



**50**  
Aniversario  
ORAS-CONHU  
Juntos somos más fuertes

**ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

**OPS**



SISTEMATIZACIÓN

# PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS PASAFRO

2003-2021



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

**SISTEMATIZACIÓN PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS  
PASAFRO 2003-2021**

Q.p.; ilus.tab. ....

REGIÓN ANDINA / FRONTERAS / SALUD / PLAN / PROYECTO /  
COVID-19 / Políticas públicas / Diagnóstico / Redes binacionales

Lima, Perú.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú  
N°2022-01659 ISBN

ISBN: 978-612-45468-4-6



**Comité Editorial:**

Dra. María del Carmen Calle Dávila. Secretaria Ejecutiva.

Dra. Marisela Mallqui Osorio. Secretaria Adjunta.

Sociol. Bertha Luz Pineda Restrepo. Responsable de la  
Sistematización del PASAFRO.

Dr. Luis Beingolea More. Coordinador del Plan de Salud de  
Fronteras.

Dr. Ronald Bustamante Alata. Consultor responsable de los  
procesos para la publicación.

**©ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO  
HIPÓLITO UNANUE, 2022**

Av. Paseo de la República N° 3832 – San Isidro. Tercer Piso.  
Lima - Perú

Teléfonos: (00-51-1) 422 6862 / 611 3700

<http://www.orasconhu.org/>

[contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

Primera Edición, Febrero 2022

.....  
Esta publicación 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.

Derechos reservados conforme a Ley.

# INDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	III
<b>ACRÓNIMOS</b>	V
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>2. ANTECEDENTES</b>	4
<b>3. PRINCIPALES PROYECTOS Y PLANES</b>	11
a. Proyecto “Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: un Enfoque Comunitario” PAMAFRO (2005-2010)	11
b. Proyecto Salud Puente para la Paz y la Integración (SPPI): Fase I, 2008-2009 y Fase II 2011-2012, que apoyó el Plan Andino en Salud en Fronteras 2007-2012	13
c. Plan Sanitario de Integración Andina (PlanSIA). Durante el 2013 y 2014 apoyó la extensión del Plan Andino en Salud en Fronteras	15
d. Plan Andino de Salud en Fronteras (2016-2018)	17
e. Plan Andino de Salud en Fronteras (2019-2021)	18
<b>4. LOGROS Y DESAFÍOS</b>	22
a. Mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas	22
b. Acciones específicas para enfrentar los problemas de salud priorizados	26
c. Promover la participación para respuestas integrales	30
d. Fortalecer la comunicación en salud en fronteras	33
e. Mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes binacionales	36
<b>5. RECOMENDACIONES PARA EL PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS</b>	41
<b>6. TRABAJO EN FRONTERAS FRENTE A LA COVID-19</b>	49
<b>7. REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS</b>	52

## MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA

**Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto**

Ministro de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

**Dr. Oscar Enrique Paris Mancilla**

Ministro de Salud de Chile

**Dr. Fernando Ruiz Gómez**

Ministro de Salud y Protección Social de Colombia

**Dra. Ximena Garzón-Villalba**

Ministra de Salud Pública del Ecuador

**Dr. Hernando Ismael Cevallos Flores**

Ministro de Salud del Perú

**Dr. Carlos Humberto Alvarado González**

Ministro del Poder Popular para la Salud de Venezuela

**Dra. María del Carmen Calle Dávila**

Secretaria Ejecutiva

**Dra. Marisela Mallqui Osorio**

Secretaria Adjunta

## COMITÉ ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

**Dra. Nila Heredia**

**Dra. Gladys Poma**

Ministerio de Salud de Bolivia

**Dr. Alfredo Bravo**

**Dr. José Luis Durán**

Ministerio de Salud de Chile

**Dra. Mónica Baracaldo**

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

**Dr. Carlos Enrique León Posadas**

**Dra. Sonia Marcela Hilser Vicuña**

**Dra. Fernanda Sotelo**

Ministerio de Salud de Perú

**Dra. María Gabriela Miquilareno**

**Dr. Julio Francisco Colmenares Corona**

**Dra. Amanda Álvarez**

Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

**Dr. Fernando Roberto Jacome Gavilanez**

**Dra. Luisa Noboa Paz y Miño**

Ministerio de Salud Pública de Ecuador

# PRESENTACIÓN

Las fronteras o límites fronterizos – bi y trinacionales-, hoy son reconocidos como unidades geoeconómicas dinámicas y espacios de articulación e intercambio entre países limítrofes. Dentro de éstos transcurren las vivencias e historias cotidianas de los ciudadanos.

El concepto de frontera, ha sido superado por una noción más amplia; son espacios donde predominan características de complementariedad social, cultural, económica, epidemiológica y de salud pública de las poblaciones.

Es con este marco que el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), promueve la integración en las zonas de frontera de los países andinos de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, con prioridad en la garantía del derecho a la salud de la población.

En la década de los noventa los ministros de salud aprueban varias resoluciones relacionadas con la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica en las fronteras de los países andinos. A principios de los años 2000 definen los lineamientos para articular y coordinar el trabajo en las zonas fronterizas.

En esa perspectiva, desde el 2007 se desarrolla el Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO), cuyo propósito es la integración y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que viven y transitan en las fronteras de los países andinos.

A partir del reconocimiento de la experiencia acumulada en este ámbito, los Ministros y las Ministras de Salud, en la Resolución REMSAA XXXVII/529 (noviembre de 2018), resuelven ampliar la vigencia del Plan Andino de Salud de Fronteras (PASAFRO) 2016-2018, al período 2019-2022 y encargar al Comité Ejecutivo del PASAFRO, con el apoyo

del ORAS - CONHU, realizar una sistematización participativa de la experiencia.

El PASAFRO, a partir de los análisis de la situación de salud con perspectiva binacional, ha posibilitado disponer de una línea de base confiable como insumo para el desarrollo de proyectos e iniciativas en respuesta a los problemas prioritarios y, con la participación de diversos actores sociales. También se han elaborado herramientas y métodos a fin de fortalecer las bases institucionales y normativas con el propósito de avanzar en la cooperación para el ejercicio del derecho a la salud. Se debe anotar la relevancia dada a la capacitación de recursos humanos con una visión de trabajo complementario y el respeto las especificidades de cada sistema de salud de los países de la subregión.

La llegada de la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), trajo consigo desafíos para el desarrollo del PASAFRO. Las medidas de confinamiento y cierre de las fronteras limitaron el trabajo. Los equipos técnicos involucrados en el Plan, adoptaron protocolos asociados con la prevención y respuesta de la enfermedad, incluidas las medidas de distanciamiento físico; por ello, la coordinación institucional, se realizó a través de comunicaciones y reuniones virtuales.

En este escenario, reconocemos que tenemos importantes retos, entre ellos, que los países andinos dispongan de leyes, estrategias y planes actualizados y la debida asignación de los recursos necesarios para la garantía de los derechos humanos en salud en el ámbito de las fronteras. En el ORAS-CONHU se reafirma los conceptos de “una sola salud” y de “salud centrada en la persona en el curso de vida”. Es el momento apropiado de avanzar desde un enfoque holístico y de fortalecimiento de los sistemas de salud en las zonas de frontera.

**María del Carmen Calle Dávila**  
Secretaria Ejecutiva

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue



# ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de Situación de Salud
CAF	Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina
CAN	Comunidad Andina de Naciones
CAP	Conocimientos, Actitudes, Prácticas
CESTAS	Centro de Educación Sanitaria y Tecnologías Apropriadas Sanitarias
COVE	Comité de Vigilancia Epidemiológica
ESA	Estudio Diagnóstico Socio-antropológico
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
ISM	Instituto Social del MERCOSUR
LB	Línea de Base
MTI	Mosquiteros tratados con insecticidas
NUTE	Unidades Administrativas y Nomenclatura de las Unidades Territoriales Estadísticas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ORAS - CONHU	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue
OTCA	Organización de Tratado de Cooperación Amazónica
PAMAFRO	Proyecto "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario"
PASAFRO	Plan Andino de Salud en Fronteras
PDR	Pruebas de Diagnóstico Rápido
PEIS	Plan Estratégico de Integración en Salud
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PIDS	Plan Integral de Desarrollo Social
PlanSIA	Plan Sanitario de Integración Andina
RAVREDA	Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos
REMSAA	Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina
SAI	Sistema Andino de Integración
SENASA	Servicio Nacional de Sanidad Agraria del Perú
SIGEME	Sistema de Gestión de Monitoreo y Evaluación
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SPPI	Proyecto Salud Puente para la Paz y la Integración
ZIF	Zonas de Integración Fronterizas



# 1. INTRODUCCIÓN

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS - CONHU) fue constituido por decisión de los Ministros de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, en diciembre de 1971. En 50 años de existencia y manteniendo su composición, ha logrado posicionar la salud como eje estratégico de la integración andina, gracias a que los Ministerios de Salud comparten la visión de sumar esfuerzos y capacidades para enfrentar problemas comunes, actuando bajo el principio básico de que la salud es un derecho humano y social fundamental.

En el año 1998, el ORAS - CONHU es adscrito formalmente al Sistema Andino de Integración (SAI), mediante Decisión 445 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. La Reunión de los Ministros y las Ministras de Salud del Área Andina (REMSAA), es la instancia máxima del ORAS - CONHU y se rige mediante el convenio, estatutos y reglamentos.

La Secretaría Ejecutiva es la entidad permanente, con sede en Lima (Perú), para la ejecución de los mandatos de la REMSAA. Sus atribuciones se encuentran señaladas en el Manual de Organización y Funciones. Para la coordinación de actividades objeto de las Resoluciones Ministeriales existe el Comité Técnico de Coordinación, conformado por los directores de las Oficinas de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud, que a su vez son parte del Comité Andino de Salud en Fronteras y el Comité Asesor de Salud de las Personas Migrantes.

El ORAS - CONHU coordina las actividades con 17 Comités Andinos<sup>1</sup>, tres Subcomités, siete grupos

de trabajo y la Mesa Andina Intersectorial de Concertación Contra las Desigualdades en Salud y la Red Andina de Comunicadores en Salud, cada uno constituido por delegados de los Ministerios de Salud de los seis países andinos, para el desarrollo de las Políticas Andinas y Planes Andinos, entre los que se distingue por su importancia estratégica el Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO). A su vez, el ORAS - CONHU cuenta con profesionales cuyo rol principal es establecer mecanismos de coordinación, consulta, interacción de propuestas de planes, armonización de estrategias y el desarrollo de acciones en respuesta a los acuerdos ministeriales y planes elaborados.

En función de la resolución REMSAA XXXVII/529, que encarga al Comité Andino de Salud en Fronteras, con el apoyo del ORAS - CONHU, realizar una sistematización participativa para la identificación de los logros y las dificultades del PASAFRO 2016-2018, se aprovechó para sistematizar el PASAFRO desde sus inicios en el 2003, incluyendo las actividades realizadas hasta el 2021. A partir de la metodología desarrollada: revisión documental, entrevistas individuales con actores clave, reuniones presenciales y virtuales, se encontró como hallazgo principal que se ratifica la pertinencia y coherencia de los cinco objetivos estratégicos de dicho plan: fortalecer el diagnóstico de la situación de salud; programas y acciones para enfrentar los problemas de salud identificados; participación de otros actores; fortalecer la comunicación de salud en fronteras y el acceso a la salud mediante la construcción de redes. Con esta premisa se actualizó el Plan Andino de Salud en Fronteras con vigencia a 2022.

<sup>1</sup>Actualmente, existen 17 Comités Andinos y tres subcomités: 1) Comité Andino de Salud y Cambio Climático, Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres. 2) Comité Andino de Salud en Fronteras. 3) Comité Andino de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 4) Comité Andino de Prevención y Control de la Rabia. 5) Comité Andino de Vigilancia de la Salud Pública. 6) Comité Andino de Acceso a Medicamentos. 7) Comité Andino de Recursos Humanos en Salud. 8) Comité Andino de Salud Intercultural. Subcomité de Salud Materna con Enfoque Intercultural. Subcomité de Salud de Afrodescendientes. 9) Comité Andino de Salud Integral de Adolescentes. 10) Comité Andino para la Prevención y Erradicación de la Desnutrición Infantil. 11) Comité Andino para la Atención de Personas con Discapacidad. 12) Comité Andino de Sangre. Subcomité de VIH/SIDA y Hepatitis. 13) Comité Andino de Salud y Economía. 14) Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria. 15) Comité Andino para la Tuberculosis. 16) Comité Andino de Salud Mental. 17) Comité Andino de Salud de las Personas Migrantes.

El año 2020 empezó con la noticia de una nueva amenaza a la salud pública. Las imágenes de una rigurosa cuarentena adoptada en China llegaron al mundo a través de los medios de comunicación, por lo que parecía que el control sería posible en el corto plazo; pero las cifras crecientes de contagio generaron la alerta sanitaria mundial.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Posteriormente, el 11 de febrero, la OMS anunció que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV2, se denominaría la COVID-19 y, un mes más tarde, el 11 de marzo, llegaba a la conclusión que ésta debía considerarse una pandemia. Sólo dos días después, 13 de marzo de 2020, el Director General declaró que Europa se había convertido en el epicentro de la pandemia. (OMS, 2020).

Entre febrero y marzo, en varios países de América Latina se presentaron casos en viajeros provenientes de Europa. En los meses siguientes, a mediados de 2020, la situación se volvió cada vez más compleja, dado el crecimiento de las cifras en Brasil. Inicialmente, en la región Andina, Ecuador fue el país con un mayor número de casos y muertes, especialmente en Guayaquil.

En Perú, el 15 de marzo de 2020 se aprobó las medidas de confinamiento siendo considerada como una de las más drásticas entre los países andinos. En julio de 2020, Perú, Chile y Colombia se encontraban entre los diez primeros países con mayor número de casos en el mundo. Cuatro países andinos (Perú,

Chile, Ecuador y Bolivia) se ubicaban en los primeros veinte puestos en cuanto a número de fallecidos por millón de habitantes en el mundo. En el caso de Venezuela, el número de casos es comparativamente bajo, aunque no la gravedad de la situación. Pasados los meses, al terminar el 2020, el comportamiento de las cifras en el mundo mostró que América era el continente más afectado. En la región Andina, sobresalían Colombia, Perú y Chile por número de casos y letalidad.

Con la vacunación, iniciada en algunos países antes de finalizar el 2020, los Estados con mayores ingresos concentraron la disposición de vacunas a nivel mundial, lo cual fue considerado desproporcionado respecto a los países con menores ingresos<sup>2</sup>. Es así que la vacuna contra la COVID-19 se convierte en el tema principal de la agenda en salud en el 2021.

Durante el 2021, preocupan las nuevas variantes del SARS-CoV-2. Los países del mundo y en particular los países andinos, han tenido algunos momentos de baja de casos y fallecidos seguido de un nuevo incremento. A la fecha (diciembre de 2021) la pandemia aún no está controlada y esto obliga a los países a llevar a cabo medidas de confinamiento de la población y, por lo tanto, el cierre de las fronteras. Todo esto ha restringido el desarrollo de las actividades propuestas en el Plan Andino de Salud en Fronteras.

Pese a este variante y complejo contexto de emergencia sanitaria, presentamos la sistematización del PASAFRO con la finalidad de dar a conocer las actividades realizadas, los avances y retos en esta nueva era, donde las fronteras son espacios de encuentro, interacción e integración y cooperación.



<sup>2</sup>Fuente: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488202>





## 2. ANTECEDENTES

Las Reuniones de las Ministras y Ministros de Salud Andinos (REMSAA) y de Relaciones Exteriores de los países pertenecientes al Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS - CONHU), son espacios para la toma de decisiones concernientes a la integración de los países andinos, como se señala en la Resolución REMSAA XXIII/368 de 2001, así como también en la Resolución REMSAA XXIV/384 la cual resuelve “adoptar en todos sus contenidos el Proyecto de Decisión Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras” (ORAS - CONHU, 2002) y sobre cuya base, el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, en el 2003, expidió la Decisión 541.

**Artículo 1.-** Establecer los Lineamientos de un Plan Andino de Salud en Fronteras.

**Artículo 2.-** El Plan Andino de Salud en Fronteras tendrá como objetivo general, contribuir a la elevación permanente de la calidad de vida de los habitantes de las fronteras, mejorando su atención en salud a fin de reducir la morbilidad y mortalidad ocasionadas por enfermedades prevalentes, con énfasis en las infecciosas.

**Artículo 3.-** El Plan Andino de Salud en Fronteras tendrá como objetivos específicos los siguientes:

- a) Priorizar los problemas en salud de cada frontera y definir las acciones conjuntas para atenderlos;
- b) Conformar redes binacionales de servicios en salud en las fronteras, con especial énfasis en las Zonas de Integración Fronteriza definidas entre los países participantes; y,

- c) Elaborar, ejecutar y evaluar proyectos fronterizos de atención en salud con carácter binacional.

**Artículo 4.-** Para el logro de estos objetivos, se seguirán entre otras las siguientes estrategias:

- a) Elaboración de Planes Bi o Trinacionales de Salud en Fronteras.
- b) Elaboración de un Plan Andino de Salud en Fronteras a partir de los Planes Bi o Trinacionales.
- c) Análisis sistemáticos y permanentes de la situación de salud en las fronteras de los países participantes [...].

