



INFORME DE GESTIÓN

2 0 1 7 _____

www.orasconhu.org



INFORME DE GESTIÓN



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

INFORME DE GESTIÓN 2017 / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue -Lima: ORAS – CONHU; 2018.

70 pág.; ilus.

INFORME / INTEGRACIÓN / SALUD / VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA / RIESGOS Y DESASTRES / DETERMINANTES SOCIALES / MEDICAMENTOS / SALUD Y ECONOMÍA / RECURSOS HUMANOS/ COOPERACIÓN INTERNACIONAL / COMUNICACIONES / GESTIÓN

HECHO EL DEPÓSITO LEGAL EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERU N° 2018-20505
Lima, Perú

Comité Editorial

Dra. Nila Heredia Miranda, Secretaria Ejecutiva
Dr. Jorge Jemio Ortuño, Secretario Adjunto
Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre, Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional
Dra. Marianela Villalta Contreras, Consultora para el Área de Medicamentos, Sida y ETS
Dr. Luis Beingolea More, Coordinador del PASAFRO y Áreas Temáticas
CPC. Carlos Palomino Colón, Gerente de Administración y Finanzas
Dra. Lourdes Kusunoki Fuero, Coordinadora General del Programa TB
Lic. Yaneth Clavo Ortiz, Encargada del Área de Comunicaciones

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2018

Av. Paseo de la República N° 3832 – San Isidro. Tercer Piso. Lima – Perú
Teléfonos: (00-51-1) 422-6862 / 611 3700
<http://www.orasconhu.org>
contacto@conhu.org.pe

Primera Edición

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.

ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD DE BOLIVIA

Dra. Carmen Castillo Taucher
MINISTRA DE SALUD DE CHILE

Dr. Alejandro Gaviria Uribe
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA

Dra. Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Dr. Fernando D'Alessio Ipinza
MINISTRO DE SALUD DEL PERÚ

Dr. Luis López Chejade
MINISTRO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE VENEZUELA

SECRETARÍA EJECUTIVA

Dra. Nila Heredia Miranda
SECRETARIA EJECUTIVA

Dr. Jorge Jemio Ortuño
SECRETARIO ADJUNTO

ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de Situación de Salud
CAN	Comunidad Andina
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CTC	Comité Técnico de Coordinación del ORAS - CONHU
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ETS	Evaluación de tecnologías sanitarias
FM	Fondo mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria
GRD	Gestión de Riesgo de Desastres
ISAGS	Instituto Suramericano de Gobierno en Salud
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
PEIS	Plan Estratégico de Integración en Salud
POA	Plan operativo anual
REDIPRA	Reunión de los directores de los Programas Nacionales de Control de Rabia de las Américas
REMSAA	Reunión de Ministros de Salud del Área Andina
SAI	Sistema Andino de Integración
UASB	Universidad Andina Simón Bolívar
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas



ÍNDICE

Resolución REMSAA XXXVII/532	06
PRESENTACIÓN	07
INTRODUCCIÓN	08
01 MARCO INSTITUCIONAL	
1.1 Contexto normativo	13
1.2 El Plan Estratégico de Integración en salud 2013 - 2017	13
02 EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA SEGÚN OBJETIVO ESTRATÉGICO	
2.1 Objetivo Estratégico 1: "Contribuir a la integración andina y americana en salud"	15
2.2 Objetivo Estratégico 2: "Fortalecer la Red Andina de Vigilancia y Respuesta, RAVE en los ámbitos de frontera y articularla con la gestión de emergencias y desastres"	18
2.3 Objetivo Estratégico 3: "Promover y garantizar el acceso universal de medicamentos"	25
2.4 Objetivo Estratégico 4: "Establecer Políticas para el desarrollo y gestión integral de recursos humanos en salud"	26
2.5 Objetivo Estratégico 5: "Determinantes sociales de la salud como eje de las políticas y programas de salud en la subregión andina"	29
2.6 Objetivo Estratégico 6: "Promover sistemas que garanticen el acceso universal a la salud"	34
03 PROYECTO: "Fortalecimiento de las Redes de Laboratorios de Tuberculosis en la Región de las Américas"	37
04 COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	41
05 INFORME ECONÓMICO FINANCIERO	43
ANEXO Resoluciones de la XXXVI Reunión de Ministros de Salud del Área Andina	46



Quito, 6 de noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/532

**APROBACIÓN DE INFORMES
ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- De conformidad con lo señalado en el artículo 34 inciso f) del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue; y,
- Vistos el Informe de Gestión 2017 presentado por la Secretaría Ejecutiva y habiendo recibido el Informe Financiero Auditado año 2017.

Resuelven:

1. Aprobar los Informes de Gestión y Financiero Auditado, año 2017.

***CERTIFICAMOS:** Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Quito, Ecuador, el 6 de noviembre de 2018.*


DRA. SILVIA PESSAH ELJAY
MINISTRA DE SALUD DE PERÚ
PRESIDENTE DE LA XXXVII REMSAA


DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

PRESENTACIÓN

El presente Informe de Gestión 2017, de la Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue elaborado en cumplimiento de las normas institucionales, a la vez que cierra el Plan Estratégico de Integración en Salud 2013-2017, es también el tiempo en que se elabora un nuevo Plan Estratégico Institucional 2018-2022.

El Informe de Gestión incorpora las principales actividades cumplidas por la Secretaría Ejecutiva en su interacción con los organismos de integración andinos y regionales, con las instituciones y organizaciones de salud del ámbito mundial y continental con los ministerios de salud andinos, y de centro y suramérica. Asimismo, se mencionan las actividades desarrolladas por las Comisiones, grupos de trabajo y el personal técnico de la institución, en cumplimiento del Plan Operativo Anual 2017.

En la parte introductoria se caracteriza el contexto político, económico y social de la subregión andina, la importancia de las políticas andinas de salud que fueron actualizadas y los trabajos de investigación desarrollados.

En el punto 1 se hace referencia a las resoluciones institucionales que respaldan la planificación anual, como también sus principales componentes relacionados con el Plan Estratégico de Integración en Salud 2013 – 2017.

En el punto 2 se describen las actividades realizadas, siguiendo el orden de los seis objetivos estratégicos y diez y nueve resultados. Este es el punto más extenso del Informe Anual.

En el punto 3 se describen las actividades cumplidas por el Programa “Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis en la Región de las Américas” en su primer año de ejecución.

En el punto 4 está la información relacionada con la difusión de las actividades institucionales mediante publicaciones impresas y electrónicas.

En el punto 5 se detalla la gestión administrativa y se presenta un resumen de las actividades económico financieras de la institución.

INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales caracterizaron al año 2017. La esperanza de la humanidad por alcanzar un mundo mejor donde todos tengan cabida y vivan de manera digna es el reto para todos, para gobernantes y actores que ejercen roles destinados además de mejorar el equilibrio económico, también a lograr el desarrollo de las sociedades en un estado de armonía, solidaridad, comprensión y respeto, baluartes para sociedades en paz, un valor no negociable como no es negociable la vida de las personas y pueblos cualquiera sea su raza, color o credo.

El siglo XXI nació en medio de incertidumbres por el impacto del modelo económico neoliberal que con soberbia se fue imponiendo prácticamente en todos los países del mundo, y en aquellos que no sucumbieron a las presiones tuvieron que aguantar el impacto indirecto reflejada en tasas elevadas de pobreza, inequidades y brechas cada vez mayores entre ricos y pobres. El cambio climático y los cada vez más frecuentes desastres naturales producidos por la irreverente manipulación de la naturaleza, al parecer no despierta la preocupación de los países causantes a la vez altamente emisores de gases contaminantes por la combustión desenfrenada o no regulada de materiales fósiles; se suma a ello el desgaste y destrucción de suelos por el uso industrial indiscriminado, la aplicación de agroquímicos y otros contaminantes que alteran el medio ambiente.

El esfuerzo de los países andinos por mantener su estabilidad económica, y disminuir el impacto de la crisis financiera sobre los derechos sociales logrados, a pesar de la caída de precios de materias primas, fue evidente, lastimosamente una serie de desastres naturales impactaron negativamente en la población de los países andinos que, a pesar del esfuerzo de los Estados por superarlos, no lograron resolverlos totalmente.

Así mismo es importante relieves que los países andinos mantuvieran disminuidos los porcentajes de desnutrición infantil, sin embargo, es también evidente que persisten profundas desigualdades al interior de ellas y que imperiosamente necesitan ser resueltas. A su vez los efectos de la malnutrición van modificando el cuadro epidemiológico; el aumento de la obesidad, la diabetes, la hipertensión o los cuadros oncológicos cada vez más en edades menores, aumenta sostenidamente.

Los desastres naturales impactaron fuertemente sobre el continente durante el 2017, y los de la subregión andina han sido particularmente importantes y podría constituirse en el indicador que señale las amenazas que se ciernen sobre la región durante los próximos años. Los desastres naturales y los producidos por efecto antrópicos se arreciaron sobre la subregión andina: tormentas, inundaciones, incendios, deslaves, sequías y sismos caracterizó a la gestión. Fuertes lluvias se registraron en la costa ecuatoriana y peruana con saldos en este último país de decenas de personas fallecidas, centenares de miles de afectados además de importantes daños a los suelos productivos, sustento de vida de miles de familias. Los daños en la infraestructura, equipos e insumos sanitarios y educativos de difícil y compleja resolución, problemas epidemiológicos inmediatos y mediatos es el saldo.

La tragedia de Mocoa en Colombia, la propagación del fuego potenciada por las condiciones climáticas propios del periodo estival en Chile, deslizamientos de tierras, inundaciones y riadas ocurridos entre noviembre de 2016 y marzo de 2017 afectaron al menos a siete de los nueve departamentos de Bolivia con saldo mortales de 28 personas y cerca de 16.000 familias damnificadas. Venezuela tampoco estuvo exenta de fuertes sequías a la vez que inundaciones y riadas.

Para el ORAS-CONHU el 2017 fue un año de intensas actividades para la elaboración del Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS) 2018 - 2022, en el que intervinieron mediante reuniones virtuales y presenciales, los miembros del Comité Técnico de Coordinación, hasta concluir con la propuesta que fue presentada y aprobada en la XXXI REMSAA extraordinaria realizada en febrero de 2018. Al PEIS se acompañó la elaboración del Plan Operativo Anual y el Presupuesto 2018 elaborados de manera paralela de tal suerte que haya continuidad en las actividades ya diseñadas y las nuevas por incorporar durante el año 2018.

Las actividades comprometidas por la Secretaría Ejecutiva y las planificadas por los Comités y Grupos de trabajo para la gestión 2017 fueron en su mayoría cumplidas a pesar de problemas financieros que se tuvo que confrontar debido al no desembolso de alguna cuota o desembolsos incompletos en otros, por los Estados miembros.

Fueron elaborados los planes quinquenales de 3 líneas de trabajo: Recursos Humanos para la salud, Enfermedades No Transmisibles, y de Riesgos y Desastres. Mediante investigaciones se aportaron insumos para la elaboración del PEIS y para el trabajo de los Comités respectivos, estos son: a) Análisis de la Desnutrición Infantil en los Países Andino, b) Diagnóstico de la Situación Actual de los Programas dirigidos a Personas con Discapacidad (PCD) en los países andinos, c) Estudio Exploratorio La feminización de la Práctica Laboral de la Profesión Médica en los países andinos, d) Evaluación de la Política Andina de Gestión de Recursos Humanos en salud y su Plan de Acción Política 2013-2017.

Se mantuvo relaciones con diversos organismos internacionales como UNFPA que continuó acompañando las actividades relacionadas con salud materna y adolescencia, también con la nueva Coordinación Regional para Suramérica de la OPS/OMS en temas de interés común que nos permitió de manera independiente desarrollar estudios, elaborar propuestas de Planes y realizar algunas reuniones de Comités Andinos, sobre la base de una carta acuerdo trimestral.

Un tema pendiente es el referido a las Migraciones que por su complejidad no ha sido abordada, se trata de migraciones de lugares vecinos u otros, realizados no solamente por las fronteras ni de manera ordenada. Es un tema que por el impacto económico y social para el inmigrante y para el país receptor, precisa plantearse respuestas integrales.

