

PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

2016 - 2018

PASAFRO

12/10/2015

CONTENIDO

1. ANTECEDENTES
2. METODOLOGÍA
3. ANÁLISIS FODA
4. MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVO GENERAL
5. ÁMBITO DEL PASAFRO
6. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS
7. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS Y ACTIVIDADES
8. MATRIZ DE MARCO LÓGICO
9. PRESUPUESTO
10. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN
11. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
12. ESTRATEGIA DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

ANEXOS

1. MATRIZ DE MECANISMOS DE INTEGRACIÓN EN SALUD EN FRONTERAS ANDINAS
2. COSTOS REFERENCIALES UTILIZADOS EN EL PRESUPUESTO
3. REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

ANTECEDENTES

El Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, mediante la Decisión 541 del 11 de marzo del 2003, aprobó los lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras en el cual se fijaron tres objetivos específicos:

- Priorizar los problemas de salud de cada frontera y definir las acciones conjuntas para atenderlos.
- Conformar redes binacionales de servicios de salud en las fronteras.
- Elaborar, ejecutar y evaluar proyectos fronterizos de atención de salud de carácter binacional.

En el año 2004, aprobaron el Plan Integral de Desarrollo Social (PIDS) que tiene como prioridades el Desarrollo e Integración Fronteriza y un Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO). Con base a esta decisión, los Ministros de Salud del área andina reunidos en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en el 2007 aprobaron el Plan Estratégico del PASAFRO 2007-2012 mediante la Resolución REMSAA XXVIII/427.

Para la elaboración, ejecución y seguimiento del PASAFRO se constituyó el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras integrado por los responsables de las Oficinas de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud Andinos.

De esta forma, el Plan Andino de Salud en Fronteras se desarrolla en concordancia con las líneas de acción del PIDS pero también respondiendo al mandato de los Ministros de Salud del Área Andina.

Para la implementación del PASAFRO, en diciembre del 2008 se firmó el convenio entre el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) para ejecutar el proyecto “*Salud: Puente para la Paz y la Integración*”, cuya primera fase se ejecutó entre febrero del 2009 y octubre del 2010.

Con la finalidad de consolidar las capacidades de gestión adquiridas en la aplicación de la Fase I, el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue gestionó con el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) la implementación de la fase II de este proyecto, el mismo que se ejecutó hasta el año 2014.

Dentro de los logros obtenidos mediante estas intervenciones podemos mencionar:

1. Fortalecimiento de la integración fronteriza y el conocimiento de la realidad de la situación de salud a partir de estrategias e intervenciones conjuntas usando instrumentos estandarizados y validados por especialistas como la “Guía para el Análisis de Situación de Salud para las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos (ASIS)”.

2. Institucionalización del ASIS para el diagnóstico de la situación de salud en fronteras y para la toma de decisiones, generando confianza y transparencia en el manejo de información de los equipos bi y trinacionales. Se elaboraron ASIS para las fronteras de (i) El Oro – Tumbes (ii) Zumba – San Ignacio (iii) Desaguaderos de Perú y Bolivia (iv) Arica – Tacna (v) Nariño – El Carchi.
3. Mejoramiento de la dinámica de interacción y comunicación entre los equipos de salud en ámbitos de frontera.
4. Fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos en fronteras y nacionales en manejo de ASIS y formulación de proyectos bi y trinacionales.
5. Se gestionó el financiamiento por parte de CAF del Proyecto Carchi –Nariño y desarrollo e implementación del mismo por los dos ejes de frontera con la coordinación del ORAS – CONHU.
6. Contribuciones a la construcción del Plan Quinquenal Binacional Ecuador – Perú

Siendo el desarrollo de las fronteras un proceso continuo y prioritario para los países andinos, y buscando dar sostenibilidad a los resultados de las intervenciones realizadas, mediante resolución REMSAA Extraordinaria XXVI/1 del 6 de diciembre de 2011, los Ministros de Salud del área andina encargaron al Comité Ejecutivo del PASAFRO la construcción de un nuevo Plan Estratégico de Salud en Fronteras, con el apoyo del ORAS-CONHU.

METODOLOGÍA

El Plan Andino de Salud en Fronteras 2016 – 2018 se construye a partir de los resultados obtenidos en la implementación del Plan Andino de Salud en Fronteras 2007 – 2012, mediante los proyectos PASAFRO I y II, de las lecciones aprendidas, así como del análisis de las prioridades nacionales para las poblaciones en frontera, reflejados en las Agendas Nacionales del sector salud para cada país.

Este Plan está también enmarcado en el Plan Estratégico del ORAS 2013 – 2017, a través del primer Objetivo Estratégico “Contribuir a la integración andina y americana” dentro del segundo resultado que se refiere al “Plan de Salud de Fronteras fortalece la integración para desarrollar ejes de atención y prevención en salud” y prevé su articulación con los diferentes mecanismos de integración de frontera que abordan las temáticas de salud (ver anexo 1).

La participaron activa y comprometida del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras representado por los coordinadores de las ORIS (Oficinas de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud del área andina) como autores y responsables

de este proceso, ha sido el fundamento de este ejercicio de planificación, así como el apoyo brindado por el equipo técnico del ORAS-CONHU.

Se elaboró una hoja de ruta para la construcción del Plan, con el detalle de las actividades y el cronograma de ejecución, se realizaron talleres presenciales, reuniones virtuales, diálogos bilaterales entre los países y los técnicos del ORAS-CONHU, y diálogos bilaterales entre los países que comparten frontera para consensuar acciones conjuntas. Se circuló información por medios electrónicos de los acuerdos que se iban dando y los avances en la construcción, asegurando que todos los responsables manejen la misma información. La toma de decisiones se realizó en conjunto y para todos los procesos generados desde el ORAS-CONHU se contó con la validación de los países.

Dentro de esta metodología de trabajo se utilizaron herramientas como el Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), el árbol de problemas, matrices como la del marco lógico y otras desarrolladas para temas específicos como la matriz de mecanismos de integración, entre otras. Todo esto se podrá evidenciar en el desarrollo del presente documento.

ANÁLISIS FODA

El análisis FODA es una herramienta clásica que permite conocer la situación actual del objeto de estudio. Las variables analizadas y lo que ellas representan en la matriz son particulares del momento en el que se realiza el análisis. Consiste en obtener conclusiones sobre la forma en que el objeto estudiado será capaz de afrontar los cambios y las turbulencias en el contexto (oportunidades y amenazas) a partir de sus fortalezas y debilidades internas.