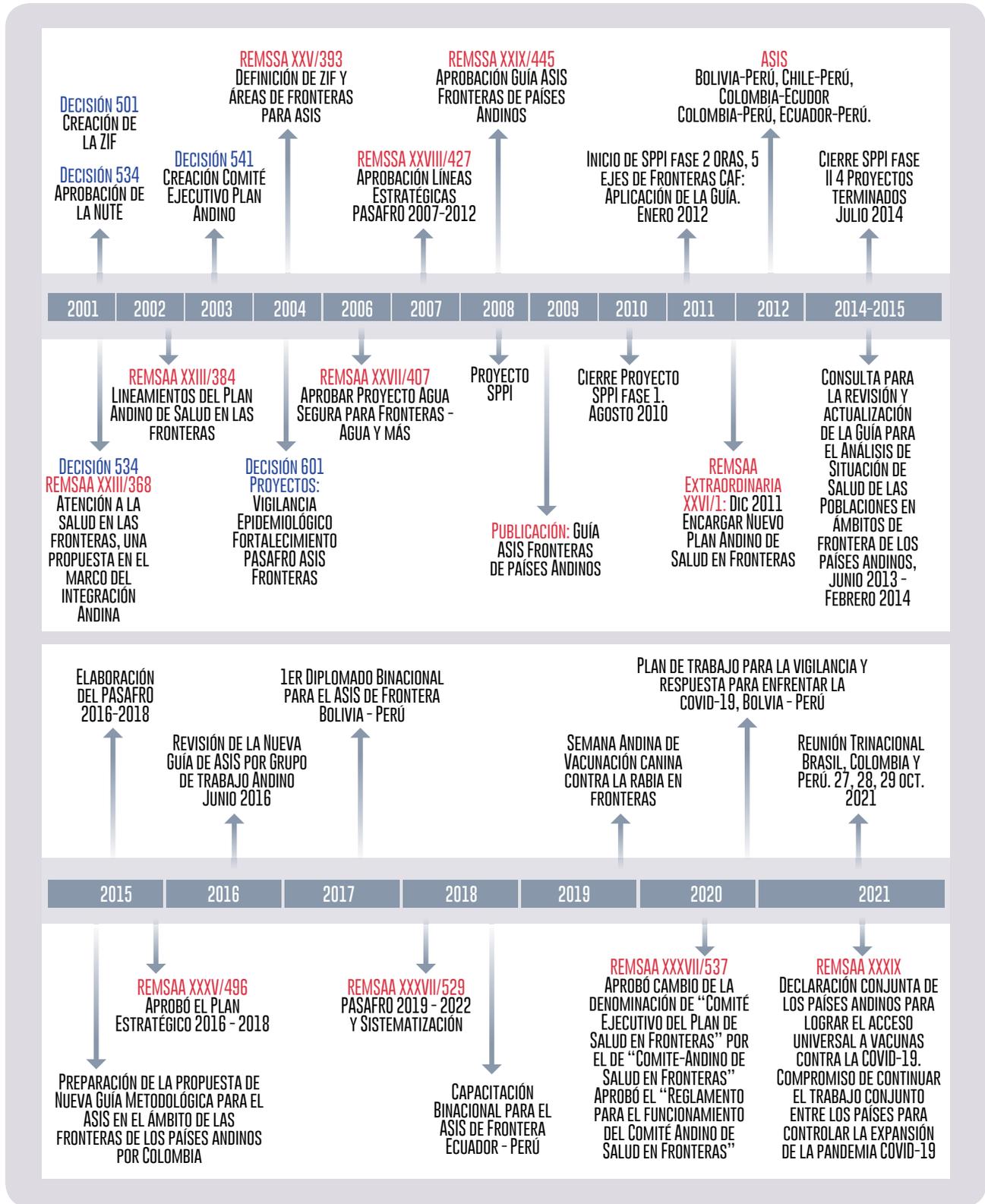
**Artículo 5.-** Para la elaboración, ejecución y seguimiento del Plan Andino de Salud en Fronteras, se establece:

- a) Crear el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras, conformado por los responsables de las Oficinas de Cooperación Externa y Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud del Área Andina. La Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue actuará como Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud [...]. (CAN, 2003).

A partir de las mencionadas resoluciones y decisión, se conformó el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras (en adelante Comité Andino de Salud en Fronteras) y se elaboró el Reglamento para su Funcionamiento<sup>3</sup>.

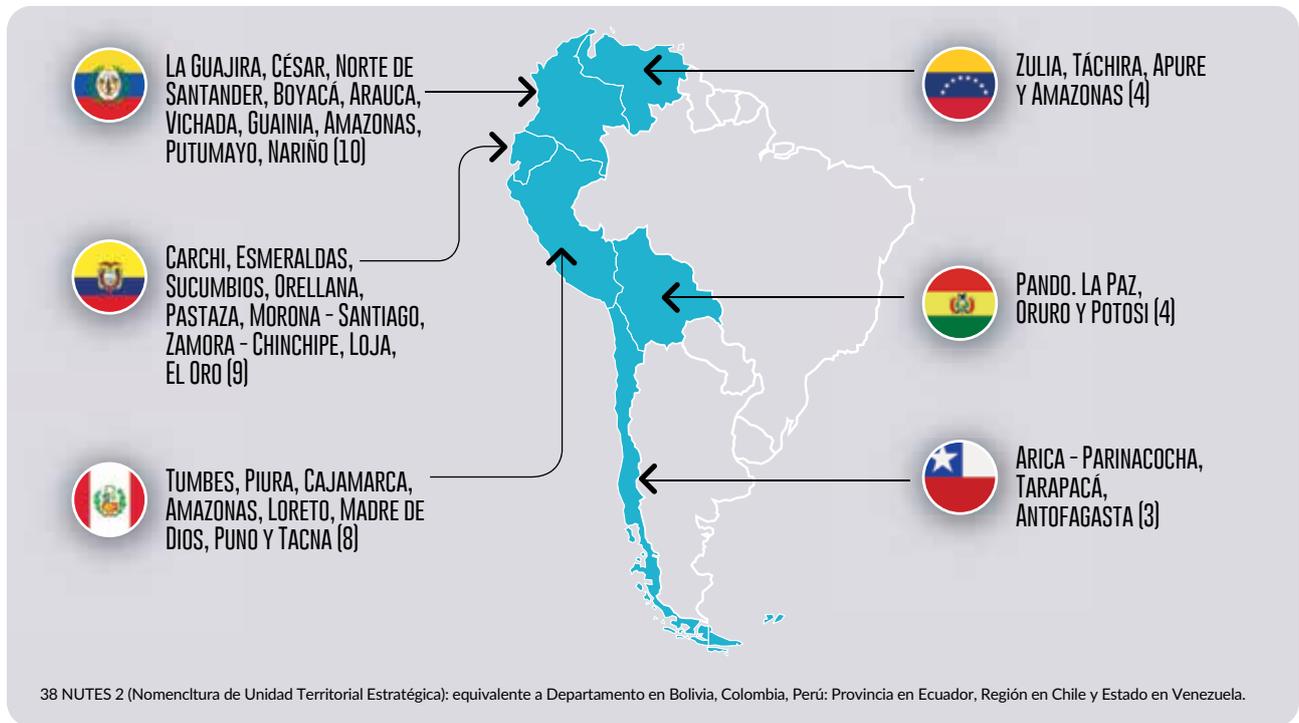
<sup>3</sup>A partir de dos reuniones virtuales (julio y agosto de 2019) y dos reuniones presenciales, la primera con el equipo de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Salud de Perú, en calidad de Presidencia Pro Tempore de la REMSAA y la segunda con el Comité Andino de Salud en Fronteras (Buenos Aires, 3 de septiembre de 2019) se actualizó el Reglamento de Funcionamiento que había sido elaborado en junio de 2003. La nueva versión mantiene la coherencia con la Decisión 541 del 11 de marzo de 2003, que estableció los Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO). Con el Comité Andino se acordó presentar ante la XXXVIII REMSAA en abril de 2020 el documento actualizado del Reglamento y la propuesta de modificar el nombre de Comité Ejecutivo del PASAFRO por Comité Andino de Salud en Fronteras.

Figura 1. Línea de Tiempo del PASAFRO



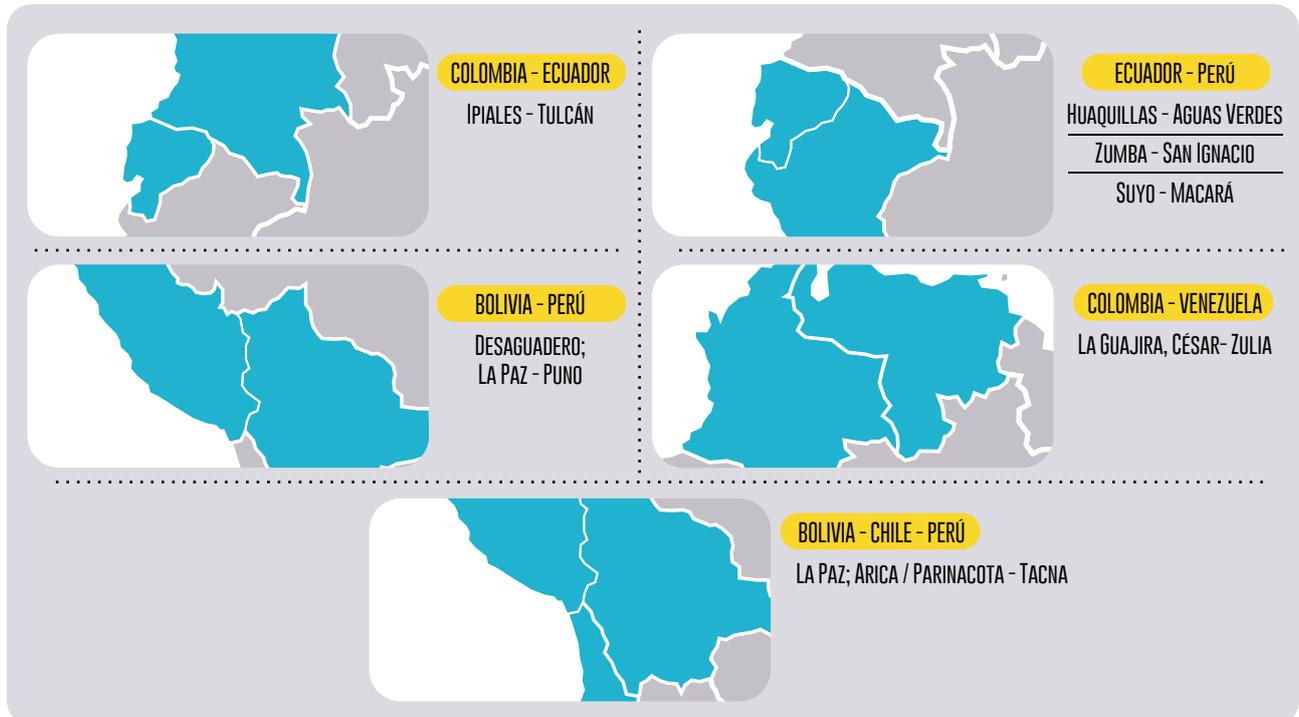
Fuente: ORAS-CONHU

**Figura 2. Ámbitos de frontera andinos**



Nota: 29,961,141 hab. aprox.  
Fuente: ORAS-CONHU

**Figura 3. Corredores de frontera identificados para PASAFRO**



Fuente: ORAS-CONHU

## Cuadro 1. Principales Resoluciones de la REMSAA relacionadas con el Plan Andino de Salud en Fronteras

Ciudad y fecha	Resolución
Santa Cruz, Bolivia. 4 septiembre de 1992.	<p><b>Resolución REMSAA XVI/285.</b> Se resuelve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renovar el pedido de apoyo a la OPS, a fin de conseguir el respaldo internacional necesario para el desarrollo del proyecto "Prevención y Control de Malaria y otras Enfermedades transmitidas por Vectores".</li> <li>Hacer suyas las recomendaciones de la Conferencia Ministerial sobre Malaria para la Región de las Américas, llevada a cabo en Brasilia en abril de 1992, dando énfasis a la promoción de la salud de sus fronteras, preparando y educando a las comunidades para la lucha contra la malaria y la protección del medio ambiente.</li> </ul>
Santiago, Chile. Noviembre 4 de 1994.	<p><b>Resolución REMSAA XVIII/325.</b> Fortalecimiento la vigilancia epidemiológica del cólera en fronteras y el desarrollo de un proyecto andino de lucha contra las enfermedades transmisibles.</p>
Santiago, Chile. Noviembre 28 de 2000.	<p><b>Resolución REMSAA XXII/361.</b> Aprobó temas prioritarios para el período 2001-2002: la vigilancia epidemiológica, con especial atención en las zonas fronterizas.</p>
Quito, Ecuador. Noviembre 22 de 2001.	<p><b>Resolución REMSAA XXIII/368.</b> Se dan los lineamientos para articular y coordinar el trabajo de la salud en las fronteras y elaborar por parte de los países, planes, programas y proyectos binacionales sostenibles que fortalezcan el mejoramiento de la salud en las fronteras.</p>
Lima, Perú. Noviembre 29 de 2002.	<p><b>Resolución REMSAA XXIV/384.</b> Se adoptan los lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras.</p>
Puerto Ordaz, Venezuela. Marzo 15 de 2004.	<p><b>Resolución REMSAA XXV/393.</b> Se decide:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer las Zonas de Integración Fronterizas (ZIF) para intervenciones en salud.</li> <li>Promover una estrategia para el fortalecimiento de los Comités Binacionales en Fronteras.</li> <li>Impulsar en los países un plan de capacitación a nivel local en fronteras, incluyendo la gestión de proyectos.</li> <li>Se conformó el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras y se adoptó su reglamento.</li> </ul>
Bogotá, Colombia. Marzo 31 de 2006.	<p><b>Resolución REMSAA XXVII/407.</b> Se decide:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar en todos sus contenidos las conclusiones y recomendaciones del V Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras.</li> <li>Adoptar en todos sus contenidos las conclusiones y recomendaciones de la reunión técnica "Propuesta de Proyecto Agua Segura para las Fronteras del Área Andina" llevada a cabo en la ciudad de Tarija, 08 al 10 de febrero del 2006.</li> </ul>
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Marzo 30 de 2007.	<p><b>Resolución REMSAA XXVIII/427.</b> Se decide:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobar el Plan Andino de Salud Fronteras 2007-2012 y la formulación del Plan Operativo.</li> <li>Presentar a las Cancillerías el Plan para ser incorporado en las políticas de frontera.</li> </ul>
Quito, Ecuador. Abril 10 de 2008.	<p><b>Resolución REMSAA XXIX/444.</b> Se decide:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar al ORAS - CONHU coordinar las acciones necesarias para implementar el Plan Andino de Salud en Fronteras 2007-2012. En cumplimiento de esta REMSAA, se coordinó con la Corporación Andina de Fomento (CAF) el financiamiento del proyecto "Salud Puente para la Paz y la Integración" Fase I 2008-2009.</li> </ul>

Quito Ecuador.  
Abril 10 de 2008.

**Resolución REMSAA XXIX/445.** Se decide:

- Aprobar la primera Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) para las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos, dentro del marco del PASAFRO.

Lima, Perú.  
Diciembre 6 de 2011.

**Resolución REMSAA EXTRAORDINARIA XXVI/1.** Se decide:

- Proceder a la ejecución del Proyecto “Salud Puente para la Paz y la Integración” Fase II, 2011-2012, con el apoyo financiero de la CAF.
- Se encarga al Comité Ejecutivo del PASAFRO para que formule un nuevo Plan Estratégico de Salud en Fronteras.
- En el contexto del Plan Andino de Salud en Fronteras 2009 - 2012 los Ministerios de Salud de la región concibieron la realización del Plan Sanitario de Integración Andina (2013-2014).

Cochabamba, Bolivia.  
Octubre 14 de 2015.

**Resolución REMSAA XXXV/496.** Se aprobó el Plan Andino de Salud en Fronteras 2016-2018.

Quito, Ecuador.  
Noviembre 6 de 2018.

**Resolución REMSAA XXXVII/529.** Se decide:

- Ampliar la vigencia del Plan de Salud de Fronteras 2016-2018, al período 2019-2022.
- Encargar al Comité Ejecutivo del PASAFRO, con el apoyo del ORAS - CONHU, realizar una sistematización participativa de la experiencia para la identificación de los logros y desafíos, así como las recomendaciones para incorporar las actualizaciones necesarias, acordes con los nuevos retos en salud pública en las fronteras andinas.

Modalidad virtual.  
Abril 16 de 2020.

**Resolución REMSAA XXXVIII/537.** Se decide:

- Aprobar el cambio de la denominación de “Comité Ejecutivo del Plan de Salud en Fronteras” por el de “Comité Andino de Salud en Fronteras”, en concordancia con las nuevas denominaciones adoptadas para los comités técnicos de los Ministerios de Salud responsables del soporte para el desarrollo del Plan Estratégico del ORAS-CONHU y, para este caso, del PASAFRO.
- Aprobar e implementar el “Reglamento para el funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras”, actualizado en la reunión del Comité Técnico de Coordinación llevado a cabo el 03 de septiembre de 2019.
- Encargar al Comité Andino de Salud en Fronteras, fortalecer la implementación del PASAFRO, articulando los planes y programas de mecanismo binacionales, a fin de optimizar los esfuerzos de los países andinos para las poblaciones de fronteras.

Modalidad virtual.  
Junio 11 de 2021.

**XXXIX Reunión de Ministros de Salud del Área Andina**

- En esta reunión se ratificó el compromiso de continuar el trabajo conjunto entre los países andinos para controlar la expansión de la pandemia la COVID-19, con acciones complementarias a las adoptadas por cada uno de los países de la región, reforzando las acciones binacionales entre los respectivos países en sus fronteras.

