

PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS



Proyecto “Salud: Puente para la Paz y la Integración”

INFORME FINAL



Proyecto
*“Salud: Puente para la Paz y
la Integración”*



Agosto, 2010
Lima - Perú

Comité Editorial ORAS CONHU:
Dr. Patricio Yépez Miño
Dr. Luis Beingolea More
Lic. Yaneth Clavo Ortíz

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2010
Av. Paseo de la República N° 3832 Oficina 301, Lima 27 – Perú
Telf.: (00 51-1) 4226862 / 6113700
<http://www.orasconhu.org>
contacto@conhu.org.pe

Primera edición, 2010
Tiraje: 100 ejemplares

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.

Esta publicación ha sido financiada por la Corporación Andina de Fomento CAF.

ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

OSCAR FEO ISTÚRIZ
Secretario Ejecutivo

EQUIPO DE PROYECTO “PASAFRO: SALUD PUENTE PARA LA PAZ Y LA INTEGRACIÓN”

PATRICIO YÉPEZ MIÑO
Secretario Ejecutivo Adjunto del ORAS-CONHU

LUIS FRANCISCO BEINGOLEA MORE
Coordinador RAVE y RAIS

BERTHA LUZ PINEDA RESTREPO
Consultora

ELISA YOAN SOLANO VILLAREAL
Consultora

JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ
Consultor Escuela Andaluza de Salud Pública

MILAGROS ARAUJO GARCÍA
Asistente de Cooperación Técnica

CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO – CAF

JUAN PABLO RODRIGUEZ
Director Adjunto. Vicepresidencia Programas de Países

OLYMPIA ICOCHEA
Especialista social. Dirección de Desarrollo Social

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I OBJETIVO ESPECÍFICO 1: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN EN SALUD	11
CAPÍTULO II OBJETIVO ESPECÍFICO 2: PARTICIPACIÓN ACTIVA DE ORGANIZACIONES	20
CAPÍTULO III OBJETIVO ESPECÍFICO 3: MECANISMOS DE ATENCIÓN EN SALUD	22
CAPÍTULO IV OBJETIVO ESPECÍFICO 4 Y 5: CAPACITACIÓN EN FORMULACIÓN DE PROYECTOS Y GESTIÓN SANITARIA	31
CAPÍTULO V CONCLUSIONES: LOGROS Y LIMITACIONES	43
ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue ORAS - CONHU, es un acuerdo de cooperación firmado en 1971 por los Ministros de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la salud de sus poblaciones y desarrollar acciones coordinadas para enfrentar problemas comunes de salud.

El ORAS-CONHU tiene como misión promover y facilitar la armonización de políticas, el intercambio de experiencias entre los países, y la generación de respuesta a los problemas comunes de salud, en el marco de la Integración Andina y la concepción de la salud como Derecho Social fundamental y dispone de un mapa estratégico preparado a partir de la identificación y priorización de problemas de la Región Andina. En este marco se identificaron cinco objetivos estratégicos que responden a los principales problemas priorizados, y dos objetivos transversales, uno orientado a contribuir a la integración en salud respetando la diversidad étnica y cultural; y otro que permita garantizar la gestión del plan estratégico.

Los objetivos estratégicos del ORAS-CONHU son los siguientes:

1. Contribuir a la integración Andina y Suramericana en salud.
2. Fortalecer la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica y respuesta con énfasis en los ámbitos de frontera y articularla con los existentes en la región Suramericana.
3. Promover y garantizar el acceso universal a medicamentos.
4. Establecer políticas para el desarrollo y gestión integral de recursos humanos en salud.
5. Convertir los determinantes sociales en el eje de las políticas públicas y programas de salud en la región andina.
6. Promover sistemas que garanticen el acceso universal a la salud.
7. Fortalecer el sistema de gestión por resultados del ORAS-CONHU.

Los Ministros de Relaciones Exteriores de los países Andinos aprobaron en 2004 el Plan Integral de Desarrollo Social (PIDS) que incluye como prioridad 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 en 2007 aprobaron el plan estratégico del PASAFRO para el periodo 2007-2012.



El Plan Andino de Salud en Fronteras - PASAFRO

La Decisión 541 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores del 11 de marzo del 2003, aprobó los Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras en la 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.

Para la elaboración, ejecución y seguimiento del PASAFRO se constituyó el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras en Bogotá, Colombia, el 20 de Junio de 2003 y a la fecha ha desarrollado reuniones periódicas. Este Comité se encuentra conformado por los responsables de las Oficinas de Cooperación Externa y Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud Andinos, el cual tiene como objeto la coordinación y promoción de 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.

Las resoluciones de la REMSAA XXIII/368 y XXIV/384 definieron los lineamientos del PASAFRO, sobre cuya base el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores expidió posteriormente, en marzo de 2003, la Decisión 541, normativa comunitaria jurídicamente vinculante para los países andinos. Con esta Decisión el PASAFRO fue articulado tanto con la Agenda Social Andina como con la Política Comunitaria de Integración y Desarrollo Fronterizo.

El Plan Andino de Salud en las Fronteras debe ser concordante con las líneas de acción del Plan Integrado de Desarrollo Social (PIDS) en cuanto a convergencia de objetivos y metas sanitarias, programas sanitarios comunitarios, proyectos de cooperación horizontal y responder al mandato de los Ministros y Ministras de Salud del Área Andina.



Proyecto PASAFRO “Salud: Puente para la Paz y la Integración”

LA XXIX REMSAA realizada en 2008 en Quito, Ecuador, aprobó el plan operativo del PASAFRO para el periodo 2008-2009 y encargó a la Secretaría Ejecutiva realizar gestiones ante la Corporación andina de Fomento (CAF) para la cooperación al PASAFRO, lo cual se concretó en Diciembre de 2008 con la firma del Convenio entre el ORAS - CONHU y la CAF, para ejecutar el Proyecto “Salud: Puente para la Paz y la Integración”.

El objetivo general del proyecto es contribuir a la elevación de la calidad de vida de las personas que viven y/o desplazan en las fronteras, promoviendo la integración en salud en los ámbitos fronterizos, respetando la diversidad étnica y cultural de sus pueblos e inscribiendo a la salud como un puente para la paz.

Los objetivos específicos del proyecto son los siguientes:

- 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 vivan y/o se desplacen 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.



Cuadro N° 1 Ejes fronterizos donde se desarrolla el proyecto.

Ejes fronterizos proyecto PASAFRO	NUTES 2	NUTES 3 ó 4 priorizados
Bolivia-Perú	La Paz-Puno	Desaguadero (La Paz)-Desaguadero (Puno)
Colombia-Ecuador	Nariño-El Carchi	Ipiales-Tulcán
Ecuador-Perú	El Oro-Tumbes	Huaquillas-Aguas Verdes
Perú-Bolivia-Chile	Tacna-LaPaz-Arica/Parinacota	Tacna-NUTE3 La Paz-Arica
Venezuela- Colombia	Zulia-Cesar-Guajira	Machiques- Rioacha
Ecuador- Perú	Zamora Chinchipe-Loreto	Zumba-San Ignacio
Perú-Ecuador	Piura-Loja	Suyo-Macará





CAPITULO I

OBJETIVO ESPECÍFICO OE1:

Desarrollar el diagnóstico de la situación de la salud en los ámbitos de frontera priorizados por los países.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

DESARROLLO DEL PROYECTO

Respecto al diagnóstico de la situación de la salud en las fronteras, se han realizado las siguientes actividades, que han estado bajo la responsabilidad del Dr. Luis Beingolea, Coordinador de la RAVE y Elisa Solano, Consultora:

- Formulación de plan de medición y análisis de la situación de salud en cinco zonas de frontera de los países Andinos y su respectivo cronograma de actividades.

- Coordinación con los ejes fronterizos mediante fono-conferencias para la implementación de los planes de medición y análisis de la situación de salud.

Cuadro N° 2 Cronograma de Ejecución de Talleres de Ejes de Frontera

Eje fronterizo	Fecha
Bolivia (La Paz) – Chile (Arica/Parinacota) – Perú (Tacna)	05 de marzo de 2009
Colombia (La Guajira-Cesar) - Venezuela (Zulia)	12 de marzo de 2009
Ecuador (El Carchi) – Colombia (Nariño)	17 de marzo de 2009
Bolivia (La Paz) – Perú (Puno)	19 de marzo de 2009
Ecuador (El Oro) – Perú (Tumbes)	20 de marzo de 2009

- Difusión del Proyecto PASAFRO para lograr el apoyo y compromiso de las autoridades de salud así como del personal de salud de las fronteras y los equipos técnicos nacionales, mediante:

- * Presentación de alcances del Proyecto y requisitos para su buen desarrollo, en la XXX REMSAA realizada en la ciudad de Lima en Marzo del 2009.

- * Creación de un enlace para el PASAFRO en la página Web del ORAS-CONHU, como medio masivo para compartir información sobre las actividades de desarrollo del proyecto.

