



ORAS CONHU y los procesos de integración andina y suramericana

Dr. Patricio Yépez

Secretario Ejecutivo Adjunto

ORAS CONHU



El Convenio Hipólito Unanue (CONHU)
fue firmado en 1971 por los Ministros de Salud de
Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela,
con el propósito de desarrollar acciones para
“integrar” a los Ministerios de Salud y enfrentar
problemas comunes

**En 1998 el CONHU es adscrito al Sistema Andino
de Integración, y en el 2001 los Ministros
incorporan a su nombre el de Organismo Andino
de Salud (ORAS)**



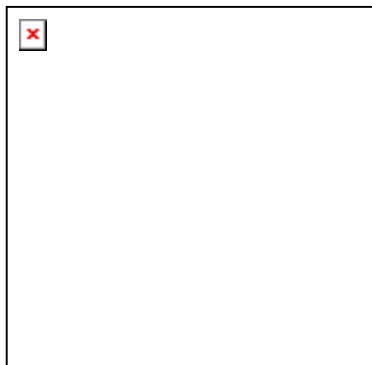
**ORGANISMO INTERGUBERNAMENTAL
PARA LA INTEGRACION EN SALUD,
SECRETARIA EJECUTIVA DE LA REMSAA**

Estructura ORAS CONHU

REMSAA



Comisión de Coordinación CTC



Comisiones Técnicas

Medicamentos
VIH SIDA
Salud Intercultural
Prevención Embarazo Adolescente
Malnutrición infantil
Salud y Economía
Tecnología