Se realiza este ejercicio para el PASAFRO, teniendo como resultado la siguiente matriz:

FORTALEZAS

- Existencia del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras funcionando, con el respaldo de los Ministros.
- Existencia de un soporte técnico y de enlace en cada país.
- Contar con una Secretaria Técnica que brinda soporte logístico y técnico al trabajo.
- Apoyo político a través de Resoluciones
- Existencia del nuevo plan estratégico del ORAS CONHU que incluye al PASAFRO.
- Reconocimiento de la importancia del trabajo en fronteras.
- Equipos binacionales de Recursos Humanos en frontera con competencias técnicas y de gestión.
- Espacios fronterizos con metodologías e instrumentos de trabajo diseñados y en implementación

DEBILIDADES

- Falta de definición del rol articulador del Comité PASAFRO
- Insuficiente número de reuniones del Comité para el monitoreo y seguimiento
- Insuficiente posicionamiento de las acciones de salud en fronteras intra y extra institucional
- Ausencia de indicadores cuantitativos del PASAFRO 2007/2012
- Necesidad de armonizar el PASAFRO con el Plan Estratégico del ORAS CONHU

OPORTUNIDADES

- Fortalecimiento de la rectoría sanitaria de los países
- Voluntad política del más alto nivel de avanzar en la integración y priorización de acciones en frontera por parte de los gobiernos
- Fortalecimiento de los sistemas de salud y asignación presupuestaria
- Existencia de planes e instancias de desarrollo fronterizo entre países
- Voluntad política y técnica de articular acciones entre el PASAFRO y otros sectores para enfrentar los DDSS con enfoque intersectorial

AMENAZAS

- Disminución de recursos procedentes de la cooperación internacional
- Contingencias internas u externas que limitan el trabajo en frontera
- Poca articulación entre políticas nacionales y acciones descentralizadas y desconcentradas a nivel regional y local

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

Para el 2018, 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.

ÁMBITO DEL PASAFRO



Los países participantes del Plan Andino de Salud en Fronteras son Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela. Y en base a múltiples criterios se priorizaron los siguientes ejes de frontera para la implementación de las actividades.



-  **Bolivia**
 **Perú**
1. Cobija - Iñapari
 2. Desaguadero de ambos países

-  **Colombia**
 **Ecuador**
3. Nariño – Esmeraldas
 4. Putumayo – Sucumbíos

-  **Chile**
 **Perú**
5. Arica/Parinacota – Tacna

-  **Ecuador**
 **Perú**
6. El Oro – Tumbes
 7. Zamora Chinchipe – Cajamarca
 8. Morona Santiago/Amazonas

-  **Perú**
 **Colombia**
9. Loreto – Putumayo/Amazonas

-  **Venezuela**
 **Colombia**
10. Zulia – La Guajira/César
 11. Táchira – Norte de Santander

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

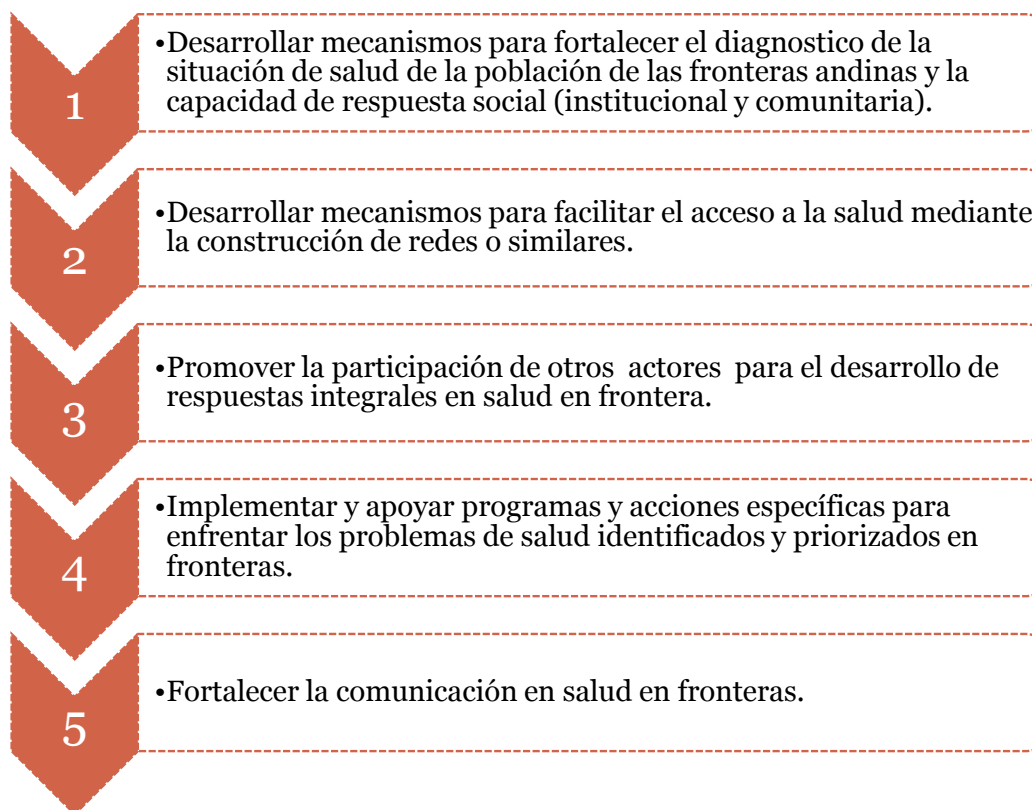
Con el objeto de dar continuidad a las acciones realizadas anteriormente en el marco del PASAFRO, se determinaron los problemas para el año 2016 en base a los problemas priorizados en el 2007.