- * Elaboración de un disco compacto con instrumentos iniciales para el análisis de la situación de salud de los pueblos de frontera.

- * Creación y actualización de calendario PASAFRO, con la finalidad de mantener actualizados de las actividades planificadas, a los participantes del proyecto, y que éstas puedan ser consultadas desde cualquier ordenador con acceso a Internet, favoreciendo el conocimiento de los avances.



* Se compartió la dirección electrónica¹ en la que se encuentra información completa con fotos e informes correspondiente a los talleres desarrollados en el marco del proyecto PASAFRO: Salud Puente Para La Paz y la Integración.

- Desarrollo de talleres bi y tri nacionales de “Recopilación de indicadores para la elaboración del ASIS de fronteras” de los cinco ejes:

Cuadro N° 3 Cronograma de Talleres de Recopilación de Indicadores

Eje fronterizo	Fecha
Colombia (La Guajira-Cesar) - Venezuela (Zulia)	24 al 27 de Marzo
Ecuador (El Carchi) – Colombia (Nariño)	30 y 31 de Marzo
Ecuador (El Oro) – Perú (Tumbes)	16 y 17 de Abril
Bolivia (La Paz) – Perú (Puno)	16 y 17 de Julio/03/09
Bolivia (La Paz) – Chile (Arica/Parinacota) – Perú (Tacna)	20 y 21 de Octubre

- De estos talleres se obtuvo el acta de acuerdos, los directorios de los grupos de trabajo y se difundió un disco compacto con presentaciones, matrices y otros instrumentos de importancia para el proceso. Además, se proporcionó información para todo el público a través de la página web del ORAS-CONHU.

- Se elaboró la carpeta de trabajo de los talleres de priorización, que facilitó el desarrollo de las sesiones, con los instrumentos clave para la elaboración del ASIS de frontera: listado de participantes de la mesa, Guías ASIS, Decisión 534, hojas de vida del indicador, listado de indicadores, disco compacto con las matrices y los indicadores recopilados por cada país, hojas para el resumen de trabajo de las mesas, agenda del taller, instructivo para los facilitadores por mesas, y otros documentos.

- Se ha consolidado las matrices, para la redacción del ASIS de fronteras de los ejes:

- Ecuador (El Carchi) – Colombia (Nariño)
- Bolivia (La Paz) – Perú (Puno)
- Colombia (La Guajira-Cesar) - Venezuela (Zulia)
- Ecuador (El Oro) – Perú (Tumbes)
- Bolivia (La Paz)-Chile (Arica /Parinacota)-Perú (Tacna)

¹ <http://cid-536cdf3db6c5a7f5.skydrive.live.com/home.aspx>.

Cuadro N° 4 Ejes de Frontera que redactan ASIS

Eje fronterizo	Estado del documento
Ecuador (El Carchi) – Colombia (Nariño)	Análisis Preliminar
Bolivia (La Paz) – Perú (Puno)	Análisis Preliminar
Colombia (La Guajira-Cesar) - Venezuela (Zulia)	Análisis Preliminar
Ecuador (El Oro) – Perú (Tumbes)	Análisis final
Bolivia(La Paz)-Chile (Arica /Parinacota)-Perú(Tacna)	Preparación inicial

- Durante los días 17 y 18 de noviembre del año 2009, a iniciativa del Ministerio de la Protección Social se realizó el Taller “Análisis de Situación de Salud y priorización en fronteras”, en la ciudad de Bogotá. Este taller contó con la participación de trabajadores y funcionarios de salud de los departamentos Colombianos con frontera a Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela. Con esta capacitación el personal de salud de las cinco fronteras de Colombia, dispondrá del ASIS documentado (indicadores analizados) en el 2010.

- Se realizó la identificación de “indicadores trazadores”, para la aplicación de la metodología de priorización de áreas en los siguientes corredores fronterizos:

- Bolivia (La Paz) – Perú (Puno)
- Colombia (La Guajira-Cesar) - Venezuela (Zulia)

- Entre marzo y abril del 2010 se realizaron de manera permanente reuniones virtuales para seguimiento y apoyo a los equipos para avanzar en la preparación de los documentos del ASIS y los siguientes talleres:

- Taller de Priorización de los Indicadores para la atención de Salud en las Fronteras y Revisión de Avances en la preparación del ASIS de Frontera Binacional en el eje El Oro-Tumbes del 07 al 09 de Abril del 2010.
- Taller de Priorización y preparación inicial del ASIS de Frontera realizado en la ciudad de Coroico, Bolivia para el eje La Paz-Arica/Parinacota y Tacna del 13 al 15 de Abril del 2010.

Cuadro N° 5 Relación de Talleres de Capacitación OE1

TALLERES DE CAPACITACIÓN DEL OBJETIVO Oe1	
La Paz – Bolivia, del 13 al 15 de Abril del 2010	TALLER PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL EJE DENOMINADO LA TRIPLE FRONTERA, CONFORMADA POR LOS DEPARTAMENTOS Y/O REGIONES DE ARICA/PARINACOTA, TACNA Y LA PAZ (CHILE - PERÚ – BOLIVIA)
Machala-Ecuador, del 07 al 09 de Abril de 2010	TALLER PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL EJE TUMBES– EL ORO, PERÚ– ECUADOR.
Arica-Chile, 20 y 21 de Octubre del 2009	TALLER DE LA TRIPLE FRONT ERA CHILE-BOLIVIA-PERÚ, PARA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA ASIS DE FRONTERAS Y RECOPIACIÓN DE INDICADORES.
Tulcán, Ecuador, 21, 22 y 23 de setiembre 2009	TALLER BINACIONAL DEL EJE NARIÑO – CARCHI, COLOMBIA – ECUADOR PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACION DE SALUD Y PRIORIZACION EN FRONTERAS
Puno, Perú, del 2 al 4 de setiembre de 2009	TALLER BINACIONAL DEL EJE DESAGUADERO, BOLIVIA-PERÚ PARA, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD Y PRIORIZACION EN FRONTERAS
Copacabana, 24 y 25 de agosto del 2009	REUNIÓN BINACIONAL DEL EJE DESAGUADERO PARA LA RECOPIACIÓN Y CONFRONTACIÓN DE INDICADORES
Desaguadero-Bolivia, 16 y 17 de Julio	TALLER BINACIONAL DE DESAGUADERO, BOLIVIA PERÚ. PARA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA ASIS DE FRONTERAS, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y METODOLOGÍA PARA LA PRIORIZACION
Valledupar, Colombia, 1 al 3 de julio de 2009	TALLER BINACIONAL DEL EJE CESAR Y GUAJIRA– ZULIA, COLOMBIA – VENEZUELA PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACION DE SALUD Y PRIORIZACION EN FRONTERAS.
Huaquillas-Ecuador, 16 y 17 de abril de 2009	TALLER BINACIONAL DEL HUAQUILLAS– AGUAS VERDES, ECUADOR - PERÚ. PARA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA ASIS DE FRONTERAS, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y METODOLOGÍA PARA LA PRIORIZACION
Ipiiales-Ecuador, 30 y 31 de marzo del 2009	TALLER BINACIONAL D EL EJE IPIALES – TULCÁN, COLOMBIA ECUADOR. PARA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA ASIS DE FRONTERAS, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y PRIORIZACION
Maicao, Colombia, 06 de febrero de 2009	ASIS DE LA POBLACION EN LA FRONTERA COLOMBIA - VENEZUELA

Los profesionales capacitados por primera vez fueron 200, y se tuvo en total de recursos humanos capacitados a través de los talleres, 470 personas.

Análisis de situación de salud en fronteras

Teniendo como base la “Guía para el Análisis de Situación de Salud para las poblaciones en los ámbitos de frontera en los países Andinos”, se ha realizado el Análisis de Situación en Salud en cinco zonas de fronteras. Este proceso ha contemplado, entre el 2009 y 2010, varias etapas: i) Sensibilización, organización y planeamiento; ii) Recolección, consistencia y procesamiento de indicadores; iii) Etapa de análisis de la información en función de los indicadores recopilados; iv) Priorización de áreas y el agregado de las intervenciones conjuntas. Todo lo cual ha permitido tener un análisis de situación de salud en cinco ámbitos de frontera de los seis países Andinos.

Los principales resultados encontrados por cada eje de frontera han sido:

Eje Nariño-El Carchi-San Lorenzo (Colombia-Ecuador)

En esta zona la población es de 470,159. La esperanza de vida es de 71.2 años. Las necesidades básicas insatisfechas en la frontera Colombo-Ecuatoriana llega al 62.4%. El 65.6% de la población vive en condiciones de pobreza. La tasa de desempleo es de 10.8%. El total de analfabetismo es de 15.9%. La deserción preescolar y escolar primaria es de 12.7% y de 8.7% en la etapa secundaria. En promedio las mujeres y los hombres mayores de 15 años asisten 6.2 años al colegio.