Grupos de Trabajo

PAMAFRO
RAVE
RAIS
Recursos Humanos

Secretaría Ejecutiva



SISTEMA ANDINO DE INTEGRACION





FUNCIONES DEL ORAS CONHU

**INTEGRACION
ANDINA Y
SUDAMERICANA
EN SALUD**

**Armonizar
Políticas**

**Propiciar
Espacios de
Intercambio**

**Responder a
Problemas
Comunes**

**M
O
V
I
L
I
Z
A
R

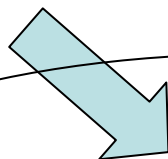
R
E
C
U
R
S
O
S**

**Contribuir a acercar a los Ministerios de Salud
y mejorar la salud de nuestros pueblos**

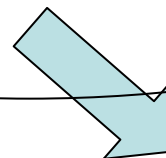


MANDATOS ORAS-CONHU

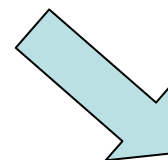
Resoluciones REMSAA



Líneas Estratégicas

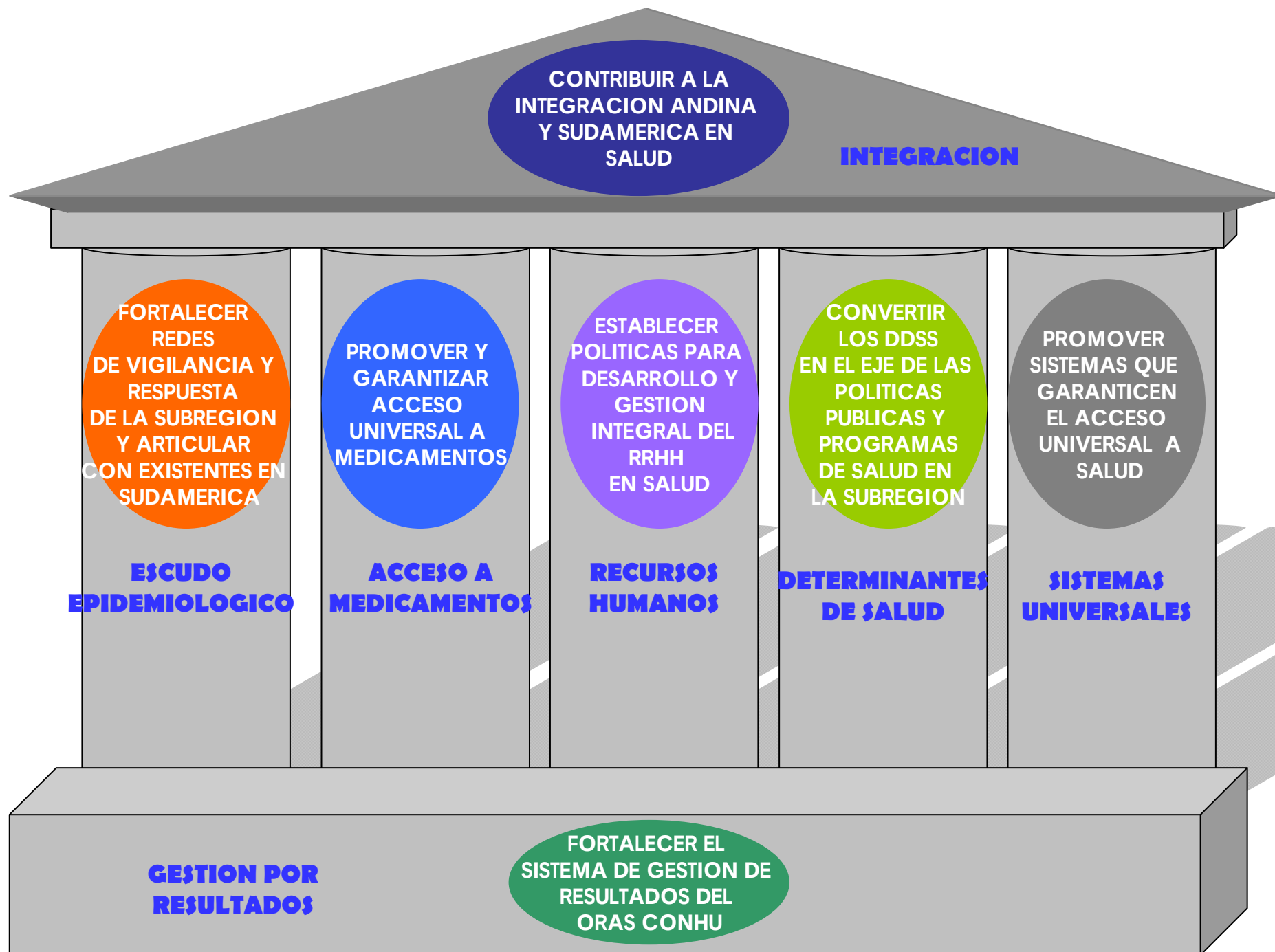


Planes de Acción



Actividades

Contribuir a mejorar la salud de nuestros países.....



INTEGRACION SUDAMERICANA EN SALUD





UNASUR



Propósito:

Conformar un espacio sudamericano integrado en el ámbito político, social, económico, ambiental y de infraestructura.

Cusco, Perú 2004

Declaración Constitutiva

Brasilia, Brasil 2005 →

Agenda y prioridades

Cochabamba, Bolivia 2006 →

Declaración Principios

Margarita, Venezuela 2007 →

Nombre,

Brasilia y Bahía, Brasil 2008 →

Estatuto, presidencia, CSS



LA SALUD EN LA DECLARACION DE CUSCO SOBRE LA COMUNIDAD SUDAMERICANA DE NACIONES (2004)

“Su compromiso esencial con la lucha contra la pobreza, la eliminación del hambre, la generación de empleo decente y el acceso de todos a la salud y a la educación como herramientas fundamentales para el desarrollo de los pueblos”





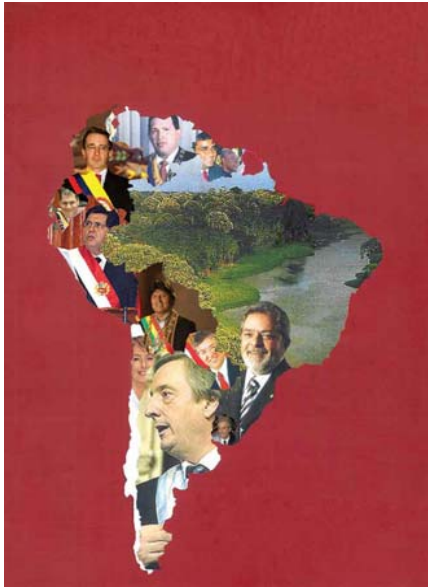
II CUMBRE DE JEFES DE ESTADO DE LA COMUNIDAD SUDAMERICANA DE NACIONES



Cochabamba, Bolivia 9 Diciembre 2006



Declaración de Cochabamba



Hacia la construcción de una política y agenda regional en materia de salud

Los Presidentes reunidos en la II Cumbre de Jefes de Estado de la Comunidad Sudamericana de Naciones, con el propósito de lograr un compromiso sudamericano por la

equidad y la inclusión social que garantice el acceso universal a los servicios de salud a todos los habitantes de la región, acuerdan:

INSTRUIR a los Ministros de Salud sudamericanos la elaboración de una Agenda Regional en materia de salud, con la cooperación del Organismo Andino de Salud, el Subgrupo 11 de Salud del MERCOSUR, la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica, otros organismos regionales competentes, asegurando un fluido diálogo con los movimientos sociales.