PROBLEMAS PRIORIZADOS 2007	PROBLEMAS ACTUALES
Ausencia de un diagnóstico de la situación de salud de los pueblos residentes en zonas de fronteras de los países andinos.	Ausencia de diagnóstico en el 68% de ejes de frontera y se requiere actualizar en un eje de frontera.
Escasa participación de la sociedad civil organizada en los espacios de decisión de las zonas fronterizas de los países andinos.	Insuficiente participación de otros actores institucionales y de la sociedad civil para el desarrollo de respuestas integrales en frontera.
Débil articulación entre redes de servicios de salud de ámbitos fronterizos de ambos lados de la frontera en la región andina.	Necesidad de fortalecer procesos de articulación de redes de servicios que garanticen el acceso a la atención bi o tri nacionales en salud

PROBLEMAS PRIORIZADOS 2007	PROBLEMAS ACTUALES
Deficiente oferta de servicios de salud en Zonas fronterizas de los países andinos.	Falta de mecanismos para garantizar el acceso a la atención de salud en espacios de frontera
	Necesidad del análisis de la oferta y demanda de servicios y de la necesidad de complementación de redes
Escasez de recursos públicos y de cooperación internacional para atender necesidades de salud de los pueblos de la regiones fronterizas de los países andinos.	Necesidad de establecer estrategias para la exploración e identificación de fuentes de financiamiento complementarias
Debilidad en la capacidad de gestión de las redes de servicios públicos de salud en las zonas fronterizas de los países andinos.	Insuficiente presencia de los profesionales de la salud en los ámbitos de frontera

DEFINICIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACTIVIDADES

A partir de los problemas identificados se definieron los siguientes Objetivos específicos:



OBJETIVO ESTRATÉGICO 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)”

La efectividad de las intervenciones en la zona de frontera dependerá de la información con la que se cuente acerca de sus realidades y situación actual, lo que hace relevante contar con un diagnóstico de la situación de salud. Para el efecto, se utilizarán herramientas homologadas y validadas como la “Guía para el Análisis de la Situación de Salud (ASIS)”.

En base al trabajo en los ejes de frontera, se realizarán diagnósticos en donde no existan todavía y se actualizarán los diagnósticos en donde ya se haya vencido el tiempo de vigencia de los hallazgos.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

- 1.1 Sistematizar el Plan Andino de Salud en Fronteras 2007 – 2012.
- 1.2 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.
- 1.3 Realizar, culminar y actualizar los Análisis de Situación de Salud (ASIS) en los espacios de frontera definidos.
- 1.4 Identificar la situación de la oferta de servicios de salud en las fronteras previamente definidas.
- 1.5 Desarrollar, previa capacitación, instrumentos de planificación y gestión en atención de salud para la población de las fronteras priorizadas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

“DESARROLLAR MECANISMOS PARA FACILITAR EL ACCESO A LA SALUD MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE REDES O SIMILARES”

La conformación de redes binacionales o mecanismos similares para la atención de servicios de salud es la forma más adecuada para garantizar el acceso a la salud para la población que vive y/o se desplaza entre las fronteras.

La evidencia de los problemas de salud identificados mediante los ASIS han impulsado a definir una respuesta social, la misma que se basaría en la consolidación de redes binacionales y complementación de actividades de salud con es el caso de la triple frontera entre Chile y Bolivia y Chile Perú.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

- 2.1 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.
- 2.2 Diseñar redes y mecanismos de referencia y contrareferencia para acceso a la salud en las fronteras seleccionadas.

2.3 Implementar las redes para acceso a la salud seleccionadas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

“PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE OTROS ACTORES PARA EL DESARROLLO DE RESPUESTAS INTEGRALES EN SALUD EN FRONTERA”

Los problemas de salud identificados en frontera como por ejemplo, la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, precisan de una intervención integral, esto es, un trabajo conjunto entre los diferentes niveles del gobierno, las diversas instituciones del sector social, la cooperación presente en la zona y la comunidad en general; en los ámbitos de planeamiento, ejecución y monitoreo de las acciones que repercuten en las condiciones de salud de la población.

El propósito no es crear nuevos mecanismos de coordinación en frontera sino fortalecer los existentes mediante la inclusión de todos los actores responsables de los determinantes sociales de salud, así como la participación activa de la comunidad.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

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

3.2 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 definidas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

“IMPLEMENTAR Y APOYAR PROGRAMAS Y ACCIONES ESPECÍFICAS PARA ENFRENTAR LOS PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS EN FRONTERAS”

Los problemas de salud que ya han sido identificados mediante los ASIS requieren de una estrategia de respuesta mediante la implementación de programas, proyectos o acciones puntuales de corto, mediano y largo plazo.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

4.1 Diseñar e Implementar Programas de Fortalecimiento de Capacidades, Habilidades y Cooperación Técnica en los temas de: vigilancia epidemiológica, infección respiratoria aguda, dengue, emergencia y desastres, VIH sida, tuberculosis, salud materna infantil, embarazo en adolescentes, discapacidad planificación de recursos humanos, evaluación de tecnología sanitaria y medicamentos, atención con calidad y calidez, salud intercultural y otras prioridades sanitarias acordadas.

4.2 Implementar programas, proyectos y acciones de salud en las fronteras priorizadas.

4.3 Diagnosticar y Diseñar redes de telemedicina / telesalud en las fronteras definidas.

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

“FORTALECER LA COMUNICACIÓN EN SALUD EN FRONTERAS”

Las acciones de prevención, promoción y respuesta deben de estar articuladas en un contexto binacional o trinacional con la finalidad de darle sostenibilidad en el tiempo, acciones contra enfermedades transmisibles, no transmisibles, de respuesta ante desastres, etc., deben de tener una estrategia que permita un mayor impacto, como las previstas en la semana de prevención contra el dengue, en la lucha contra la violencia y el embarazo del adolescente, entre otras.

Es por esto que surge la necesidad de contar con un plan de comunicación para las fronteras implementado por la Red Andina de Comunicadores, que apoye las acciones en salud y que por otro lado permita también la difusión de las acciones del PASAFRO.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

5.1 Diseñar e implementar un plan de comunicación en salud pública en los escenarios de frontera por parte de la Red Andina de Comunicadores.

5.2 Visibilizar y difundir las acciones realizadas en el marco del PASAFRO.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

El marco lógico es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación. Su propósito es brindar estructura al proceso de planificación y generar instrumentos para el monitoreo.

A continuación se presenta la matriz de marco lógico del PASAFRO.