Las cinco principales causas de morbilidad de Consulta Externa son: 1) Parasitosis intestinal, 41.3%. 2) Hipertensión, 27.3%. 3) Infección de las vías urinarias, 26.7%. 4) Diarreas y gastroenteritis, 25.5% y 5) Rinofaringitis aguda, 17.7%.

Respecto a los daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica se destaca que es una zona endémica de enfermedades transmisibles como la malaria. En el 2007 se presentaron 2.176 casos anuales de malaria, con la tasa de frontera de 481.6 por 100.000 habitantes. En el año 2007, se notificaron 85 casos de tuberculosis, con una tasa de 12.4 por 1.000. Ese mismo año se reportaron 6.006 casos de varicela, con una tasa de 134 por 100.000 habitantes.

Teniendo en cuenta la información de las NUTES 2 (El Carchi y Nariño), la tasa de mortalidad infantil es de 17.2 por 1.000 nacidos vivos. El NUTE con mayor vulnerabilidad es el NUTE 3 San Lorenzo, donde por cada 1.000 nacidos vivos se mueren cinco niños y niñas. En San Lorenzo y Tulcán más del 30% de los niños y las niñas presentan desnutrición global y más del 40% desnutrición crónica, estos municipios son los más afectados por la mortalidad infantil.



En conclusión, se puede decir que los problemas más serios están relacionados con desnutrición infantil, el bajo peso al nacer y la mortalidad infantil por IRA y EDA y la violencia.

En el documento de Análisis de Situación en Salud (ASIS) también se presenta información sobre el componente de respuesta social. Análisis por perfiles, Organización de los servicios; Cobertura de los servicios de salud, entre otras informaciones relevantes relacionadas con salud.

Eje Tumbes-El Oro (Perú-Ecuador)

En el documento de ASIS se encuentra información geográfica, demográfica, socio-económica, perfil demográfico. La población de este eje es de 147.286. La esperanza de vida es de 75 años. Las necesidades básicas insatisfechas en la frontera llega al 71.8%. El 59.9% de la población se encuentra bajo la línea de pobreza. El 29.8% se encuentra bajo la línea de pobreza extrema. La tasa de desempleo es de 6.46%. La tasa de analfabetismo es de 5.6%. La deserción escolar promedio es de 5.5%. En promedio las mujeres y los hombres mayores de 15 años asisten 7.4 años al colegio.

Las principales causas de Morbilidad por Consulta Externa son: 1) Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, 22%; 2) Enfermedades infecciosas intestinales, 10.8%; 3) Helmentiasis, 6.9%; 4) Enfermedades de la cavidad bucal, 4.5%; 5) Otras enfermedades del sistema urinario, 4.5%.

Las principales causas de mortalidad son: 1) Tumores malignos, 12.3%. 2) Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, 7.9%. 3) Accidentes de transporte, 7.6%. 4) Enfermedades hipertensivas, 7.3%. 5) Agresión con disparo de otras armas de fuego, 6.0%.

Eje La Guajira – César – Zulia (Colombia-Venezuela)

La población de este de eje de frontera es de 1.787.931. El 74.83% de la población se ubica en el área urbana. Hay un total de 293.015 personas de comunidades indígenas. Cinco municipios concentran el 82.7% de la población originaria en su mayoría de la etnia Wayú. Exceptuando Uribia y Maicao (con 54% de personas que no saben leer ni escribir) los niveles de analfabetismo se encuentran entre 5.3 y 13.6% para los hombres y 3.5 y 13.8% para las mujeres. Para el año 2006, la cobertura de educación primaria en el eje de frontera se encuentra entre 47.6 y 92.2%. La distribución de la pobreza muestra hogares con pobreza entre 32% y 50.4%.

Las causas de morbilidad externa no tienen un diagnóstico definido (síndrome viral; fiebre; cefalea; diarreas y dolor abdominal pélvico). El 16.6% de las personas consultaron por Infección Respiratoria Aguda.

En cuanto a las enfermedades de Notificación Obligatoria que son transmitidas por vectores la malaria es la enfermedad que presenta la tasa de incidencia más alta seguido por el dengue hemorrágico que para el año 2005 fue de 17.8 por cada 100.000 habitantes, la mediana de casos de tuberculosis fue de 10.4. La mayoría de las muertes están relacionadas con problemas cardiovasculares (28.5%) y las ocurridas en el periodo perinatal (17.6%). Respecto a la mortalidad infantil la mediana es de 20.7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, las principales causas son las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas. La mortalidad materna presenta resultados bastante altos.

En esta zona preocupa el diagnóstico dado por signos y síntomas mal definidos, que pone de manifiesto la necesidad de mejorar el registro clínico.

Eje Puno – La Paz (Perú-Bolivia)

En esta zona de frontera se destaca la problemática relacionada con mortalidad infantil y mortalidad materna. Este eje concentra en el lado boliviano más del 60% de su población en pobreza extrema. Los valores de desnutrición crónica son mayores al 10% en todas las NUTES 4 del eje.

El departamento de Puno tiene la tasa Mortalidad Infantil más alta a nivel nacional, con valores de 34.2 por mil nacidos vivos. En Bolivia la TMI es de 51.0 por mil nacidos vivos, siendo la tasa más alta de Suramérica. Se observa en el eje Desaguadero-Perú una tasa de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años de 41 por mil nacido vivos, muy similar a la estimada para el departamento de Puno. Más del 40% de las defunciones en niños y niñas menores de cinco años se producen en los primeros siete años de vida.

Durante el periodo 2007, se produjeron en el Eje Desaguadero Bolivia-Perú, un total de siete muertes maternas, (2 en Puerto Acosta, 2 en Copacabana, 1 en Desaguadero-Perú, Tilali y Yunguyo); debido a la ausencia de datos adicionales no fue posible profundizar el análisis. En el eje Desaguadero se presentaron 30 casos de tuberculosis durante el 2007.

Por otro lado, las principales causas de morbilidad son: 1) Las infecciones agudas del sistema respiratorio: neumonía; 2) Los traumatismos; 3) Las enfermedades infecciosas intestinales.



Las principales causas de mortalidad para el trienio 2005-2007 son las enfermedades del sistema urinario con un 11%, principalmente las insuficiencias renales; las infecciones respiratorias agudas con un 10%, correspondientes casi en su totalidad a neumonías; las septicemias con un 6.5% y las insuficiencias cardiacas con un 6.0%.

Los resultados del Análisis de Situación de Salud en las Zonas de Fronteras corrobora la tesis que aunque la salud pública ha logrado progresos en la región Andina, la inequidad en salud es un problema de amplias proporciones que afecta considerablemente a la población que vive en las zonas de frontera. Se considera inequidades sociales en salud aquellas desigualdades que son consideradas injustas y evitables o superables, es decir que son producto de procesos y determinaciones sociales² y no de la libre elección de los individuos, sino de situaciones que están fuera de su control. Las inequidades o brechas en la situación o estado de salud se presentan entre países y al interior de cada país. Las inequidades en salud se concretan en la desigual distribución de los recursos, en la diferente calidad de la atención y, como resultado, en la inequidad en las tasas de mortalidad y en las diferentes formas de morir.



² WHITEHEAD, Margaret . The Concepts and Principles of Equity and Health. Health promotion International, V6. N° 3.



CAPITULO II

OBJETIVO ESPECÍFICO OE2:

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.

PARTICIPACIÓN ACTIVA DE ORGANIZACIONES

“

Se destaca la vinculación del PASAFRO con el Grupo de Alto Nivel de Integración y Desarrollo Fronterizo (GANDIF) de las cancillerías, instancia a la cual se ha informado periódicamente sobre el desarrollo del Proyecto para obtener el respaldo político correspondiente.

En el plano estratégico el Proyecto sumó esfuerzos a iniciativas andinas como son los proyectos de residuos sólidos en los ámbitos Tulcán-Ipiales (Ecuador-Colombia), Desaguadero (Bolivia – Perú), Zumba – San Ignacio (Ecuador - Perú), y Putumayo (Colombia - Perú); los cuales son parte del Programa de Cohesión Económica y Social I entre la CAN y la Unión Europea.

Asimismo, el Proyecto se articuló al Programa Socio Sanitario en el ámbito Suyo-Macá, que forma parte de la Cooperación Italiana al proceso de Paz entre Ecuador y Perú. Al respecto, se trabajó en la sistematización de la experiencia, el cual se describe en el Objetivo 3 del Proyecto.

Por otra parte, es necesario señalar que en el trabajo desarrollado en todos los ámbitos de frontera ha sido relevante la participación comunitaria, aspecto que se refleja con énfasis en el Objetivo 4.

En el plano internacional, se realizaron gestiones con la Junta de Andalucía y la Escuela Andaluza de Salud Pública, cuyo efecto se concretó en la cooperación al desarrollo del Objetivo 4 para la capacitación y formulación de los proyectos locales.

Además, se presentó el PASAFRO a la Región Toscana, Italia; a UNOPS en Roma, a la OEA y al Fondo Internacional para el Desarrollo de la OPEP.