Fuente: ORAS - CONHU. Elaborado a partir de la lectura de las Resoluciones, véase: [http://orasconhu.org/portal/remsaas\\_ordinarias](http://orasconhu.org/portal/remsaas_ordinarias) y [http://orasconhu.org/portal/remsaas\\_extraordinarias](http://orasconhu.org/portal/remsaas_extraordinarias)

En respuesta a la Resolución REMSAA XXXVII/529 (Quito, 6 de noviembre de 2018), el equipo técnico de la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU elaboró el

Protocolo de Sistematización del Plan Andino de Salud en Fronteras, que fue aprobado por el Comité Andino de Salud en Fronteras, en enero de 2019.

## Cuadro 2. Objetivos Sistematización del PASAFRO

### Objetivo general:

- Examinar los logros, las dificultades y las lecciones aprendidas del Plan Andino de Salud en Fronteras y las recomendaciones para el nuevo Plan, acordes con los nuevos retos en salud pública y para la garantía del derecho a la salud en las zonas de frontera de los países andinos.

### Objetivos específicos:

- Examinar las principales características del contexto social, económico y político en el cual surge y se desarrolla el PASAFRO, así como sus principales aspectos conceptuales y metodológicos.
- Analizar los logros, las dificultades, las lecciones aprendidas y las recomendaciones referentes al desarrollo de los objetivos propuestos en el PASAFRO.
- Averiguar por las sugerencias para el PASAFRO acordes con los nuevos retos de salud pública y para la garantía del derecho a la salud en las fronteras de los países andinos.

Fuente: Protocolo Sistematización del PASARO (ORAS – CONHU), 2019.







### 3. PRINCIPALES PROYECTOS Y PLANES

A continuación, se presenta los principales proyectos y planes desarrollados por el ORAS-CONHU en las zonas de fronteras, en el marco del Plan Andino de Salud en Fronteras hasta el 2021:

**a. Proyecto “Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: un Enfoque Comunitario” PAMAFRO (2005-2010)**

El proyecto fue presentado en la segunda ronda del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, obteniéndose la aprobación inicial en marzo de 2004. Para el logro de objetivos y metas se dispuso de un equipo coordinador en la sede del ORAS - CONHU en Lima y de un equipo técnico en cada uno de los países miembros: Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela:

Metas	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir la incidencia de malaria en 50%.</li> <li>Disminuir la mortalidad en al menos 70%.</li> <li>Disminuir el número de municipios de las áreas fronterizas de los cuatro países andinos con Índice Parasitario Anual (IPA) mayores de 10, en un 50%</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Promover y fortalecer la organización social y comunitaria así como la participación activa para el planeamiento y el liderazgo en la lucha contra la malaria.</li> <li>Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la malaria en la población objetivo.</li> <li>Implementar un Sistema de Vigilancia Epidemiológico Comunitario articulado con los sistemas de información nacionales.</li> <li>Desarrollar un proyecto piloto de redes de comunicación de voz e información.</li> <li>Desarrollar investigaciones esenciales en salud para la toma de decisiones e intervenciones en las áreas del proyecto.</li> </ol>

Fuente: ORAS – CONHU. Informes anuales del Proyecto PAMAFRO 2006, 2007, 2008, 2009, 2010.

#### Ámbito de intervención

<b>Países</b>	Unidades Administrativas y Nomenclatura de las Unidades Territoriales Estadísticas (NUTE) NUTE 2. Equivalente a: Departamentos, Regiones, Provincias y Estados
<b>Colombia</b>	Amazonas, Arauca, Boyacá, Cesar, Guainía, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Vichada.
<b>Ecuador</b>	Esmeraldas, Morona Santiago, Orellana, Pastaza, Sucumbíos, Zamora Chinchipe.
<b>Perú</b>	Amazonas, Cajamarca, Loreto.
<b>Venezuela</b>	Amazonas, Apure, Táchira, Zulia

Fuente: ORAS – CONHU. Informe Anuales Proyecto PAMAFRO 2006-2010.

Figura 4. Taller de capacitación en Diagnóstico y tratamiento de Malaria. Noviembre 2006.



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).

Figura 5. Taller de capacitación Microscopistas Nariño-Tumaco. Agosto de 2006.



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).

**b. Proyecto Salud Puente para la Paz y la Integración (SPPI): Fase I, 2008-2009 y Fase II 2011-2012, que apoyó el Plan Andino en Salud en Fronteras 2007-2012**

Proyecto aprobado mediante la Resolución XXVIII/427, en la Reunión de Ministros y Ministras de Salud realizada en Santa Cruz de la Sierra en Bolivia (ORAS - CONHU, 2007). Posteriormente, el

equipo técnico de la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU con la participación del Comité Andino de Salud en Fronteras elaboró el proyecto “*Salud Puente para la Paz y la Integración (SPPI)*”. La primera fase se desarrolló entre el 2009 y 2010 y la segunda fase entre el 2011 y el 2012 y contó con el financiamiento de la Corporación Andina de Fomento (CAF) cuya nueva denominación es Banco de Desarrollo de América Latina. Los objetivos propuestos fueron los siguientes:

**Objetivo general**

Contribuir a elevar la calidad de vida de las personas que radican y/o se desplazan en las fronteras, promoviendo la integración en salud en los ámbitos fronterizos, respetando la diversidad étnica y cultural de sus pueblos e inscribiendo la salud como un puente para la paz.

**Objetivos específicos**

1. Desarrollar el diagnóstico de la situación de la salud en los ámbitos de frontera priorizados por los países.
2. Promover la participación activa de las organizaciones públicas y privadas de los ámbitos fronterizos en la planificación, monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos de salud que se ejecuten en esas zonas.
3. Identificar mecanismos para garantizar la atención en salud a las personas que viven y/o se desplazan a través de las fronteras.
4. Sensibilizar y capacitar al personal que trabaja en servicios de salud en las zonas de frontera en la implementación de proyectos.
5. Fortalecer la gestión sanitaria local en el ámbito fronterizo.

Fuente: ORAS - CONHU, 2010. Informe Final. Plan Andino de Salud en Fronteras, Proyecto “Salud Puente para la Paz y la Integración”.

**Ámbito de intervención**

Nº	Ejes fronterizos proyecto PASAFRO	NUTES 2. Departamentos, Regiones, Provincias y Estados	NUTES 3 y 4: Municipios, Provincias, Agrupaciones, Cantones, Parroquias, Distritos
1	Bolivia-Perú	La Paz-Puno	Desaguadero (La Paz)-Desaguadero (Puno). Titali-Puerto Acosta.
2	Bolivia- Perú	Tacna-La Paz	Palca-Charaña
3	Colombia*-Ecuador	Nariño-El Carchi	Ipiales-Tulcán
4	Chile-Perú	Arica-Tacna El Oro-Tumbes	Arica-Tacna Huaquillas-Aguas Verdes
5	Ecuador-Perú	Zamora Chinchipe-Cajamarca	Zumba-San Ignacio
6	Perú-Bolivia-Chile	Tacna-La Paz-Arica/Parinacota	Tacna-NUTE3-La Paz-Arica
7	Venezuela*- Colombia	Zulia-Cesar-Guajira	Machiques- Riohacha
8	Perú-Ecuador	Piura-Loja	Suyo-Macará

*\*En la fase II no participaron Colombia ni Venezuela.*

Fuente: ORAS - CONHU. Informe Anuales Proyecto PAMAFRO 2006-2010.

**Figura 6.** Reunión comunitaria en frontera Perú – Colombia. 2008.



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).

**Figura 7.** Demostración de armado de toldillo en Putumayo – Perú. 2009.



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).

**c. Plan Sanitario de Integración Andina (PlanSIA). Durante el 2013 y 2014 apoyó la extensión del Plan Andino en Salud en Fronteras**

Iniciativa aprobada por los Ministros de Salud en la reunión anual correspondiente al año 2011. Las

autoridades del ORAS – CONHU gestionaron ante la CAF, Banco de Desarrollo de América Latina, el financiamiento del PlanSIA a través de los recursos de la Cooperación Italiana. El PlanSIA contribuyó a la integración andina a partir de los siguientes objetivos:

**Objetivo general**

Fortalecimiento de la integración andina a través del logro de tres objetivos sanitarios.

**Objetivos específicos**

1. Fortalecer la vigilancia y respuesta ante epidemias que ponen en peligro la población; el mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres; la telemedicina y la prevención de enfermedades no transmisibles.
2. Avanzar en la implementación de políticas públicas para que los países incrementen el acceso a medicamentos eficaces, seguros y de calidad.
3. Implementar la política andina de Recursos Humanos en Salud para fortalecer la planificación y gestión de los recursos humanos que permita atender las necesidades de la población.

Fuente: Programación operativa para la implantación del "Plan Sanitario de Integración Andina" (ORAS-CONHU y CESTAS, 2013).

**Ámbito de intervención**

N°	Ejes fronterizos proyecto PASAFRO	NUTES 2. Departamentos, Regiones, Provincias y Estados.
1	Bolivia-Perú	La Paz-Puno
2	Chile-Bolivia	Tarapacá-Oruro
3	Colombia-Ecuador	Nariño, Putumayo-El Carchi
4	Ecuador-Perú	Loja-Piura, Amazonas y Cajamarca
5	Perú-Colombia	Amazonas, Putumayo-Loreto
6	Venezuela- Colombia	Zulia-Cesar-Guajira



**Figura 8.** Taller realizado en Machala en septiembre de 2014.



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).

**Figura 9.** Zona de Yurimaguas (Perú).



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).

#### d. Plan Andino de Salud en Fronteras (2016-2018)

El plan fue elaborado por el equipo técnico de la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU con la

participación del Comité Andino en Salud en Fronteras y teniendo en cuenta las prioridades definidas en las agendas nacionales de los países andinos, el cual contiene:

### Misión, visión y objetivo general

**Misión:** El Plan Andino de Salud en Fronteras contribuye a la integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones de fronteras, mediante la formulación de estrategias y mecanismos de articulación y complementación que faciliten el acceso a servicios de salud, con enfoque de derechos, promoción, prevención, determinantes sociales e interculturalidad.

**Visión:** El PASAFRO será el referente continental de articulación y complementación de estrategias sostenibles que contribuirá al acceso a la salud de la población que vive en fronteras.

**Objetivo general:** Contribuir al fortalecimiento del acceso y de la atención de salud con calidad para la población en fronteras, a través de la consolidación de estrategias de articulación y complementación de servicios, respetando la diversidad étnica, cultural y los sistemas de salud existentes.

### Objetivos Específicos

1. Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria).
2. Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras.
3. Promover la participación de otros actores para el desarrollo de respuestas integrales en salud en frontera.
4. Fortalecer la comunicación en salud en fronteras.
5. Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes o similares.

Fuente: Plan Andino de Salud en Fronteras 2016 - 2018. (ORAS - CONHU, 2015).

17

### Ámbito de intervención

N°	Países	NUTES 2. Departamentos, Regiones, Provincias y Estados.	NUTES 3 y 4. Municipios, Provincias, Agrupaciones, Cantones, Parroquias, Distritos
1	Bolivia-Perú	La Paz-Puno	Desaguadero
2	Chile-Perú	Arica-Tacna	Arica/Parinacota-Tacna
3	Colombia-Ecuador	Nariño- El Carchi	Ipiales-Tulcán
4	Ecuador-Perú	Zamora Chinchipe-Cajamarca	Zumba-Namballe
		Loja-Piura	Macará-Suyo
		El Oro-Tumbes	Huaquillas-Aguas Verdes
5	Perú-Colombia	Loreto y Amazonas-Putumayo	No se desarrollaron actividades en Nutes 3 y 4 por limitaciones presupuestales por ser una zona de alto costo enlazados por vía fluvial o aérea.
6	Venezuela-Colombia	Zulia-La Guajira y César Táchira-Norte de Santander	

Fuente: ORAS - CONHU. Informes de Gestión 2010-2017.

**Figura 10.** Taller en Colombia – Departamento Nariño. Enero de 2016.



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).

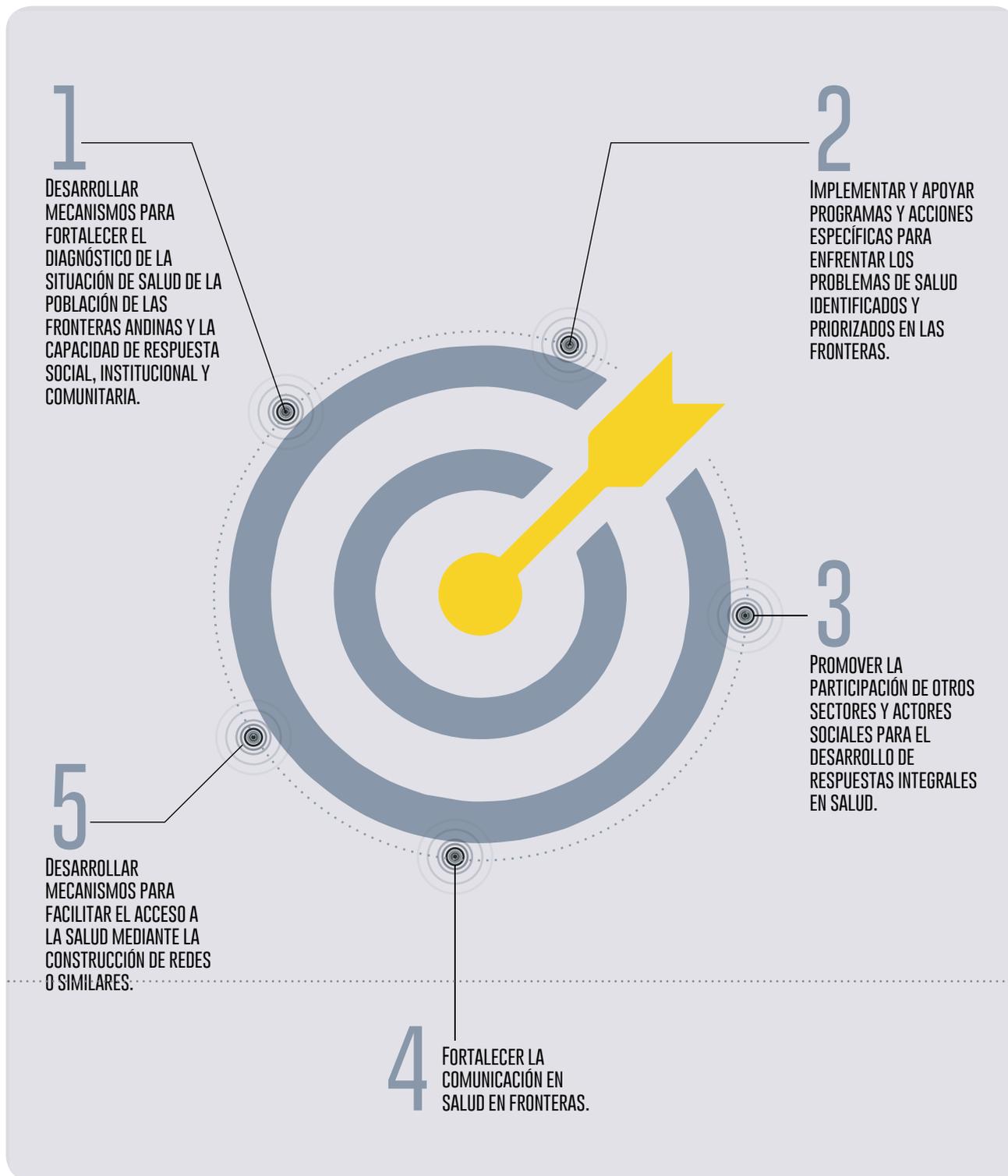
#### **e. Plan Andino de Salud en Fronteras (2019-2021)**

En la XXXVII REMSAA, realizada en la ciudad de Quito, Ecuador, el día 06 de noviembre de 2018, las ministras, ministros y representantes de los seis países andinos aprobaron el informe del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) 2016-2018 mediante la Resolución REMSAA XXXVII/529 y su extensión al año 2022. Esta resolución está en consonancia con la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

(documento CD53/5, Rev. 2) y en conformidad con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y la estrategia de cooperación subregional de la OPS para América del Sur, que incluye explícitamente el tema de la salud en las fronteras.

El Plan fue revisado por los miembros del Comité Andino de Salud en Fronteras, en la reunión realizada en Buenos Aires (3 de septiembre de 2019), donde se ratificó los cinco objetivos, con una modificación en la redacción del tercer objetivo, quedando de la siguiente forma:

Figura 11. Objetivos del PASAFRO 2019-2022.



Fuente: Elaboración propia.

**Figura 12.** Frontera de Bolivia y Perú. 2019.



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).

**Figura 13.** Pobladores de Colombia-Costa Pacífica. 2020.



Fuente: ORAS-CONHU (PASAFRO).





## 4. LOGROS Y DESAFÍOS

A continuación, se presenta una síntesis de los principales logros y desafíos de los proyectos y acciones desarrolladas y cuyo propósito es lograr la integración y mejora de la calidad de vida de las poblaciones que viven y transitan en las fronteras de los países andinos de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

### a. Mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas

Los diversos proyectos y acciones desarrolladas muestran importantes resultados relacionados con la capacitación para la elaboración de los Análisis de la Situación en Salud (ASIS), las metodologías acordes con los contextos de frontera, el entrenamiento para acopio de información, su seguimiento, la priorización de los problemas y el trabajo articulado para avanzar en la garantía y ejercicio del derecho a la salud.