PLAN DE SALUD EN FRONTERAS 2016-2018

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 ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META	RESPONSABLES
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)	1.1 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.	Una Guía para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos Actualizada	Resolución REMSAA de aprobación del Documento	1	Países Andinos
	1.2 Realizar, culminar y actualizar los Análisis de Situación de Salud (ASIS) en los espacios de frontera definidos	Número de Análisis de Situación de Salud (ASIS) elaborados y/o actualizados	ASIS	5	Países andinos y ORAS CONHU
	1.3 Identificar la situación de la oferta de servicios de salud en las fronteras previamente definidas	Estudios de oferta de servicios de salud realizados	Estudios (incluye Directorio de Oferta de Servicios de Salud)	3	Países andinos y ORAS CONHU
	1.4 Desarrollar, previa capacitación, instrumentos de planificación y gestión en atención de salud para la población de las fronteras priorizadas	Número de Instrumentos de Planificación y Gestión bi o trinacionales participativos de salud elaborados	Documentos de planificación y gestión	7	Países andinos, ORAS CONHU e instituciones cooperantes
2. Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes o similares.	2.1 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	Análisis y propuestas de coordinación en salud	Documentos de propuestas	6	Países andinos y ORAS CONHU
	2.2 Diseñar redes y mecanismos de referencia y contrareferencia para acceso a la salud en las fronteras seleccionadas	Redes y mecanismos de referencia y contrareferencia diseñados	Memorias técnicas	5	Países andinos
	2.3 Implementar las redes para acceso a la salud seleccionadas	Número de Redes implementadas	Registros de acciones brindadas	3	Países andinos
3. Promover la participación de otros actores para el desarrollo de respuestas integrales en salud en frontera	3.1 Realizar Mapeo de actores en frontera y los diferentes mecanismos de coordinación interinstitucional, de cooperación e integración existentes en las fronteras definidas	Número de ejes de frontera donde se ha realizado mapeo de actores y mecanismos de coordinación interinstitucional, cooperación e integración	Informe técnico	10	Países andinos

	3.2 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 definidas	Planes de acción conjunta establecidos	Registro de talleres y reuniones	3	Países andinos
4. Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras	4.1 Diseñar e Implementar Programas de Fortalecimiento de Capacidades, Habilidades y Cooperación Técnica en los temas de: vigilancia epidemiológica, infección respiratoria aguda, dengue, emergencia y desastres, VIH sida, tuberculosis, salud materna infantil, embarazo en adolescentes, discapacidad planificación de recursos humanos, evaluación de tecnología sanitaria y medicamentos, atención con calidad y calidez, salud intercultural y otras prioridades sanitarias acordadas.	Programas diseñados e implementados	Actas o informes de talleres realizados	15	Países andinos y ORAS CONHU
	4.2 Implementar programas, proyectos y acciones de salud en las fronteras priorizadas	Número de programas, proyectos y acciones coordinados	Informes de monitoreo	5	Países andinos
	4.3 Diagnosticar y Diseñar redes de telemedicina / telesalud en las fronteras definidas	Número de redes de telemedicina / telesalud diseñadas	Informes técnicos	1	Países andinos y ORAS CONHU
	4.4 Apoyar la implementación de redes de telemedicina/telesalud diseñadas y priorizadas	Número de redes de telemedicina / telesalud apoyadas	Informes técnicos	1	Países andinos y ORAS CONHU
5. Fortalecer la comunicación en salud en fronteras	5.1 Diseñar e implementar un plan de comunicación en salud pública en los escenarios de frontera por parte de la Red Andina de Comunicadores	Plan de comunicación implementado	Acta de reuniones de coordinación	1	Países andinos y ORAS CONHU
	5.2 Visibilizar y difundir las acciones realizadas en el marco del PASAFRO	100% de las acciones del PASAFRO difundidas a través de las pág. web del ORAS, ORIS y Ministerios de Salud	Registros de productos comunicacionales	100%	Países andinos y ORAS CONHU

PRESUPUESTO

Una de las grandes deficiencias de los procesos de planificación ha sido su falta de vinculación con los recursos requeridos para su implementación. Es necesario identificar al mismo tiempo que las líneas estratégicas; el presupuesto estimado para su ejecución, lo que permitirá darle continuidad y a su vez sostenibilidad en el tiempo.

Es por esto que, dentro del Plan Andino de Salud en Fronteras se estableció un presupuesto anual por actividad, basado en la definición de sub actividades y en una tabla de costos referenciales construida para el efecto (anexo 3). El monto total estimado para la implementación del Plan es de US 1'489,400 dólares.

Las sub actividades aquí descritas, en la matriz de programación es referencial, con su presupuesto estimado deberán estar reflejadas en la Planificación Operativa Anual (POA) del ORAS-CONHU, que se construye con las diferentes Comisiones Técnicas integradas por los países. Ver Anexo 2

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Se definió el cronograma de implementación para los 3 años de duración del Plan, de la siguiente forma:

PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS 2016-2018 Matriz de Cronograma

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDAD	1	2	3
1. Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnostico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria)	1.1 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.	* Reuniones de trabajo para evaluar y aprobar la guía *Publicación			
	1.2 Realizar, culminar y actualizar los Análisis de Situación de Salud (ASIS) en los espacios de frontera definidos	*Socialización y Capacitación de metodología de ASIS al personal de frontera * Reunión de preparación y levantamiento de línea base *Priorización de Resultados *Validación de resultados con carácter binacional *Socialización de información a autoridades locales y sector salud para dar respuesta a los problemas identificados *Publicación			

	<p>1.3 Identificar la situación de la oferta de servicios de salud en las fronteras previamente definidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Diseño y prueba de la herramienta para levantamiento de información *Levantamiento de información *Procesamiento y Análisis de la información de oferta *Identificación de Brecha entre oferta y demanda *Socialización a las autoridades locales y de salud *Publicación 			
	<p>1.4 Desarrollar, previa capacitación, instrumentos de planificación y gestión en atención de salud para la población de las fronteras priorizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Reunión de concertación y priorización de problemas de salud en los ámbitos de frontera identificados (mesas de trabajo) *Sistematización de resultados, identificación de actores sectoriales e intersectoriales *Definición de matriz de marco lógico *Capacitación de metodología de formulación de proyectos *Diseño del proyecto participativo sectorial y comunitario *Concertación de la propuesta de proyecto con personal de salud y autoridades 			
<p>2. Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes o similares.</p>	<p>2.1 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>	<ul style="list-style-type: none"> *Desarrollo de metodología para el levantamiento de información *Capacitación de los puntos focales nacionales *Desarrollo del estudio *Análisis de la data *Socialización y Publicación 			
	<p>2.2 Diseñar redes y mecanismos de referencia y contrareferencia para acceso a la salud en las fronteras seleccionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Levantamiento de información con las comunidades y personal de salud de frontera *Desarrollo de un Estudio de las características del modelo de atención de salud determinante en frontera *Identificación de un mecanismo para la atención de la demanda de salud en fronteras 			
	<p>2.3 Implementar las redes para acceso a la salud seleccionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Entrenamiento a personal del nivel central como facilitadores del modelo *Capacitación a autoridades, personal de salud y comunidad, sobre el mecanismo de atención de la demanda de salud en frontera (facilitadores) *Realizar una evaluación de la efectividad del modelo de atención implementado *Propuesta de mejora 			
<p>3. Promover la participación de otros actores para el desarrollo de respuestas integrales en salud en frontera</p>	<p>3.1 Realizar Mapeo de actores en frontera y los diferentes mecanismos de coordinación interinstitucional, de cooperación e integración existentes en las fronteras definidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Levantamiento de información de nivel nacional y local *Sistematización de la información 			