Se debe destacar la cooperación otorgada por ART PNUD a través de la coordinación general en Ginebra, así como en las oficinas de Ecuador y Bolivia.



CAPITULO III

OBJETIVO ESPECÍFICO OE3:

Identificar mecanismos para garantizar la atención en salud a las personas que vivan y/o se desplacen a través de las fronteras.

MECANISMOS DE ATENCIÓN EN SALUD

En el 2009, la tarea de identificar un modelo de la red de servicios de salud binacional se realizó con integrantes³ de los equipos técnicos y políticos de los niveles centrales, provinciales y locales de Ecuador y Perú. En la zona frontera Piura (Perú) – Loja (Ecuador) se identificó la experiencia: Programa Socio-Sanitario, Convenio de Cooperación entre los Gobiernos de las Repúblicas de Perú, Ecuador e Italia. En el 2009, se realizaron varias actividades como el taller (Sullana, 26 y 27 de noviembre) de sensibilización para la sistematización de la experiencia y para la caracterización de la oferta de servicios de salud. En el 2010, se realizaron las etapas que se describen a continuación.

La etapa de planificación participativa del proceso comenzó la primera semana de febrero de 2010, a través de reuniones virtuales y presenciales y la resolución de la encuesta de los equipos centrales, regionales, distritales y locales (equipo binacional de sistematización), con estos insumos se elaboró el documento “Planificación participativa de la sistematización” y definió como objetivo central:

Sistematizar el programa de cooperación socio-sanitario con énfasis en el Modelo de Atención Integral de Salud Binacional (MAISB) y el Sistema de Referencia y Contrareferencia, en la zona de frontera Piura-Loja y sus dos redes: Suyo-Macará y Lancones-Zapotillo, en el periodo comprendido 2004 - 2010.



³ **Equipo de Ecuador:** Diana Zabala Durango; Luis Paredes Cordero; Segundo Calle Duran; Mirtha Briceño Acaro; Alba Patricia Ordoñez Ordoñez; Vicente Ayala Bermeo; Elizabeth Villamarín Coronel; Angel Vivanco Novillo, entre otros. **Equipo de Perú:** Jaime Valderrama Gaitán; Patricia Ballón Carranza; Shirley Monzón Villegas; María García Shimizu; Walter Vegas Olaya; Pablo Juárez Vilchez; Daniel Sánchez Huayan; Fernando Quevedo Castillo; Jorge Saavedra, entre otros. **ORAS:** Patricio Yopez; Luis Beingolea; Bertha Luz Pineda; Elisa Solano.

Además, con el equipo binacional de sistematización se procedió a concretar aspectos relacionados con el concepto de sistematización y la metodología a utilizar. Respecto al concepto de sistematización se definió como un proceso de reconstrucción, reflexión, análisis e interpretación crítica de una experiencia, mediante el cual se genera conocimiento para mejorar la práctica y compartir los aprendizajes obtenidos y respecto a las principales características se enfatizó en los siguientes aspectos: proceso participativo y abierto a los aportes de las personas; participativo; que posibilita la reconstrucción, recuperar la historia y el registro ordenado de la experiencia; realizar el análisis e interpretación crítica y producir nuevos conocimientos desde la realidad para compartirlos y difundirlos.



Cuadro N° 5 Relación de Talleres de Capacitación OE5

RRHH		
24	Piura - Perú, el 27, 28 y 29 de abril de 2010	TALLER "EXPLORANDO LECCIONES APRENDIDAS: DE LOS LOGROS Y DIFICULTADES A LOS APRENDIZAJES OBTENIDOS PARA MEJORAR".
13	Piura-Loja (Suyo -Macará) 21-27 de febrero de 2010	ETAPA 2. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROGRAMA SOCIO SANITARIO SUYO MACARÁ
14	Sullana – Piura – Perú. 26 y 27 de noviembre del 2009.	TALLER DE "SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA BINACIONAL Y CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ÁMBITO DE FRONTERA SUYO- MACARÁ (PERÚ- ECUADOR).
51	Total	

Posterior a la planificación participativa de la sistematización se desarrollaron las siguientes etapas:

ETAPA 1. Planificación participativa del Proceso

- Elaboración del plan de trabajo y de un directorio de contactos para involucrar al personal de salud en la conformación de un equipo técnico para la sistematización de la experiencia.

ETAPA 2. Recuperación, Análisis e interpretación

- Taller de sensibilización del 26 al 27 de noviembre del 2009, en la ciudad de Sullana. En dicho taller se logró reunir al equipo de la red binacional Piura – Loja, se socializó el avance y las dificultades del programa Socio Sanitario, se obtuvo el acta de acuerdos, los directorios de los grupos de trabajo, y se recopiló parte de la información desarrollada por el equipo binacional.

- Recopilación de información base para la planificación de las actividades del ámbito de Suyo - Macará. Recuperación de la memoria histórica o reconstrucción del proceso. En febrero del 2010, se realizaron cinco reuniones grupales y tres entrevistas individuales, en las que participaron 43 personas (33 representantes de las direcciones regionales, provinciales y distritales de salud y trabajadores de la salud, seis autoridades locales y 4 líderes comunitarios) y se recogió otra información secundaria. Con estos insumos se elaboró la primera versión del documento de la **Sistematización del Programa de Cooperación Socio-Sanitario**.

- En marzo del 2010, se realizó la etapa de Análisis. Dicha etapa consistió en remitir el documento de reconstrucción de la experiencia del Programa a 40 personas representantes de los niveles nacional, regional, provincial y local que conforman el equipo binacional de sistematización.

- El 9 de abril del 2010, se realizó una reunión virtual que contó con la participación del Dr. Valentino Luzi (Consultor de Cooperación Italiana) y del equipo binacional de sistematización. En dicha reunión, se hizo análisis de los resultados del proceso de sistematización del Programa Socio-Sanitario y revisaron cada uno de los capítulos del documento. Los y las participantes realizaron aportes que se incorporaron en el documento que fue el insumo básico para pasar a la etapa de Interpretación Crítica. En esta reunión se planificó el taller para identificación de las lecciones aprendidas (Piura, 27 a 29) y se definieron compromisos para elaborar la agenda de manera conjunta.

- En este mismo mes, para culminar la etapa de Análisis e Interpretación Crítica, se realizó el taller “Explorando lecciones aprendidas: De los logros y dificultades a los aprendizajes obtenidos para mejorar” (Piura, 27, 28 y 29 de abril de 2010), en el cual se identificaron los logros, las dificultades, las recomendaciones y los aprendizajes para cada uno de los componentes del Programa de Cooperación Socio-Sanitario (Modelo de Atención Integral Binacional de Salud, Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Red Binacional de Salud, entre otros) con participantes del Eje: Zumba- Zamora Chinchipe, Ecuador y San Ignacio-Jaén, Perú

- En mayo, teniendo en cuenta los resultados del taller se elaboró una nueva versión del documento que se remitió al equipo binacional y con los insumos recibidos se hizo la versión final (Véase documento de Sistematización, 13 de junio de 2010). Además, con los equipos se programó el taller de socialización en la ciudad de Loja, Ecuador (julio 8 y 9 de 2010), donde se hizo énfasis en las recomendaciones para mejorar este tipo de experiencias.



ETAPA 3. Socialización de la experiencia y las lecciones aprendidas

Durante los días 08 – 09 de Julio del 2010, se llevó a cabo la Reunión “SOCIALIZANDO LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA DE COOPERACIÓN SOCIO-SANITARIO” con la asistencia de los representantes de las Oficinas de Cooperación Internacional de Ecuador y Perú, el Director Regional de Salud de Piura, la Directora Provincial de Salud de Loja, representantes de los equipos técnicos locales de Sullana, Piura, Suyo y San Ignacio por Perú; y Macara, Zapotillo, Zumba, Espíndola y Calvas por Ecuador; un representante de Art PNUD; el representante de la Cooperación Italiana, Secretario Adjunto del Organismo Andino de Salud y el coordinador técnico del PASAFRO.

Los objetivos de la reunión fueron:

- ▶ Socializar los resultados de cada uno de los componentes del Programa Socio-Sanitario, con énfasis en antecedentes, actividades realizadas, logros, dificultades, recomendaciones y lecciones aprendidas.
- ▶ Definir compromisos para retomar las recomendaciones y lecciones aprendidas de esta experiencia para incorporarlas en la fase II del Programa y en otros ámbitos de frontera.

Documentos del proyecto analizados: (Se adjuntan en los anexos)

- a. Plan de trabajo Suyo - Macará.
- b. Proyecto Socio Sanitario en apoyo al Plan Binacional de desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador.
- c. Sistema de Redes Binacional.
- d. Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- e. Otros documentos relacionados.
- f. Metodología para el diagnóstico de la oferta de servicios de salud en los ámbitos de frontera de los países andinos.
- g. Matriz de marco lógico del proyecto binacional Socio Sanitario de salud Ecuador-Perú.