### Cuadro 3. Principales logros y desafíos: Mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas

Proyecto / Logros Plan		Desafíos
<b>PAMAFRO 2005-2010</b>	Se realizaron diversos estudios de diagnóstico como la línea de base, aplicación de encuestas de conocimientos, actitudes, prácticas, así como el diagnóstico socio-antropológico. Estos estudios fueron utilizados como insumos para la elaboración de los materiales de capacitación, para el diseño de las intervenciones de control de la malaria y la estratificación epidemiológica. Además, de mostrar el panorama de la situación de la malaria, y su control. Se realizaron 40 investigaciones operativas relacionadas especialmente con entomología. <sup>4</sup>	El acceso a los ámbitos de intervención para realizar el diagnóstico socio-antropológico y otras investigaciones para lo cual se desarrollaron planes de contingencia para superar las situaciones imprevistas de orden público y asociadas a problemas viales.
<b>SPPI 2009-2012</b>	Se realizó capacitación aproximadamente de 200 personas del nivel nacional y local, en la aplicación de la Guía para el Análisis de la Situación de Salud (ORAS - CONHU, 2009) de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos, así como en la metodología para priorizar problemas de salud. Al final del proyecto se consiguió capacitar en total 470 personas. Además, se formó recursos humanos que elaboraron nueve ASIS con un modelo binacional, lo que sirvió para realizar réplicas internas. Igualmente, el personal de fronteras de los países participó activamente en la preparación de los indicadores y en actividades de priorización, concertando actividades de trabajo en la preparación de matrices y logrando el intercambio de datos e información constante. <sup>5</sup>	Se sugiere considerar planes de contingencia para superar las situaciones imprevistas que puedan afectar los tiempos de ejecución de los planes de trabajo ante casos de brotes epidémicos como sucedió con los casos de Influenza y Dengue. Considerando también acciones para casos de desastres naturales. Promover una gestión de conocimientos y la estandarización de procesos para que ante los cambios de personal no limite en el avance de los proyectos y diagnósticos.

<sup>4</sup>El estudio socio-antropológico se encuentra publicado en: <http://www.orasconhu.org/documentos/ORAS-CPI-017-Diagn-Socio-Antropologico-PAMAFRO.pdf>

<sup>5</sup>Los ASIS desarrollados se encuentran publicados en: <http://orasconhu.org/portal/publicaciones?page=2>

<p><b>PlanSIA 2012-2013</b></p>	<p>Se brindó capacitación sobre epidemiología básica utilizando los Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) como herramienta pedagógica, y en ello se logró capacitar a 134 profesionales de la salud del área de frontera de los países andinos. Participaron 10 Facilitadores delegados por los Ministerios de Salud. En cuanto a la aplicación del Sistema de Información Geográfica en Salud, en las salas de situación ante emergencias y eventos de salud pública en los espacios de frontera, los 23 participantes de la capacitación realizaron réplicas de las mismas y aplicación relacionadas a los datos de los ASIS.</p>	<p>Promover planes de contingencia y prevención ante la alta rotación del recurso humano, a fin que no afecte los procesos de diagnóstico.</p>
<p><b>Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2016-2018</b></p>	<p>Se culminaron seis ASIS binacionales en las zonas de frontera Bolivia con Perú y Ecuador con Perú, se identificaron los problemas prioritarios y las alternativas de solución. En esta tarea, se logró capacitar, mediante la realización de dos cursos durante cinco meses, a 54 profesionales y técnicos de salud de los ámbitos de frontera, también participaron trabajadores de la salud, técnicos, autoridades locales y población civil.</p>	<p>Promover la cultura organizacional, el manejo adecuado de los tiempos y prevenir la alta rotación del recurso humano de las zonas de frontera, que pueda afectar el recojo de información, corrección de datos solicitados por los tutores y culminación (publicación) de los ASIS.</p>
<p><b>Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2019-2021</b></p>	<p>En el 2019, se logró el desarrollo de una propuesta de protocolo de ASIS para ámbito local en Perú y luego de manera binacional entre Perú y Bolivia.<sup>6</sup> En 2020, el Comité Andino de Salud en Fronteras aprobó la ampliación del Plan Andino de Salud en Fronteras hasta el 2022 dentro del plan se incorporaron aspectos referentes a la COVID-19 y la actualización de la Guía para el Análisis de Situación de Salud. Se retomó las coordinaciones con la Oficina de Cooperación Internacional y equipo de ASIS de Colombia, para la actualización de la Guía para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en ámbitos de Frontera de los Países Andinos, que incluye el enfoque de determinantes sociales de la salud, el derecho a la salud, interculturalidad, género, e intersectorialidad.<sup>7</sup></p>	<p>Ante la declaración de emergencia sanitaria por la COVID-19 se cerraron las fronteras lo cual fue un desafío para la continuidad de las reuniones con los equipos de trabajo por lo que se desarrollaron mecanismos de comunicación virtual para mantener las coordinaciones de manera activa. Además, se requiere el empoderamiento de los actores en el uso de plataformas de comunicación y Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's). Es preciso retomar y reestructurar sus planes a la emergencia sanitaria postpandemia por la COVID-19.</p>

Fuente: Elaboración propia.

<sup>6</sup>Beingolea. L. (2021). Entrevista sobre los logros del PASAFRO durante el 2020 al 2021. Comunicación personal. 22 de noviembre de 2021.  
<sup>7</sup>ORAS-CONHU (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, Pág. 33. <https://bit.ly/3CMwG6k>

*Lo primero que se me viene a la cabeza son los Análisis de Situación de Salud que se llevaron a cabo en gran parte de las fronteras andinas. Ello nos ayudó para tener un diagnóstico del momento, donde los equipos de Arica y de Tacna tuvieron un trabajo arduo con largas jornadas lo cual permitió enfocar y focalizar acciones de nuestros equipos técnicos hacia aquellas situaciones que lo requerían en el momento (Entrevista 5, 2019).<sup>8</sup>*

*[...]lo más importante para ellos era hacer sus propuestas, identificar sus necesidades y ver la manera conjunta de cómo resolverlo [...]. Los documentos, son instrumentos importantes porque se evidencia de esta manera el trabajo de integración, entonces aquí tú puedes hablar de un ASIS binacional o trinacional, lo que en el pasado no sé si se desarrolló, pero acá puedes hablar de hacer evidente la integración [...]. (Entrevista 6, 2019).<sup>9</sup>*

Respecto a los obstáculos para el cumplimiento de este objetivo aparece la rotación del recurso humano que trabaja en las zonas de frontera lo que perjudica la continuidad de los procesos. Así como la misma información propiciada en los ASIS que muestra prevalencia de enfermedades no transmisibles, de enfermedades transmisibles y las producidas por causas externas, dando evidencia que se requiere mayor inversión de los gobiernos para enfrentar los determinantes sociales de la salud, mejorar las condiciones del recurso humano y su cualificación, así como sistemas de salud con prioridad en la garantía del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la población. Finalmente, la

necesidad de mejorar la fiabilidad en los datos obtenidos en los diagnósticos, es un aspecto que no debe pasar inadvertida dada la relevancia de obtener evidencia confiable para la gestión de las soluciones a los problemas y la publicación de dichos estudios. Dentro de las sugerencias planteadas por las personas entrevistadas se destaca la necesidad de orientar los ASIS por el enfoque de determinación social de la salud que implica trabajar la salud en conexión más directa con los demás sectores y transformar las capacidades de gestión para lograr calidad de vida para los ciudadanos y ciudadanas, que es lo que está implícito en la idea de salud como derecho social.

*Se trabajó el objetivo 1 que está relacionado al componente de los ASIS, sobre la capacitación a los equipos; luego el tema del levantamiento de información fue la parte más difícil para ellos, porque ellos tenían que construirla y buscarla; era la parte más difícil, realmente había mucha gente comprometida [...]. (Entrevista 6, 2019).<sup>10</sup>*

*Yo creo que una de las situaciones que, a veces, nos detiene es el hecho de que no somos las mismas personas que estamos trabajando constantemente. El cambio de personal a nivel de frontera, tanto de Ecuador como de Perú, hace que nuevamente volvamos a organizarnos, que volvamos a explicar la metodología de trabajo de lo que venimos haciendo. Ese es uno de los principales problemas, tanto a nivel directivo como a nivel técnico y operativo, lo que a veces nos limita, no diría en un 100%, pero sí nos estaría deteniendo un poco el trabajo, ese sería de los elementos más importantes para el buen desarrollo del trabajo a nivel de fronteras (Entrevista 2, 2019).<sup>11</sup>*

*[...] hay bastante desigualdad dentro de una misma región e inclusive comparando unas regiones con otras entre la población, sobre todo donde las comunidades son más rurales y mayor cantidad de poblaciones indígenas. En la zona de frontera el tema de acceso a la salud de los pueblos indígenas es un dilema [...]. (Entrevista 3, 2019).<sup>12</sup>*

<sup>8</sup>Transcripción de entrevista 5: José Luis Durán, Chile, 5 de abril de 2019.

<sup>9</sup>Transcripción de entrevista 6: Rocío Figueroa, Perú, 7 de mayo de 2019.

<sup>10</sup>Transcripción de entrevista 6: Rocío Figueroa, Perú, 7 de mayo de 2019.

<sup>11</sup>Transcripción de entrevista 2: Ángel Quezada, Ecuador, 20 de mayo de 2019.

<sup>12</sup>Transcripción de entrevista 3: Lev Núñez Escobar, Venezuela, 17 de junio de 2019.

Durante el 2020 y 2021, la implementación del PASAFRO 2019-2022 presentó desafíos y un aspecto importante a considerar es que el comité del PASAFRO está conformado por el Comité Técnico de Coordinación, es decir que los coordinadores técnicos de cooperación internacional son los mismos puntos focales del PASAFRO. Como sabemos, se ha estado priorizando todo lo referente

a la Covid-19 y a partir del último semestre del 2021 se está retomando temas como: Salud ambiental, atención a pacientes de cáncer, atención de vectores. Financieramente, los países priorizaron dar respuesta a la COVID-19 por lo que el trabajo en fronteras estuvo paralizado en la medida que las fronteras geográficas también están cerradas como medida de prevención.

*Durante el 2021, se lograron acuerdos con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), con la finalidad de armonizar los análisis epidemiológicos en Perú, dado que se tenía una herramienta para trabajar con comunicados indígenas. Con este protocolo para desarrollar ASIS se busca consensuar un proceso de protocolo. (Entrevistado 7, 2021).<sup>13</sup>*

*Por el cierre de fronteras no pudo implementarse; adicionalmente, el consenso de los equipos técnicos presentó algunos inconvenientes por motivo de la priorización por la COVID-19. Hasta que se abran las fronteras se tendría que afinar y actualizar el plan de trabajo de PASAFRO. [...] En varios países se presentaron cambios de decisores y por este motivo no se podía llegar a un consenso. No se llegó a definir la aplicación de la estrategia [...] (Entrevistado 7, 2021).<sup>14</sup>*

Durante el 2020 se desató la pandemia por la COVID-19; en este contexto, las fronteras fueron puntos prioritarios para realizar la vigilancia y rastreo para el seguimiento de los casos que se presentaron por

la COVID-19. Se tuvo reuniones donde interactuaron los equipos, pero, al intentar ejecutar el plan de acción, se tuvo miembros de equipo contagiados con la COVID-19 limitando su ejecución.

*Es importante desarrollar acciones de sensibilización a los equipos técnicos para retomar el trabajo planteado, y afrontar de manera efectiva los cambios de autoridades decisoras con el fin de fortalecer la estructura de avance en el desarrollo de los ASIS. (Entrevistado 7, 2021).<sup>15</sup>*

Se desarrolló un plan básico para iniciar el proceso en el contexto de hacer vigilancia en un punto de frontera, de manera que se pueda intervenir una vez que se levante el cierre de frontera de Desaguadero entre Perú y Bolivia, con el fin de realizar el rastreo

y seguimiento para los casos identificados por la COVID-19 y construir de esta manera, un mapeo de calor. Esta es una herramienta de un software creado por OPS.<sup>16</sup>

*En conjunto con OPS se estuvo trabajando una herramienta para ver los mapas de calor, pero no se pudo implementar por las restricciones en las fronteras y la dificultad para reunir a los equipos técnicos en reuniones. (Entrevistado 7, 2021).<sup>17</sup>*

<sup>13</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

<sup>14</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

<sup>15</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

<sup>16</sup>Beingolea, L. (2021). Entrevista sobre los logros del PASAFRO durante el 2020 al 2021. Comunicación personal. 22 de noviembre de 2021.

<sup>17</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

### b. Acciones específicas para enfrentar los problemas de salud priorizados

Con el propósito de llevar a cabo acciones para afrontar las problemáticas de salud identificadas y

priorizadas en las zonas de frontera, los proyectos e intervenciones muestran resultados en el fortalecimiento de las capacidades para la prevención y el control de enfermedades, así como la gestión de riesgos y desastres en salud, entre otras.

**Cuadro 4. Principales logros y desafíos: Acciones específicas para enfrentar los problemas de salud priorizados**

Proyecto	Logros	Desafíos
PAMAFRO 2005-2010	El PAMAFRO, muestra logros en la reducción del 76% del número de casos de malaria en las zonas de frontera de intervención de cuatro países: Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, entre otros indicadores de impacto. Asimismo, en los indicadores de proceso como la capacitación de 4,510 trabajadores de la salud y comunitarios en prevención de la malaria, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica. La herramienta clave para esto fue el enfoque de participación, educación y comunicación comunitaria; la estrategia basada en la implementación de mosquiteros tratados con insecticidas; y complementada con una gestión de calidad del diagnóstico, el acceso y uso de los medicamentos y demás insumos antimaláricos, así como la realización de un monitoreo comunitario que permitía la notificación al sistema de vigilancia epidemiológico.	Es determinante contar con un plan de gestión de recursos humanos que contemple perfiles de los profesionales, base de datos de potenciales colaboradores y una estrategia para conservar contratados a profesionales como microscopistas, dado que el talento humano no es fácil de sustituir en contextos rurales y dispersos. Otro desafío es el de fortalecer las competencias en el personal a cargo de los procesos de compra y adquisición, a fin de contar con un eficiente sistema de compras y los procesos de licitación no tengan limitaciones para el cumplimiento de los tiempos. Así mismo, la previsión de aspectos legales para la adquisición pronta de medicamentos para combatir la Malaria.
SPPI 2009-2012	Fortalecimiento de capacidades de profesionales de la salud de las zonas de frontera en la elaboración de proyectos de salud. Se produjeron siete proyectos que responden a las problemáticas prioritarias de las zonas de frontera y que fueron entregados a los despachos ministeriales y al Comité Andino de Salud en Fronteras. Dichos proyectos se concibieron a partir de un proceso participativo de análisis de los problemas para lo cual se retomaron los resultados de los ASIS.	La alta rotación de recurso humano que trabaja en las fronteras, también es mencionada en el Proyecto SPPI, lo cual dificultó la consolidación de la red de facilitadores en formulación y gestión de proyectos, por ello se sugiere la implementación de un plan estratégico de talento humano para mejorar los procesos y gestionar el conocimiento a fin de garantizar la ejecución efectiva de los proyectos. Brindar acompañamiento y apoyo en reuniones presenciales ampliadas a nivel local para atender problemáticas en las zonas de frontera y obtener financiamiento para su desarrollo.

**PlanSIA  
2012-2013**

Formación de capacidades como el entrenamiento a los equipos de respuesta rápida sobre emergencias en salud pública en cada uno de los seis ejes de frontera bi y trinacional, lo que permitió el fortalecimiento de competencias de profesionales de la salud de las zonas de frontera en la identificación y clasificación de una emergencia de salud pública y en la implementación de medidas preliminares de control, con una perspectiva interdisciplinaria, intersectorial, intercultural y de género. Así mismo, se elaboraron los planes de acción interfronterizos en concordancia con el Plan Andino para la Gestión del Riesgo de Desastres en el sector salud 2013-2017, con la participación activa de los Ministerios de Salud en los diferentes niveles. Finalmente, también se logró elaborar el Plan Quinquenal de Salud de la Frontera Ecuador-Perú (2013-2017). En total participaron 995 profesionales y técnicos en diferentes actividades de formación.

Promover adecuados procesos administrativos es un reto descrito en los informes del PlanSIA.

**Plan Andino  
de Salud en  
Fronteras  
PASAFRO  
2016-2018**

Aprobación de los Ministros y Ministras de Salud (Resolución REMSAA XXXVI/512, Caracas, 2017) del Plan Andino para la Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por Perros y Control de la Rabia Transmitida por Especies Silvestres en el marco del Plan Regional de Zoonosis de la OPS/OMS, con énfasis en fronteras y áreas vulnerables. Este Plan había sido elaborado a partir de un proceso participativo liderado por el ORAS - CONHU, con la OPS y responsables de zoonosis de los seis Ministerios de Salud de los seis países andinos. En la Resolución REMSAA XXXVI/512, también se aprobó la conformación del Comité Andino para la Eliminación de la Rabia Humana, integrado por los responsables de zoonosis o quien haga sus veces en los Ministerios de Salud, para la implementación del Plan Andino. Además, se estableció la Semana Andina de Vacunación Canina en los países de la Región Andina. En esencia, con las acciones realizadas por el ORAS - CONHU, conjuntamente con la OPS y el Comité Andino se dio un gran impulso a la prevención de la rabia canina y humana en los ámbitos nacionales y de frontera de la región andina.

Entre 2016-2018 en tres zonas de frontera, con un abordaje binacional, se realizaron simulacros binacionales llevados a cabo por los equipos de salud de los países y la coordinación del ORAS - CONHU, que contribuyeron a fortalecer las capacidades locales de respuesta ante eventos adversos de diferente índole, siendo ejecutados por los equipos locales de las fronteras binacionales con la participación de representantes de diferentes sectores en la frontera entre Zamora Chinchipe de Ecuador y Cajamarca, en las localidades de Zumba San Ignacio.

Se presentó un déficit presupuestal entre el 2016 y 2017, por lo que se recomienda la gestión con fondos con organismos internacionales para dar continuidad a los proyectos.



### Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2019-2021

Durante el 2019, en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, se realizaron en zonas de frontera, cuatro talleres de capacitación para promover la Salud Integral de Adolescentes, participaron más de 80 profesionales de salud que trabajan con adolescentes en los espacios de frontera de los países andinos. También en forma consecutiva se llevaron a cabo simulacros en la frontera entre Zamora Chinchipe de Ecuador y Cajamarca, en las localidades de Zumba San Ignacio.

En el 2020 se realizaron intervenciones conjuntas entre los Ministerios de Ecuador y Perú para contribuir en la disminución del riesgo potencial de la presencia de rabia silvestre que afectó a las poblaciones de los ámbitos de frontera. La intervención de personal peruano de la DIRESA Piura, Sullana y de SENASA fue la vacunación de más de 4,000 animales pecuarios.<sup>18</sup> En mayo de 2021 se logró el lanzamiento binacional de vacunación contra la COVID-19 en la zona frontera de Desaguadero en La Paz (Bolivia) y Puno (Perú), en cada lado de ambos países.<sup>19</sup> Esta fue la primera vez que se realizó la vacunación a partir de un trabajo binacional en fronteras andinas donde el lema fue: "Juntos vamos más lejos".<sup>20</sup> A finales de 2021 se coordinó para el desarrollo de la campaña de vacunación contra la rabia en las zonas de frontera de Tacna y Piura. En conjunto con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Ministerio de Salud de Perú y las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) de Tacna y Piura.<sup>21</sup>

Es importante el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos que laboran en fronteras por lo que se tiene previsto identificar las necesidades en el fortalecimiento de capacidades de los proveedores de salud que trabajan en fronteras y que brindan servicios a personas migrantes, con el objetivo de diseñar un plan continuo de capacitación que se ejecutará durante el 2022 con la cooperación de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), institución con la que el ORAS CONHU ha firmado un acuerdo de cooperación que permitirá realizar acciones conjuntas.<sup>22</sup>

Es prioridad fortalecer la telesalud en las zonas de frontera, los países han elaborado políticas o planes nacionales de telesalud, que incluyen el desarrollo de infraestructura para la telesalud, servicios y modelos de atención sostenibles, interoperabilidad, gestión del conocimiento, investigación e innovación, financiamiento e incentivos.

Fuente: Elaboración propia.

*Tuve la fortuna de participar en casi todas las actividades que se desarrollaron en torno a este Plan Estratégico en Fronteras, en las reuniones binacionales y trinacionales más que nada con Perú y Chile, en temas de tuberculosis, interculturalidad, salud reproductiva, salud de los migrantes, enfermedades transmisibles [...] También, evalué y participé en una actividad de emergencias y desastres [...] (Entrevista 4, 2019).<sup>23</sup>*

El desarrollo de este objetivo ha tenido desafíos relacionadas también con la rotación del recurso humano de salud que genera pérdida de talento humano capacitado. La sumatoria de las problemáticas

laborales, de gestión, coordinación y financiación se traducen en pérdida de continuidad de los procesos; debilita el impacto que se espera generar en la solución de los problemas.

<sup>18</sup>ORAS-CONHU (2020). Ayuda memoria - Brote de Rabia Bovina en el centro poblado de Socchabamba, distrito de Ayabaca, DIRESA Piura. Julio 2020.

<sup>19</sup>ORAS-CONHU (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, Pág. 34. <https://bit.ly/3CMwG6k>

<sup>20</sup>El Peruano (21 de mayo de 2021). Perú y Bolivia lanzan campaña de vacunación contra la COVID-19 en la frontera. El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/121192-peru-y-bolivia-lanzan-campana-de-vacunacion-contra-el-covid-19-en-la-frontera>

<sup>21</sup>Oficio N°1335-2021-0GCTI/MINSA Solicitud de apoyo para Vacunación Antirrábica Canina en distritos de las DIRESAS de Tacna y Piura, ubicados en Zona de Frontera. 22 de noviembre de 2021.

<sup>22</sup>ORAS-CONHU (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, Pág. 35. <https://bit.ly/3CMwG6k>

<sup>23</sup>Transcripción de entrevista 4: Alejandra Karina Garrón Monje, Bolivia, 2 de julio de 2019.

Buscar continuidad y estabilidad laboral es la recomendación que sugieren las personas entrevistadas, pero ello significa incluir nuevos aspectos que se salen del control del PASAFRO y están relacionados con las obligaciones de los gobiernos y las entidades estatales de garantía,

respeto y cumplimiento de los derechos para todos sus ciudadanos, sin discriminación. También recomiendan la apertura del PASAFRO para atender otras problemáticas: migración, cambio climático, problemas ambientales, y demás prioridades que pudieran surgir.

*Para mí fueron la movilidad (rotación) de los funcionarios, tanto de los funcionarios para la vigilancia de los Ministerios de Salud o Servicios Departamentales de Salud o Secretarías de Salud dependiendo del país, lo cual hizo que el seguimiento sea con cada país de acuerdo al tema, a un logro o a un objetivo del Plan Estratégico, observando las dificultades de continuación [...] (Entrevista 4, 2019).<sup>24</sup>*

*Los recursos están centralizados, y no llegan realmente a las personas que realmente lo necesitan [...] (Entrevista 1, 2019).<sup>25</sup>*

*Diría que el derecho a la salud vendría a ser uno de los derechos vulnerados, porque si no le damos la importancia necesaria (Entrevista 2, 2019).<sup>26</sup>*

Por la emergencia sanitaria de la COVID-19 se ordenó el cierre de las fronteras a toda actividad comercial, turismo, transporte de mercancía y tránsito de

personas para evitar la diseminación de la pandemia en el año 2020 y 2021. Esto ha limitado las reuniones de coordinaciones binacionales.

*Sobre la vacunación contra la COVID-19 en zona de frontera donde hay diferentes grupos étnicos/raciales, existe una percepción sobre las inmunizaciones, donde los líderes de las comunidades cumplen un rol determinante para que se puedan implementar de forma adecuada las intervenciones de salud. [...] Hay limitaciones en la contención de la COVID-19 en zonas frontera, donde se encuentran, se entrelazan por una calle o un río, en este contexto no es posible desarrollar un control migratorio [...] (Entrevistado 7, 2021).<sup>27</sup>*

Durante el 2020 y 2021 el ORAS-CONHU no ha implementado nuevas redes de telemedicina y telesalud. Se cuenta con la infraestructura para tener internet que fueron construidas desde el 2005, donde el proyecto PAMAFRO construyó una red de 19 estaciones de antenas con WIFI para voz y data.

Esto se transfirió al gobierno regional de Loreto. En el año 2016 se desarrolló otro proyecto con la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), para el mantenimiento de las antenas y actualización a la tecnología 3G.

*Las redes traen mucho beneficio en la comunicación por lo que se recomienda gestionar con los gobiernos locales y regionales la implementación de más redes de Telemedicina y contar con el presupuesto para la sostenibilidad de los servicios de internet en zona de frontera. (Entrevistado 7, 2021).<sup>28</sup>*

<sup>24</sup>Transcripción de entrevista 4: Alejandra Karina Garrón Monje, Bolivia, 2 de julio de 2019.

<sup>25</sup>Transcripción de entrevista 1: Juan Carlos Vela, Colombia, 24 de mayo de 2019.

<sup>26</sup>Transcripción de entrevista 2: Ángel Quezada, Ecuador, 20 de mayo de 2019.

<sup>27</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

<sup>28</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

### C. Promover la participación para respuestas integrales

Acerca de los logros en la participación de otros sectores y actores para el desarrollo de respuestas integrales a las problemáticas de salud en las fronteras, los diversos proyectos y acciones muestran resultados que van

desde la coordinación con el Comité Andino de Salud en Fronteras, así como la presencia de los delegados de los Ministerios de Salud en los diferentes niveles, trabajadores de la salud y comunitarios de las fronteras, en el fortalecimiento de capacidades para afrontar las problemáticas de salud y con otros organismos de cooperación e integración que trabajan en la región.

**Cuadro 5. Principales logros y desafíos: Promover la participación para respuestas integrales**

Proyecto	Logros	Desafíos
<b>PAMAFRO 2005-2010</b>	El PAMAFRO, muestra muchas cifras voluminosas de personas vinculadas, pero lo más llamativo en relación con este objetivo es la creación de grupos gestores de proyectos comunitarios, de lo que muestran una cifra de 821 proyectos comunitarios para la prevención de la malaria (297 en Colombia, 91 en Ecuador, 433 en Perú) realizados por grupos de las comunidades de frontera. También muestran la creación de comités intersectoriales, integrados por autoridades locales y sanitarias, representantes de entidades, de organizaciones sociales y de la sociedad civil, que fueron claves para la elaboración de 26 Planes Locales de Salud con énfasis en el control de la malaria. Además, resaltan las alianzas con otras entidades y organizaciones ya que, desde un principio, el Proyecto estableció alianzas con agentes claves, ONG, entidades como la OPS, AMI RAVREDA, entre otras, y con las autoridades y líderes comunitarios. En los informes, se expresa que, en la segunda fase, se fortalecieron las relaciones con los Ministerios de Salud y con las instituciones socias y establecieron alianzas de cooperación mutua con los nuevos Proyectos Nacionales de Malaria, aprobados por la 8ª Ronda del Fondo Mundial.	Es necesario fortalecer las competencias en formulación de proyectos para los grupos comunitarios y, especialmente, en el acompañamiento en la gestión. Otro reto clave es promover la participación de actores y grupos comunitarios para que de manera conjunta se puedan formular proyectos estratégicos que puedan presentarse a fondos de cooperación para su ejecución con el fin de coadyuvar a la resolución de problemas estructurales en cada región.
<b>SPPI 2009-2012</b>	Los documentos revisados muestran resultados en la articulación de actores centrales y locales, así como la búsqueda de cooperación internacional. Las actividades se desarrollaron a partir de la coordinación con los Ministerios de Salud en los niveles central, regionales y locales, y de manera especial, se promovió la participación del recurso humano de salud del contexto local. También se realizaron actividades con las autoridades locales, organizaciones locales y población civil, y reuniones con representantes de otras entidades a fin de articular acciones. Por ejemplo, con el Programa de Cohesión Económica y Social (CAN y la Unión Europea). En el plano internacional, se efectuaron gestiones con la Junta de Andalucía y la Escuela Andaluza de Salud Pública, cuya cooperación se concretó con la participación de un experto en la capacitación para la formulación de los proyectos en zonas de frontera.	En los documentos revisados del SPPI, no se describen desafíos en relación con este objetivo.

<b>PlanSIA 2012-2013</b>	<p>Además de la gestión permanente con las organizaciones financiadoras (Cooperación Italiana y CAF), en las capacitaciones con el recurso humano de salud se enfatizó en la participación de autoridades locales, líderes comunitarios y población civil; la perspectiva de género, la interculturalidad y el derecho a la salud.</p>	<p>La participación social y los diálogos de saberes son esenciales para fortalecer el enfoque intercultural.</p>
<b>Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2016-2018</b>	<p>Durante el 2017, se solicitó a las Oficinas de Relaciones Internacionales apoyo con el propósito de actualizar el mapeo de actores en las zonas de frontera. Debido a los esfuerzos centrados en desarrollar los ASIS en los ámbitos de frontera y en dar respuesta a problemas prioritarios identificados (gestión de emergencias y desastres y eliminación de la rabia humana transmitida por perros y aves silvestres) se promovió la participación de representantes de diferentes sectores y actores sociales, especialmente recurso humano de salud, autoridades locales, organizaciones sociales y de las entidades implicadas en los temas abordados.</p>	<p>Es prioritario la asignación de mayores recursos para ejecución y sostenibilidad de las actividades binacionales por lo que desde el equipo de la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU se realizaron gestiones con el Banco de Desarrollo de América Latina, el Plan Binacional Perú-Ecuador capítulo Perú, Cancillerías, entre otras entidades para el acceso a financiamiento que permita la sostenibilidad de los programas implementados y por ejecutar.</p>
<b>Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2019-2021</b>	<p>En el 2019 se desarrolló el Taller Binacional con el objetivo de conformar la Red Binacional de servicios de salud en la frontera Bolivia-Perú donde coincidieron en establecer como prioridades sanitarias la atención de la muerte materna, el embarazo en adolescentes y el control de la rabia.<sup>29</sup> En julio de 2020, se tuvo reuniones entre equipos de Bolivia y Perú para acordar un plan de trabajo para la vigilancia y respuesta para enfrentar la COVID-19.<sup>30</sup> Uno de los acuerdos fue Implementar el seguimiento de los casos de la COVID-19, mediante las adaptaciones correspondientes a programas informáticos para incorporar el seguimiento de casos y sus contactos a través del uso de smartphone.<sup>31</sup> Se propuso la “Declaración por unas fronteras saludables en América del Sur”<sup>32</sup> para impulsar una agenda para el desarrollo integral de fronteras saludables en América del Sur a partir de los acuerdos e instrumentos preexistentes a nivel local, nacional y regional.<sup>33</sup> En el 2021, se logró la firma de Acuerdo de Cooperación entre el ORAS CONHU y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) donde se plantea promover la salud de los migrantes en las zonas fronterizas.<sup>34</sup></p>	<p>Frente a la emergencia sanitaria de la COVID-19 se ordenó el cierre de las fronteras a toda actividad comercial, turismo, transporte de mercancía y tránsito de personas para evitar la diseminación de la pandemia por lo cual es un desafío promover canales virtuales de comunicación para darle continuidad a las reuniones de coordinación para generar acuerdos binacionales. Promover en los comités de vigilancia estrategias de comunicación que fortalezcan los procesos y ejecución de planes para mejorar los sistemas de atención de salud.</p>

Fuente: Elaboración propia.

<sup>29</sup>ORAS – CONHU (2019). Acta de Reunión del Taller binacional para la conformación de la Red Binacional de Servicios de Salud Bolivia – Perú. Realizado el 8 y 9 de agosto de 2019.

<sup>30</sup>ORAS – CONHU (2020). Agenda “Reunión virtual de equipos de redes de ministerios de salud de Bolivia y Perú”. Realizado el 31 de Julio 2020.

<sup>31</sup>ORAS – CONHU (2020). Acuerdos “Reunión virtual de equipos de redes de ministerios de salud de Bolivia y Perú”. Realizado el 31 de Julio 2020.

<sup>32</sup>ORAS-CONHU (2020). Ayuda memoria de la reunión Salud en Fronteras entre ORAS-CONHU, OTCA, ISM y OPS SAM. Realizado el 12 de octubre 2020. <https://bit.ly/3oVjgQN>

<sup>33</sup>ORAS-CONHU (2020). Declaración por unas Fronteras Saludables en América del Sur. Noviembre de 2020.

<sup>34</sup>ORAS-CONHU (2021). Acuerdo de cooperación entre el ORAS - CONHU y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). ORAS-CONHU. <https://bit.ly/3l0sABS>

*Se lograron tener versiones finales de los documentos con mucho esfuerzo, tiempo después; es un punto que obliga a los ASIS a ser actualizados con cierta periodicidad porque obviamente van perdiendo su vigencia [...]. Obviamente los ASIS pueden construir propuestas, proyectos - porque también se hicieron proyectos-; los países presentaron propuestas [...] para la cooperación, de acuerdo a las prioridades de cada región, de cada grupo, digamos bi o tri fronteras (Entrevista 6, 2019).<sup>35</sup>*

*[...] así como los COVES son una red de vigilancia fronteriza, pero también sería maravilloso entrar a trabajar en lo que es la vigilancia basada en comunidad (VBC), que ahorita están marcando los lineamientos de los países. Nosotros en Colombia estamos trabajando en VBC. Si existen los COVES, en VBC existen los COVECOM que son los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitarios, que realmente es una vigilancia basada en comunidad (Entrevista 1, 2019).<sup>36</sup>*

En cuanto a los desafíos, se alude a la rotación del recurso humano en las zonas de frontera en las cuales se desarrollan los proyectos. Así como el hecho que la ejecución del PASAFRO necesita más recursos económicos y humanos para llevar a cabo cada uno de los objetivos y actividades con un abordaje binacional y trabajo intersectorial (participación de autoridades locales, organizaciones sociales, grupos comunitarios).

El desafío es fortalecer la participación. De acuerdo con las conclusiones de la sistematización del PASAFRO, los proyectos deben partir de un mapa de actores de las comunidades, sus roles (garantes, responsables y titulares de derechos) y el análisis de

los procesos y niveles de participación comunitaria y, sobre ello, llegar a acuerdos y compromisos. Pero también fomentar metodologías que involucren de manera más protagónica en el diseño, monitoreo y evaluación a la población local de las zonas de frontera y a las organizaciones sociales ya existentes, como a otros actores. Igualmente, las metodologías deben incluir el enfoque de género e interculturalidad, para vincular de mejor manera a los pueblos originarios y sus saberes ancestrales. En este sentido, se recomienda incluir, en los Comités Andinos, a representantes de las organizaciones sociales y de los pueblos originarios (indígenas y afrodescendientes).

*Otro problema ha sido la falta de la mayor participación de la comunidad en conjunto. La sociedad civil sí participaba en las reuniones, en los talleres que se realizaban, pero faltaba un poco más de incidencia con la sociedad civil y es algo que no permitía continuar con todas las actividades planificadas (Entrevista 4, 2019).<sup>37</sup>*

*Incluir a los gobiernos locales, por supuesto. Hay que dar herramientas a los equipos de salud para que puedan tener esas herramientas para que sepan hacer incidencia. No todo el personal en salud tiene las mismas fortalezas para establecer el trabajo armónico en los gobiernos locales, hay que trabajarlo [...]* (Entrevista 3, 2019).