	3.2 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 definidas	*Definir un plan de acción conjunta *Reuniones de coordinación y evaluación			
4. Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras	4.1 Diseñar e Implementar Programas de Fortalecimiento de Capacidades, Habilidades y Cooperación Técnica en los temas de: vigilancia epidemiológica, infección respiratoria aguda, dengue, emergencia y desastres, VIH sida, tuberculosis, salud materna infantil, embarazo en adolescentes, discapacidad planificación de recursos humanos, evaluación de tecnología sanitaria y medicamentos, atención con calidad y calidez, salud intercultural y otras prioridades sanitarias acordadas.	*Desarrollar un plan de capacitación por eje en base a las necesidades identificadas en el ASIS o en territorio *Realizar talleres de capacitación			
	4.2 Implementar programas, proyectos y acciones de salud en las fronteras priorizadas	*Busqueda de financiamiento *Coordinación y apoyo técnico para la implementación del proyecto			
	4.3 Diagnosticar y Diseñar redes de telemedicina / telesalud en las fronteras definidas	*Aplicar metodología estandarizada para el levantamiento de capacidades básicas de voz y data *Diseño de la red de telemedicina / telesalud			
	4.4 Apoyar la implementación de redes de telemedicina/telesalud diseñadas y priorizadas	*Mejoramiento de infraestructura de comunicaciones de seguridad de los instrumentos *Equipamiento *Entrenamiento de recurso humano *Mantenimiento de equipos *Aplicación del sistema de telesalud			
5. Fortalecer la comunicación en salud en fronteras	5.1 Diseñar e implementar un plan de comunicación en salud pública en los escenarios de frontera por parte de la Red Andina de Comunicadores	*Construir un plan macro de comunicación tomando en cuenta las prioridades de salud de las fronteras para fortalecer la promoción y prevención en salud * Reuniones de coordinación anuales de la Red *Participación de los miembros de la Red de Comunicadores en eventos de frontera *Formación y capacitación al personal de salud, a los medios de comunicación en frontera y a la población (aplicación del plan). Uno por frontera (total 5).			

	<p>5.2 Visibilizar y difundir las acciones realizadas en el marco del PASAFRO</p>	<p>*Diseño e impresión de material de difusión *Participación en espacios nacionales, regionales e internacionales para compartir experiencias del PASAFRO *Mejoramiento de la comunicación a través de la ampliación del ancho de banda</p>			
--	---	--	--	--	--

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La efectividad de los procesos de planificación estratégica y de la implementación de los mismos depende por un lado de una formulación adecuada, donde exista una programación realista e idónea de los resultados, actividades, recursos, etc., pero también está vinculada con la existencia y aplicación de un sistema de monitoreo y evaluación.

El *monitoreo* es un proceso continuo que se basa en la comparación entre lo programado y lo ejecutado. Tiene como objetivo identificar “lo que va bien” y “lo que no funciona” en términos de consecución de objetivos y resultados; ayuda a establecer la vinculación entre medios (las actividades financiadas con recursos) y fines; y genera información que proporciona retroalimentación para mejorar la efectividad de las intervenciones.

El seguimiento también se beneficia del uso de mecanismos participativos a fin de asegurar compromisos, sentido de propiedad, pero sobre todo es una herramienta que genera diálogo para asegurar la gerencia basada en resultados, la transparencia y la rendición de cuentas.

Algunos aspectos referentes al monitoreo del Plan Andino de Salud en Fronteras fueron ya definidos dentro del “*Reglamento para el Funcionamiento del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras*” (ver anexo 4). En base a esta información, se complementan y desarrollan algunas precisiones para su aplicación. De esta forma, se definen: (i) los destinatarios de la información que proporciona el monitoreo y sus requerimientos (ii) los responsables (iii) el mecanismo, y (iv) los instrumentos.

Se definen como *destinatarios del monitoreo* a nivel político a los Ministros de Salud del área andina y a los gobiernos locales en frontera, cuyo interés es recabar información que les permita corregir o re direccionar la planificación de manera que asegure la articulación con las prioridades locales, nacionales y regionales y permita la toma de decisiones a nivel de políticas del sector salud o de los determinantes de la salud; a nivel técnico al Comité Ejecutivo del PASAFRO integrado por los responsables de las oficinas de cooperación y relaciones internacionales de los Ministerios de Salud del área andina, quienes requieren identificar los problemas y desafíos en la implementación para generar correctivos, además conocer acerca de las buenas prácticas y formulas exitosas que podrían ser replicadas a nivel nacional; y, a nivel interno o institucional, a los directivos y técnicos del

ORAS y a todo el personal que forma parte de la implementación del PASAFRO, como facilitadores y gestores del mismo.

Las *responsabilidades* dentro de este proceso dependen del nivel jerárquico en el que se encuentran los diferentes actores dentro del organigrama de ejecución del Plan, así tenemos:

- Los *ejecutores* son los responsables de entregar la información referente a la ejecución de las actividades.
- El *Comité Ejecutivo del PASAFRO* es el encargado de monitorear la ejecución del Plan y de generar los informes de monitoreo que incluyan las propuestas de cambios o mejoras en caso de ser necesarias.
- La *Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo del PASAFRO*, por su parte, coordina la recopilación de información para el monitoreo, la sistematizan y colaboran en la preparación de los informes de monitoreo. Elabora las actas de las reuniones de monitoreo del Comité Ejecutivo.
- La *REMSAA* es quien valida el proceso de monitoreo y la encargada de aprobar las propuestas de cambios o mejoras.