Las lecciones aprendidas generales fueron las siguientes:

- El trabajo binacional orientado a garantizar los derechos en salud ha contribuido a los procesos de integración entre ambos países y a la consolidación de la paz en la zona de frontera. El Programa Socio-Sanitario contribuyó a borrar las líneas de frontera en salud y enlazar los dos sistemas de salud como si fuera uno sólo.

- La relación entre los equipos de salud binacionales se ha fortalecido y se han consolidado relaciones de amistad a partir de los encuentros de capacitación y reflexión sobre el abordaje de la salud desde un modelo integral y una red binacional de salud. La metodología participativa y democrática contribuyó a generar aprendizajes significativos y fortalecer el compromiso de mejorar las relaciones y calidad humanas.

- Un modelo de la salud sustentado en la integralidad entre lo social y lo biológico, de corte bio-psico-social e histórico, posibilita el abordaje de acciones interdisciplinarias e intersectoriales desde una perspectiva de Atención Primaria en Salud. En este sentido, la participación de las comunidades en la toma de decisiones para mejorar las condiciones sociales, económicas y políticas que afectan la salud es un eje fundamental de los procesos y fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía y los derechos sociales en sistemas democráticos.

- El éxito del Programa Socio-Sanitario con énfasis en la salud binacional en zonas de frontera radica en tener como pilar fundamental el empoderamiento de los equipos de salud de los Establecimientos de Salud y de los grupos de base comunitarios.

- Priorizar la calidad en las relaciones interpersonales mediante un vínculo ético personal, y entre los equipos binacionales, por una salud humanista, dando prioridad a procesos participativos y democráticos genera mayor cohesión y compañerismo, aspectos fundamentales para unir esfuerzos en el logro de metas comunes.



- El apoyo político de las autoridades para el desarrollo de las actividades desde el nivel nacional, provincial y local posibilita la permanencia de los equipos binacionales y conlleva a que se sostengan las actividades dando la relevancia que requiere el trabajo técnico y los avances en la construcción de principios en un modelo integral de salud.
- El reconocimiento consciente de que los problemas de salud pública sobrepasan al sector salud articulado a un enfoque holístico de la salud conlleva a establecer y concertar alianzas con otros sectores inter e intra-institucionales para enfrentar los problemas y lograr mejorar la salud.
- La comunidad es el actor fundamental. La participación de la comunidad con capacidad de cogestión y autogestión e incidencia en toma de decisiones relevantes del Programa y la salud y en políticas sociales es un aspecto fundamental para mejorar los resultados del Programa. Para lograr la sostenibilidad del Programa el componente comunitario debe primar de hecho y no de palabra, así como la institucionalización de las estrategias con el protagonismo de los actores locales. Las potencialidades del equipo binacional implica retos de continuar creciendo en equipo y de fortalecer los grupos locales como potencialidades en cada comunidad.
- Existen instituciones como el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue cuya misión es la integración de políticas, programas y proyectos en salud, que se constituyen en una oportunidad de articulación y apoyo para el alcance de los objetivos propuestos y que sirve de enlace entre el Programa y los Ministerios de Salud.
- Los procesos pueden mejorar y funcionar si las personas entienden que estos procesos tienen valor. Tener conciencia del problema y entender que se puede cambiar y mejorar a partir del análisis de los logros, pero también de los errores y dificultades y tomando de manera oportuna decisiones para mejorar. A partir de los aprendizajes obtenidos se pueden revertir aspectos negativos en beneficio del proyecto.



Reunión con la Dirección Regional de Salud de Piura - Perú



Reunión Sub-dirección de Salud de Sullana - Perú



Reunión equipo el Centro de Salud Suyo - Perú
Febrero de 2010



Reunión Hospital de Macará - Ecuador



Reunión con Alcalde y Regidores de Suyo



Entrevista líderes de la Red de Mujeres - Macará
Febrero de 2010



Reunión en el OBRAS - CONHU

GALERIA DE IMAGENES OE3





CAPITULO IV

OBJETIVO ESPECÍFICO OE4

Sensibilizar y capacitar al personal que trabaja en servicios de salud en las zonas de frontera en la implementación de proyectos.

OBJETIVO ESPECÍFICO OE5

Fortalecer la gestión sanitaria local en el ámbito fronterizo.

CAPACITACIÓN EN FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE SALUD

A continuación se registran los avances obtenidos con relación a los objetivos 4 y 5, para la sensibilización y capacitación del personal que trabaja en servicios de salud en las zonas de frontera en la implementación de proyectos., así como el fortalecimiento de la gestión sanitaria local en el ámbito fronterizo.

En febrero de 2010, se elaboraron los documentos: “Formulación y gestión de proyectos de salud” y “Paso a paso formulamos nuestro proyecto”, en los cuales se describió la metodología que contempló un conjunto de actividades previas, de fundamentación, acompañamiento y documentación y los pasos básicos para la formulación de proyectos con enfoque lógico. Además, se estableció coordinación con las Oficinas de Cooperación Externa y Relaciones Internacionales (Comité Ejecutivo de PASAFRO), remitió el material citado y solicitó la selección de los representantes de las zonas de frontera que serían capacitados y formularían los proyectos (Facilitadores PASAFRO). Por cada eje de frontera ámbito del PASAFRO se seleccionaron dos participantes para el proceso de formulación y gestión de proyectos

Cuadro N° 7 Ejes de Frontera con proyectos preparados

N°	Ejes fronterizos proyecto PASAFRO	NUTES 2	NUTES 3 ó 4 priorizados
1.	Bolivia-Perú	La Paz-Puno	Puerto Acosta (La Paz) Desaguadero (Puno)
2.	Colombia-Ecuador	Nariño-El Carchi	Ipiales Tulcán
3.	Ecuador-Perú	El Oro-Tumbes	Huaquillas Aguas Verdes
4.	Perú-Bolivia-Chile	Tacna-LaPaz-Arica/Parinacota	Tacna NUTE3 La Paz Arica
5.	Venezuela- Colombia	Zulia-Cesar-Guajira	Machiques* Riohacha
6.	Ecuador- Perú	Zamora Chinchipe Loreto	Zumba San Ignacio
7.	Perú-Ecuador	Piura-Loja	Suyo Macará*

* Los Facilitares de Zulia(Venezuela) y Macará (Ecuador) iniciaron revision de proyecto binacional al cierre de la edición de este documento.

En este mismo mes, se inició la coordinación del taller “Formulación y gestión de proyectos de salud en zonas fronterizas” y la gestión con las instituciones: OPS/OMS, ART/PNUD, CAN, CAF, Escuela Andaluza de Salud Pública, la Universidad Nacional de San Marcos y la Embajada del Plan Binacional de Salud.

Los 13 facilitadores seleccionados, participaron en un proceso de capacitación virtual en formulación de proyectos con Enfoque de Marco Lógico y realizaron las tareas previas al taller presencial:

- Identificación conjunta de un problema común en la zona de frontera bi o tri nacional a partir de reuniones realizadas para la revisión de los resultados del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) con la participación de otros actores sociales.

-Revisión del material bibliográfico enviado sobre formulación de proyectos, Atención Primaria en Salud, Promoción de la Salud, Participación Comunitaria en Salud, Determinantes Sociales de la Salud, Modelos de Atención en Salud, etc.

-Elaboración del árbol del problema y del árbol de objetivos y versión preliminar de la Matriz de Marco Lógico.

Con estos insumos se inició el taller presencial sobre Formulación de Proyectos de Salud en zonas de frontera.

La capacitación presencial se realizó en la ciudad de Lima, los días 22 a 26 de marzo. Este taller contó con la facilitación del equipo PASAFRO, Bertha Luz Pineda (Socióloga, Consultora PASAFRO), Juan José Fernández (Consultor de la Escuela Andaluza), Luis Beingolea (Coordinador de la RAVE, ORAS - CONHU) y Eduardo Salinas (Coordinador Administrativo del ORAS - CONHU). El desarrollo de la agenda contempló un conjunto de actividades para fortalecer en los y las participantes los elementos teóricos y prácticos que debe considerar un proyecto social para que contribuya a la elevación de la calidad de vida de las personas que viven y/o se desplazan en las fronteras; los elementos conceptuales y prácticos de la gestión por resultados y las técnicas y estrategias para el diseño de proyectos de salud con un enfoque lógico.

Este taller también contempló un conjunto de ponencias, realizadas por expertos de OPS/OMS, la CAN, Ministerio de Salud, Plan Binacional de Salud, ORAS-CONHU, entre otros, para contribuir a fortalecer aspectos conceptuales relacionados con los derechos en salud, los Determinantes Sociales de la Salud, la Atención Primaria en Salud Renovada, la Promoción de la Salud y para mejorar en los y las participantes las capacidades para la gestión de recursos e incidencia política para la viabilidad de los proyectos de salud en las zonas de frontera.