Aprobada en Cochabamba, Bolivia, 9 de diciembre de 2006



XXVIII REMSAA 2007 RESOLUCION 426



ACUERDO 09/07 MINISTROS SALUD MERCOSUR



- 1. Trabajar por una agenda de convergencia en salud a nivel sudamericano.**
- 2. Aprovechar espacios de coincidencia de Ministros para avanzar en el diseño de una agenda sudamericana.**
- 3. Presentar a los Ministros de MERCOSUR propuestas para armonizar políticas en áreas de interés común.**
- 4. Promover un amplio intercambio con MERCOSUR y OTCA**

- 1. Trabajar por una agenda de convergencia en salud a nivel sudamericano.**
- 2. Elaborar documento que identifique líneas de intervención estratégica común.**
- 3. Instruir a Comisiones de MERCOSUR para articular y coordinar con las Comisiones Técnicas del ORAS CONHU**
- 4. Informar de este acuerdo al Consejo del Mercado Común.**



COMUNIDAD SUDAMERICANA DE NACIONES



16 y 17 de Abril de 2007

Porlamar, Isla de Margarita, Venezuela



UNION DE NACIONES SURAMERICANAS (UNASUR)

Sede Secretaría General: Quito, Ecuador



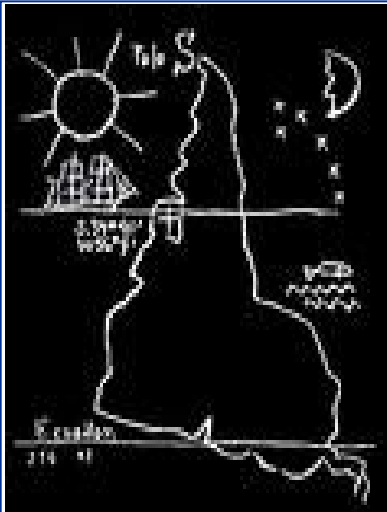
Brasilia, Mayo 2008



**APRUEBAN TRATADO
CONSTITUTIVO,
AUTORIDADES
Y PRIORIDADES
(incluida salud)**

Logro Importante
colocar la Salud
en la Agenda de
la Integración

Declaración de Brasilia, Mayo 2008

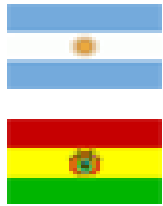


.... avanzar en coordinación con los Ministerios de Salud en la construcción de una **política suramericana en materia de salud**, con énfasis en la identificación de las medidas necesarias para desarrollar

las siguientes iniciativas:

- **Escudo epidemiológico sudamericano,**
- **Desarrollo de sistemas de salud universales,**
- **Acceso universal a medicamentos,**
- **Promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales**
- **Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en salud**





GRUPOS DE TRABAJO



1. Integración Financiera : Argentina



2. Educación : Perú



3. Infraestructura : Colombia



4. Políticas Sociales : Chile



5. Energía : Venezuela



6. Solución de Controversias



7. Consejo de Defensa Sudamericano



8. Consejo Suramericano de Salud



CONSEJO SURAMERICANO DE SALUD

UNASUR SALUD

Bases Fundamentales

- 1. La Salud como Derecho Humano y Social fundamental....**
- 2. La Salud espacio para la paz y la concertación**
- 3. La Salud condición para el Desarrollo**

CONSEJO SURAMERICANO DE SALUD

UNASUR SALUD

Objetivos

- 1. Promover redes de trabajo por áreas temáticas**
- 2. Responder de forma coordinada y solidaria en casos de emergencias o desastres**
- 3. Armonización y homologación de Normas**
- 4. Investigación y desarrollo de innovaciones en salud**