*[...] Debemos involucrar, es una obligación, la participación de otros actores que están en frontera. También el hecho de no tener un presupuesto nos limita. Ahí nos estaríamos apoyando con la parte del presupuesto y de otros actores que nos ayudarían muchísimo (Entrevista 2, 2019).*

<sup>35</sup>Transcripción de entrevista 6: Rocío Figueroa, Perú, 7 de mayo de 2019.

<sup>36</sup>Transcripción de entrevista 1: Juan Carlos Vela, Colombia, 24 de mayo de 2019.

<sup>37</sup>Transcripción de entrevista 4: Alejandra Karina Garrón Monje, Bolivia, 2 de julio de 2019.

Próximamente los países se preparan para abrir las fronteras con el fin de reactivar la economía y para ello se tiene que fortalecer las coordinaciones con los Ministerios de los seis países miembros del PASAFRO

y tomar medidas sanitarias en los pasos fronterizos y otros puntos de entrada, como son los puertos y aeropuertos.

*Lo más estratégico es que en el PASAFRO se desarrolle una propuesta de trabajo en fronteras para abordar temas como el Dengue que se está saliendo de la zona de control; es un eje que se tiene que abordar para que en el verano 2022 no afecté al Perú, Colombia y Ecuador. [...] Se puede retomar la construcción de una red[...] (Entrevistado 7, 2021).*

*Captar la atención. Se necesita la autorización del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la voluntad política. Se tiene que recoger información para planificar y desarrollar estrategias de salud, capital humano, herramientas de referencia y contrareferencia, mapa de riesgo de la zona. [...] Los ministerios deben considerar retomar los ejes que se han quedado relegados, por ejemplo, el tema de investigación se tiene que desarrollar acciones conjuntas [...] (Entrevistado 7, 2021).<sup>38</sup>*

Es importante visibilizar la necesidad de continuar el trabajo de manera conjunta por la equidad y que la vacuna llegue a todas las personas en las zonas de fronteras y, por supuesto, a los pueblos indígenas. Este aspecto, uno de los más importantes a nivel de

la región andina, recibió como respuesta de parte de los países que, en su priorización de poblaciones a vacunar, estaban contemplados los pueblos indígenas y población migrantes.<sup>39</sup>

*Se recomienda la identificación de los desafíos para enfrentar la COVID-19 en regiones de frontera, considerando que la pandemia ha obligado a revisar los esfuerzos de planificación y gestión de la salud, siendo un desafío a corto plazo la apertura de las fronteras, y en ese contexto el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica para garantizar que el flujo de circulación de personas y de bienes no genere un recrudecimiento de la COVID-19 en nuestros países. [...] Reforzar la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 y otras enfermedades prevalentes en la triple frontera. En esta línea, proponer que la Sala de Situación de Salud en Tabatinga sea trinacional y hacer las gestiones con las respectivas Oficinas de Cooperación y Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud de los tres países [...] (Entrevistado 7, 2021).*

#### **d. Fortalecer la comunicación en salud en fronteras**

En la búsqueda de fortalecer la comunicación, los proyectos y las acciones ejecutados muestran resultados tanto en la comunicación interpersonal y la comunicación masiva, como social, pero también en la participativa, en el uso de la comunicación digital personal y más recientemente de plataformas sociales. En particular, la estrategia de comunicación

predominante incluye la elaboración y difusión de documentos y publicaciones que inicialmente se entregaron a los Ministerios de Salud, a los equipos de trabajo de las zonas de frontera y a los participantes. En esencia, las publicaciones se encuentran en formato digital y pueden ser descargadas a través de la página web del ORAS - CONHU.

<sup>38</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

<sup>39</sup>ORAS-CONHU (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, Pág. 48. <https://bit.ly/3CMwG6k>

## Cuadro 6. Principales logros y desafíos: Fortalecer la comunicación en salud en fronteras

Proyecto	Logros	Desafíos
<b>PAMAFRO 2005-2010</b>	En el caso del PAMAFRO, se logró llegar por diversas formas de comunicación a un número de 1,270,557 personas, que, de acuerdo con los informes de este proyecto, fueron alcanzadas con actividades para mejorar comportamientos relacionados con la prevención y el control de la malaria. En la revisión documental se encontraron 41 documentos y publicaciones, algunas de las cuales se encuentran en la página web del ORAS - CONHU.	Mejorar los procesos de coordinación con los Ministerios de Salud de tal forma que se puedan consensuar acuerdos y objetivos. Se sugiere elaborar los materiales comunicacionales con la participación de la comunidad y contar con la validación técnica de representantes de los equipos nacionales y Ministerios de Salud, para que los contenidos puedan reflejar las realidades locales. En el PAMAFRO, se busca impulsar esta práctica con la elaboración de Planes de Comunicación con base en la comunidad.
<b>SPPI 2009-2012</b>	Se hicieron diferentes actividades relacionadas con la comunicación para la difusión del proyecto con las autoridades, personal de salud, líderes comunitarios que viven, trabajan o circulan en las fronteras, con el propósito de lograr su participación. De manera participativa, se concretaron ocho publicaciones (cinco ASIS), que fueron entregadas a los Ministerios de Salud y a las personas que participaron en las actividades y que se encuentran ubicadas en la página electrónica del ORAS - CONHU. También, se promovió la comunicación presencial a través de talleres y reuniones y, la interacción entre el personal que trabaja en los espacios de frontera, mediante el uso de tecnologías de comunicación virtual como los correos electrónicos y reuniones virtuales para la planificación, la coordinación y el seguimiento continuo a los compromisos, comunicación telefónica y presencial.	Los documentos revisados del SPPI no reportan desafíos en este sentido.
<b>PlanSIA 2012-2013</b>	Se utilizaron diversos espacios de comunicación interpersonal (reuniones, talleres, etc.) y masiva. Las reuniones a través de canales virtuales favorecieron la planeación conjunta y el seguimiento a los compromisos. De todo ello, se elaboraron ocho publicaciones.	Los documentos del Plan Asia no reportan desafíos en este sentido.
<b>Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2016-2018</b>	Predominó la comunicación interpersonal ya que los talleres y reuniones se enmarcan en esta modalidad. Cabe anotar también el uso de los medios virtuales, la comunicación digital y la participación del equipo del ORAS - CONHU en diferentes eventos nacionales e internacionales para coordinación de las actividades, presentación de las experiencias desarrolladas y los avances obtenidos. De manera participativa se hizo la sistematización del PASAFRO.	Se requiere estructurar la Red de Comunicadores. Es fundamental avanzar en este aspecto para lograr mayor visibilización y difusión del PASAFRO y cumplir con la actividad: Diseñar e implementar un plan de comunicación en salud pública en los escenarios de frontera por parte de la Red Andina de Comunicadores.

**Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2019-2021**

En el 2020 se realizaron reuniones virtuales para articular la respuesta ante la emergencia por el brote de rabia silvestre en ámbitos de frontera entre Ecuador y Perú, en esta línea en el 2021 por el día mundial de lucha contra la rabia, los directores de los programas de Ecuador y Perú, el programa Subregional para América del Sur y la sede de Washington (OPS/OMS), presentaron de manera virtual la situación en zonas de frontera.<sup>40</sup> Desde el ORAS-CONHU se han organizado más de 100 webinars como estrategia comunicacional que ha beneficiado de manera directa e indirecta a las personas y trabajadores de la salud de fronteras, se destaca el 25° webinar Hacia una nueva normalidad: Respuesta de los Sistemas de Salud en ámbitos de frontera frente a la COVID-19 desarrollado en octubre de 2021.<sup>41</sup> Durante la XXXVIII REMSAA, 16 de abril de 2020 se abordaron temas sobre la promoción de la salud y también sobre cómo afrontar la salud en fronteras.<sup>42</sup>

Uno de los grandes desafíos es que la población en la región andina sea vacunada, incluida quienes viven y se desplazan en las fronteras, los pueblos originarios e indígenas y mantener todas las medidas de prevención a través de estrategias de comunicación.<sup>43</sup> El Boletín Notisalud Andinas es un importante instrumento de difusión donde se puede exponer las acciones de PASAFRO, por lo que es importante contar con información sistematizada. Es necesario continuar con las acciones de PASAFRO y brindar un acompañamiento a los países miembros para que se retomem las acciones y responder a las necesidades del sector salud en el marco de la pandemia por la COVID-19 y la necesidad de mejorar la conectividad de internet y herramientas de información y comunicación, que continua siendo la prioridad dentro de la agenda política y técnica.

Fuente: Elaboración propia.

*[...] Fortalecer los COVES binacionales. Estos son los comités de vigilancia epidemiológicos de las fronteras, esto también está. Por lo menos entre Ecuador y Colombia lo tenemos; fortalecer esas reuniones fronterizas es fundamental. Mantener la comunicación entre los países es lo ideal para avanzar. Si no hablamos, comentamos, manifestamos cuáles son nuestros puntos de vista, si no manifestamos cuales son nuestras problemáticas, entonces va a ser difícil (Entrevista 1, 2019).<sup>44</sup>*

En síntesis, se requiere, asumiendo las recomendaciones de las personas entrevistadas, en primer lugar, conformar y fortalecer la Red de Comunicadores en las fronteras de los países andinos; continuar mejorando las estrategias de comunicación interpersonales, a través de talleres y reuniones binacionales, justamente en las zonas de frontera donde el recurso humano usualmente está ávido de conocimiento y tiene necesidades

de actualización. En cuanto a la comunicación masiva, se debe contemplar estrategias que faciliten la comunicación (conexión virtual), así como la comunicación en otras plataformas virtuales como son las redes sociales, teniendo en cuenta las formas de comunicación que frecuentan las generaciones o tipos de población (amas de casa, jóvenes y escolares, adultos, pueblos indígenas, etc.).

<sup>40</sup>Beingolea, L. (2021). Entrevista sobre los logros del PASAFRO durante el 2020 al 2021. Comunicación personal. 22 de noviembre de 2021.

<sup>41</sup>Arósquipa, C., Calle, M., Oddone, N., Moreira, A. & Mallqui, M. (2021). Hacia una nueva normalidad: Respuesta de los Sistemas de Salud en ámbitos de frontera frente a la COVID-19 [Webinar]. Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue. <https://www.facebook.com/orasconhu/videos/636649850344692/>

<sup>42</sup>ORAS-CONHU (2020). XXXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina. ORAS-CONHU. <http://orasconhu.org/portal/portfolio/640>

<sup>43</sup>ORAS-CONHU (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. <https://bit.ly/3CMwG6k>

<sup>44</sup>Transcripción de Entrevista 1: Juan Carlos Vela, Colombia, 24 de mayo de 2019.

*De todos los objetivos del PASAFRO, creo que donde habría que hacer no sé si mayor inversión de tiempo o de recursos, es el tema de la comunicación y es necesario porque a veces en los sistemas de salud la comunicación interna es difícil entre las regiones y su dependencia, entonces más difícil comunicarse o mantener comunicación fluida con otros países [...] sin Internet no hay nada, ni siquiera para enviar la notificación semanal obligatoria, yo veo que ahí va a estar un punto crítico [...] Por eso el tema de frontera es difícil, pero a través de las redes de internet considero que el PASAFRO podría fortalecerse; no solo con internet, sino con otras plataforma de comunicación; podría ser un aplicativo móvil que por supuesto lo administre el ORAS - CONHU [...] Mi sugerencia es habilitar una plataforma tecnológica que pueda mejorar el acceso, hacer una comunicación más efectiva, no solo interregional en salud, sino entre ambos países con sus municipios vecinos. Apoyar con la creación de redes o rutas de comunicación en caso de que no las hubiere [...] (Entrevista 3, 2019).<sup>45</sup>*

*Me parece que la comunicación es un aspecto muy importante, se le tiene que dar la atención que merece. Con el tema de comunicación, sugeriría yo, aparte de crear una red de comunicación fronteriza entre los países, difundir la información del PASAFRO y las acciones y las necesidades que tiene cada población; eso se tiene que tomar en cuenta [...] (Entrevista 1, 2019).<sup>46</sup>*

*La integración andina, se tiene que considerar. Dar a conocer a nivel internacional. Ello fortalece tanto el Plan Estratégico Andino, que podría replicarse en otras regiones del mundo y también se podrían buscar alianzas estratégicas que ayuden a implementar algunas actividades o algunos programas o acciones del mismo Plan (Entrevista 4, 2019).<sup>47</sup>*

*Es importante que el ORAS-CONHU a través del PASAFRO pueda reforzar ampliando los contenidos de las redes sociales sobre el trabajo en zona de frontera. Es importante generar contenido para comunicar sobre las acciones desarrolladas, a través de las plataformas para las reuniones, seminarios virtuales y reuniones de coordinación interna. Se sugiere generar material de fácil lectura, como son las infografías para difundir de manera amigable las actividades realizadas por el PASAFRO. (Entrevistado 7, 2021).<sup>48</sup>*

#### **e. Mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes binacionales**

En relación a los mecanismos para facilitar el acceso a la salud, mediante la conformación de redes binacionales o mecanismos similares para la atención de servicios de salud, ello a fin de garantizar el acceso a la salud para la población que vive o se desplaza entre las fronteras.

Los diversos proyectos mencionan acciones en la elaboración de diagnósticos, construcción de redes de comunicación o telecomunicaciones, el establecimiento de nodos para la articulación de los sistemas de salud y la adopción de manuales de funcionamiento, entre otros aspectos. También se alude a la sistematización de la experiencia de una red binacional de salud en una zona de frontera entre Ecuador y Perú y la iniciativa para construir la red entre Bolivia y Perú.

<sup>45</sup>Transcripción de entrevista 3: Lev Núñez Escobar, Venezuela, 17 de junio de 2019.

<sup>46</sup>Transcripción de entrevista 1: Juan Carlos Vela, Colombia, 24 de mayo de 2019.

<sup>47</sup>Transcripción de entrevista 4: Alejandra Karina Garrón Monje, Bolivia, 2 de julio de 2019.

<sup>48</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

**Cuadro 7. Principales logros y desafíos: Mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes**

Proyecto	Logros	Desafíos
<b>PAMAFRO 2005-2010</b>	Se propuso implementar un sistema de redes de comunicación de voz y datos, para lo cual se instalaron 29 nodos en el Perú (Tecnología VHF/HF; WiFi/HF). Asimismo, se hizo su mantenimiento, se brindó capacitación de uso y sostenimiento del sistema instalado y se revisaron los manuales de operación, de esta manera se contribuyó a establecer una red de telecomunicaciones de voz y datos para establecimientos de salud del área rural de zonas de frontera apartados facilitando el acceso y resolución de problemas de salud complejos.	Promover el fortalecimiento de capacidades en la gestión logística para lograr la instalación de nodos y su sostenibilidad.
<b>SPPI 2009-2012</b>	En la sistematización de la experiencia del Programa de Cooperación Socio-Sanitario, única experiencia de funcionamiento de una red binacional en la zona de frontera Ecuador-Perú, participaron 51 personas, lo que permitió reconstruir la experiencia e incentivar el compromiso de mejorarla, así como la motivación en los equipos locales para iniciar la segunda etapa del Programa, incorporando las lecciones aprendidas y recomendaciones en cada componente.	Garantizar el apoyo financiero para la siguiente fase del Programa de Cooperación Socio-Sanitario. Es importante contar con estrategias de comunicación, participación de la comunidad y las autoridades para que conozcan los alcances de los acuerdos establecidos en el Programa de Cooperación Socio-Sanitario para la población del eje de frontera.
<b>PlanSIA 2012-2013</b>	Se hizo un diagnóstico de las capacidades instaladas y necesidades de telemedicina rural en ámbitos de frontera, levantamiento de información de infraestructura, de capacidades instaladas y medición del suelo en 24 Establecimientos de Salud de la Región Antofagasta y Tarapacá (Chile). El trabajo se hizo conjuntamente con los delegados del Ministerio de Salud y el equipo de salud local de la Región de Antofagasta.	Necesidad de hacer seguimiento sobre información que diera cuenta del uso del diagnóstico realizado.
<b>Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2016-2018</b>	Con base a los acuerdos llevados a cabo en el Encuentro Presidencial y Primera Reunión del Gabinete Binacional de Ministros de Bolivia y Perú, 2015; y el Encuentro Presidencial y Segunda Reunión del Gabinete Ministerial Binacional Bolivia-Perú y el Plan de Salud de Fronteras, el equipo de la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU, preparó una propuesta para estructurar una Red Binacional entre los Servicios de Salud en la zona de frontera de los departamentos de La Paz (Bolivia) y Puno (Perú). Los objetivos específicos propuestos fueron: a) Delimitar la Red Binacional de Servicios de Salud. b) Definir el territorio y población beneficiada. c) Definir, organizar y adecuar, con la base del perfil epidemiológico de las poblaciones objeto, la oferta y demanda en la Red Binacional de Servicios de Salud para la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Binacional. Luego de un taller con representantes del nivel nacional y local, los equipos iniciaron el trabajo en la formulación del proyecto.	Involucramiento de los decisores en los acuerdos con el equipo de la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU, para concretar reuniones y asumir los compromisos para elaborar la propuesta de implementación de una Red Binacional Perú - Bolivia.

**Plan Andino de Salud en Fronteras PASAFRO 2019-2021**

Se cuenta con una propuesta para construir una Red Binacional en la frontera Perú – Bolivia que se elaboró a través de reuniones de trabajo con los equipos técnicos y autoridades que participan de Bolivia y Perú, también participaron representantes de la OPS donde se acordó un plan de trabajo para la vigilancia y respuesta para enfrentar la COVID-19 teniendo en consideración los avances logrados como Red de Atención de Salud Binacional de los Servicios de Salud en frontera entre los departamentos de La Paz (Bolivia) y Puno (Perú).<sup>49</sup> Otro logro fue la ejecución de la reunión trinacional en octubre 2021 donde participaron: Perú, Colombia y Brasil donde se abordó el fortalecimiento de capacidades del personal de salud en colaboración con las universidades de la región. Además, se viene preparando la vigilancia epidemiológica para los laboratorios Colombia (Leticia), Brasil (Tabatinga), Perú (Caballococha) con la comunidad de la etnia Ticunas que habita en la triple frontera.<sup>50</sup>

Promover la aprobación de la propuesta para construir la Red Binacional en la frontera Perú – Bolivia a través de la organización de reuniones y talleres de validación donde participen las autoridades decisoras para concretar la creación de la red binacional. Para afrontar las restricciones en las fronteras ante el cierre de las mismas por el contexto de la Pandemia de la COVID-19 será necesario fortalecer estrategias de comunicación virtual.