Entre abril y mayo de 2010, se brindó asistencia técnica que consistió en la revisión exhaustiva de cada uno de los documentos de los proyectos y el acompañamiento en reuniones ampliadas para mejorarlos. Esta actividad también contó con el apoyo del Consultor de la Escuela Andaluza.

RESUMEN DE PROYECTOS E INICIATIVAS DE LOS PAÍSES

A continuación se presenta una síntesis de los proyectos elaborados (ver anexos: La estrategia para la formulación de los proyectos de salud en zonas de frontera y Guía a Guía formulamos nuestro proyecto).

1.- Eje: Desaguadero, Puerto Acosta (Bolivia) – Desaguadero, Tilali (Perú)

Propuesta Fortalecimiento de la participación comunitaria en salud

Propósito: Participación en salud mejorada en 40 comunidades de 4 (NUTES 4) de la zona de frontera Desaguadero (Chucuito-Puno-Perú) - Desaguadero (Ingavi- La Paz-Bolivia), Moho (Puno-Perú) – Puerto Acosta (Camacho-La Paz-Bolivia).

2.- Eje: Nariño (Colombia)- El Carchi (Ecuador)

Propuesta Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

Propósito: Mejorado sistema de vigilancia epidemiológica en el área de frontera Colombo Ecuatoriano

3.- Eje: La Paz (Bolivia)-Arica/Parinacota (Chile)- Tacna (Perú)

Propuesta: Capacidad de cogestión e incidencia de toma de decisiones en salud de los Comités Intersectoriales de Salud

Propósito: Planificación Local Participativa en la toma de decisiones en la gestión sanitaria local del ámbito fronterizo de Tacna-Arica-La Paz, en las comunidades de: General Lagos (Arica y Parinacota, Chile), Palca (Tacna, Perú) y Charaña (La Paz, Bolivia)

4.- Eje: Tumbes (Perú)- El Oro (Ecuador)

Propuesta: Capacidad resolutive en los Servicios de Salud

Propósito: Mejoramiento de la Capacidad resolutive en los Servicios de Salud para la atención integral en ámbito fronterizo Tumbes - El Oro.

5.- Eje: Zumba (Ecuador) – San Ignacio (Perú)

Propuesta: Atención institucionalizada del parto

Propósito: Incrementar la atención institucionalizada del parto.

Propuesta elaboradas sin la contraparte de la zona de frontera.

6.- Eje: La Guajira-Cesar (Colombia)-Zulia (Venezuela)

Propuesta: Modelo de atención integral a la infancia

Propósito: Implementado un modelo de atención integral a la infancia en la zona de frontera en el eje: Cesar-Guajira-Zulia.

7.- Eje: Piura (Perú)- Loja (Ecuador)

Propuesta: Abordaje de las Enfermedades No Transmisibles en el Eje Piura (Perú) – Loja (Ecuador)

Propósito: Mejor Abordaje de las Enfermedades No Transmisibles en el Eje Piura (Perú) – Loja (Ecuador).

INICIATIVAS REGIONALES PRESENTADAS A LA COMUNIDAD ANDINA

Iniciativa 1. Fortalecimiento de la Red: Salud Puente para la Paz y la Integración

Fin: Encausar acciones de alcance subregional que enriquezcan y complementen las políticas nacionales de integración fronteriza para el mejoramiento de salud de los pueblos.

Iniciativa 2. Vigilancia y Respuesta ante Emergencias Sanitarias

Fin: Encausar acciones de alcance subregional que enriquezcan y complementen las políticas nacionales de integración fronteriza para el mejoramiento de salud de los pueblos.

Iniciativa 3. Sistematización del programa socio-sanitario Piura-Loja (Perú-Ecuador)

Fin: Encausar acciones de alcance subregional que enriquezcan y complementen las políticas nacionales de integración fronteriza para el mejoramiento de salud de los pueblos.



► Réplica del Taller en Eje Perú- Bolivia

En lo relativo a la articulación de los objetivos 2 (Participación activa de organizaciones) y 4 (capacitación en proyectos), los días 6 y 7 de mayo del 2010, en Desaguadero, Bolivia se realizó el Taller “Por una Salud Participante”.

En este taller, los profesionales capacitados en el objetivo 4 de PASAFRO, Dr. Casto Hugo Navia y Eco. Elmer Estrella, se desempeñaron como facilitadores con el apoyo de Bertha Luz Pineda (Consultora PASAFRO) donde se abordaron diferentes temáticas relacionadas con participación comunitaria, análisis los resultados de la Situación en Salud (ASIS), el Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI), análisis del árbol del problema sobre insuficiente participación comunitaria (realizado en marzo de 2010), presentación de la propuesta “Fortalecimiento de la Participación Comunitaria en Salud” con la cual se busca mejorar la participación comunitaria en salud en 40 comunidades de la zona de frontera La Paz (Bolivia) y Puno (Perú).

En este taller participaron 36 personas, representantes de las cuatro NUTE 4 donde se desarrollará el proyecto:

- Desaguadero (Perú)
- Desaguadero (Bolivia)
- Puerto Acosta (Bolivia)
- Tilali (Perú)

Se hizo la revisión detallada de cada uno de los resultados esperados, las actividades y tareas propuestas. Los y las participantes hicieron diversos aportes que se incorporaron en la propuesta del proyecto (versión 11 de mayo). A través de un conversatorio se definieron sus contenidos básicos, y se realizaron aportes y sugerencias para que los mismos se redacten de manera adecuada. Se definieron los coordinadores por cada NUTE 4 y asumieron compromisos para elaborar la versión final del documento al 30 de mayo.

Cuadro N° 8 Directorio de Coordinadores de la NUTE 4

	Bolivia Desaguadero	Perú Desaguadero	Bolivia Puerto Acosta	Perú Tilali
Coordinadores de NUTES 4.	Dr. Ramiro Coronel (Gerente de la red 9 Tiwanacu)	Dr. Juan Carlos Gallegos (Director del hospital Juli)	Dr. Abdel Dávila (Gerente de Red N° 3)	Lic. Faustino Salvador Sánchez (Biólogo del PS de Tilali)
Describen el Contexto	Dr. Ramiro Coronel (Gerente de la red 9) Dr. Willians López (Responsable Municipal de Salud Desaguadero)	Dr. Juan Carlos Gallegos (Director del hospital Juli) Dr. Víctor Agramonte (Jefe de la MicroRed Desaguadero)	Dr. Abdel Dávila (Gerente de Red N 3) Dra. Ana Maria Patiño (Responsable Municipal Puerto Acosta)	Faustino Salvador Sánchez (Biólogo del PS de Tilaly) Lic. Leticia Lourdes Calli (Obstetriz del Puesto de Salud de Tilali)
Tarea de todo el equipo de la NUTE que participó en el taller.	Metodología y Cronograma	Justificación	Planteamiento del problema	Marco Teórico
Elaboración de Presupuesto	Eco. Elmer Estrella		Eco. Roberto Jiménez	
Dr. Casto Hugo Navia: Estructura organizativa				
Dra. Sonia Mercedes Paredes Responsable de Cooperación Internacional DIRESA Puno Apoyo en gestión.				

Nota: Esta metodología se utilizó en las reuniones ampliadas en otros contextos de frontera.

Con los y las representantes del sector salud, autoridades locales, organizaciones sociales y ART/PNUD se logró mejorar la propuesta binacional “Fortalecimiento de la Participación Comunitaria en Salud”. Se generó apropiación por parte de los participantes con la propuesta binacional y se definieron compromisos para la realización de un trabajo participativo en la redacción del documento del Proyecto, su socialización y gestión.





Además, en respuesta a la solicitud de las autoridades de salud de Desaguadero (Perú y Bolivia) se participó en el lanzamiento de la campaña binacional de vacunación que se realizó a través de un Encuentro entre autoridades locales y de salud en el Puente Internacional. Posteriormente, se realizó un diálogo sobre el tema, en la que se destacó que dentro de las actividades de la Semana de Vacunación en las Américas es habitual realizar los lanzamientos de esta Campaña en las zonas de frontera, pero no se hace el seguimiento ni evaluación de los resultados obtenidos.

Al mismo tiempo, se identificaron problemas de bajas coberturas de vacunación, que inciden en el incremento de la mortalidad infantil debido a factores multicausales que deben ser investigados detenidamente. Por esta razón, los y las participantes propusieron hacer una Reunión Binacional de Análisis Técnico de las bajas Coberturas de Vacunación que permita identificar los logros, problemas y alternativas de solución para mejorar las coberturas. La reunión planificó para julio en Puno, Perú, con la participación del personal operativo del área de frontera la misma que quedó pendiente de ejecutarse.

En Arica (Chile) y San Ignacio (Perú) también se realizaron talleres de revisión y ajustes de los proyectos con otros actores locales y con el propósito de fortalecer la participación comunitaria. La metodología utilizada fue similar a la del taller de Desaguadero.