FORTALECER LOS MINISTERIOS DE SALUD

CONSEJO SURAMERICANO DE SALUD

UNASUR SALUD

ESTRUCTURA

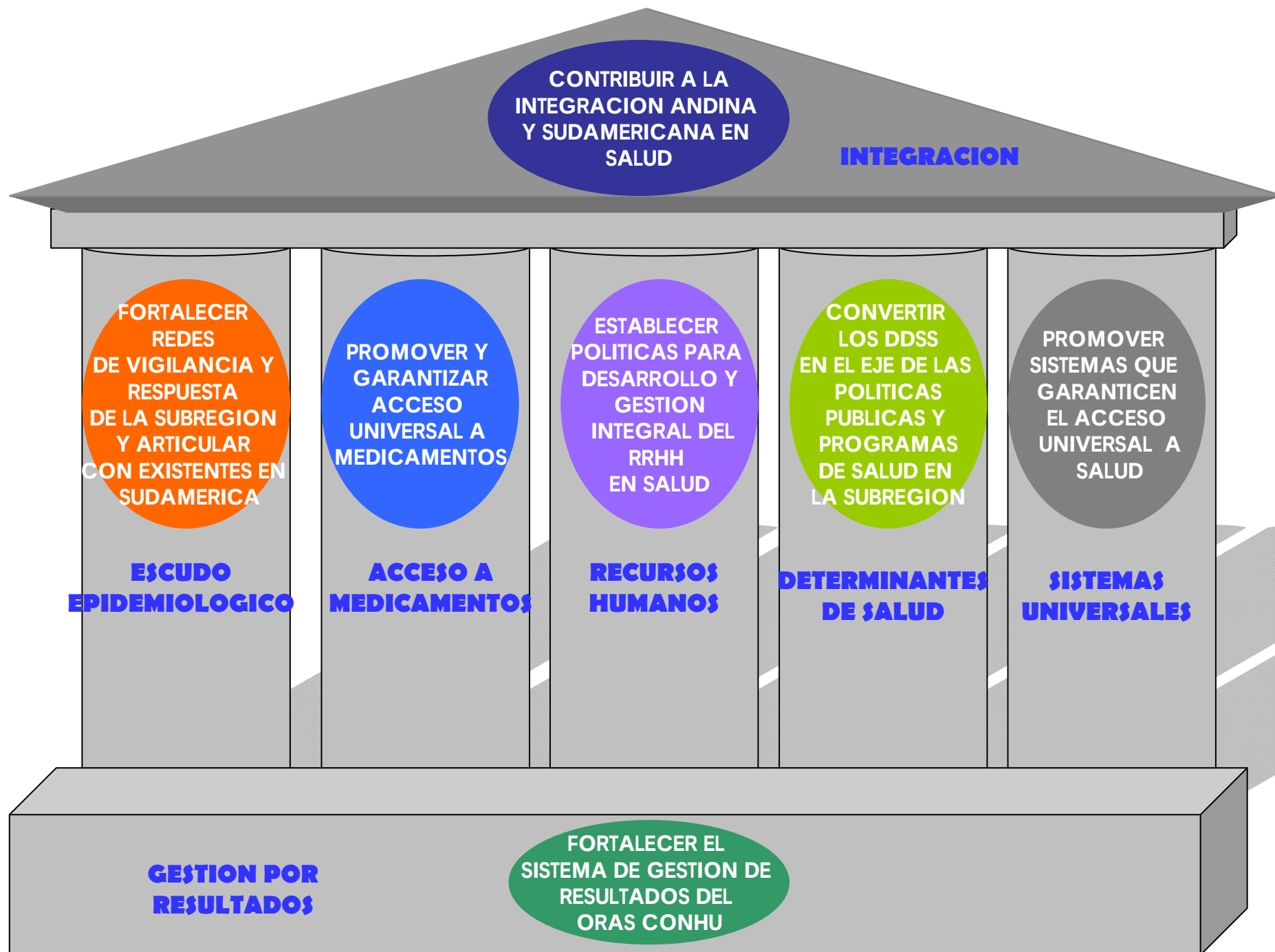
- 1. Comisión Coordinadora (Ministros)**
- 2. Presidencia Pro Tempore**
- 3. Secretaría Técnica**
- 4. Grupos de Trabajo (5)**

CONSEJO SURAMERICANO DE SALUD

UNASUR SALUD

GRUPOS DE TRABAJO

- 1. ESCUDO EPIDEMIOLOGICO**
- 2. SISTEMAS UNIVERSALES DE SALUD**
- 3. MEDICAMENTOS. Acceso Universal**
- 4. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**
- 5. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**



COMPROMISOS Y TAREAS

ESCUDO EPIDEMIOLOGICO (Paraguay – Uruguay)

1. Política común de vigilancia epidemiológica.
Armonización de criterios e instrumentos.
2. Vigilancia y control de problemas similares en
áreas fronterizas
3. Programa suramericano de inmunizaciones
4. Coordinación para enfrentar epidemias y
desastres

COMPROMISOS Y TAREAS

SISTEMAS DE SALUD (Chile – Bolivia)



1. Sistemas de monitoreo de los sistemas de salud.
2. Calidad, con énfasis en la atención primaria.
3. Interferencias sobre finanzas y armonización de cuentas de salud.
4. Fortalecimiento de los Ministerios de Salud.