Un tema importante de la gestión 2017 es el funcionamiento del Programa de Fortalecimiento de las Redes de Laboratorios de Tuberculosis de las Américas, subvencionado por el FM, en la cual el ORAS - CONHU ha desarrollado un amplio trabajo con la OPS/ OMS, la Secretaría Ejecutiva de la Comisión de Ministros de Salud Centroamericanos y los ministerios de los 20 países en la línea de la integración latinoamericana. El trabajo desarrollado por el programa tiene como resultado el cumplimiento del 98% de los indicadores programáticos y el 77% de ejecución del presupuesto, situación que significa una alta capacidad de gestión, calificada con el puntaje B1 por el Fondo Mundial.

Para terminar, considero necesario relieves la fuerza y decisión de los países andinos, miembros del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, por su decidida determinación en torno a la paz y la integración de los países, haciendo de la salud el puente para la construcción de la Paz y la amistad entre nuestros pueblos.

Nila Heredia

SECRETARIA EJECUTIVA
ORAS - CONHU





XXXVI REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA

5 de mayo de 2017. Caracas, Venezuela.

El Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU), en cumplimiento de sus mandatos institucionales, realizó el 5 de mayo de 2017, la XXXVI Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina – REMSAA, en la ciudad de Caracas, Venezuela; concluyendo con la aprobación de 14 Resoluciones orientadas a fortalecer los sistemas de salud y contribuir a mejorar las condiciones de vida de los pobladores de esta parte del continente.

La XXXVI REMSAA fue presidida por la ministra del Poder Popular para la Salud de Venezuela, Dra. Antonieta Caporale, quien recibió la presidencia de la REMSAA de la Dra. Ariana Campero, Ministra de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia. En la Reunión participaron también el Lic. José Luis Duran en representación de la ministra de Salud de Chile, Dra. Castillo, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de Salud Pública de Ecuador, Dr. Fernando Cornejo y el Dr. Carlos Rossi, Ministro Consejero, Encargado de Negocios de la Embajada de Perú en Venezuela, en representación de la ministra de Salud de Perú, Dra. Patricia García, estuvo ausente la representación de Colombia.

Los responsables de las oficinas de Cooperación y Relaciones Internacionales de los ministerios de salud de la subregión sostuvieron dos reuniones, en tanto miembros del Comité Técnico de Coordinación. El primero relacionado al informe y el Plan Andino de Fronteras PASAFRO, y segundo la reunión preparatoria de la XXXVI REMSAA, en la que se corrigieron y definieron los acuerdos y mandatos, en el ámbito técnico sanitario, políticos que fortalecen la integración y la cooperación entre los pueblos andinos.

Las resoluciones aprobadas están dirigidas a: 1. Donación Voluntaria Habitual de Sangre; 2. Combate a la hepatitis viral B y C; 3. Contención de Costos y Acceso a Medicamentos; 4. Plan de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por Canes, y Control de la Rabia Transmitida por Especies Silvestres; 5. Plan Andino para la Gestión del Riesgo y Desastres en Salud; 6. Fin a la Tuberculosis; 7. Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes con Enfoque Integral; 8. Salud de los Migrantes en la Subregión Andina; 9. el Plan de Implementación de la Política Andina en Salud Intercultural, Incorporando los Planes de Salud para Afrodescendientes y de Salud Materna con Enfoque Intercultural, 10. Incorporar en el Plan de trabajo el Alto Impacto Económico de las Enfermedades catastróficas, 11. Evaluación y Recomendaciones del Comité Técnico Coordinador al trabajo y resultados del trabajo de las comisiones, redes y grupos técnicos del ORAS-CONHU y tres en el orden administrativo.

Los Ministros analizaron los aspectos vinculados al trabajo de las Comisiones, Comités, Redes y Grupos de Trabajo del ORAS CONHU, realizando recomendaciones con respecto a su organización, funcionamiento e inclusión en el Plan Estratégico 2018 – 2022 que se encuentra en elaboración.

Durante la inauguración de la XXXVI REMSAA el Dr. Mario Rovere, ex vice ministro de Salud de Argentina, desarrolló una conferencia magistral abordando la influencia de las multinacionales e intereses del complejo corporativo farmacéutico y tecnológico sobre los sistemas de salud, los costos y por ende el acceso a la salud de la población. Además, los problemas en la formación médica, la feminización de la profesión médica y los retos para el diseño del próximo plan estratégico del ORAS-CONHU bajo un contexto cambiante y dinámico.

La reunión mediante Resolución 521, resolvió aceptar la petición de la representación de la Ministra de Perú para ser sede de la XXXVII REMSAA a realizarse el 2018, en el Perú ocasión que por norma recibirá la Presidencia de manos de la autoridad ministerial de Venezuela.



A young child, likely of Andean descent, stands in a grassy field. The child is wearing a vibrant, multi-colored woven poncho with geometric patterns and tassels. They also wear a matching colorful hat with a geometric design. To the left of the child, a white alpaca with a red tassel on its ear stands looking towards the camera. The background shows a blurred landscape with rocks and a body of water. A large, semi-transparent blue and red diagonal graphic element is overlaid on the left side of the image, containing the text.

01

MARCO INSTITUCIONAL

1.1. Contexto normativo

El presente Informe se realiza en cumplimiento a las normas y planificación institucional y guarda relación indisoluble con el Plan Operativo Anual y Presupuesto 2017 aprobados según Resolución N° 2 de la XXX REMSAA Extraordinaria realizada el 12 de diciembre de 2016.

1.2. El Plan Estratégico de Integración en salud, PEIS 2013 - 2017

El Plan Estratégico de Integración en Salud está vigente desde el año 2013, siendo aprobado en la XXXIII REMSAA el 22 de noviembre de 2012.

La Visión estratégica plantea: Ser articuladores de la integración andina y constituirse en un referente para la integración suramericana y continental, contribuyendo con los países a garantizar el Derecho a la Salud.

La Misión institucional es: Armonizar y construir políticas públicas, propiciar espacios para el intercambio de experiencias y diseñar estrategias en respuesta a problemas comunes en salud.

Los objetivos estratégicos del PEIS 2013 - 2017 orientan las actividades del POA 2017 y son los siguientes:

- 1) Contribuir a la integración andina y americana en salud
- 2) Fortalecer la Red Andina de Vigilancia y respuesta en los ámbitos de frontera y articularla con la gestión de emergencias y desastres.
- 3) Promover y garantizar el acceso universal a medicamentos.
- 4) Establecer políticas para el desarrollo y gestión integral de recursos humanos en salud
- 5) Determinantes sociales de la salud como eje de las políticas públicas y programas de salud en la subregión andina.
- 6) Promover sistemas que garanticen el acceso universal a la salud

Los insumos para el nuevo Plan Estratégico se elaboraron desde el año 2016 y las tareas específicas se realizaron en la gestión 2017, por esta razón la gestión 2017 puede ser caracterizada como de transición entre los dos planes.

A young girl is the central figure, sitting in a field of dry, golden-brown grass. She is wearing a blue denim bucket hat, a brown poncho with green and yellow stripes, a white lace-trimmed sweater, and a purple pleated skirt. She is holding a small white object in her mouth and looking towards the camera. A large, semi-transparent blue triangle with a white arrow pointing right is overlaid on the left side of the image, containing the text.

02

**EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA
SEGÚN OBJETIVO
ESTRATÉGICO**

2.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

“Contribuir a la integración andina y americana en salud”

R1. Políticas y planes andinos de salud, articulados con otros espacios de integración

a) Relaciones Institucionales Regionales y Subregionales

Comunidad Andina, CAN.



Dra. Nila Heredia, Secretaria Ejecutiva del ORAS - CONHU y
Dr. Walker San Miguel, Secretario General de la CAN.

Con la Secretaría General de la Comunidad Andina se concertó un plan de relacionamiento y de participación en todos los eventos relacionados con la salud y la integración subregional o regional. También se coordinaron acciones en el ámbito administrativo.

Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, ISAGS.

En el marco del Convenio Marco de Colaboración Interinstitucional firmado entre el ISAGS y el ORAS - CONHU en la ciudad de Cartagena al día 7 de septiembre de 2016 en el que se definieron las líneas de acción prioritarias definidas a su vez por el Consejo de Salud Suramericano (CSS) y por la Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), se firmó durante el 2017 el Plan Anual entre el ISAGS y el ORAS-CONHU con el fin de apoyar la implementación de las actividades del sector Salud donde convergen las áreas de interés de ambas instituciones.

El ORAS-CONHU facilitó todos los documentos elaborados por las Comisiones, Redes, Grupos de Trabajo, con los cuales el ISAGS pudo ampliar sus estudios al resto de los países suramericanos; en otros incorporó en su accionar las iniciativas del ISAGS, logrando un trabajo armónico y concertado entre ambas instituciones.

b) Acuerdos y Convenios

Con el objetivo de formalizar acciones de cooperación que se desarrollan con apoyo de Instituciones de Integración, Académicas y de Investigación que forman parte de las Alianzas Estratégicas establecidas por el ORAS - CONHU se firmaron 6 documentos de cooperación y asistencia, para fortalecer el desarrollo de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual, aprobado por los Ministros de Salud Andinos:

Acuerdo de Proyecto entre la Oficina de las Naciones Unidas para Servicios de Proyectos - UNOPS y el ORAS - CONHU.

Objetivo: facilitar el cumplimiento de una parte de las actividades del programa de Fortalecimiento de laboratorios supranacionales de América Latina. El mencionado programa es financiado por el Fondo Mundial.

Acuerdo Marco de cooperación internacional entre la Universidad Burdeos, Francia y el ORAS - CONHU.

Objetivo: establecer las condiciones generales de una cooperación científica, las cuales asocian sus esfuerzos y coordinan acciones con fines de contribuir al desarrollo de la formación y de la investigación, particularmente en el campo de la Salud Pública.

Acuerdo Marco de cooperación técnica entre la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS y el ORAS - CONHU.

Objetivo: Establecer los términos bajo los cuales ambas instituciones coordinaran acciones y cooperaran para ejecutar actividades y proyectos dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población de la región andina.

Convenio Marco de Cooperación Académica y Científica entre la Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador - UASB-E y el ORAS - CONHU.

Objetivo:

Establecer las bases marco de las relaciones entre ambas instituciones para elaborar, planear y desarrollar programas de formación post gradual y capacitación al personal de salud habilitado por los ministerios de salud de los países andinos que constituyen y coordina el ORAS-CONHU y desarrollar actividades en el ámbito de la investigación y asesoramiento en temas de interés común bajo acuerdos entre ambas instituciones.



Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS y Dra. Nila Heredia en firma de Acuerdo. Lima, 2017.

Acuerdo de Financiamiento y Ejecución entre el ORAS CONHU (Receptor Principal) y la OPS/OMS (Subreceptor).

Objetivo: Fortalecer los tres laboratorios supranacionales de América Latina ubicados en Argentina (El Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de Buenos Aires), Chile (El Instituto de Salud Pública de Santiago de Chile) y México (El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos INDRE de México) con el objetivo que estos laboratorios puedan mejorar las capacidades de las Redes Nacionales de los Laboratorios de Tuberculosis de veinte países de América Latina.

Plan Anual de colaboración interinstitucional entre el Instituto Suramericano de Gobierno de Salud ISAGS y el ORAS - CONHU.

Objetivos:

1.- Fortalecer las acciones regionales dedicadas a ampliar el acceso a medicamentos. Ampliar las acciones andinas sobre prevención del embarazo en adolescentes y sus determinantes sociales de la salud a la región suramericana. 2.- Actuar de forma conjunta para fortalecer las acciones regionales dedicadas a ampliar la seguridad alimentaria y prevenir la malnutrición en los países suramericanos. 3.- Fortalecer las acciones regionales conjuntas de políticas de salud de fronteras. 4.- Actuar de forma conjunta para fortalecer las acciones regionales de vigilancia y las estrategias de gestión del riesgo de desastres en salud.

c) Relaciones con Organismos Técnicos

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

Con el antecedente de actividades conjuntas entre el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS - CONHU) y la Oficina de Coordinación Subregional de Programa para Sudamérica (SPC-SAM) de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), se elaboró un Plan de Trabajo Conjunto entre ambas instituciones por el periodo de octubre a diciembre de 2017. Dicho Plan Conjunto se circunscribe a las áreas estratégicas que anteriormente contaron con cooperación de la OPS/OMS y que apuntan a cumplir con los objetivos de ambas instituciones.