Cuadro N° 9 Propuestas de Proyectos y Directorio de Responsables NUTE4
Eje Bolivia-Chile-Perú y Eje Ecuador-Perú

Lugar y fecha	Proyecto	Zona de frontera	Facilitadores
Arica, Chile, 12 y 13 de mayo.	Capacidad de cogestión e incidencia de toma de decisiones en salud de los Comités Intersectoriales de Salud.	En las comunidades de: General Lagos (Arica y Parinacota, Chile), Palca (Tacna, Perú) y Charaña (la Paz, Bolivia)	Dr. Juan José Fernández (Consultor Escuela Andaluza). Dr. Dilmar Plata Muñoz (Bolivia). Lic. Fresia Rivera (Chile). Dr. Edgar Tejada (Perú).
San Ignacio, Perú, 18 y 19 de mayo	Reducidas las Tasas de mortalidad y morbilidad materno perinatal en el área fronteriza Ecuatoriano – Peruano.	Zumba (Ecuador) – San Ignacio (Perú)	Dr. Juan José Fernández (Consultor Escuela Andaluza). Lic. Alicia Gaona González (Ecuador) Dr. Gerardo Huátuco (Perú).

Iniciativas Nacionales para Preparación de Proyectos en ámbitos de frontera

Producto de las capacitaciones sobre la preparación de proyectos realizada en la ciudad de Lima se realizaron las siguientes replicas:

▶ COLOMBIA

Del 08 al 11 de Junio del año 2010, se realizó el taller denominado “Formulación de Proyectos de Salud en Zonas de Frontera de Colombia” convocado por el Ministerio de la Protección Social en cooperación con el ORAS-CONHU, quien aportó el apoyo técnico con la consultora Bertha Pineda y el Dr. Luis Beingolea. Este taller contó con el financiamiento de OPS y del propio Ministerio. Participaron 35 personas, representantes de 10 departamentos fronterizos de Colombia (con Brasil Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela), de las oficinas de Cooperación Internacional del Ministerio de la Protección Social, representantes de la Universidad de la Sabana.

En este taller se utilizó la metodología PASAFRO (ver anexos: La estrategia para la formulación de los proyectos de salud en zonas de frontera y Guía a Guía formulamos nuestro proyecto) y se logró la elaboración preliminar de las siguientes propuestas:

- a) Eje zona de frontera de los departamentos de Nariño, Amazonas y Putumayo (Colombia) Loreto (Perú), Ecuador (El Carchi).
NOTA: Las NUTES 4, se concertaran.
Propuesta: Disminución de la mortalidad perinatal
Propósito: Disminuida la mortalidad perinatal en la zona de frontera de los departamentos de Nariño, Amazonas y Putumayo (Colombia) Loreto (Perú), Ecuador (El Carchi). NOTA: Las NUTE 4, se concertaran.
- b) Eje: Vichada, Guainia y Vaupes y zona fronteriza con Venezuela y Brasil
Propuesta: Fortalecimiento del sistema de vigilancia
Propósito: Fortalecer el sistema de vigilancia y respuesta en salud pública en el eje fronterizo 4 y de los departamentos colombianos de frontera con brasil.
- c) Eje: Norte de Santander, César y zona de frontera con Venezuela y departamento de Amazonas con la zona de frontera Brasileira
Propuesta: Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia



TALLER "FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE SALUD EN ZONAS DE FRONTERA DE COLOMBIA"
Lugar: Universidad de la Sabana, Bogota, Colombia 8, 9, 10 y 11 de junio de 2010

▶ ECUADOR

El día 25 de Junio del 2010, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el proceso de articulación de sus redes de frontera llevó a cabo el Taller “Formulación y Gestión de Proyectos de Salud a nivel local” con el apoyo de OPS/OMS, ART/PNUD, dirigido al personal de la Provincia de El Carchi.



Cuadro N° 10 Relación de Talleres de Capacitación del OE4

RRHH		
8	San Ignacio, Cajamarca-Perú, los días 18 y 19 de Mayo.	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LAS ESTRUCTURAS COMUNITARIAS PARA IMPULSAR Y FACILITAR EL INCREMENTO DE ATENCION INSTTUCIONAL DEL PARTO.
9	Arica- Chile, los días 12 y 13 de Mayo del 2010	REUNIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN LOCAL PARTICIPATIVA EN LA GESTIÓN SANITARIA LOCAL.
32	Desaguadero- Bolivia, 06 y 07 de mayo de 2010	TALLER “POR UNA SALUD PARTICIPANTE: SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LAS ZONAS DE FRONTERA”.
13	Lima, Perú, 22 a 26 de marzo de 2010	TALLER “FORMULACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE SALUD EN ZONAS DE RONTERA”
28	Bogota, Colombia 08 al 11 de Junio del 2010	TALLER “FORMULACION DE PROYECTOS DE SALUD EN ZONAS DE FRONTERA DE COLOMBIA”
90		



CAPITULO V

PRINCIPALES LOGROS Y LIMITACIONES

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Principales logros

* Fortalecimiento de la integración fronteriza y el conocimiento de la realidad de los ámbitos a partir de indicadores, reconociendo que cada eje tiene sus particularidades, y el ASIS permite detectar problemas que involucran a ambos lados de la frontera y promueve la intervención de manera conjunta.

* Socialización de la experiencia a las Cancillerías de los países andinos a través del Grupo de Alto Nivel de Integración y Desarrollo Fronterizo (GANDIF), Comunidad Andina, Organización de Países Exportadores de Petróleo, Art PNUD y Junta de Andalucía.

* Utilidad del ASIS. Los equipos Nacionales de las Oficinas de Relaciones Internacionales con la participación de las Direcciones de Epidemiología, Salud Pública y los equipos locales, han incorporado e implementado la guía del ASIS en sus fronteras, aportando positivamente al perfil profesional de los participantes quienes fueron incluidos para todas las etapas de preparación del ASIS, generando confianza y transparencia para el manejo de la información en los equipos bi y trinacionales; y fortaleciendo la integración de los equipos de frontera los cuales reconocen a PASAFRO como un Plan articulador para enfrentar los problemas de salud y solicitan por ello, la ampliación de los ejes de trabajo.

* ASIS para toma de decisiones. A la fecha se cuenta con documentos preliminares, con análisis de los determinantes de salud (sociodemográficos, de salud enfermedad y la respuesta a la sociedad). Estos son:

- Documento de trabajo ASIS del eje Tumbes – El Oro
- Documento de trabajo ASIS del eje La Guajira – Cesar - Zulia
- Documento de trabajo ASIS del eje Puno - La Paz
- Documento de trabajo ASIS del eje Bolivia-Chile-Perú

Para el caso del eje Nariño - El Carchi el documento ya está en proceso de publicación.



* Comunicación entre ámbitos de frontera. Se ha logrado una mejor interacción entre el personal que trabaja en estos espacios, haciendo frecuente el encuentro de los ejes con la finalidad de hacer un seguimiento continuo a los compromisos mediante el uso de tecnologías de comunicación virtual como los correos electrónicos, conferencias virtuales (Ej. 70 reuniones por Eluminate con todos los ejes), comunicación telefónica y presenciales por iniciativa de los funcionarios locales, entre otros.

* Replicas nacionales. El Proyecto Salud Puente para la Paz y la Integración se ha convertido en el impulsor de las actividades de frontera, lo que ha permitido como en el caso de Colombia capacitar al personal de salud de sus cinco fronteras usando la “Guía para el Análisis de Situación de Salud para las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos”; y disponer actualmente de 5 documentos preliminares de ASIS de sus fronteras con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela.

* Formación de Grupos de trabajo. Se cuenta actualmente con 200 personas del nivel nacional y local, capacitados en la aplicación de la Guía de ASIS, así como de la metodología para priorizar problemas de salud en cada país que pueden apoyar el desarrollo del ASIS de Fronteras binacionalmente

* En lo referente al primer objetivo del proyecto PASAFRO, se ha creado en los países andinos un núcleo crítico de seis profesionales tutores (uno por cada país) con capacidades para aplicar la metodología propuesta en la Guía para el Análisis de Situación de Salud lo que ha permitido que en algunas ocasiones profesionales de un país apoyen el desarrollo del taller en otro eje de frontera. Además cabe destacar que a través del proyecto se han capacitado 200 funcionarios y trabajadores de salud del nivel nacional y de frontera en el manejo del ASIS.

* En el caso de Colombia, tomando como base la Guía de Asís de Fronteras se ha capacitado al personal de salud de todas sus cinco fronteras nacionales con personal del Ministerio de la Protección Social y se ha establecido por decisión del despacho Viceministerial; como de interés Institucional y Nacional incluir en el POA 2010 departamentales “la viabilización y priorización de las zonas fronterizas”, incluyendo el desarrollo del ASIS.

* Los primeros hallazgos del ASIS han permitido establecer que existen deficiencias significativas en la calidad del dato, en la captura de la información y su procesamiento; así mismo evidencias de bajas coberturas de vacunación que necesitan un análisis más exhaustivo, indicadores de salud relacionados con complicaciones del parto, mortalidad maternidad e infantil ocasionada por enfermedades prevenibles.