COMPROMISOS Y TAREAS

MEDICAMENTOS (Argentina - Surinam)



1. Alianzas estratégicas para producción conjunta de medicamentos esenciales.
2. Política de acceso universal al medicamento, considerado como bien público
3. Intercambio de experiencias sobre costos. Observatorio de precios de medicamentos.
4. Intercambio sobre calidad, falsificación y tráfico ilícito

COMPROMISOS Y TAREAS

RECURSOS HUMANOS EN SALUD (Brasil - Perú)

1. Análisis común del Impacto de las migraciones del personal de salud.
2. Intercambio sobre experiencias positivas en investigación y formación. Experiencias masivas de formación de cuadros en salud comunitaria
3. Creación Escuela Suramericana de Gobierno.
4. Programa de Becas UNASUR.



COMPROMISOS Y TAREAS

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (Venezuela - Colombia)

1. Crear Comisión Suramericana de Determinantes Sociales de la Salud.
2. Intercambio sobre experiencias positivas en acción intersectorial
3. Desarrollo de sistemas para monitoreo de DSS
4. Desarrollo de experiencias para actuar sobre los DSS. Pasar del discurso a la práctica



Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2005

- Mandato para acopiar información que permitan la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud para reducir las inequidades sanitarias
- Tres años de acopio sin precedente de conocimiento y datos sobre las inequidades sanitarias y los determinantes sociales de la salud
- Presentación del informe final el 28 de agosto de 2008

Subsanar las desigualdades en una generación:

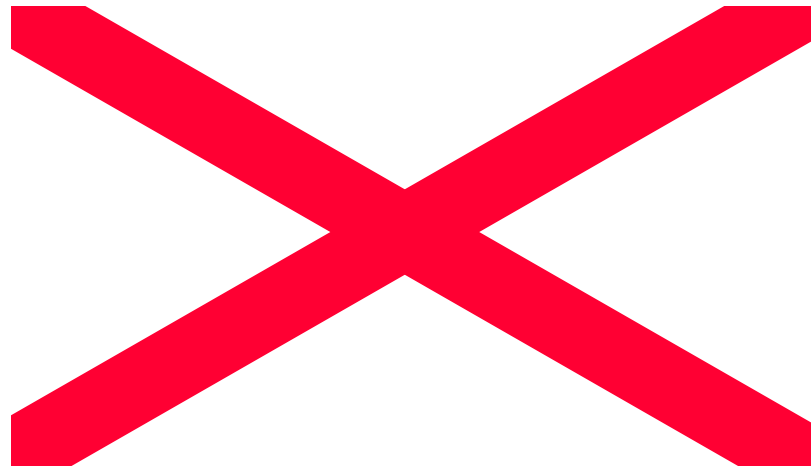
Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud

El enfoque de Determinantes Sociales



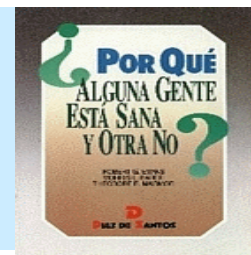
- La sociedad y las formas de organización social inciden en la salud y bienestar de las personas y poblaciones.
- La determinación social de la salud **va mucho más allá del análisis de factores de riesgo y estilos de vida.** Requiere el estudio del contexto social en el cual se produce socialmente la salud y la enfermedad

¿Para qué tratar a la población...



... y devolverla luego a las condiciones de vida
que la enferman?