Las acciones contempladas en la Carta Acuerdo Marco tienen como objetivo: Contribuir a la mejoría del estado de salud de la población de los países andinos, estrechando la coordinación y cooperación de las actividades del Organismo Andino de Salud, ORAS-CONHU. Las actividades desarrolladas en el marco de este acuerdo están dirigidas a mejorar las condiciones de salud de la población andina que habita en los seis países miembros del ORAS - CONHU, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA

Desde marzo del 2007 se cuenta con el apoyo de la Oficina para Latino América y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA LACRO para el diseño e implementación de acciones enmarcadas en los Planes Andinos para la Prevención del Embarazo en Adolescentes; no siendo la excepción el año 2017 en el que se destacó la realización del Segundo Diagnóstico de la Situación de la Salud y Embarazo de los Adolescentes en los países andinos y la elaboración del Plan Andino para la prevención y reducción del embarazo en adolescentes 2018 - 2022, ambos documentos aprobados en la XXXVII REMSSA - 2017.



II Fase del Diplomado Binacional Bolivia Perú para la elaboración de los ASIS de frontera. Julio de 2017. Puno - Perú.

R2. Plan de Salud de Fronteras fortalece la integración para desarrollar ejes de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud

El nuevo Plan de Salud de Fronteras 2016-2018, fue aprobado el 14 de octubre de 2015, mediante Resolución 496 en la XXXV en la Reunión de Ministros de Salud realizada en Cochabamba, Bolivia; cuyo objetivo es "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".

Como parte esencial de este plan, se elaboraron los análisis de situación de salud en los ámbitos de frontera, y por acuerdos entre los Ministerios de Salud de Bolivia y Perú con el apoyo del ORAS - CONHU, se llevó a cabo el "1er Diplomado Binacional Bolivia-Perú; Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local en Zonas de Frontera", que se inició el 5 de junio de 2017 y culminó luego de 4 sesiones académicas presenciales y una virtual el 29 de octubre de 2017, acumulando los diplomados 483 horas académicas, en modalidad semi presencial los 5 meses que duró la capacitación, con cinco módulos en los que se incluyó: un examen de entrada, seis módulos -compuestos por 17 clases teóricas, 13 prácticas en aula, una práctica de campo- además de ocho evaluaciones de progreso y una evaluación final, en las que se entregaron nueve productos de avance y un producto final por parte de los

estudiantes. El objetivo fue capacitar a los profesionales y técnicos de salud de los ámbitos de frontera de Bolivia y Perú en la preparación de los Análisis de Situación de Salud (ASIS), con un instrumento que armonice los conceptos, la metodología y la aplicación del ASIS que permita a los trabajadores de salud, autoridades locales y población, identificar las necesidades y prioridades para formular estrategias de promoción, prevención y control de los problemas de salud mediante una adecuada toma de decisiones, con un máximo de equidad, eficiencia y participación social. Participaron de esta capacitación, 15 trabajadores de salud de los establecimientos de la frontera y el Ministerio de Salud de Bolivia y 15 de Perú de frontera y de la Dirección de Salud de Puno, en el departamento del mismo nombre. Los equipos que participaron fueron de los siguientes ejes:

- i. Eje Puerto Acosta, Bolivia- Tilali, Perú
- ii. Eje Copacabana, Bolivia- Yunguyo, Perú
- iii. Eje Desaguadero, Bolivia- Desaguadero, Perú

Finalmente se han entregado tres ASIS por Municipio de Bolivia y tres ASIS por distrito de Perú, tres ASIS por eje de frontera y un ASIS Binacional Bolivia-Perú.

2.2 OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

“Fortalecer la Red Andina de Vigilancia y Respuesta, RAVE en los ámbitos de frontera y articularla con la gestión de emergencias y desastres”

R3. Procesos de vigilancia de ENT fortalecidos para el registro, procesamiento, análisis y difusión de la información de las ENT y sus factores de riesgo

El Plan Estratégico de la Subregión Andina para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue 2012-2016 fue aprobado en la REMSAA Extraordinaria XXVI/2 en diciembre de 2011.

- **Evaluación del cumplimiento del Plan Estratégico de la Subregión Andina para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2012-2016, se realizó la mediante una consultoría contratada de manera expresa por la OPS/OMS.**

Para conocer el avance alcanzado se aplicó un instrumento de recopilación de información en las 4 líneas básicas por cada uno de los países en la prevención y control de las ENT. Las líneas estratégicas evaluadas fueron:

- a. Política y abogacía
- b. Vigilancia de las Enfermedades No transmisibles
- c. Promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- d. Manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

El resultado de este estudio se encuentra en una publicación denominada “Informe final de la evaluación y el análisis documentario de encuestadas a los puntos focales de los Ministerios de Salud Andinos” cuyas conclusiones más importantes evidencian que, para el período 2012-2016, los países han realizado importantes avances que les ha permitido incluir a las ENT en las agendas políticas de los gobiernos y en varios de ellos se ha constituido en prioridad nacional. Ha contribuido en la orientación de las estrategias nacionales sin embargo se hace necesario incrementar el uso del instrumento programático, las Líneas Estratégicas de Vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, la de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades y la de Respuesta Integrada a las Enfermedades no Transmisibles, que han tenido avances importantes. La línea estratégica de Políticas y abogacía es la que tuvo un desarrollo discreto por la dificultad de incorporar las ENT en las agendas políticas de los otros sectores e instituciones. La implementación del Convenio Marco del Control de Tabaco muestra un avance del 76 % de las metas, pero

aún falta impulsar el intercambio de experiencias exitosas. En alimentación saludable y la actividad física en las instituciones educativas el avance solo ha llegado a un 50 %.



- **Preparación del Segundo Plan de la Sub Región Andina para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2018-2022**

En la reunión anual del ORAS - CONHU, que se realizó entre el 24 al 26 de octubre de 2016, se dio a conocer los resultados de la evaluación, avances y desafíos de los países, respecto al cumplimiento de los objetivos y las metas del Plan Subregional 2012-2016; las investigaciones llevadas a cabo por el equipo de ENT del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Entre las recomendaciones del Comité, se estableció la necesidad de preparar un nuevo Plan que incluya la alimentación saludable, el trabajo intersectorial, la vigilancia y las respuestas del sistema de salud.

El Plan se preparó en la Comisión Técnica de ENT sobre la base de una consultoría. Se definieron prioridades para incluir en la elaboración del nuevo Plan Subregional de Prevención y Control de las ENT 2017-2021, en concordancia con el Plan Mundial y Regional para la Prevención y Control de las ENT, así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Las líneas estratégicas propuestas en el Plan son las siguientes:

- a. Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT
- b. Factores de riesgo y factores protectores de las ENT

c. Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo.

d. Vigilancia e investigación de las ENT América del Sur de la OPS/OMS.

Es importante anotar que se inició el proceso de validación de la propuesta, compartiendo el documento con los miembros del Comité Técnico de ENT y las Oficinas de Relaciones Internacionales, luego de esto se enviará a la REMSAA para su aplicación a nivel de los países andinos. En la preparación de la consultoría se contó con el apoyo de la Oficina del Coordinador Subregional de Programa para América del Sur de la OPS/OMS.

R4: Red de Institutos Nacionales y laboratorios contribuye activamente para la vigilancia de eventos de importancia en Salud Pública

Cooperación Técnica

El Ministerio de Salud de Bolivia, a través de su Oficina de Relaciones Internacionales, solicitó al ORAS - CONHU, el apoyo para la capacitación de dos profesionales del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud de Bolivia (INLASA) para la preparación de vacuna en células humanas contra la rabia canina.

Para hacer efectiva esta solicitud, se tuvo en consideración el Convenio de Cooperación entre el Instituto Nacional de Salud (INS Perú) y el INLASA vigente desde el año 2014, los acuerdos establecidos en la REMSAA XXXV/resolución 497 del 2015, que

establece la eliminación de la rabia humana transmitida por perros en el ámbito andino y los acuerdos de la Red Andina de Institutos Nacionales de Salud (RAIS).

Es importante resaltar la buena disposición de los funcionarios del Ministerio de Salud de Perú y en particular el INS Perú, en apoyar la producción de vacunas por el INLASA de Bolivia, mediante las facilidades y condiciones para la efectiva capacitación.



R6: Plan Andino para la Gestión de Desastres en el Sector Salud 2013 – 2017 actualizado y en aplicación

- Cambio Climático y su impacto en la salud de las poblaciones y en emergencia y desastres

Las actividades humanas que alteran la composición de la atmósfera mundial durante periodos de tiempo comparables a los que se aúnan los cambios naturales del clima, han tenido un efecto importante en la salud de la población y afectan principalmente a los países en desarrollo y las comunidades con poca capacidad de respuesta y resiliencia. La quema continua del combustible fósil genera cambios en la atmósfera que permiten el aumento de la temperatura que ha generado el derretimiento de los glaciares, el aumento del nivel del agua incrementando los eventos hidrometeorológicos, como inundaciones, deslaves, sequía y hambruna.

Para analizar una propuesta de Plan de Acción de Salud sobre el Cambio Climático para los Países Andinos se tuvo una reunión con la Comisión de autoridades de alto nivel del sector salud y el Comité Andino de Gestión de Riesgo para los desastres, el 07 de Setiembre de 2017 los avances en la propuesta de actividades desarrolladas por UNASUR a los que se incorporaron propuesta técnicas en cada línea de acción para preparar el Plan Subregional Andino de Gestión de Riesgo de Desastres (GRD) 2018-2022 en el que se incluyeron la propuesta del ORAS - CONHU para el plan de acción sobre cambio climático.

El plan de acción Andino de GRD 2018-2022 se basa en las líneas de acción aprobadas en la VII Reunión Ordinaria del Consejo de Salud Suramericano de UNASUR, con la finalidad de disponer de una sola herramienta programática para fortalecer la respuesta conjunta de los países andinos. Además se han agregado las acciones necesarias para enriquecer el plan suramericano, tomando en cuenta las características propias al tipo de riesgo y eventos que se presentan en los países andinos.

Las líneas de acción consideradas fueron:

- Fortalecer la normatividad de la Gestión del Riesgo de Desastres en salud en el ámbito de la UNASUR.
- Estimar, Prevenir y Reducir el Riesgo de Desastres en materia de salud a nivel de los países de UNASUR.
- Preparación y Respuesta frente a emergencias y desastres desde la perspectiva de la salud a nivel de los países de la Unión de Naciones Suramericanas.
- Facilitar los mecanismos de Asistencia Mutua y Cooperación entre los países que conforman UNASUR en la Gestión del Riesgo de Desastres desde la perspectiva de la salud.
- Generación y fortalecimiento de capacidades y competencias del talento humano en la Gestión del Riesgo de Desastres desde una perspectiva de Salud en el ámbito de UNASUR.
- Incluir al cambio climático en la Gestión del riesgo de Desastres en salud en el ámbito de la Unión de Naciones Suramericanas.

Asimismo, se consideró en el Plan de Acción de Salud sobre el cambio climático las siguientes líneas estratégicas:

- Fortalecimiento de la generación y difusión del conocimiento con respecto a los riesgos para la salud asociados con el cambio climático y acerca de la respuesta apropiada de la salud pública a este fenómeno.
- Concientización y mejora de los conocimientos acerca de los efectos sobre la salud del cambio climático entre el público general y otros sectores, en especial entre el personal de salud, al promover la capacitación y comunicar y difundir información mediante un enfoque multidisciplinario.
- Promoción, definición y establecimiento de alianzas interdisciplinarias, interinstitucionales e intersectoriales para procurar que la promoción y la protección de la salud sean primordiales para las políticas de cambio climático.
- Fortalecimiento y promoción de la capacidad de los sistemas de salud de diseñar, ejecutar, vigilar y evaluar las medidas de adaptación concebidas para mejorar la capacidad de respuesta a los riesgos planteados por el cambio climático.