* Los resultados del Análisis de la Situación de Salud en las Zonas de Fronteras corrobora que aunque la salud pública ha logrado progresos en la región Andina, la inequidad en salud es un problema de amplias proporciones que afecta considerablemente a la población que vive en estos ámbitos.

Principales limitaciones

Riesgos para el desarrollo del Proyecto, el proyecto PASAFRO, al igual que otros proyectos no ha estado exento de factores externos que afectaron el normal desarrollo de las actividades, entre ellos citamos:

- La Pandemia de Influenza por virus AH1N1 que paralizó las actividades del proyecto durante 3 meses, por lo cual tuvimos que ir postergando eventos.
- Los problemas diplomáticos y de política exterior que han influido en los espacios de frontera, como los problemas presentados entre Colombia, Ecuador y Venezuela; Los cambios continuos de funcionarios en algunos países.
- El terremoto acaecido en la ciudad de Concepción Chile, que puso en alerta al Sector Salud.
- La epidemia de Dengue que afectó a Ecuador y Perú.
- Los periodos de cambios políticos establecen periodos de espera durante los cuales los equipos bi-fronterizos no asumen compromisos debido a la coyuntura política.
- La dinámica de los niveles nacionales es diferente a la regional y local por lo que se generaron atrasos en el avance del proyecto al necesitar aprobación superior para actuar.
- El trabajar con equipos de varios países, los cuales tienen diferentes sistemas gubernamentales, de salud y demás, hace que la coordinación sea una tarea compleja, para el logro del consenso bi o trinacional.

Los periodos de cambios políticos constituyen también, fases de espera en los cuales los equipos bi-fronterizos, no asumen compromisos debido a la coyuntura política, lo que han incidido en que algunos documentos del Análisis de Situación no se culminen de acuerdo a lo previsto.



OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Principales logros

A través del proyecto se logró vinculaciones con instituciones técnicas y políticas que establecen dentro de sus planes de trabajo; propuestas para las fronteras andinas y de otros países, como el GANDIF, ArtPNUD en los ejes Ecuador-Colombia, Ecuador-Perú y Bolivia-Perú; Junta de Andalucía y Escuela Andaluza de Salud Pública.

Principal limitaciones

No se logró la participación activa de las autoridades locales y representantes de la comunidad para generar las corrientes de cambio en la toma de decisiones antes la problemática de salud identificada a pesar de la asistencia a las reuniones en la que se discutieron los problemas. Esperamos su logro cuando sean presentados los resultados a las autoridades de los ejes bi o trinacionales.



OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Principales logros

El abordaje del programa socio sanitario en el ámbito Suyo – Macará ha sido relevante para conocer la experiencia a través del proceso de sistematización, cabe señalar la movilización de 51 personas en estas tareas así como la participación de la Cooperación Italiana por medio del doctor

Valentino Luzi, lo cual ha contribuido a fortalecer la motivación sobre el programa y ha abierto la posibilidad de recibir el apoyo para continuar con la fase II del Programa Socio Sanitario.

* Dentro de los principales logros se puede destacar el hecho de que la sistematización del Programa Socio-Sanitario se asume como el inicio de la segunda etapa del Programa que tendrá financiamiento de Cooperación Italiana, razón por la cual se le ha dado mucha importancia al proceso de identificación de logros, dificultades, lecciones aprendidas y recomendaciones.

* En el taller “Explorando Lecciones Aprendidas”, se identificaron los logros, las dificultades, las recomendaciones y los aprendizajes para cada uno de los componentes del Programa de Cooperación de Socio-Sanitario.

- Presentación, ámbito y contexto
- Modelo de Atención Binacional de Salud
- Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- Red Binacional de Salud
- Participación Comunitaria
- Plan de Comunicación
- Plan de Generación de Competencias
- Comités de Gestión y Técnico

El proceso de análisis ha motivado al equipo para iniciar la segunda etapa del Programa incorporando las lecciones aprendidas y recomendaciones en cada componente.

* La sistematización de la experiencia del Programa Socio-Sanitario ha posibilitado comprender la experiencia e incentivar el compromiso de mejorarla, así como aportar, desde el análisis crítico de la realidad, nuevos conocimientos que se compartirán para que otros puedan retomar las lecciones aprendidas.

* El compromiso de la Dirección Provincial de Loja y Regional de Piura, serán de gran aporte para iniciar los trabajos de aplicación de los planes de desarrollo y aplicación de los acuerdos establecidos en el Modelo de Atención de Salud Binacional, de la aplicación de los instructivos para referencia y contrarreferencia entre los países y otras aplicaciones de desarrollo de la atención de salud aun pendientes.

* Se han establecido compromisos por los dos presidentes de Ecuador, Sr. Rafael Correa y Sr. Alan García del Perú para resolver los problemas presentados en la aplicación de la relación de fronteras Ecuatoriana-Peruana.



Principal limitaciones

En la revisión de las diferentes versiones de los documentos de la sistematización, los aportes recibidos por escrito, los realizaron cuatro personas, a pesar de que el documento se enviaba a un grupo de aproximadamente 30 personas.

Disparidad en el aseguramiento universal en el eje.

Desconocimiento por la comunidad y las autoridades binacional del alcance de los acuerdos establecidos en la aplicación de la atención de salud para la población del eje de frontera.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4 Y 5

Principales logros

El PASAFRO cuenta con 13 Facilitadores con capacidades para elaborar proyectos de salud con Enfoque de Marco Lógico y motivados para mejorar y gestionar los siete proyectos y brindar capacitación sobre el tema. Asimismo se ha logrado capacitar en los ámbitos locales a 51 funcionarios en el proceso de diseño de proyectos.

Con la metodología propuesta de elaboración de proyectos con enfoque de marco lógico, a partir de un proceso participativo de análisis de los problemas se retoman los resultados del ASIS, de esta manera se reafirma la importancia de tener información actualizada para utilizarla en las intervenciones en salud y para el desarrollo en las zonas de frontera. El ASIS es una herramienta para la gestión, elaboración de propuestas y la planificación de desarrollo local con énfasis en la salud.

Los talleres en las zonas de frontera para mejorar los proyectos contribuye a generar apropiación por parte de diferentes actores sociales y compromisos de mejorarlo y gestionarlo. A su vez, se fortalecen conocimientos relacionados con los temas centrales de los proyectos y en los Facilitadores PASAFRO capacidades pedagógicas y mejora de conocimientos relacionados con la formulación de proyectos.

Principal limitaciones

Los profesionales capacitados tienen múltiples ocupaciones lo que influyó para que una vez que llegaron a sus zonas trabajo, en su mayoría, no pudieran destinar el tiempo necesario para realizar las tareas de mejorar los proyectos. Lo que hizo apremiante brindar acompañamiento y apoyo en reuniones ampliadas para mejorar los proyectos.

Dos Ejes de frontera no definieron su propuesta de manera conjunta con su homólogo de la zona de frontera porque uno de los países no designó de manera oportuna al Facilitador que debía participar en la priorización del problema y en la capacitación (para ambos Ejes el hecho es el mismo aunque las circunstancias que lo originan sean diferentes).

COMENTARIO GENERAL

De manera general el Proyecto ha contribuido al proceso de integración en salud en los ámbitos fronterizos con miras a mejorar la calidad de vida de los habitantes que viven y/o se desplazan en las fronteras. La movilización que se está realizando alrededor de la salud ha sido considerada por los participantes en el Proyecto como una contribución a los procesos de paz e integración entre nuestros países. Además, se ha sumado esfuerzos a través del vínculo con el Grupo de Alto Nivel y Desarrollo Fronterizo GANDIF, de las Cancillerías, la participación de otras agencias de cooperación, en particular la Corporación Andina de Fomento cuya misión y sensibilidad por el tema de integración y paz, hizo posible la ejecución del Proyecto, así como su valiosa oferta para la siguiente etapa del PASAFRO II.



ANEXOS

(Se encuentran en el Cd adjunto)

- 1.- LOS ASIS DE FRONTERAS Y LOS MAPAS
- 2.- LA ESTRATEGIA PARA LA FORMULACIÓN DE LOS PROYECTOS
- 3.- GUÍA PASO A PASO ELABORAMOS NUESTRO PROYECTO
- 4.- PROYECTOS DE SALUD EN ZONAS DE FRONTERA
- 5.- DOCUMENTO SISTEMATIZACIÓN DEL PROGRAMA SOCIO-SANITARIO PIURA (PERÚ) – LOJA (ECUADOR)
- 6.- RESUMEN POR OBJETIVOS DE DOCUMENTOS DE TRABAJO (ACTAS, MATRICES DE PRIORIZACIÓN, DIRECTORIOS, PRESENTACIONES)



ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE
Av. Paseo de la República N° 3832 Oficina 301, Lima 27 – Perú
Telf.: (00 51-1) 4226862 / 6113700
<http://www.orasconhu.org>