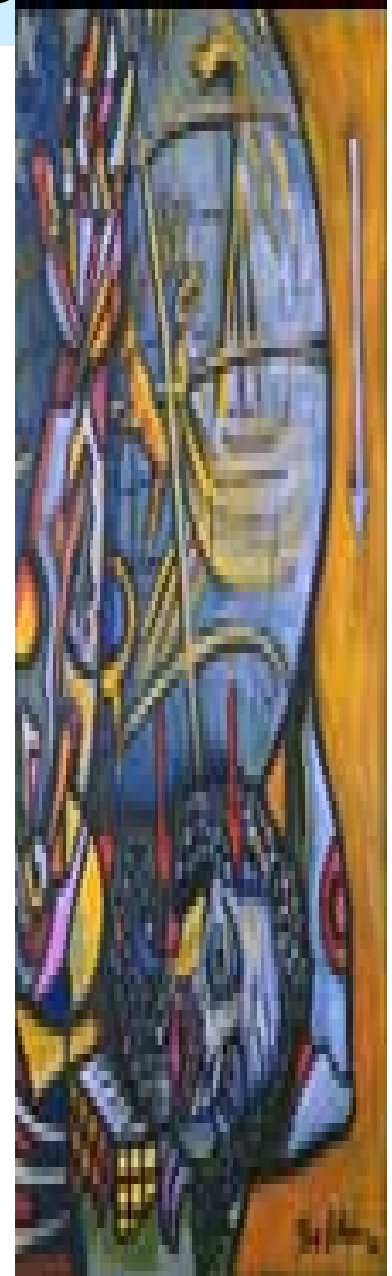
El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud



- Se fundamenta en que las personas socialmente más desfavorecidas -pobres-, mueren más pronto y se enferman con mayor frecuencia que aquellas que ocupan posiciones sociales más privilegiadas.
- La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio – económicas, determinadas por su ingreso, educación y acceso a servicios.
- **Sin embargo, en las políticas de salud han predominado soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades.**
- La distribución desigual de la salud y la enfermedad es un PROBLEMA DE JUSTICIA SOCIAL

Los Determinantes Sociales de la Salud

«La mala salud de los pobres, las brechas -dentro y entre los países- y las desigualdades sanitarias **están** provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, **del poder, los ingresos, los bienes y los servicios**, y por las consiguientes injusticias que afectan las condiciones de vida de la población (acceso atención sanitaria, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, entorno) y a la posibilidad de tener una vida digna... Esa distribución desigual de experiencias nocivas para la salud no es un fenómeno natural... **Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud.**»



RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN

1. Mejorar condiciones de vida

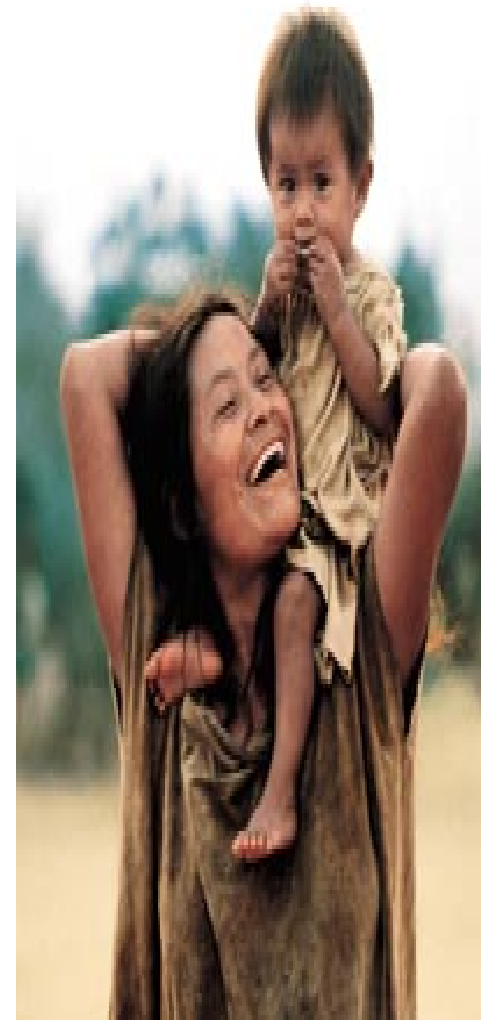
circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece

2. Luchar contra distribución desigual del poder, el dinero y los recursos

factores estructurales que determinan las condiciones de vida

3. Medir la magnitud del problema, evaluar efecto de intervenciones

necesidad epidemiología más crítica



10 de Agosto de 2009

**El Presidente Rafael Correa
asume en nombre de la
República del Ecuador la
Presidencia Pro Tempore de
UNASUR y la Dra. Caroline
Chang, la Presidencia Pro
Témpore del Consejo
Suramericano de Salud**



**HACER DE LA
SALUD UN
ESPACIO PARA LA
CONCERTACION Y
LA INTEGRACION
DE LOS PUEBLOS
DE NUESTRA
GRAN PATRIA
SUDAMERICANA**