Plan Andino de Gestión de Riesgo de Desastres 2018-2022

Con los insumos obtenidos en la reunión de setiembre de 2017 con la Comisión de autoridades de alto nivel del sector salud y el Comité Andino de GRD y el apoyo de la Oficina Coordinador Subregional de Programa para América del Sur OPS/OMS, se preparó mediante una consultoría un documento cuya estructura contempla las 6 líneas de acción; en cuya línea dedicada al cambio climático se han incorporado la propuesta andina para cambio climático.

El documento de trabajo se entregará al Comité Andino de GRD y a las Oficinas de Relaciones Internacionales para su correspondiente validación y aportes, para finalmente ser aprobado por la reunión de Ministros de Salud.



Reunión del Comité Andino de Gestión del Riesgo de Desastres. Septiembre de 2017- Lima - Perú.

REUNIÓN DEL COMITÉ ANDINO DE GESTIÓN DEL RIESGO. TALLER: “LECCIONES APRENDIDAS FRENTE A LOS DESASTRES”

Se realizó del 6 al 8 de diciembre de 2017, en la ciudad de Quito, con la presencia del Vice Ministro de Atención Integral en Salud del Ecuador, Dr. Itamar Rodríguez; la Dra. Gina Tambini, Representante de OPS/OMS Ecuador; el Dr. Jorge Jemio, Secretario Adjunto del ORAS - CONHU y el Ing. Israel Espinosa, Director Regional de Riesgos y Desastres de Ecuador. Participaron los miembros del Comité Andino de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) de Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, así como los jefes de GRD de varias provincias de Ecuador e instituciones relacionadas al tema.

La reunión del Comité Andino de GRD consideró pertinente fortalecer las capacidades de los responsables de la gestión del riesgo en desastres en temas de preparación y respuesta de los países, para la atención de eventos con múltiples víctimas; analizar las lecciones aprendidas en temas puntuales como Hospitales Seguros frente a Situaciones de emergencias y desastres, Preparativos para la Respuesta, Gestión de la Información, y comunicación en desastres; analizar los impactos del cambio climático y sus repercusiones en la salud pública de la región para definir los retos para el personal de salud y los científicos que estudian el cambio climático y la salud; así como la generación de lineamientos estratégicos como subregión para la gestión integral del riesgo del sector salud.

Dentro del evento se realizaron tres foros que trataron la experiencia de la región en la implementación de la Gestión de Riesgos; la presentación de estrategias y planes de Adaptación al Cambio Climático en el Sector Salud; así como la discusión en el desarrollo de capacidades técnicas y operativas en los ámbitos de frontera para promover el trabajo articulado de salud.

Finalmente, los países consideraron los siguientes compromisos

- a. Continuar con la gestión al interior de cada país para el posicionamiento político de la oficina de gestión de riesgo de los ministerios de salud
- b. Ampliar las líneas de acción del Plan Andino de Gestión de Riesgo de Desastres 2018-2022, incluyendo las actividades y tareas relacionadas al cambio climático y su impacto en la salud
- c. Promover la colaboración entre países para la implementación de herramientas metodológicas y tecnológicas en base a las experiencias positivas que se han expuesto para el manejo de las emergencias y desastres.



Taller realizado en Quito, Diciembre de 2017

- Simulacro Binacional Ecuador-Perú. Accidente de tránsito en cantón Zumba. Zamora Chinchipe, Ecuador.

El 29 de agosto, se realizó un ejercicio de simulacro binacional en la Frontera Peruano Ecuatoriana, en el Eje III Zamora Chinchipe, Ecuador-Cajamarca, Jaén, Perú. En la Parroquia de Zumba, Cantón Chinchipe, Provincia de Zamora Chinchipe, Ecuador. Esta actividad, fue parte de los esfuerzos de los equipos de Salud de ambos países y la coordinación del ORAS - CONHU para fortalecer las capacidades locales de respuesta ante evento adverso de diferente índole y que es ejecutada por los equipos locales de las fronteras binacionales con el apoyo de las Direcciones de Gestión de Riesgo de Desastres de los Ministerios de Salud de Ecuador y de Perú.

Escenario de Evento Adverso:

El Corredor Binacional III, cuenta con una amplia geografía montañosa la cual puede ser vulnerable a diferentes eventos adversos tanto naturales y antrópicos como movimientos sísmicos, inundaciones, deslizamientos de tierra, huaycos y otras como: incendios, explosiones, accidentes de tránsito lo que hace vulnerable a la Instituciones de salud del MSP y MINSA ante eventos externos que pueden provocar un aumento en el número de pacientes que puede recibir en áreas de emergencia.

El ejercicio de simulacro de un supuesto un accidente de tránsito, entre un transporte civil denominado Ranchera y un transporte Militar.

Participantes:

Contó con la participación de autoridades políticas de salud de la Coordinación de Salud 7, que agrupa a las regiones de El Oro, Loja y Zamora-Chinchipe de Ecuador, autoridades de salud locales, Fuerzas Armadas y policiales de Ecuador, bomberos, autoridades municipales de ambos países, personal de salud de la localidad de La Chonta, Zumba y Zamora. En el caso de Perú, personal de salud del nivel Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (GRD), instructores en GRD de los departamentos de Cajamarca, Junín, Lima. El ORAS - CONHU estuvo representado por el Dr. Luis Beingolea More, coordinador de GRD. Dicho ejercicio, fue coordinado desde meses atrás por los equipos locales y se preparó una guía de ejecución que permitió a ambos equipos disponer de una herramienta consensuada que ha sido probada ya en forma efectiva, en el ejercicio de simulacro que se llevó a cabo en agosto del 2016, en la localidad de La Balsa, Perú.



R7: Plan Andino para la Eliminación de Rabia Humana 2017 - 2019

Mediante Resolución 497 aprobado en la XXXV Reunión de Ministros de Salud (REMSAA), el 14 de octubre de 2015 en la ciudad de Cochabamba, Bolivia, se estableció la preparación de un Plan Andino de Eliminación de la Rabia Humana transmitida por perros y otras especies silvestres 2016-2018, el mismo que luego de ser elaborado fue aprobado mediante la Resolución 512 de la REMSAA XXXVII, el 05 de mayo de 2017 en Caracas, Venezuela, como consecuencia se crea la Semana Andina de Vacunación Canina.

Reunión del Comité Técnico de Rabia

En seguimiento a la implementación y ejecución del Plan Andino, se convocó a los miembros del Grupo de trabajo, de los seis Ministerios de Salud, a una reunión que se llevó a cabo el 29 y 30 de marzo de 2017 en Santa Cruz, Bolivia. En la reunión estuvieron presentes todos los delegados de los países andinos a excepción de Venezuela, (a quién posteriormente se le enviaron los acuerdos finales al igual que a la oficina de Relaciones Internacionales).

Los acuerdos finales fueron, gestionar la aprobación mediante resolución del Plan Andino para la Eliminación de la rabia humana transmitida por perros y el control de la rabia transmitida por especies silvestres 2017-2019, la creación de la Comisión Técnica, hoy denominada Comité Andino de Eliminación de la Rabia constituido por los responsables de zoonosis en los Ministerios de Salud, establecer la Semana Andina de Vacunación Canina en los países de la subregión. Solicitudes que fueron aprobadas mediante Resolución 512 en mayo de 2017. Asimismo, se revisó el Proyecto Cooperación Técnica para el Desarrollo en Salud de OPS (CCHD), para financiamiento y aportes complementarios al Plan Andino.

Reunión de Directores de Programas de Rabia en las Américas, REDIPRA (Guatemala) y preparación del POA 2018 del Comité Técnico de Eliminación de Rabia

En concordancia con el trabajo establecido entre OPS y el

ORAS - CONHU para implementar los acuerdos de la REMSAA XXXVII/512, el Programa para América del Sur y Panaftosa de OPS/OMS, hizo extensiva una invitación a la "16 Reunión de directores de los programas de rabia en las Américas denominada "Rabia: desafíos pendientes. Un proceso inconcluso" llevado a cabo entre el 29 y 30 de noviembre de 2017 en la ciudad de Antigua, Guatemala.

En el marco de esa reunión, el Comité Andino de Eliminación de la Rabia, se reunió para revisar los avances logrados en la implementación del Plan Andino de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por perros y otras especies silvestres 2016-2018; y poner a consideración la propuesta del Plan Operativo 2018.

Para el Plan Operativo 2018 se consideraron actividades, sub actividades, indicadores, fuentes de verificación y metas para el 2018; según las siguientes líneas de acción:

- a. Garantizar el acceso oportuno y la disponibilidad y calidad de agentes inmunobiológicos para las personas expuestas al virus de la rabia y la vacuna antirrábica de uso en perros y gatos.
- b. Mantener la cobertura por encima de 80% respecto a la vacunación antirrábica adecuada de los perros en las zonas de riesgo.
- c. Fortalecer los planes de acción nacionales para el control de la rabia, en base a los datos disponibles en todos los niveles administrativos.
- d. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la rabia humana transmitida por perro.
- e. Realizar el entrenamiento y formulación de un sistema de control de calidad con particular énfasis en áreas de riesgo para asegurar el diagnóstico oportuno mejorando la eficiencia de la red interamericana de laboratorios de diagnóstico de rabia (redilar) de PANAFTOSA.
- f. Implementar un mecanismo de educación y comunicación sobre el riesgo de la rabia.
- g. Implementar acciones preventivas frente a la rabia humana de origen silvestre transmitida por murciélagos hematófagos.



Comité Técnico de Rabia, Santa Cruz, Marzo de 2017

Semana Andina de Vacunación Canina: Vacunación Binacional Ecuador-Perú

En este contexto los Ministerios de Salud de Ecuador y Perú, con la coordinación previa del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, realizaron el 29 de septiembre una campaña de vacunación de canes con la finalidad de prevenir la rabia canina y humana en las ciudades fronterizas de El Oro en Ecuador y Tumbes, en Perú.

Se hicieron presentes en el lanzamiento de la vacunación autoridades locales y nacionales de salud del programa de zoonosis y autoridades municipales de las localidades de frontera de ambos países. Dentro de las principales actividades, se realizó el encuentro de ambos países en el puente internacional, seguido del izamiento del pabellón nacional de Ecuador y Perú, luego el acto protocolar con las principales autoridades donde cada uno de los presentes se dirigió al público remarcando la importancia de la fecha, las acciones de ambos países, el papel del Organismo Andino de Salud en cumplimiento de los mandatos de la REMSAA y de la importancia del accionar de la población.

La vacunación de canes, se llevó a cabo en el Ecuador durante el día en diferentes puestos de la ciudad de Huaquillas, en el caso de Perú la vacunación se prolongó durante una semana para extenderse a 9 poblaciones rurales del departamento de Tumbes.



Vacunación Binacional Bolivia-Perú

El Lanzamiento de la campaña de vacunación canina (Van Can) en ámbito de frontera se llevó a cabo en el eje del Municipio de Desaguadero de Bolivia y Desaguadero de Perú el 16 de junio de 2017 y contó con la presencia de autoridades de salud y comunales de ambos países. El equipo de Bolivia, trabajo la campaña mediante el desplazamiento de brigadas de vacunación en el municipio de Desaguadero para un total programado de 1.446 perros y 224 gatos; en Guaqui a 1.670 mascotas; en Jesús de Machaca a 3.093 perros y 460 gatos; en el municipio de Laja 7.091; en San Andrés de Machaca a 1.213 animales; en Taraco a 1.566 mascotas y finalmente en Tihuanacu a 3.624. El Perú, se programó vacunar a 8,150 canes de los distritos de Carancas, Kelluyo, Pizacoma y Huacullani en Perú. Para la región Puno, la meta a vacunar fue de 180,000 canes, equivalente al 100% de la población canina, y se ejecutó la actividad los días 01 y 02 de julio del 2017.