En lo que respecta al *mecanismo de monitoreo*, será mediante reuniones presenciales y/o virtuales del Comité Ejecutivo del PASAFRO, esto es, los representantes de las oficinas de relaciones internacionales de los Ministerios de Salud del área andina. Las reuniones serán convocadas por la Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo del PASAFRO en coordinación con la Presidencia del Comité¹. La periodicidad de los monitoreos será trimestral.

Los *instrumentos* definidos para el levantamiento de la información son los medios de verificación establecidos en la matriz de marco lógico para cada actividad. Para el ejercicio del monitoreo se evaluarán los indicadores como instrumento de medición de avance en la implementación en relación a las metas propuestas, y se generarán informes de monitoreo.

Los indicadores son un instrumento apropiado para encontrar una clara conexión entre los objetivos definidos y los resultados que se espera alcanzar, por lo que se han definido indicadores de resultado para cada una de las actividades propuestas dentro de cada línea estratégica identificada.

De igual forma, los informes de monitoreo, además de evidenciar los avances técnicos y financieros del proyecto, deben contener información referente a los problemas que se hayan presentado, las propuestas de cambios, rectificaciones o mejoras, así como también deben ir recopilando las buenas prácticas.

Este sistema también prevé la realización de *evaluaciones* como complemento al monitoreo. Se deberá efectuar una evaluación de medio término y una evaluación final. El

¹ La presidencia del Comité Ejecutivo del PASAFRO, según el “*Reglamento para el Funcionamiento del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras*”, será asumida por el representante del país que ejerza anualmente la Presidencia de la Reunión de Ministros del Área Andina (REMSAA).

objetivo de las mismas es medir, analizar y valorar el diseño, los procesos y los resultados, generando conocimiento útil para la toma de decisiones, la retroalimentación, la mejora de la gestión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos. También proveerá información para la sostenibilidad de las acciones ejecutadas. El encargado de llevar adelante este proceso es el Comité Ejecutivo del PASAFRO en coordinación con la Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo del PASAFRO y con el apoyo de una empresa externa de ser necesario.

ESTRATEGIA DE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

El desarrollo de las poblaciones de frontera es una prioridad para los países de la región andina. El Plan Andino de Salud en Fronteras representa la contribución desde el sector salud a los esfuerzos que vienen realizando estos países. Es por esto que, se requieren de alianzas estratégicas que contribuyan tanto técnica como financieramente a la consecución de los objetivos aquí propuestos.

El Plan cuenta con un presupuesto anual estimado, que será financiado parcialmente con las cuotas de los países, y se desea complementar su financiación con los recursos existentes dentro de la cooperación internacional, es por esto la necesidad de definir una estrategia de movilización de recursos.

Actualmente, la cooperación internacional para los países de la región andina se está canalizando más en fortalecer procesos de integración (cooperación regional) y en la transferencia de tecnología, asistencia técnica y desarrollo de capacidades locales (cooperación técnica), una coyuntura que debe ser aprovechada por el PASAFRO.

Y desde el punto de vista de los cooperantes, el PASAFRO puede ser visto como una herramienta que les permita poner en práctica los principios de alineación y armonización establecidos en la Declaración de París², contribuyendo a las prioridades regionales definidas por los países y disminuyendo la fragmentación de la ayuda al complementar sus esfuerzos dentro del sector salud.

La *estrategia de movilización de recursos* tiene como objetivo principal el contar con una financiación adecuada y un apoyo técnico que permita la consecución de los Objetivos Estratégicos del PASAFRO para beneficio de la población de las fronteras andinas.

Los *elementos* que integran la estrategia están definidos por (i) a quién está dirigida (ii) las herramientas (iii) el mecanismo (iv) la temporalidad, (v) monto que se requiere movilizar, y; (vi) responsables.

² La *Declaración de París* sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo (2005) representa los compromisos que asumen tanto cooperantes como países socios signatarios de la Declaración para mejorar la forma en que se gestionan las iniciativas con recursos de cooperación, y se basa en 5 principios: apropiación, alineación, armonización, gestión orientada a resultados y mutua responsabilidad.

Esta estrategia está *dirigida* a toda la cooperación bilateral y multilateral presente en los países miembros o que destinan recursos para el sector salud de la región andina, a las ONG's que trabajan en el sector y demás organismos que ofrecen cooperación regional en salud.

La principal *herramienta* de la estrategia es el Plan Andino de Salud en Fronteras, al ser un documento elaborado desde los países andinos, que se enmarca en el Plan Estratégico del ORAS-CONHU y que cuenta con información al detalle de los objetivos que se desean alcanzar, las actividades requeridas, el presupuesto estimado y la temporalidad del mismo.

Otras herramientas necesarias para la implementación de esta estrategia podrían ser el desarrollo de acuerdos, convenios, proyectos específicos o propuesta de proyecto, dado que son instrumentos que utiliza la cooperación para el acceso a los fondos. Es decir, esto dependerá de los diversos mecanismos con los que cuentan los donantes para las diferentes modalidades de cooperación que brindan.

El *mecanismo* propuesto para esta estrategia, se basa en el desarrollo de las siguientes acciones:

1. Mapeo de actores de cooperación en la región andina que apoyan intervenciones en el sector salud o intervenciones de carácter regional y de los mecanismos que utilizan para destinar recursos.
2. Presentar a las Agencias / Oficinas de Cooperación Internacional de los países miembros el PASAFRO las necesidades de financiación (puede ser documental o a través de un taller presencial).
3. Promover junto con las Agencias / Oficinas de Cooperación Internacional de los países miembros un acercamiento con los actores identificados (reuniones con la cooperación bi y multilateral, ONG's, etc.).
4. Presentar el PASAFRO a las Oficinas regionales de los donantes y generar alianzas estratégicas para la búsqueda de recursos.
5. Monitorear la información que generan tanto las Agencias / Oficinas de Cooperación Internacional de los países andinos como los cooperantes, acerca de las oportunidades de financiación como fondos concursables, entre otros.
6. Incluir al PASAFRO, con el apoyo de las oficinas de relaciones internacionales de los Ministerios de Salud de los países miembros, en las negociaciones bilaterales que realizan los países andinos en el marco de la cooperación internacional.
7. Identificar fondos en las Cancillerías y Embajadas para intervenciones en el sector salud en fronteras que pudiesen ser direccionados al Plan.