Este objetivo es el que menos resultados ofrece, dado que establecer redes binacionales en frontera implica acuerdos de los altos mandatarios, resoluciones, normas técnicas, diagnósticos actualizados y otros aspectos que hacen difícil su logro.

En relación con los indicadores propuestos en el PASAFRO, en agosto de 2019, se inició la coordinación

y acciones en la zona de frontera La Paz (Bolivia) - Puno (Perú), con las actividades: Desarrollo de metodología para el levantamiento de información; capacitación de los puntos focales nacionales; levantamiento de información con las comunidades y personal de salud de frontera, entre otra actividades, por lo cual una de las recomendaciones es brindar cooperación para el desarrollo de dicha propuesta.

*[...] no obstante, hay líneas que han presentado dificultades para su desarrollo. Quiero comentar el tema de las redes asistenciales a nivel fronterizo. La construcción de redes ha tenido dificultades, fundamentalmente, por las diferencias que presentan los sistemas de salud en cada país andino [...] (Entrevistado 5, 2019).<sup>51</sup>*

*[...] primeramente hacer un plan para armonizar en la frontera el tema del sistema de referencia y contra referencia. A veces hay lugares de frontera que está más cercano el establecimiento de salud del otro país que el del propio país, pero por no haber esa comunicación, esa ruta, red estructurada, entonces el paciente, por ejemplo, una mujer que esté a punto de dar a luz, se tiene que echar las 3 horas cuando puede estar a media hora del otro lado, eso me parece a mí una atrocidad [...] (Entrevistado 3, 2019).<sup>52</sup>*

<sup>49</sup>ORAS-CONHU (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, Pág. 33. <https://bit.ly/3CMwG6k>

<sup>50</sup>ORAS-CONHU (2021). Reunión Trinacional de Secretarías de Salud en la triple frontera Brasil - Colombia – Perú. Realizada el 27, 28 y 29 de octubre del 2021. Iquitos, Perú.

<sup>51</sup>Transcripción de entrevista 5: José Luis Durán, Chile, 5 de abril de 2019.

<sup>52</sup>Transcripción de entrevista 3: Lev Núñez Escobar, Venezuela, 17 de junio de 2019.

*En ese sentido, quisiera reiterar que esta construcción de redes debe considerar la complementariedad de capacidades médicas y asistenciales. Es decir, si un país es fuerte en estas líneas y mi país vecino es fuerte en otra línea ¿Cómo podemos completar esas capacidades y dar una respuesta conjunta a las necesidades de salud de nuestras poblaciones propias o flotantes? [...] Un segundo punto es hacer un diagnóstico sobre la cantidad de atenciones que como país brindo para la población del otro país y cuál es la brecha que se genera en términos de los recursos que tengo asignados para dar una respuesta correcta. Esto a partir de un trabajo conjunto y de sinceramiento respecto a: tenemos población que atraviesa la frontera; tenemos la obligación de hacer un análisis y decir: Bueno, si en mi país no los están atendiendo ¿Lo está atendiendo el país vecino? ¿Cómo podemos explorar conjuntamente mecanismos para medir esas atenciones que las está brindando mi país vecino? ¿Cómo puedo compensar? Ese es un eje clave en materia de redes de complementación [...] (Entrevista 5, 2019).<sup>53</sup>*

*Se tiene un informe sobre el plan de desarrollo de la Red, se socializó con los ministerios y se tuvo una reunión entre Perú y Bolivia. Se tiene una plantilla de como iniciar el proceso para facilitar el desarrollo de las propuestas [...]*

*Se sugiere activar la red de Perú (Suyo) y Ecuador (Macará) este proyecto tuvo una inversión de aproximadamente 10 millones de dólares y se paralizó en el tiempo de pandemia. (Entrevistado 7, 2021).<sup>54</sup>*



<sup>53</sup>Transcripción de entrevista 5: José Luis Durán, Chile, 5 de abril de 2019.

<sup>54</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.





## 5. RECOMENDACIONES PARA EL PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

A continuación, se presenta las recomendaciones identificadas en la Sistematización del Plan Andino de

Salud en Fronteras y que se resumen en el siguiente cuadro:

### Cuadro 8. Resumen recomendaciones para el Plan Andino de Salud en Fronteras

**Objetivo 1:** Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria)

Actividad – Marco Lógico PASAFRO	Recomendaciones
<p>Concertar, validar y aprobar con los países andinos la Guía Actualizada para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación de un equipo interdisciplinario con delegados de los Ministerios de Salud de los seis países andinos y a través de reuniones virtuales y presenciales elaborar una nueva versión de la Guía ASIS, que retoma las Guías locales ASIS de los países, con claro dimensionamiento de las capacidades locales. El marco conceptual para el desarrollo de los ASIS debe contemplar: Prevención de la COVID-19, promoción de la vacunación y seguimiento de pacientes para prevenir casos de la COVID -19. Retomar la determinación social de la salud, derecho a la salud, interdisciplinaria e intersectorialidad y el fortalecimiento de capacidades de vigilancia epidemiológica comunitaria.</li> <li>• Retomar las acciones de levantamiento de línea de base de las capacidades de oferta y demanda de los servicios de salud en el concepto de redes integrales de atención de salud.<sup>55</sup></li> <li>• Retomar las acciones para el consenso entre los equipos para establecer las prioridades a abordar en los ASIS como son: Luchar contra la violencia contra la mujer y la familia. Contra la mortalidad materna y lucha contra la rabia canina para prevenir el contagio de la rabia en humanos.<sup>56</sup></li> </ul>

<sup>55</sup>ORAS-CONHU (2016). Plan Andino de Salud en Fronteras 2016 – 2018 PASAFRO.

<sup>56</sup>ORAS-CONHU (2016). Plan Andino de Salud en Fronteras 2016 – 2018 PASAFRO.

Realizar, culminar y actualizar los Análisis de Situación de Salud Binacionales (ASIS) en los espacios de frontera priorizados.

- Contar con un equipo interdisciplinario con delegados de los Ministerios de Salud de los seis países andinos.
- Tener canales de comunicación que permitan las reuniones virtuales y presenciales para validar la versión de la Guía ASIS.
- Retomar las Guías locales ASIS de los países, con claro dimensionamiento de las capacidades locales y el acceso a las zonas en el marco de la pandemia y postpandemia.
- Incluir y fortalecer el marco conceptual para el desarrollo de los ASIS: determinación social de la salud, derecho a la salud, participación social, interdisciplinaria e intersectorialidad, y capacidades de vigilancia epidemiológica comunitaria y aspectos referentes a la COVID-19.
- Elaborar el ASIS en zonas de frontera: Colombia-Ecuador; Triple frontera: Bolivia-Chile-Perú, y otras.
- Identificar el ASIS para responder a las necesidades de salud en el marco de la pandemia por la COVID-19.
- Priorizar otros ejes de frontera que necesitan elaborar el ASIS.
- Promover: Vinculación de equipos interdisciplinarios, intersectoriales, con participación comunitaria y fortalecimiento de vigilancia epidemiológica comunitaria e incluye el enfoque: determinación de la salud, la salud como derecho humano fundamental y social.

Identificar la situación de la oferta de servicios de salud en las zonas de fronteras previamente priorizadas.

- Actualizar y aplicar herramientas para la identificación de la oferta de servicios de salud en las fronteras previamente definidas. Prioridad en la zona de frontera La Paz (Bolivia) – Puno (Perú).

Desarrollar, previa capacitación, instrumentos de planificación y gestión en atención de salud para la población de las fronteras priorizadas.

- Desarrollar acciones con los equipos técnicos para retomar el trabajo planteado, y afrontar de manera efectiva los cambios de autoridades decisoras con el fin de fortalecer la estructura de avance en el desarrollo de los ASIS.
- Difundir entre las autoridades de salud la importancia de la cooperación conjunta entre los países, para la próxima REMSAA con la finalidad de seguir fortaleciendo la cooperación mutua, la transparencia en el manejo de la información y la atención conjunta en zonas de frontera.<sup>57</sup>

<sup>57</sup>Beingolea, L. (2020). Resumen ejecutivo reunión Rabia Ayabaca. 17 de Julio de 2020.

**Objetivo 2:** Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en las fronteras

Actividad – Marco Lógico PASAFRO	Recomendaciones
<p>Diseñar e implementar programas, proyectos y acciones de fortalecimiento de capacidades, habilidades y cooperación técnica en los temas prioritarios, salud intercultural y otras prioridades sanitarias acordadas.</p> <p>Implementar programas, proyectos y acciones de salud en las fronteras priorizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar de investigaciones para la promoción de la salud en el marco de la COVID-19, fortalecimiento del plan de vacunación contra la COVID-19, el análisis de relación entre determinación social de la salud, vulneración del derecho a la salud y problemas de salud en las zonas de frontera de los países andinos.</li> <li>• Fortalecer capacidades de recursos humanos para la salud pública en zona de frontera.</li> <li>• Conformar y fortalecer equipos interdisciplinarios que puedan abordar de forma adecuada las prioridades a las zonas de frontera.</li> <li>• Fortalecer las acciones de prevención del brote de rabia por quirópteros en ámbito de frontera Perú – Ecuador.</li> <li>• Continuar con el trabajo articulado de forma virtual y compartir las experiencias exitosas de intervención que se viene desarrollando en Perú y Bolivia, y otras zonas de frontera de los países andinos.</li> <li>• Continuar impulsando las acciones conjuntas sobre el proceso de vacunación contra la COVID-19 en zona de frontera, considerando la identidad cultural y el respeto por la cultura en cada uno de los países. Preparar una metodología intercultural para la elaboración de recursos.</li> <li>• Continuar con la elaboración y gestión de proyectos multipaís en zonas de frontera para enfrentar problemáticas como las siguientes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>» Vigilancia epidemiológica comunitaria para disminuir los casos de la COVID-19.</li> <li>» Determinación social de la salud.</li> <li>» Problemas relacionados con impactos ambientales y del cambio climático en la salud.</li> <li>» Prevención de violencia familiar y social.</li> <li>» Prevención de alcoholismo.</li> <li>» Gestión emergencias y desastres (Simulaciones y Simulacros).</li> <li>» Tuberculosis.</li> <li>» Prevención de embarazo no deseado.</li> <li>» Prevención de enfermedades transmisibles.</li> </ul> </li> <li>• Elaborar y gestionar proyectos binacionales o multipaís con énfasis en la prevención y atención de la COVID-19, la garantía del derecho a la salud, enfoque de prevención de la enfermedad y Atención Primaria en Salud, priorizando grupos como la población en situación de migración y otros, con énfasis en salud materna e infantil, adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes.</li> <li>• Elaborar y gestionar proyectos con énfasis en capacitación del recurso humano de salud en las fronteras, en vigilancia epidemiológica comunitaria para disminuir los casos de la COVID-19, determinación social de la salud; derecho a la salud con abordaje de integración y cooperación entre los países, cambio climático, enfoque intercultural.</li> <li>• Los proyectos y actividades deberán realizarse en “Sincronización y compromiso conjunto en los planes binacionales”.</li> </ul>

Diagnosticar y diseñar redes de telesalud y telemedicina en las fronteras definidas.

- Realizar un diagnóstico sobre la infraestructura y operatividad de las redes de telesalud y telemedicina que se pueden activar con apoyo de los gobiernos locales y garantizar la sostenibilidad de los servicios de internet en zona de frontera.

Apoyar la implementación de redes de telesalud y telemedicina diseñadas y priorizadas.

- Se recomienda gestionar con los gobiernos locales y regionales la implementación de más redes para telesalud y telemedicina y contar con el presupuesto para la sostenibilidad de los servicios de internet en zona de frontera.

**Objetivo 3:** Promover la participación de otros sectores y actores sociales para el desarrollo de respuestas integrales en salud.

### Actividad – Marco Lógico PASAFRO

Realizar mapeo de actores en frontera y los diferentes mecanismos de coordinación interinstitucional, e intersectorial, de cooperación e integración existentes en las fronteras priorizadas.

### Recomendaciones

- Implementar progresivamente la vigilancia de COVID-19 en los ejes de frontera priorizados
- Elaborar un plan de trabajo relacionado a vigilancia de casos, referencia y contraferencia, georreferenciación, etc. antes de la próxima reunión de los equipos de ambos ministerios.
- Llevar a cabo reuniones con los técnicos informáticos de los países andinos para evaluar las capacidades de la herramienta informática GEORIS para la estructuración de la Red Integrada de Salud Binacional (RIS).
- Crear una sala binacional de vigilancia usando una herramienta informática consensuada, incorporando a los equipos de epidemiología, institutos de salud y servicios de salud para lograr avances al más breve plazo.
- Elaboración y gestionar proyectos para:
  - » Realizar mapeo de actores en las fronteras de los países andinos y fortalecer alianzas de cooperación.
  - » Caracterizar los diferentes mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, de cooperación e integración existentes en las fronteras definidas.
  - » Fortalecer alianzas entre los países andinos para atender los casos de la COVID-19, promover la inmunización, alimentación saludable y cuidado para prevenir más casos de la COVID-19.
  - » Fortalecer alianzas para actuar sobre los determinantes sociales de la salud en las fronteras, mejorar la coordinación interinstitucional e intersectorial en la garantía del derecho a la salud y la atención a poblaciones priorizadas.
- El fortalecimiento de la participación comunitaria requiere iniciar con la revisión de investigaciones y documentos sobre el tema realizadas por el ORAS – CONHU y otras organizaciones.



Fortalecer los mecanismos de coordinación entre el sector salud, comunidad, cooperantes y otros sectores involucrados para dar respuesta a los problemas de salud priorizados en las fronteras priorizadas.

- Realizar reuniones presenciales y virtuales con el Comité Andino de Salud en Fronteras para la planificación y desarrollo de las actividades prioritarias del PASAFRO. Definición de acuerdos para elaboración y gestión conjunta de proyectos.
- Fortalecer los comités de vigilancia comunitaria y otros comités en las zonas de fronteras de los países andinos.
- Participar en reuniones estratégicas binacionales y multipaís para gestión de proyectos.
- Preparar una propuesta de plan de trabajo para abordar temas como el dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.<sup>58</sup>
- Se recomienda la identificación de los desafíos para enfrentar la COVID-19 en zonas de frontera, considerando que la pandemia ha obligado a revisar los esfuerzos de planificación y gestión de la salud, siendo un desafío a corto plazo la apertura de las fronteras, y en ese contexto el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica para garantizar que el flujo de circulación de personas y de bienes no genere un recrudecimiento de la COVID-19 en nuestros países.<sup>59</sup>
- Retomar la construcción de una red, pero de manera inicial se puede ir trabajando país por país acciones determinadas para prevenir un rebrote de la COVID-19.
- Desarrollar investigación con prioridad en las zonas de frontera.
- Continuar el trabajo de manera conjunta por la equidad y que la vacuna llegue a las fronteras y a pueblos indígenas.<sup>60</sup>
- Gestionar a través de las Cancillerías la ampliación y libre acceso de la prestación de servicios asistenciales de urgencia y emergencia de atención médica a la población, con prioridad en los pueblos indígenas, independientemente del país de procedencia.

<sup>58</sup>Beingolea. L. (2021). Entrevista sobre los logros del PASAFRO durante el 2020 al 2021. Comunicación personal. 22 de noviembre de 2021.