Es importante destacar el énfasis puesto por los Ministerios de Salud de ambos países para eliminar el riesgo de la transmisión de la rabia en ámbitos de frontera en forma conjunta, teniendo en consideración el riesgo epidemiológico de la presencia de la enfermedad en la zona, que definió la necesidad de adelantarse al día central de la semana andina que se celebra el 28 de septiembre de cada año.



2.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

“Promover y garantizar el acceso universal a medicamentos”

R8. Política andina que promueve el acceso universal a medicamentos implementada

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, por mandato de los Ministros de Salud del Área Andina, emitió la Política Andina de Medicamentos - PAM aprobada en el 2009 con Resolución REMSAA XXX/455 en Lima, Perú; y desde su aprobación ha servido de referente para el desarrollo de políticas nacionales acordes a las prioridades de los países y a la garantía de derechos relacionados al acceso a medicamentos seguros y con calidad, que promueven los sistemas de salud andinos.

El Comité Andino de Acceso a Medicamentos con el apoyo de la OPS/OMS actualizó este importante documento, el mismo que se aprobó con Resolución REMSAA XXXVI/511 el 05 de mayo de 2017 en Venezuela. En esta actualización, se ratifican los ejes estratégicos de 1- acceso a medicamentos, 2- calidad, eficacia y seguridad, 3- uso racional de medicamentos y otras tecnologías, 4- investigación y desarrollo, los cuales se reconcilian con la actualidad farmacéutica y sanitaria de los países andinos y ahonda en actividades de las etapas del ciclo de vida de los medicamentos como son la investigación, innovación y desarrollo, regulación, fabricación, distribución, prescripción, dispensación, uso y disposición final de los mismos.

Esta política está enfocada en orientar y fortalecer la gestión sanitaria de medicamentos en los países andinos, que permitan en conjunto diseñar estrategias y acciones dirigidas

a lograr que la población de la subregión andina cuente con medicamentos eficaces, seguros y de calidad, promoviendo su uso racional y garantizando el acceso equitativo a aquellos esenciales y con especial énfasis en los medicamentos de alto costo para atender las “enfermedades de gasto catastrófico”.

Reunión Conjunta de la comisión técnica subregional para la política de acceso a medicamentos y la comisión técnica subregional de evaluación de tecnologías sanitarias

Se han realizado reuniones conjuntas tanto presenciales como virtuales de ambas comisiones, con el apoyo de OPS/OMS y la participación de instituciones y agencias internacionales de salud como el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de Colombia; la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, España; el Proyecto Decisiones Informadas sobre Medicamentos de Alto Impacto Financiero (DIME) que es un Bien Público Regional; la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica; los países de MERCOSUR e ISAGS.

Mediante el trabajo de estas reuniones se obtuvo el consenso de la Adopción del Modelo Metodológico Regional de Protocolos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (medicamentos) construido en el marco del Proyecto DIME, en el que participan 4 países andinos: Chile, Colombia, Ecuador y Perú.



Reunión de la Comisión Andina de Medicamentos y de la Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agosto de 2017. La Paz, Bolivia.



2.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

“Establecer Políticas para el desarrollo y gestión integral de recursos humanos en salud”

R10. Plan de Acción de la Política Andina de Recursos Humanos implementado

Plan Operativo 2017 de Recursos Humanos de la Salud

La Política Andina de Planificación y Gestión y su Plan de Acción 2013 – 2017 aprobado el XXXIII REMSAA tomó como referentes el Llamado a la Acción de Toronto y las metas regionales adoptadas por la Conferencia Anual de la OPS y establece como propósito “orientar e impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en la subregión” y reconoce al RHS como un componente esencial para “garantizar el acceso universal a una atención integral y oportuna de la población” en el sentido del derecho a la salud.

El Plan prioriza: la Planificación de RHUS, la Migración de RHUS, la Implementación de Políticas, una Metodología para la estimación de Brechas, Política de Incentivos y retención y las Utilidades de los Observatorios y para implementarla realizaron 5 estudios multipaíses que dieron origen a instrumentos para el a) Monitoreo de la Política Andina de Planificación y Gestión de RHUS. b) Un Sistema de monitoreo de migraciones de profesionales de la salud, c) El Análisis de la gestión del componente de Recursos Humanos en los modelos de Salud familiar, comunitaria e intercultural, d) La Sistematización y Análisis de las experiencias de determinación de brechas de recursos humanos en salud y e) Desarrollo de esquemas de incentivos para la retención del personal de salud en áreas rurales y de difícil acceso.

Evaluación de la implementación de la Política Andina de Recursos Humanos y su Plan de acción

Siendo que la Política Andina de RHS y el cumplimiento de su Plan de Acción 2013 – 2017 llegaba a su término, era necesario conocer los avances alcanzados por los países andinos cuyos resultados permitirían dimensionar las principales fortalezas y debilidades en los ámbitos de la planificación, formación, dirección y gestión de los RHS de los países miembros, a su vez un insumo para la actualización de la Política y el Plan Andino de Recursos Humanos para la salud 2018-2022.

El documento en detalle se encuentra en la página web del ORAS-CONHU.

De manera resumida los resultados son los siguientes:

1. Cumplimiento del objetivo estratégico de la Política Andina

de RHS: Se evidencia que existe una mejor distribución del personal, sin embargo, persiste el desequilibrio en la dotación en favor de las grandes ciudades respecto del resto del país.

La mayoría de los países han desarrollado iniciativas orientadas al mejoramiento de las condiciones laborales, incorporan incentivos para el desempeño en el primer nivel de atención localizadas en áreas desatendidas, además de procesos de formación con énfasis en salud familiar y comunitaria, además de opciones de especialización vinculadas a compromisos posteriores.

Durante la aplicación del Plan se propició la cooperación técnica e intercambio de experiencias entre los países, considerada como positiva a pesar de las diferencias en los sistemas de administración.

2. Cumplimiento de los Lineamientos Estratégicos de la Política Andina de RHS.

Se orienta a conocer los principales avances logrados y desafíos en torno a 5 lineamientos estratégicos Gobernanza y Rectoría de RHS: Con múltiples avances y desafíos en el ámbito del fortalecimiento de la gobernanza y rectoría de RHS, se destaca la existencia de instancias de gobernanza de RHS únicas o articuladas (Chile) Ministeriales, y la existencia de políticas que abarcan las áreas esenciales de los RHS.

Los países cuentan con diversas reglamentaciones, normas y/o leyes relacionados con los RHS incluyendo en algunos casos la asignación de mayores recursos financieros y otras que establecen mejoras en las condiciones laborales e incentivos para el personal de salud destinado a zonas alejadas.

Capacidades para un Sistema de Salud basado en APS: existen avances en el desarrollo de capacidades para sistemas de salud basados en la atención primaria, sin embargo, persisten los problemas referidos a la valoración del enfoque de atención primaria, no sólo en los sistemas de salud, también en el sector formador y en la propia comunidad.

Fortalecimiento de la Capacidad de Planificación de RHS: Con avances en el diseño e implementación de metodologías de proyección de oferta y demanda de RHS y la existencia de

sistemas de información y de registros nacionales de realización de investigaciones y censos. Se menciona la necesidad de perfeccionar las metodologías de planificación de los RHS.

Desarrollo del Trabajo Decente y Competente: El desarrollo es diverso siendo necesario avanzar en la incorporación del personal sanitario que trabaja en el sector público a los sistemas de seguridad social en todos sus aspectos. Se identifican menos iniciativas los vinculados con las políticas de promociones y de salud ocupacional.

Desarrollo de una Inteligencia Colectiva: Los países lograron avanzar en procesos de información y seguimiento en la gestión de los RHS, no obstante, la alimentación al Observatorio de RHS Andino es insuficiente e inconstante, lo que ha postergado su funcionamiento.

Conclusión:

Es indudable que los países, con diferencias, han realizado importantes esfuerzos en la Gestión de los Recursos Humanos en salud, sin embargo, persisten problemas de importancia que evitan un mejor acceso de la población a los sistemas de salud.

Los problemas más críticos necesarios de atender con mayor decisión se encuentran: la inequidad en la distribución de la fuerza laboral, las dificultades en la atracción y retención del personal para zonas desatendidas, los débiles sistemas de planificación y el insuficiente desarrollo de sistemas de información, la inestabilidad en el financiamiento asignado a RHS y el desarrollo de competencias en salud familiar y comunitaria, incluyendo la regulación en la formación por la dependencia del sector educativo de otros sectores.

Encuentro Interinstitucional Andino de Recursos Humanos en Salud



Evento realizado en Lima - Perú, Octubre de 2017

Con el objetivo de coadyuvar a los países andinos a identificar lineamientos, y mecanismos institucionales para la gobernanza y el liderazgo de los recursos humanos para la salud, dirigidos a garantizar la universalización de la salud para la población andina, el ORAS - CONHU realizó este encuentro que contó además con la conducción del Dr. Mario Rovere, facilitador del Encuentro, y ponente en el tema: Los Recursos Humanos, protagonistas del acceso y la universalización de la salud. Los participantes trabajaron en grupos para discutir e

intercambiar opiniones con el objetivo de construir colectivamente una visión o una imagen objetivo 2022, que oriente las iniciativas de los diversos actores del campo de recursos humanos, basado en necesidades, problemas y políticas nacionales y en los documentos de consenso internacional. Finalmente se trabajó en la construcción de posibles acuerdos y alianzas conducentes a operativizar las visiones o imágenes objetivo planteadas.

1. Realizar durante el primer trimestre de 2018 una reunión presencial del Comité para la revisión y aprobación de la propuesta del Plan de Acción 2018-2022.

2. Revisar el tema sobre migración y RRHH durante la reunión presencial programada para el primer trimestre del 2018.

3. Realizar la gestión ante la Universidad Andina Simón Bolívar para llevar a cabo un curso de especialización semi presencial en planificación y gestión de RRHH, para autoridades y funcionarios del nivel nacional de los ministerios de salud de los países andinos.

4. Establecer un espacio de diálogo entre entidades formadoras y prestadoras de servicio de salud, para la construcción de un Plan de Trabajo conjunto que responda a las necesidades en la formación del recurso humano que los países requieren para mejorar al acceso a los servicios de salud y que responda a metas comunes en la formación de los mismos.

5. En función a la propuesta de la OPS/OMS de transferir la administración del Observatorio Andino de RRHH al Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, los países resuelven solicitar a la Dirección de Personal de la Salud del Ministerio de Salud de Perú que asuma la administración del Observatorio Andino de RRHH; propuesta aceptada por la Directora General, Dra. Claudia Ugarte; con el compromiso de que los países designarán un representante que brinde información de los datos correspondientes a cada país.

Estuvieron presentes los representantes de las Asociaciones de Facultades de Medicina de Chile, Colombia, Perú y Uruguay; la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Facultades y Escuelas de Medicina; la Universidad de Ciencias de la Salud de Venezuela; el Foro de la Sociedad Civil en Salud de Perú; la Residencia Médica de Ecuador y de Bolivia; la Medicatura Rural de Ecuador; los miembros del Comité Andino de Recursos Humanos en salud integrado por los Representantes de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela; funcionarios de la OPS/OMS y del ORAS-CONHU.



2.5. OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

“Determinantes sociales de la salud como eje de las políticas públicas y programas de salud en la subregión andina”

R11. Plan Andino de Salud Intercultural

El Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), incorporó la salud intercultural como un componente transversal en las acciones contempladas en sus planes de trabajo; basado en el reconocimiento de la diversidad y la necesidad de trabajar en las desigualdades persistentes en la situación de salud de los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros pueblos con relación al resto de la población.

La Comisión Andina de Salud Intercultural ha cumplido un ciclo muy importante con la implementación del Plan Andino, incidiendo en temas críticos como la adecuación cultural de los modelos sanitarios, la formación de recursos humanos en salud y la complementariedad entre la medicina tradicional con la medicina académica.

Con el fin de contribuir el desarrollo de las acciones que desarrolla la Comisión Andina en el marco del Plan Andino de Salud Intercultural se convocaron a reuniones conjuntas del Comité Andino de Salud Intercultural con los Comités Andinos de Salud Materna con enfoque intercultural y de Salud para afrodescendientes.