8. Promocionar el PASAFRO en los eventos nacionales e internacionales en las que participa el ORAS-CONHU y donde estén presentes las agencias de cooperación de los países donantes.

Para el desarrollo de las acciones propuestas, es muy importante que exista un trabajo conjunto entre el ORAS-CONHU, las oficinas de relaciones internacionales de los Ministerios de Salud, y las Agencias u oficinas encargadas de la cooperación internacional de los países miembros.

La *temporalidad* con la que se desarrollarán estas acciones dependerá de los resultados obtenidos y de la necesidad de recursos, así como de la agenda de trabajo que se establezca entre los diferentes actores. Sin embargo, se considera que la estrategia inicia con la aprobación del Plan, y que debe ser un proceso continuo durante el período de ejecución del mismo, de manera que se pueda convertir posteriormente en un mecanismo de financiación de la sostenibilidad de las intervenciones.

Para poder identificar el *monto que se requiere movilizar* es necesario primeramente incluir el presupuesto anual del PASAFRO en la Planificación Operativa Anual del ORAS-CONHU, lo que permitirá determinar las necesidades de financiación externa anual, una vez que se han distribuido y asignado los recursos propios.

De esta forma el *responsable* de la estrategia de movilización de recursos es el Comité Ejecutivo del PASAFRO, esto es, las oficinas de cooperación y relaciones internacionales de los Ministerios de Salud de los países andinos, con el apoyo de la Secretaría Técnica del Comité. Cabe señalar que este rol le fue asignado a través del “*Reglamento para el Funcionamiento del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras*” (anexo 4) conforme la cláusula V literal g). Así mismo, el reglamento en mención designa a la Secretaría Técnica del Comité como la encargada de tomar acciones para la difusión del PASAFRO, las mismas que contribuyen a la búsqueda de financiamiento.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE MECANISMOS DE INTEGRACIÓN EN SALUD EN FRONTERAS ANDINAS

FRONTERA	MECANISMO	FORMA DE TRABAJO	INSTITUCIÓN QUE LIDERA EL MECANISMO	TEMAS DE SALUD QUE SE TRABAJAN	PERIODICIDAD
Colombia-Ecuador	Comité de Vecindad e Integración Colombo-Ecuatoriana: Comité de Asuntos Sociales y Culturales: Grupo Salud	Plenarias y Mesas de trabajo	Cancillería	Salud pública y Prestación de Servicios Binacional.	Se reunió por última vez en octubre de 2013
	Gabinete Binacional	Mesas de trabajo por tema y plenaria con todos los Ministros.	Cancillería	Salud pública, Prestación de Servicios Binacional y Plan Quinquenal.	Se reúne anualmente en diciembre
	Reuniones Técnicas Binacionales	Mesas de trabajo.	Cancillería	Salud pública, Prestación de Servicios Binacional y Plan Quinquenal.	Se reunió por última vez antes del II Gabinete Binacional
Colombia-Perú	Comisión de Vecindad e Integración Colombo-Peruana	Mesas de trabajo	Cancillería	Implementación de la Red Binacional de Salud	No se reúne desde mayo de 2011.
	Comité Técnico Bilateral de Desarrollo e Integración Fronteriza	Mesas de trabajo	Cancillería y Ministerios de Salud	Análisis de situación de salud (ASIS), Implementación del Registro Sanitario Internacional (RSI), Implementación de una Red Binacional de salud, Gestión binacional de la información epidemiológica, Fortalecimiento de la red de laboratorios de fronterizos y Fortalecimiento de la capacidad de los equipos locales para la intervención en emergencias sanitarias en salud pública.	Se reunió por última vez en octubre de 2012.
	Reuniones Técnicas Binacionales	Mesas de trabajo	Ministerios de Salud	ASIS, RSI, ETV y Prestación de Servicios.	Se reunió por última vez en febrero de 2014.
	Gabinete Binacional		Cancillería		Se reunirá por primera vez en septiembre de
Colombia-Venezuela	Comisión para el Desarrollo de un Plan de Inversión Social en Zona de Frontera entre Venezuela y Colombia	Plenaria	Cancillería	Proyecto de Memorando de Entendimiento sobre RSI y Vigilancia en Salud Fronteriza. ASIS, Malaria, Vacunación.	Se reunió por última vez en noviembre de 2011.
	Encuentros entre los Ministros de Relaciones Exteriores	Mesas de trabajo	Cancillería	Se presentaron los mismos temas, pendientes desde octubre de 2012, más IRA, ETV y el modelo de atención en salud de la comunidad wayuu.	Se reunió por última vez en octubre de 2013.
Perú - Ecuador	Comité Técnico Binacional Salud	Mesas de trabajo	Cancillería	Acuerdo de atención recíproca. Incentivos para la permanencia de RRHH de salud en frontera. Establecimiento de una Red binacional de Telemedicina. Establecimiento de un programa de Gestión Comunicacional binacional.	
Perú- Bolivia	Comité de frontera de la zona Altiplánica	Mesas de trabajo	Cancillería	Vigilancia, prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes y otros daños a la salud (campañas de vacunación humana y canina).	
				Salud ambiental	
				Atención de pacientes.	
				Gestión, diagnóstico de capacidades, infraestructura y RRHH de EESS en fronteras, capacitación a personal de salud.	
Perú - Chile	Comité de Integración y Desarrollo Fronterizo	Mesas de trabajo	Cancillería	sobre productos farmacéuticos e insumos médicos.	
				Emergencias, desastres y traslado de pacientes críticos.	
				Salud ambiental y ocupacional.	
				Salud de las personas, comunicaciones y promoción de la salud.	
				Vigilancia epidemiológica.	

Autores: ORIS

ANEXO 4

REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITE EJECUTIVO DEL PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

Se adopta el siguiente reglamento para el funcionamiento del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) de conformidad con el artículo 5º y la disposición transitoria de la Decisión 541 del 11 de marzo del 2003.

DISPOSICIONES GENERALES

I. OBJETO:

El Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) tendrá como objeto: Coordinar y promover las acciones encaminadas a la formulación, ejecución y seguimiento del PASAFRO, estimulando la cooperación entre los países de la Subregión para aunar esfuerzos orientados a fortalecer y consolidar los planes bi o trinacionales en el PASAFRO.