<sup>59</sup>OTCA (28 de agosto de 2020). Salud en Fronteras en América del Sur. <http://otca.org/salud-en-fronteras-en-america-del-sur/>

<sup>60</sup>ORAS-CONHU (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, Pág. 48. <https://bit.ly/3CMwG6k>

#### Objetivo 4: Fortalecer la comunicación en salud en fronteras

Actividad – Marco Lógico PASAFRO	Recomendaciones
<p>Diseñar e implementar un plan de comunicación en salud pública en los escenarios de frontera por parte de la Red Andina de Comunicadores.</p> <p>Visibilizar y difundir las acciones realizadas en el PASAFRO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar y gestionar proyectos para la creación y fortalecimiento de la Red de Comunicadores y elaboración de planes de comunicación en salud pública en las zonas de frontera.</li> <li>• Desarrollar estrategias comunicacionales para coadyuvar a la promoción de la salud, recomendaciones y cuidados ante la COVID-19.</li> <li>• Fortalecer la comunicación en salud en fronteras utilizando las nuevas tecnologías (plataforma tecnológica y los sistemas digitales).</li> <li>• Aprovechar las nuevas plataformas digitales, incluidas las redes sociales más conocidas, para difundir el PASAFRO.</li> <li>• Participar en eventos diversos de presentación del PASAFRO.</li> <li>• Mejorar las estrategias comunicacionales para incidir en las prácticas de prevención más eficaces, así como impulsar la investigación para tomar decisiones con base en las evidencias.</li> <li>• Diseñar un plan de comunicación para la estrategia de salud en fronteras con énfasis en la COVID-19.<sup>61</sup></li> <li>• Difundir más contenido en las redes sociales sobre el trabajo del PASAFRO.</li> <li>• Generar contenido para comunicar sobre las acciones del PASAFRO a través de las plataformas para las reuniones, seminarios virtuales y reuniones de coordinación interna.</li> <li>• Generar infografías para difundir de manera amigable las actividades realizadas por el PASAFRO.</li> </ul>

#### Objetivo 5: Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes o similares.

Actividad – Marco Lógico PASAFRO	Recomendaciones
<p>Analizar el marco jurídico y las normas técnicas en salud para identificar los medios necesarios que faciliten la coordinación y acciones en salud en las fronteras definidas.</p> <p>Diseñar redes y mecanismos de referencia y contrareferencia para acceso a la salud en las fronteras seleccionadas.</p> <p>Implementar las redes para acceso a la salud seleccionadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar cooperación para el desarrollo de la propuesta de construcción de la Red Binacional de Salud la zona de frontera La Paz (Bolivia) – Puno (Perú), en el desarrollo de los ejes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>» Modelo de atención de salud unificado funcionando en un contexto de red de servicios binacional.</li> <li>» Sistema de referencia y contrareferencia funcionando en el contexto de la red binacional.</li> <li>» Personal de salud con competencias fortalecidas.</li> <li>» Coordinación binacional intra e intersectorial funcionando adecuadamente.</li> <li>» Activa y permanente participación comunitaria en acciones de salud.</li> <li>» Red de servicios con capacidad resolutoria adecuada.</li> <li>» Sistema de información binacional funcionando eficaz y eficientemente.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>61</sup>ORAS-CONHU (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. <https://bit.ly/3CMwG6k>

## Eje transversal: Sistema de Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Sistematización

Actividad – Marco Lógico PASAFRO	Recomendaciones
Elaboración y aplicación de un Sistema de Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Sistematización de experiencias significativas del PASAFRO.	<ul style="list-style-type: none"><li>» Elaboración y aplicación del sistema de monitoreo y seguimiento para el cumplimiento “dando voz a los participantes”.</li><li>» Evaluación de procesos y de resultados.</li></ul>

*La recomendación principal sería que el involucramiento de la sociedad civil sea permanente. Si bien existe en PASAFRO, se debe buscar que se afiance esta relación no solo con la sociedad civil, sino también con los gobiernos municipales, departamentales, nacionales y con algunos actores políticos en cada país que puedan desarrollar y que estén defendiendo el derecho a la salud [...] (Entrevista 4, 2019).<sup>62</sup>*

*El fortalecimiento de la participación comunitaria requiere iniciar con la revisión de investigaciones y documentos sobre el tema realizadas por el ORAS – CONHU y otras organizaciones. (Entrevista 7, 2021).<sup>63</sup>*



<sup>62</sup>Transcripción de entrevista 4: Alejandra Karina Garrón Monje, Bolivia, 2 de julio de 2019.

<sup>63</sup>Transcripción del entrevistado 7: Luis Beingolea. Desarrollado en línea el 22 de noviembre de 2021.

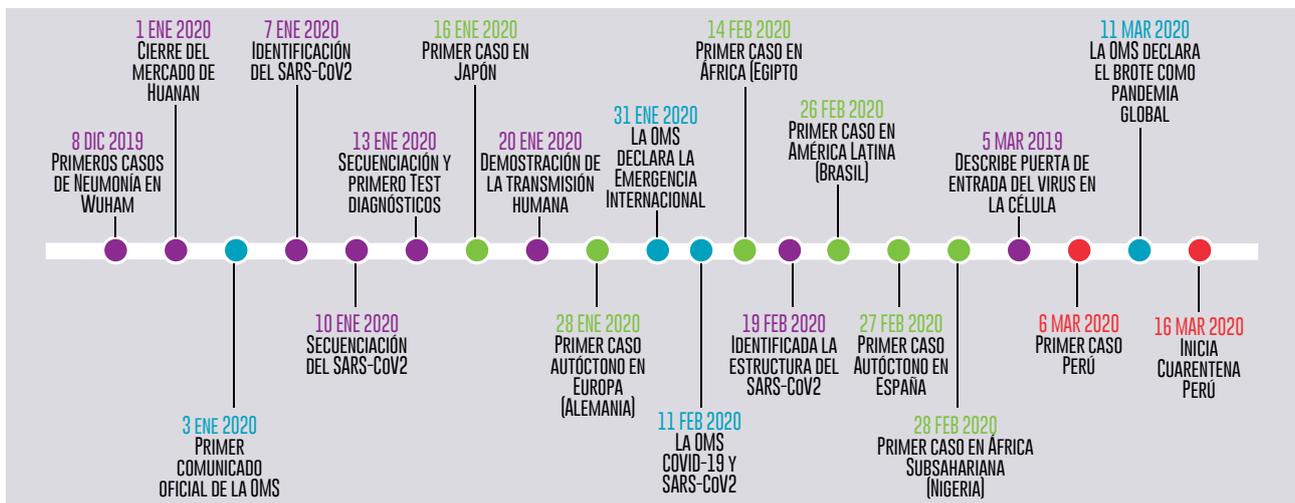




## 6. TRABAJO EN FRONTERAS FRENTE A LA COVID-19

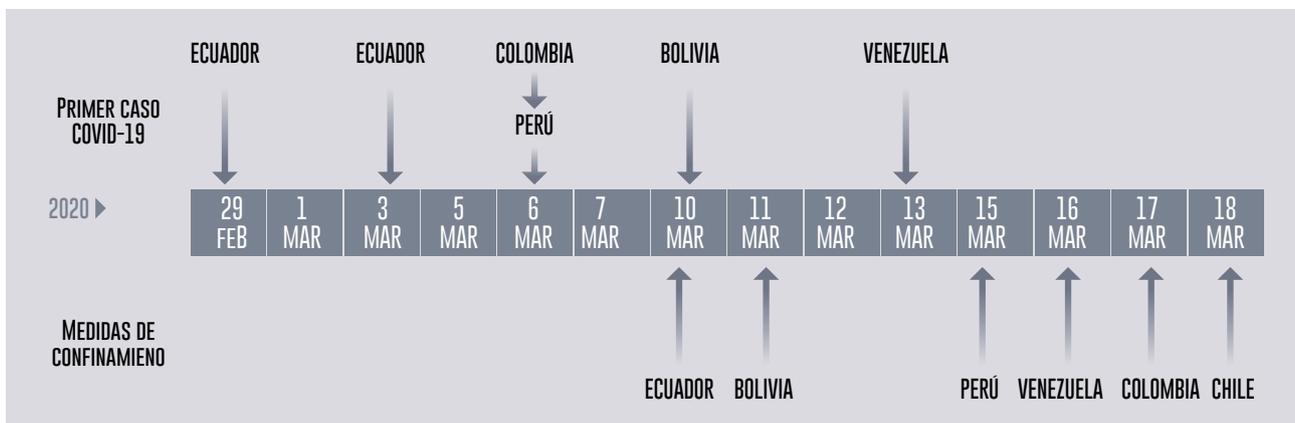
- La COVID-19 en el Mundo

30 DE ENERO SE HABÍAN REPORTADO 9,692 CASOS EN TODA CHINA Y 90 CASOS EN DIFERENTES PAÍSES INCLUYENDO TAIWAN, Tailandia, Vietnam, Malasia, Nepal, Sri Lanka, Camboya, Japón, Singapur, La República de Corea, Emiratos Arabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, India, Irán, Australia, Canadá, Finlandia, Francia y Alemania.



El primer reporte de caso en el continente americano, surgió el 19 de enero 2020 en el estado de Washington, Estados Unidos.

- Presencia de primeros casos en los países andinos y medidas de confinamiento



En estos dos últimos años, se han identificado grandes desafíos para enfrentar la COVID-19 a nivel mundial, los que ha obligado al PASAFRO a desarrollar actividades conjuntas que ayuden a mitigar el impacto de la pandemia en las poblaciones de frontera, entre los cuales se puede destacar:

- Reuniones de coordinación entre funcionarios de Bolivia y de Perú para organizar la respuesta ante la COVID-19, que contó con presencia de equipos de ambos países, Programa Subregional para Sudamérica de OPS y el ORAS CONHU.
- Reunión de Coordinación entre funcionarios del Ministerio de Salud de Colombia y de Perú, para desarrollar mecanismos de vigilancia y respuesta binacional en fronteras. Cabe indicar que la pandemia conllevó a los países andinos a priorizar las actividades en campo del personal de salud.
- Preparación de perfiles de proyectos para financiar actividades de apoyo sobre trazabilidad presentada a la Embajada de Corea y al BID con la que se busca fortalecer la estrategia de lucha contra la COVID-19 en el primer nivel de atención.
- Preparación de plan conjunto de los países andinos sobre migrantes.
- Control de Brote de Rabia Silvestre en ámbito de frontera entre Ecuador y Perú, donde participaron funcionarios de zoonosis de los Ministerios de Salud, el personal de los Ministerios de Agricultura, Agrocalidad de Ecuador y SENASA de Perú, el personal que recibió entrenamiento en ASIS de las fronteras de ambos países, OPS y el ORAS CONHU.

#### Recomendación ante pandemia por la COVID-19 en fronteras

- Mejora de la vigilancia y respuesta de los equipos de salud para el seguimiento de los casos de COVID-19 y sus contactos.
- Mejora de la interacción de los servicios de salud en las fronteras binacionales, mediante la organización de redes de servicios de salud integradas.
- Levantamiento de información de las capacidades de respuesta institucional en ámbitos de frontera, recursos humanos, insumos, medicamentos, equipamiento y distribución.
- Coordinación de estrategias de vacunación binacional para prevención de la COVID-19.







## 7. REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

Se adopta el siguiente Reglamento para el funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras. El presente Reglamento actualiza la versión de 2003 y mantiene la coherencia con la Decisión 541 del 11 de marzo de 2003, que aprobó los Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO).

### DISPOSICIONES GENERALES

#### I. OBJETO

Coordinar y promover las acciones encaminadas a la formulación, ejecución y seguimiento del PASAFRO, estimulando la integración y cooperación entre los países de la Subregión Andina.

### COMPOSICIÓN

#### II. DE LOS MIEMBROS

El Comité Andino de Salud en Fronteras, en adelante el Comité, estará compuesto por los siguientes miembros:

1. El/la responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud de Bolivia o su delegado.
2. El/la jefe/a de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud de Chile o su delegado.
3. El/la coordinador/a de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio Salud y Protección Social de Colombia o su delegado.
4. El/la directora/a Nacional de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública de Ecuador o su delegado.

5. El/la directora/a General de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Salud del Perú o su delegado.
6. El/la directora/a General de la Oficina de Integración y Asuntos Internacionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela o su delegado.

#### III. DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA

La Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU) ejercerá la Secretaría Técnica del Comité Andino de Salud en Fronteras.

### FUNCIONES

#### IV. DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ

Son funciones del Comité:

- a. Coordinar la formulación, ejecución, seguimiento, evaluación, actualización y validación del PASAFRO.
- b. Contribuir a la realización de los Análisis de Situación en Salud bi o trinacionales en las fronteras de los países andinos, en coordinación con los Ministerios de Salud, las Direcciones de Salud Regionales correspondientes, los equipos de salud de las redes involucradas y los sectores pertinentes.
- c. Identificar y priorizar conjuntamente los temas a ser abordados en las fronteras.
- d. Identificar los mecanismos y fuentes de financiamiento y cooperación para el PASAFRO.

- e. Presentar a la Secretaría Técnica del Comité iniciativas, proyectos y planes para su gestión y desarrollo.
- f. Promover la articulación y armonización de las políticas, programas, planes, proyectos y acciones de salud en las fronteras de los países andinos.
- g. Convocar a otros Comités Andinos para efectos de coordinación cuando se requiera.
- h. Convocar a otros sectores que el Comité considere que deban estar involucrados con el propósito de enfrentar los determinantes sociales de la salud.
- i. Propiciar la participación de organismos y agencias internacionales cada vez que se requiera.
- j. Promover y coadyuvar en la conformación de las redes bi o trinacionales de servicios de salud en las fronteras.
- k. Contribuir al desarrollo de un plan de comunicación en salud en las fronteras para visibilizar y difundir las acciones realizadas en el marco del PASAFRO.
- l. Apoyar los procesos de sistematización de las experiencias en las fronteras de los países andinos para identificar recomendaciones y lecciones aprendidas para mejorar procesos futuros.
- m. Coordinar acciones, con la Secretaría General de la Comunidad Andina y otras instancias del Sistema Andino de Integración, cuando corresponda.

## V. DE LA PRESIDENCIA

La presidencia del Comité será asumida por el/la representante del país que ejerza la Presidencia de la Reunión de Ministros y Ministras del Área Andina (REMSAA).

El Presidente tendrá las siguientes funciones:

- a. Ejercer la representación del Comité.
- b. Coordinar con la Secretaría Técnica la convocatoria a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité.
- c. Coordinar y orientar los debates en cada sesión.

- d. Presentar a la Secretaría Técnica la agenda provisional de las sesiones del Comité, la cual deberá ser aprobada al inicio de cada sesión.
- e. Proponer a los Países Miembros la constitución de grupos de trabajo temporales, integrados por técnicos de los Países Miembros, para adelantar estudios especiales sobre temas específicos; con preferencia del nivel local de las zonas de frontera, los cuales serán coordinados por la Secretaría Técnica.

## VI. DE LAS FUNCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA

Son funciones de la Secretaría Técnica:

1. Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias en coordinación con la Presidencia del Comité y apoyar su desarrollo.
2. Contribuir a la actualización del PASAFRO cada vez que termine su vigencia, sistematizar las experiencias y el seguimiento de las acciones.
3. Gestionar la búsqueda de socios estratégicos para la implementación del PASAFRO.
4. Preparar y presentar al Comité los documentos de trabajo que sirvan de soporte a las decisiones del mismo.
5. Recibir las propuestas que sean presentadas por los miembros del Comité y darles el trámite correspondiente.
6. Coordinar la elaboración de los informes periódicos por parte del Comité en relación con la implementación y seguimiento al PASAFRO.
7. Elaborar las actas correspondientes a las sesiones del Comité y llevar el libro correspondiente.
8. Registrar, archivar y custodiar la documentación correspondiente de soporte de las sesiones del Comité, incluyendo los planes bi o trinacionales presentados por los países y que se constituyen en documentos de trabajo.
9. Presentar el Plan Andino de Salud de Fronteras actualizado, una vez validado por el Comité, para su aprobación en la REMSAA.
10. Tomar acciones para la difusión y desarrollo del PASAFRO una vez aprobado por la REMSAA.

## SESIONES Y TOMA DE DECISIONES

### VII. DEL CARÁCTER DE LAS SESIONES

Las sesiones del Comité son:

1. Ordinarias:
  - Presenciales las cuales se efectuarán por lo menos una vez al año.
  - Virtuales las cuales se realizarán de manera trimestral para la planificación conjunta, el seguimiento oportuno de los proyectos y las acciones que se realizan en las fronteras y las adecuaciones correspondientes.
2. Extraordinarias: cuando las solicite la Secretaría Técnica o dos o más de sus miembros, ante la Presidencia del Comité, cuando así se requiera por necesidades imprevistas o urgentes. También, pueden ser presenciales o virtuales.

Los miembros del Comité podrán proponer ante la Presidencia, con antelación mínima de 30 días, temas que se consideren pertinentes a ser incorporados en la agenda de la próxima sesión.

### VIII. DE LA CONVOCATORIA A LAS SESIONES

La convocatoria para las sesiones del Comité la hará la Secretaría Técnica con quince 15 días calendario de anticipación a la fecha fijada, por medio de comunicaciones enviadas a través de correo electrónico a cada uno de sus miembros, con indicaciones de los temas que serán tratados y la entrega de los documentos que serán considerados.

Las sesiones ordinarias presenciales se efectuarán en la fecha, lugar y hora fijadas en la convocatoria. El lugar se fijará en coordinación con el país sede de la sesión. Las sesiones virtuales tendrán la misma validez que las presenciales.

Tres días antes de la fecha programada para la sesión ordinaria o extraordinaria, la Secretaría Técnica verificará la asistencia de todos los miembros del Comité. En el caso de delegación, ésta deberá efectuarse mediante acreditación respectiva. Llegado el día de la sesión la Secretaría Técnica verificará el quórum, someterá a aprobación la agenda propuesta y una vez aprobada ésta se procederá a desarrollar el contenido de la sesión.

### IX. DEL QUÓRUM DELIBERATIVO Y DECISORIO

El Comité podrá sesionar y deliberar con la concurrencia de por lo menos la mitad más uno, es decir, cuatro de los países miembros del ORAS - CONHU. Las decisiones que se adopten deberán ser aprobadas por dos tercios como mínimo, de los delegados presentes del Comité.

Las deliberaciones y decisiones del Comité quedarán debidamente consignadas en las actas de las sesiones.

El Reglamento fue aprobado en la Resolución REMSAA XXXVIII/537 (16 de abril de 2020).

#### Firma

##### **Nicolás Alejandro Rodríguez Gandarillas**

Responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales. Ministerio de Salud de Bolivia.

##### **Patricio Muñoz Jara**

Encargado de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales. Ministerio de Salud de Chile.

##### **Paola Bernal Cortés**

Coordinadora de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

##### **Fernando Jácome Gaviláñez**

Director Nacional de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales. Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

##### **María Alicia Solari Caetano**

Directora General de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional. Ministerio de Salud de Perú.

##### **Julio Francisco Colmenares Corona**

Director de Relaciones Multilaterales. Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

##### **Nila Heredia Miranda**

Secretaria Ejecutiva Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.

Secretaría Técnica Comité Andino de Salud en Fronteras.





**50**  
Aniversario  
ORAS-CONHU  
Juntos somos más fuertes

## ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



ISBN: 978-612-45468-4-6



9 786124 546846