Como resultado de las actividades del Comité Andino de Salud Intercultural se cuenta con la Política Andina de Salud Intercultural, aprobada por Resolución XXXIV REMSAA/490, que aborda, parte de la historia de trabajo entre los países andinos y expresa consensos dados a partir de debates y aprendizajes compartidos en diversas reuniones de la Comisión Andina de Salud Intercultural. Cabe señalar que, en estos años, cada país con sus particularidades ha ido desarrollando numerosos procesos y alcanzando diversos grados de institucionalización en materia de Políticas, Planes y Programas de Salud Intercultural. Por ello mismo, la Comisión

consideró la necesidad de actualizar dicho documento, de manera tal que refuerce el camino iniciado en conjunto.

De igual manera, durante la implementación del Plan Operativo del 2017 se incorporó el tema de Salud para afrodescendientes en respuesta al mandato emitido por los Ministros de Salud a través de la Resolución REMSAA XXX/456 y de las Recomendaciones REMSAA Extraordinaria XXIV, en las que se encarga *“Reconocer y valorar los avances logrados por la Comisión Andina de Salud Intercultural e instruir la continuidad en la implementación del mismo, incorporando a la población Afrodescendiente en sus planes de trabajo, realizando las acciones correspondientes para establecer alianzas estratégicas que faciliten su implementación”* y *“Que la Comisión de Salud Intercultural incorpore en su Plan de Trabajo el tema de afrodescendientes e identifique alianzas estratégicas que permita su implantación”*.

Así como el tema de Salud Materna con enfoque intercultural, respondiendo a los mandatos emitidos a través de la Resolución REMSAA XXXV/499, de *“Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS – CONHU la elaboración del Plan Andino de Salud Materna con enfoque Intercultural, conjuntamente con la Comisión Andina de Salud Intercultural y los responsables de salud materna en los Ministerios de Salud”* y presentarlo ante la REMSAA para su aprobación”.

A finalizar el 2017 se cuenta con el Plan Andino de Salud Intercultural y el Plan Andino de Salud Materna con enfoque intercultural aprobados en la REMSAA XXXV; y con el Análisis de situación de salud de la población Afrodescendiente, documentos que serán implementados durante el 2018. Así como con la propuesta de Política Andina de Salud Intercultural que será presentada para su aprobación durante la REMSAA XXXVI.



Política Andina de Salud Intercultural

Con el objetivo de contar con una Política Andina de Salud Intercultural actualizada en articulación con el Comité Andino de Salud Intercultural, el Subcomité Andino de Afrodescendientes, el Subcomité de Salud Materna con enfoque intercultural y el ORAS - CONHU, se contrató un consultor para que actualice la Política Andina de Salud Intercultural.

Para la elaboración de la misma se realizaron las siguientes actividades:

1. Establecer un esquema de trabajo para actualizar la Política Andina de Salud Intercultural en coordinación con el ORAS - CONHU.
2. Coordinar e intercambiar información con los miembros del Comité Andino, Subcomité de Afrodescendientes, Subcomité de Salud Materna y el ORAS - CONHU a través de comunicaciones virtuales que permitan la actualización conjunta de la Política Andina.
3. Coordinar con la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU y con la Gerencia de Líneas Estratégicas el desarrollo de las acciones y construcción del documento.
4. Coordinar de ser necesario, la participación de otras instituciones, gobiernos y socios estratégicos como la OPS/OMS y otras instituciones con el objetivo de que brinden asistencia técnica.
5. Revisar la versión preliminar del documento de la Política Andina de Salud Intercultural, para su impresión

Como resultado de la consultoría se cuenta con una propuesta de la Política Andina, la misma que será puesta en consideración de la Comisión Andina de Salud Intercultural el primer trimestre de 2018, para posteriormente ser aprobada en la XXXVI REMSAA.

Salud Materna con enfoque intercultural

El ORAS - CONHU cumpliendo los mandatos de las reuniones de ministras y ministros del área andina "REMSAA", expresados en las resoluciones XXIV/4, XXVI/4 y XXXV/499 en las que se resuelve que "El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unzué ORAS - CONHU, se encargue de la elaboración del Plan Andino de Salud Materna con enfoque Intercultural conjuntamente con la Comisión Andina de Salud Intercultural y los responsables de salud materna de los Ministerios de Salud" elaboró el Plan Andino de Salud Materna, el mismo que fue aprobado durante a través de la Resolución REMSAA XXV/ en mayo del 2017.

Este Plan permitirá mejorar, incrementar y fortalecer las estrategias desarrolladas por los países de la subregión andina para la Promoción de la Salud Materna y para la Prevención de Enfermedades maternas. Los contenidos del documento se basan en los aportes e información de los Ministerios de Salud de los países miembros del ORAS-CONHU, relacionados con políticas, planes, programas y normativas técnicas de salud materna y salud intercultural.

La salud en los Afrodescendientes

Contándose con un Plan Andino de Salud Intercultural que consideraba como una de sus líneas la Salud para Afrodescendientes, se realizaron dos reuniones conjuntas con el Subcomité Andino de Salud para Afrodescendientes, con el objetivo de realizar un Análisis de la situación de salud de la población afrodescendiente, que permita la implementación de planes de acción en salud que respondan a sus necesidades. Para realizar esta actividad se contrató un consultor, el mismo que en coordinación con el Subcomité Andino llevó a cabo esta tarea.

Este Análisis cuenta con un capítulo sobre los antecedentes, el cual incluye una mirada al proceso de incorporación de la cuestión de los afrodescendientes y su derecho a la salud en la Agendas Internacionales y de los Países Andinos, una caracterización de la población afrodescendiente en los Países Andinos, un análisis de algunos determinantes sociales de la salud y de las políticas públicas adoptadas en la Subregión, en favor de dicha población, para cerrar con una caracterización de la situación de la salud de los afrodescendientes y de las políticas públicas relativas a su derecho a la salud.

El segundo capítulo presenta 5 temas claves, que aportan elementos de reflexión en torno a: los afrodescendientes como sujetos de derechos colectivos; las políticas públicas con enfoque diferencial y las medidas de acción afirmativa en salud para los afrodescendiente; las enfermedades más frecuentes en población afrodescendiente; el racismo y discriminación racial estructural, cambio climático y su relación con la salud, entre otros.

El tercer y último capítulo del Informe, plantea algunas recomendaciones relativas a la información obtenida durante el proceso de análisis de la información recopilada.



Reunión del Subcomité Andino de Afrodescendientes y de la Comisión Andina de Salud Intercultural. Marzo de 2017. Quito, Ecuador.

R13. Prevención del embarazo en adolescentes

Análisis de la situación del embarazo en adolescentes en los países andinos

En el marco del Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes, en el 2007, se elaboró la primera versión del Análisis de la Situación del Embarazo en adolescentes en los países andinos, dando así respuesta al mandato de los Ministros y Ministras de Salud del Área Andina, emitido durante la Resolución REMSAA XXVIII/457.

Durante el 2016 con el objetivo de contar con un diagnóstico actualizado sobre la situación de la problemática del embarazo en adolescentes de los países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) se contrató una consultoría que elabore dicho documento de manera conjunta con CEPAL y los puntos focales del Comité Subregional Andino para la Prevención del embarazo en adolescentes que sirva de base para la elaboración del Plan Andino para la prevención y disminución del embarazo en adolescentes 2017 - 2022; al no poderse concluir este diagnóstico antes de finalizar el 2016, se continuó con el trabajo durante los primeros 4 meses del 2017, presentándose ante la REMSAA XXXV para su aprobación.

De igual manera se elaboró el Plan Andino 2018 - 2022, cuyas líneas se basan en los resultados del Diagnóstico Andino

realizado y sirven de eje para la realización de los planes anuales. Así mismo se elaboró el Plan de Monitoreo del Plan Andino 2018 - 2022, el cual será discutido durante la próxima reunión presencial programada para el primer trimestre del 2018.



Reunión del Comité Andino de Salud Integral de Adolescentes.
Agosto de 2017. Lima -Perú.

R14 Plan Andino de Desnutrición Infantil

Plan de prevención y control de la malnutrición actualizado e implementado

En los últimos años muchos han sido los esfuerzos por combatir la desnutrición infantil; sin embargo, se reconoce que aún es corresponsable de alrededor de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo, y es globalmente el factor de riesgo que ocasiona la mayor pérdida de años de vida ajustados por discapacidad.

La desnutrición, particularmente la crónica, tiene un amplio abanico de consecuencias de salud, económicas y sociales. Pobre rendimiento escolar y reducida capacidad de trabajo son secuelas conocidas. Infortunadamente la desnutrición crónica cuando acontece en los dos primeros años de vida, es irreversible posteriormente. Los efectos de la desnutrición sobre el desarrollo y aprendizaje en el niño y la productividad en el adulto son particularmente relevantes e importantes en áreas donde la mortalidad no es elevada.

Los ministros de salud de los países andinos en el 2007 reconociendo que la situación nutricional de los niños en el área andina representa uno de los mayores desafíos al cumplimiento de planes nacionales y regionales de desarrollo y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, establecieron como

de alta prioridad política los programas nacionales para erradicar la desnutrición y lograr los ODM, hasta el 2015, como parte central de la seguridad alimentaria y nutrición y del derecho humano a la alimentación adecuada. Instruyendo al ORAS - CONHU conformar un Comité Técnico que elabore un Plan de trabajo.

Como resultado del trabajo de este Comité Técnico se cuenta con un Análisis de la Situación de la Desnutrición en los países andinos, el mismo que sirvió como base para la elaboración y ejecución del Plan Andino, haciéndose en la actualidad necesaria su actualización para elaborar un Plan de Trabajo que responda a las necesidades.

Con el objetivo de realizar un Análisis del estado nutricional infantil en los países miembros del ORAS - CONHU en coordinación con el Comité Andino de Desnutrición Infantil y del Comité Andino de Enfermedades No Transmisibles, se realizó una consultoría cuyas actividades contemplaban la Revisión de información actualizada sobre la desnutrición infantil en los países andinos (información general sobre salud, datos cuantitativos, estudios cualitativos, otros) y la definición contenidos y estructura del informe que incluye: Marco conceptual, Metodología, Resultados, Principales desafíos y Recomendaciones.

R15. Plan Andino de Discapacidad

Plan Andino para la implementación de la Política Andina de Discapacidad aprobado en implementación

Como parte de las actividades programadas en el Plan Estratégico del ORAS - CONHU, se priorizó el trabajo de prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación de las personas con discapacidad, con el objetivo de contribuir al esfuerzo que vienen realizando los países en el abordaje de dicho tema, a través de la elaboración e implementación del Plan Andino para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación de las personas con discapacidad.

La Comisión Técnica para la prevención de la discapacidad, atención y rehabilitación, sostuvo su reunión presencial en fechas 30 de noviembre y 1º de diciembre en Quito, Ecuador.

Durante la reunión se definieron las bases del Plan Andino 2018 y se identificaron las acciones prioritarias, acordándose:

1. Adoptar el nombre de Comité Andino de Discapacidad, conociendo la nueva denominación de los Comités Andinos establecidos en la XXXVI REMSAA.
2. Elaborar el Plan Andino de Discapacidad 2018 - 2022 durante el primer trimestre del 2018, priorizándose las siguientes acciones:

- a. Elaboración del plan de capacitación y manual para personas cuidadores de personas con discapacidad
- b. Implementación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento
- c. Actividades de articulación entre los comités andinos y equipos técnicos de los ministerios de salud que se relacionan con el tema de discapacidad. (sistemas de información, Gestión del Riesgo, SI, Salud Sexual y Reproductiva)
- d. Estudio de situación sobre prescripción, tipo, uso de las Ayudas técnicas para PCD, basada en la encuesta de la OPS/OMS sobre el uso de ayudas técnicas
- e. Seguimiento a la inclusión de acciones con PCD en el Plan Andino de gestión del riesgo y de los planes nacionales de gestión del riesgo
- f. Estudio sobre accesibilidad a los servicios de SSR de las personas con discapacidad (estructura, RRHH capacitado y acceso a la información)
- g. Estudio sobre satisfacción de usuarios en los servicios de SSR
- h. Estudio sobre la incidencia de las malformaciones congénitas en los países andinos para la adopción de políticas y/o estrategias de intervención
- i. Elaborar un Plan Andino de Discapacidad 2018 - 2022 y su Plan de Monitoreo.