COMPOSICION

II. DE LOS MIEMBROS:

El Comité Ejecutivo del PASAFRO estará compuesto por los siguientes miembros:

1. El Director de Cooperación Externa y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia o su delegado.
2. El Jefe de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de la Protección Social de Colombia o su delegado.
3. El Jefe de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud de Chile o su delegado.
4. El Director de Relaciones Internacionales y de Cooperación Externa del Ministerio de Salud Pública de Ecuador o su delegado.
5. El Director General de la Oficina General de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud de Perú o su delegado.
6. El Director General de la Oficina de Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela o su delegado.

III. DEL APOYO PERMANENTE:

El Comité contará con el apoyo permanente de un delegado de la Secretaria General de la Comunidad Andina de Naciones.

IV. DE LA SECRETARÍA TÉCNICA:

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

FUNCIONES

V. DE LAS FUNCIONES DEL COMITE

Son funciones del Comité Ejecutivo del PASAFRO y de sus miembros:

- a. Evaluar con los representantes de los Ministerios responsables de la cartera de Salud de los países del Área Andina la priorización de los problemas de salud y medio ambiente de cada frontera.
- b. Convocar a otros sectores que el Comité considere que deban estar involucrados en la solución de los problemas de salud en las fronteras.
- c. Elaborar, monitorear y evaluar el PASAFRO a partir de los planes bi o trinacionales entre los países del Área Andina.
- d. Apoyar la conformación de las Redes bi o trinacionales de servicios de salud en las fronteras.
- e. Armonizar los planes bi o trinacionales y promover su sostenibilidad.
- f. Realizar un análisis sistemático y permanente de la situación de salud en las fronteras con base en los informes de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica y su coherencia con los planes bi o trinacionales.
- g. Identificar los mecanismos y fuentes de financiación y cooperación para el PASAFRO.
- h. Presentar a la Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo del PASAFRO, los respectivos componentes de los planes bi o trinacionales, debidamente soportados técnica y presupuestariamente; lo mismo que los proyectos que sea necesario presentar ante la Cooperación Internacional.
- i. Los miembros del Comité podrán proponer ante la Presidencia con antelación mínima de 30 días temas que se considere pertinente a ser incorporados en la agenda de la próxima sesión.
- j. Promover la interrelación con programas, planes, proyectos, acciones y políticas de salud en las fronteras que estén vigentes en América Latina, a fin de armonizar con la normatividad andina.
- k. Propiciar la participación de la Organización Panamericana de Salud, de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos de cooperación internacional, instituciones y universidades.

VI. DE LA PRESIDENCIA

La presidencia del Comité Ejecutivo del PASAFRO, será asumida por el representante del país que ejerza anualmente la Presidencia de la Reunión de Ministros del Área Andina (REMSAA).

El Presidente tendrá las siguientes funciones:

- a. Ejercer la representación del Comité Ejecutivo del PASAFRO.
- b. Coordinar con la Secretaría Técnica la convocatoria a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité.
- c. Coordinar y orientar los debates y designar a un relator en cada sesión.
- d. Presentar a la Secretaría Técnica la agenda provisional de las sesiones del Comité, la cuál 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.
- f. Presentar el PASAFRO para su aprobación en la REMSAA.

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. Asistir y concurrir a las sesiones del Comité
3. Preparar y presentar al Comité los documentos de trabajo que sirvan de soporte a las decisiones del mismo.
4. Recibir las propuestas que sean presentadas por los miembros del Comité y darles el trámite correspondiente.
5. Someter a consideración del Grupo de Alto Nivel para la Integración y Desarrollo Fronterizo de la Comunidad Andina de Naciones el PASAFRO y solicitar al Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile la adhesión al mismo.
6. Apoyar la presentación del PASAFRO para su aprobación en la REMSAA.
7. Tomar acciones para la difusión del PASAFRO una vez aprobado por la REMSAA.
8. Coordinar la elaboración de los informes periódicos por parte del Comité en relación con la implementación y seguimiento al PASAFRO.
9. Elaborar las actas correspondientes a las sesiones del Comité y llevar el libro correspondiente.

10. 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.

SESIONES Y TOMA DE DECISIONES

VII. DEL CARÁCTER DE LAS SESIONES

Las sesiones del Comité son de dos (2) clases:

1. Ordinarias, las cuales se efectuarán por lo menos una (1) vez en el año, preferiblemente durante el segundo trimestre del año.
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.

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 vía electrónica y por escrito 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 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.

Se podrá convocar cuando así se requiera, a sesiones que se realizarán de manera virtual mediante Vídeo o Fono conferencia y tendrán la misma validez que las sesiones presenciales.

IX. DE LA REALIZACIÓN DE LAS SESIONES


Tres días antes de la fecha programada para la sesión ordinaria o extraordinaria, el Secretario Técnico 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.

X. DEL QUÓRUM DELIBERATORIO Y DECISORIO

El Comité Ejecutivo del PASAFRO podrá sesionar y deliberar con la concurrencia de por lo menos 2/3 de los países miembros del ORAS - CONHU. Las decisiones que se adopten deberán ser aprobadas por consenso.

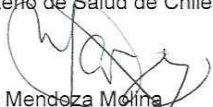
Tendrán derecho a voto los representantes de los países miembros del Comité Ejecutivo del PASAFRO.

Las deliberaciones y decisiones del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) quedarán debidamente consignadas en las Actas de las sesiones


Víctor Calderón Calderón
Director de Cooperación Externa y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia



María Teresa Lozada Isaza
Jefe de Cooperación y Relaciones Internacionales (E)
Ministerio de la Protección Social de Colombia

Roberto Tapia
Jefe de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud de Chile


Mario Mendoza Molina
Director de Relaciones Internacionales y de Cooperación Externa
Ministerio de Salud Pública de Ecuador


Luis Canales Cárdenas
Director General de la Oficina General de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud de Perú


Carmen Velásquez Visbal
Director General de la Oficina de Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela


Mauricio Bustamante García
Secretario Técnico
Comité Ejecutivo Plan Andino de Salud en Fronteras

Héctor Maldonado Lira
Secretario General
Comunidad Andina de Naciones

DIRECTOR GENERAL