESTADO INICIAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA GENÓMICA DE BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

22, 23, 24 de marzo 2023

Lima - Perú

Conclusiones

1. Se realiza la primera reunión del bloque de países andinos que da a conocer las experiencias que permitieron dar respuesta a la pandemia en el tema de Vigilancia Genómica (VG).
2. Se hace un inventario de las capacidades técnicas y humanas con la que cuentan los países que hacen parte del proyecto.
3. Se evidencia las ventajas y desventajas de las tecnologías y metodologías usadas para VG por cada país.
4. Se conoce la distribución de las variante de preocupación y las variantes de interés circulantes en la región y se sigue completando la información mediante estudios retrospectivos.

Dialoguemos

Dialoguemos

Situación de adolescentes

- Más presupuesto para adolescentes
- Que pasemos de los 1.000 a las 1.000 semanas.
- Salud, Bienestar y Desarrollo = Intersectorialidad

Nuevo Instrumento Internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias

- Ampliar el conocimiento de los avances del tratado
- Compromiso de las autoridades
- Solidaridad
- Bloque regional para presentar el tratado



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela
Juntos somos más fuertes



Juntos llegamos más lejos

Muchas Gracias

www.orasconhu.org