Reunión del Comité Andino de Discapacidad. Diciembre de 2017. Quito - Ecuador.

R17. Sangre Segura, VIH/Sida y Hepatitis

Reunión Comité de Sangre Segura - Sub Comité VIH/sida - hepatitis

Durante la REMSAA XXXVI llevada a cabo en Caracas - Venezuela, se emitieron dos Resoluciones muy importantes no solo por su magnitud, sino por el nivel de relación que tienen y que ameritan un abordaje integral. Estas son las dirigidas a combatir las Hepatitis virales y la situación de los sistemas de sangre segura donde en ambos, uno de los principales problemas para la toma de decisiones se encuentra en el limitado sistema de información

sistemática, estandarizada y oportuna, la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, y el uso de guías basadas en la evidencia.

Es así, que en el marco del Plan de Trabajo Conjunto entre el ORAS - CONHU y la OPS/OMS, en octubre de 2017 se programó esta reunión con el objetivo de socializar las experiencias de los países de la subregión sobre hepatitis viral, revisar los

avances del plan subregional de sangre y establecer líneas de trabajo articulado hepatitis / programas de sangre para el 2018.

Como resultado de esta reunión, se identificaron algunas necesidades que deben convertirse en evidencias para tomar decisiones, entre las cuales destaca el saber si existe la necesidad de incrementar bancos de sangre o fortalecer aquellos que tengan la capacidad y el recurso humano para responder a la demanda conservando los estándares de abastecimiento, conservación, disponibilidad y calidad.

Esto está en estrecha relación con evidencias de tipo económico que muestre el costo de los servicios y su medición en términos de impacto económico social sobre el intervenir y el dejar de intervenir (gasto de bolsillo).

Por otra parte, a pesar del incremento de donantes voluntarios de sangre, se mantiene por debajo del promedio esperado, siendo necesario fortalecer estrategias para su promoción, así como la caracterización de donantes que permita identificar aquellos que continúan acudiendo por diagnóstico y que luego salen reactivos, saber sus motivaciones y establecer las estrategias respectivas.



2.6. OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

“Promover sistemas que garanticen el acceso universal a la salud”

Las actividades que corresponden al Objetivo de Promover sistemas que garanticen el acceso universal a la salud, se realizan mediante la Comisión Andina de Salud y Economía y la Comisión Técnica Andina de Evaluación de Tecnología Sanitaria.

R18. Comisión Andina de Salud y Economía, CASE

La CASE funciona a partir del año 2006 y anualmente desarrolla su planificación operativa orientada por la Planificación Estratégica correspondiente. Sus principales actividades resultan de la suma de los esfuerzos de cada Ministerio. Los productos son difundidos mediante boletines digitales y también mediante el Observatorio de Salud y Economía.

Para alcanzar el Objetivo Estratégico, en la presente gestión ha desarrollado seis grupos de actividades, a saber:

- Generación y difusión de evidencia científica sobre la importancia de la inversión en salud para el desarrollo económico y disminución de desigualdades en los países miembros.
- Fortalecimiento y difusión de instrumentos de análisis y evaluación económica en salud.
- Fortalecimiento de la masa crítica en salud y economía.



- Institucionalización y fortalecimiento de las Cuentas Nacionales de Salud y de las Unidades de Economía de la salud de cada país.
- Fortalecer las acciones de abogacía con los organismos internacionales y miembros del ORAS - CONHU y CASE.
- Fortalecer la funcionalidad del Observatorio de Salud y Economía.

El 2 de marzo, se desarrolló el VII Foro Andino de Salud y Economía en Lima, Perú. En el Foro Andino denominado “Hacia la eficiencia del gasto en salud, elementos de discusión para los países de la región” participaron expositores internacionales como el Dr. Camilo Cid, consultor en salud y economía OPS/OMS WDC; el Dr. Antonio Sarria Santamera, Director del departamento de gestión de servicios sanitarios de la Escuela Nacional de Salud, Instituto de Salud Carlos III de España y el Dr. Germán Velásquez, asesor especial para la salud y desarrollo de South Centre – South Unity, South Progress de Ginebra, Suiza. Este evento se realizó en el auditorio de la Comunidad Andina, CAN.

El Foro dio cabida a debates fuertes sobre la financiación de la salud, la influencia de la escena internacional en el caso de los medicamentos, y los desempeños de los países del área andina respecto a las categorías claves e indicadores de salud y desarrollo humano, y la importancia de un consenso entre estos países no sólo para sacar adelante las perspectivas que tienen para superar sus problemáticas específicas, sino las oportunidades de trabajar en grupo para relevar el rol del medicamento como bien esencial, promoviendo regulaciones, políticas, estrategias y acciones que mejoren el acceso y calidad de estos, así como la disminución de las barreras, las inequidades y las asimetrías que distorsionan su accesibilidad. Es apremiante continuar articulando iniciativas en el objetivo de lograr mejores resultados en salud de la población a través del acceso equitativo a medicamentos efectivos, la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, bajo el principio de corresponsabilidad de los diferentes sectores y agentes que inciden en su cumplimiento, así como mejorar la sostenibilidad de los sistemas de salud, y la esperada articulación entre eficiencia económica y garantía del derecho a la salud en un horizonte temporal cercano.

El 3 de marzo se cumplieron dos reuniones: una reunión conjunta de los Comités Andinos de Medicamentos y el Comité Andino de Salud y Economía.

En la primera reunión (CASE – CAM) se arribaron a los siguientes acuerdos:

- 1) Compartir las metodologías para el cálculo del gasto total de

medicamentos, tanto institucional como de bolsillo, a fin de disponer de un marco referencial para los estimativos de los países.

2) Identificar de forma conjunta las estructuras de costos de importaciones y producción de medicamentos.

3) Promover el trabajo conjunto sobre mecanismos de regulación de precios de medicamentos

4) Respaldo de forma conjunta la adopción de guías de patentabilidad de productos farmacéuticos para promover el acceso a medicamentos.

5) Fortalecer la funcionalidad del Observatorio Andino de Medicamentos para incluir información de economía de la salud como gasto en salud y medicamentos.

6) Organizar reuniones virtuales y presenciales para el desarrollo de las actividades planteadas.

En la segunda reunión (CASE) se decidió:

- Gestionar espacios para la formación y capacitación para favorecer las instancias de las áreas de Economía y Salud de los ministerios de Salud de los países andinos.

-Elaborar los términos de referencia para el estudio "Inversión en salud e impactos en los niveles de pobreza e inequidad en los países de la región" y enviar el documento a los miembros de la CASE para sus aportes y aprobación.

-El observatorio deberá ser retroalimentado con información, documentos e investigaciones, por los países, a través de las personas responsables designadas.

- El tema propuesto para el próximo Taller de Cuentas de Salud es "La institucionalización de las cuentas de salud en los países andinos", al que asistirán dos delegados por país, a llevarse a cabo en el mes de agosto del 2017, lugar a definir.



R19. Comisión Técnica de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

XII Reunión de la Comisión Técnica de Evaluación de Tecnología Sanitaria (La Paz – Bolivia, 30 y 31 de agosto de 2017)

Esta reunión permitió socializar la situación actual de las Unidades de ETS a nivel de la Sub Región y definir las líneas de acción para la actualización de la Política Andina de ETS.

En cuanto a la situación de las Unidades de ETS, a nivel de la Sub región andina hay 25 Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS). De las cuales 13 pertenecen al sector público y 12 al sector privado.

Se ha identificado una amplia variedad de productos y/o informes en las UETS de la región, reflejo de una demanda y capacidad técnica creciente, sin embargo, es necesario definir, estandarizar y validar métodos e instrumentos de ETS que se puedan aplicar en los países de la Sub región andina. Igualmente es importante contar con una base de datos común o banco de informes de evaluaciones que puedan ser útiles a todas las UETS de los países. La decisión que cada país tome sería independiente y el uso de la información responderá a la prioridad de cada país miembro.

Las evaluaciones de medicamentos están ampliamente desarrolladas en número y complejidad, sin embargo, aún está pendiente el desarrollo de evidencia y evaluaciones de dispositivos médicos, así como las evaluaciones de tipo económico, respuestas rápidas, implicaciones éticas, impacto social, etc.



Curso capsular a distancia de evaluación de tecnologías sanitarias

El Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria con el objetivo de desarrollar capacidades para la realización de Evaluación de Tecnologías Sanitaria (ETS) y su utilización en la toma de decisiones puso a disposición el Curso capsular a distancia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias-ETS.

El curso a distancia, vía plataforma interactiva, con tutorías, foros de discusión, lecturas complementarias y cuestionario de evaluación, ha sido dirigido a profesionales de la salud de los Ministerios de Salud de la Subregión Andina. Las cinco capsulas cada una de duración 1 mes de duración han permitido el abordaje de temáticas importantes que incluyen definiciones, terminología más usada, niveles de decisión, revisiones sistemáticas, evaluaciones económicas, toma de decisiones, evaluación, regulación y gestión de las ETS en Latinoamérica y en el mundo.

Han culminado el curso un total de 68 profesionales procedentes de la sub región andina. El siguiente paso será la transferencia de esta importante herramienta a los ministerios de salud.



A photograph of two women in traditional Bolivian attire walking on a cobblestone street. The woman on the left wears a grey hat, a purple shawl, and a red skirt with a colorful floral border. The woman on the right wears a black hat with a flower, a red cardigan over a blue lace top, and a red skirt with a blue fringed waist and a colorful floral border. In the background, there are historic buildings, trees, and other people. A semi-transparent grey triangle is overlaid on the right side of the image.

03

PROYECTO

"Fortalecimiento de las Redes de
Laboratorios de Tuberculosis
en la Región de las Américas"



Detener la epidemia de Tuberculosis al 2030 es una de las metas relacionadas con la salud incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015. La OMS ha establecido, además, para 2035 la meta de reducir las tasas de mortalidad e incidencia en un 95% y un 90%, respectivamente, y lograr que ninguna familia deba enfrentar gastos catastróficos debido a la tuberculosis.

Estudios sociológicos, epidemiológicos, bacteriológicos y económicos, coinciden en que las condiciones de desigualdad, empobrecimiento y exclusión son los principales factores para la persistencia de esta enfermedad. Nuestra región continúa siendo la más desigual económica y socialmente. El mayor porcentaje de población afectada por tuberculosis coincide con aquel marcado por la carencia de recursos, el hacinamiento, la desnutrición, y las limitaciones para el acceso a los servicios de salud, como muestra de la clara determinación social de esta patología.

La brecha entre el número de nuevos casos estimados y notificados anualmente en el continente, que deja sin diagnóstico a casi 50 mil personas, fue el problema central que motivó a los ministerios de salud de 20 países de Las Américas, a participar en un proyecto regional centrado en el fortalecimiento de la capacidad y la calidad diagnóstica de los laboratorios de referencia de tuberculosis. Esta subvención del Fondo Mundial (FM) de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis (TB) y la Malaria, es la única de alcance regional en Las Américas para el componente de Tuberculosis. Tiene al ORAS-CONHU como Receptor Principal (RP), y como subreceptores (SR), al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo cual permite una estrecha articulación política y técnica. De los 20 países participantes, 9

no son elegibles para proyectos nacionales del FM en TB (Argentina, Colombia, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela), de manera que esta iniciativa produce una sinergia efectiva en el trabajo coordinado de las redes de laboratorios de TB en articulación con los otros 11 países elegibles (Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana), que tienen como cabezas de red a los laboratorios supranacionales (LSN) de Argentina, Chile y México.

La estrategia Fin a la TB descansa sobre tres pilares estratégicos. Todos ellos pueden potenciarse a través de la integración. El Programa "Fortalecimiento de las redes de laboratorios de tuberculosis en la Región de las Américas", es un claro ejemplo de cuánto puede avanzarse en planes conjuntos para el mejoramiento de las capacidades diagnósticas, lo cual quedaría enmarcado dentro del pilar Uno: Atención y prevención integradas y centradas en el paciente.

Iniciado en enero de 2017, con duración de tres años hasta diciembre de 2019, se trabaja en el incremento de la calidad del diagnóstico laboratorial de TB, a través de la contratación de recursos humanos y la compra de equipamientos e insumos para los tres LSN, y de la mejora de las capacidades técnico gerenciales de todos los laboratorios de referencia nacional (LRN) y sus redes. A más de un año de implementación, se ha avanzado en la adquisición la totalidad de los productos solicitados de acuerdo a las especificaciones técnicas definidas por los LSN para garantizar el servicio que brindan a los diecisiete países restantes; se han realizado capacitaciones, reuniones, asesorías técnicas, envíos de muestras y paneles de cepas para control de calidad del diagnóstico; entre otras acciones.

Por otra parte, se han desarrollado estudios cuyos resultados se encuentran a disposición de los decisores para enfocar el manejo de la TB en un contexto complejo. Las implicaciones económicas y sociales que derivan de un caso no diagnosticado oportuna y certeramente; el costo de funcionamiento de un LSN y las ventajas que significa para los países de su red; el ahorro que hace el país por cada dólar invertido en la calidad del diagnóstico laboratorial; el análisis sobre el estado de los sistemas de información de las redes de laboratorio en la región, y de la estructura y funcionamiento de las mismas, son insumos para acelerar las intervenciones en cada país y de manera conjunta en el ámbito de la integración.

Con una calificación otorgada por el FM de B1 por el cumplimiento al 98% de los indicadores programáticos y una capacidad de absorción presupuestal al 77% en el 2017, el ORAS-CONHU ha recibido el agradecimiento por su trabajo para apoyar la lucha contra la tuberculosis en la región y por su manejo del proyecto.

En TB los laboratorios son clave para los Programas Nacionales de control, y en esta misma lógica ninguna tecnología o capacidad diagnóstica tendría sentido sin un sistema integral que promueva la detección de casos y su seguimiento, que incluye el abordaje de la determinación social de la enfermedad. Sólo con el respaldo político al más alto nivel y con sólidos abordajes intersectoriales, podremos garantizar la sostenibilidad de los resultados obtenidos. El ORAS-CONHU, como organismo de integración y junto a otras instancias integradoras, se pone al servicio de los ministerios y secretarías de salud para apoyarles en el logro de esta meta común, por la salud de nuestros pueblos.



En ese sentido, un hito importante lo marcó la Reunión de Integración hacia el Fin a la TB en febrero de 2018, ya que nuestra unidad como países, más que una opción, es una necesidad ante una dinámica social y económica muy compleja, que configura una realidad desafiante entre los embates de la globalización, las graves crisis con sus múltiples dimensiones, las deudas acumuladas de bienestar pospuesto para los ciudadanos en una era de enormes adelantos tecnológicos, el deterioro de las soberanías nacionales y las tensiones para las articulaciones en los campos comerciales y políticos en nuestra región. En ese sentido, Salud ha demostrado ser un puente para el diálogo, para la construcción colectiva, para el acercamiento y la Paz.



Los debates suscitados en la Reunión de febrero 2018 fueron mucho más allá, identificando los problemas comunes que debemos atender con una perspectiva de unidad: incremento de las migraciones, vulnerabilidad de los pueblos originarios, profundización de las desigualdades, debilidad y fragmentación de los sistemas de salud y de las protecciones sociales, incremento de la multidrogoresistencia, entre otros. Frente a este panorama, se reconoció el potencial de la región para la construcción y fortalecimiento de los sistemas comunitarios, la reactivación de la red de Institutos de Salud Pública, la mejora de los sistemas de información, las negociaciones conjuntas para la adquisición de medicamentos e insumos, los intercambios de experiencias novedosas en el abordaje de la Tuberculosis. Todo ello tributaría a los pilares Dos y Tres de la Estrategia Fin a la TB: Políticas audaces y sistemas de apoyo; Intensificación de la investigación y la innovación.

Los mecanismos de integración regional reunidos en Lima alrededor del tema de Tuberculosis tienen, en el ámbito de la salud, la capacidad, la experiencia y el prestigio necesarios para acompañar la rectoría y la rendición de cuentas por los gobiernos, con el seguimiento y la evaluación de los procesos a través de las comisiones técnicas; así como para coordinar iniciativas de coalición entre los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades, para el ejercicio de los derechos y la promoción de la ética y la equidad.

La tuberculosis, por el incremento en su incidencia, especialmente de las formas resistentes a los antibióticos, y dado el alto costo económico y social que ocasiona en todas las

regiones del mundo; constituye una preocupación tal que se constituye en el tema sanitario entre los Señores Presidentes en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas, con el propósito de acelerar las acciones para el cumplimiento de los compromisos para su eliminación como problema de salud pública mundial.

El ORAS - CONHU junto a otros mecanismos de integración en Salud como COMISCA, ISAGS y MERCOSUR Salud, ratifica su interés en contribuir a la meta global de eliminación, facilitando en el alcance de este Programa de TB, la información y el apoyo técnico que requiera la lucha contra esta enfermedad, como complemento de los esfuerzos nacionales de los países miembros y en una perspectiva regional.



04

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN



Se realizaron las actividades de difusión a través de Notas de Prensa que fueron circuladas a los países andinos, y Boletines Informativos conteniendo los avances de las comisiones, reuniones técnicas, logros andinos y eventos de salud internacionales.

Así mismo se realizó el acompañamiento a las diferentes comisiones técnicas que se reunieron en Lima durante el 2017 (Medicamentos, Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Recursos Humanos, Banco de Sangre y VIH), a través del apoyo en la organización, protocolo y cobertura con las notas de prensa respectivas.

Este año, se realizó la XXXVI Reunión de Ministros de Salud del Área Andina en el mes de mayo, para lo cual el Área de Comunicaciones se encargó de las coordinaciones de difusión e imagen institucional, contando con el apoyo del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

En junio, se lanzó desde la Comunidad Andina el Día del Donante Voluntario de Sangre, para lo cual se invitó a los 6 países e invitados especiales. Esta área se encargó de toda la realización del evento, que consistía en una ceremonia protocolar, exposición fotográfica y campaña de donación con el apoyo del Ministerio de Salud del Perú.

El ORAS - CONHU participó en las festividades patrióticas de los países andinos que se realizaron en la Plaza Bolívar del

Congreso de la República del Perú principalmente, así como en otros lugares emblemáticos y de importancia histórica.

La página web institucional y las redes sociales han contribuido a la cobertura periodística no solo de las informaciones de los avances de las comisiones técnicas andinas del ORAS - CONHU y de la Secretaría Ejecutiva, sino también de las actividades que realizan los Ministerios de Salud andinos, suramericanos y a nivel mundial, informando en tiempo real a través de las redes sociales, como Facebook y Twitter.

En coordinación con la Comunidad Andina, el ORAS - CONHU participó en el mes de julio, en la Feria Internacional del Libro de Lima que tuvo una asistencia de más de medio millón de personas, teniendo a Colombia como país invitado. En el stand de la CAN, se tuvo la oportunidad de mostrar más de 20 títulos, publicaciones de la institución en las diferentes áreas como Medicamentos, Salud Intercultural, Salud en Fronteras entre otros. Todas estas publicaciones se encuentran en formato digital y pueden ser descargadas a través de nuestra página web, además toda esta información se encuentra en un CD interactivo que es actualizado cada año.

En cuanto a Comunicación Interna, se cuenta con un panel informativo de actividades de la Secretaría Ejecutiva, realizando también actividades de confraternidad y de fortalecimiento institucional con seminarios sobre historia de los países andinos en el contexto actual y temas de actualidad.



A photograph of a man wearing a brown hat and a light blue shirt, driving a dark red horse-drawn carriage. The carriage has yellow-spoked wheels and is being pulled by a brown horse. The scene is set on a cobblestone street in front of a white building with a green balcony and a black lantern on the wall.

05

INFORME ECONÓMICO
FINANCIERO

La Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue dispone de infraestructura y un equipo técnico pequeño en número pero con una alta capacidad profesional y técnica, factores que le permite a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU ejecutar los mandatos de los ministros, realizar estudios, elaborar documentos y propuestas, estudiar, proponer y coordinar actividades con los puntos focales de los seis ministerios para la atención en sus 15 líneas de trabajo y acompañar a las actividades técnicas de la Secretaría Ejecutiva.

- Gestión interna

Bajo el principio del trabajo en equipo, se realizaron reuniones destinadas al análisis interno del ORAS-CONHU y elaboración de propuestas que pudieron ser considerados en la elaboración del Plan Estratégico Institucional 2018-2022.

También se realizaron reuniones periódicas de análisis, evaluación y diseño de actividades mensuales o de menor tiempo si era necesario. Esta manera de interactuar a la que fueron incorporados los pasantes posgraduales, coadyuvó a cohesionar al equipo y resolver algunos problemas, todos secundarios.

- Ámbito Administrativo Financiero

Infraestructura:

- Desde el 2016, la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU ocupa tres oficinas en el edificio Cartagena concedidas en calidad de comodato por la Comunidad Andina desde agosto de 2016 a renovar cada tres años. Dos de las oficinas situadas en el tercer piso son ocupadas desde el año 1990. La presencia del ORAS-CONHU en estas dos oficinas ha sido regularizada con el comodato indicado.

- La oficina 501 situada en el quinto piso estaba originalmente en alquiler, logrando éste año que la Secretaría General de la Comunidad Andina aceptara firmar un acuerdo administrativo para el pago en cuotas de alquileres adeudados hasta agosto de 2016. A partir de esta fecha pasó en comodato por tres años.

- Para el funcionamiento del equipo a cargo del Programa: Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de tuberculosis se ha alquilado las oficinas 502 del mismo edificio, del que no existe deuda alguna.

El Programa Fortalecimiento de las Redes de Laboratorios de Tuberculosis de las Américas, financiado por el Fondo Mundial de Tuberculosis, Malaria y VIH-SIDA, depende del ORAS - CONHU. Sus actividades son intensas y numerosas con la participación de autoridades nacionales y subregionales, con gestiones empresariales incluyendo aduaneras. Sus actividades son informadas al Fondo Mundial, a los sistemas de control y a los Ministros de Salud de los 20 países.

Finanzas

- Continuaron las dificultades debido al depósito parcial de las cuotas por dos países y la falta de depósito por uno de los países miembros, lo que significó funcionar solo con cuatro cuotas al finalizar el año. La demora en los depósitos de dos cuotas también evitó tener regularidad de las actividades. Informe especial.

En relación con los ingresos, la ejecución presupuestaria alcanzó al 76%.



Funcionarios del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue



ANEXO

Resoluciones de la XXXVI Reunión de Ministras y Ministros
de Salud del Área Andina

Caracas, Venezuela 5 de mayo de 2017



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/509

DONACIÓN VOLUNTARIA HABITUAL DE SANGRE EN LA SUBREGIÓN ANDINA

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

Considerando:

- Que, considerando el compromiso de los países de alcanzar el acceso universal a la salud y cobertura universal de Salud (Resolución CD 53.R14 OPS) y reafirmando la responsabilidad de los países para el acceso universal a sangre segura 2014-2019 (Resolución CD53.R6 OPS).
- Que, teniendo en cuenta el Plan Subregional Andino de Acceso Universal a Sangre Segura 2016-2020 y el Plan Subregional Andino de Trabajo conjunto VIH/Sangre para la Seguridad Transfusional 2013-2017.
- Que, observando que la sangre y los hemocomponentes seguros tienen que estar disponibles de forma oportuna para salvar vidas y mejorar las condiciones de salud de las personas que lo necesitan (salud materna, pediatría, enfermedades no transmisibles como el cáncer entre otros).
- Que, ante los nuevos retos epidemiológicos como arbovirosis, (Zika, Chikungunya, Dengue), eliminación de las hepatitis virales, disminución de la transmisión del VIH y sífilis; así como las nuevas tecnologías en salud disponibles (trasplantes).
- Que, reconociendo el esfuerzo de los países de la Subregión para lograr un suministro de sangre oportuno, suficiente y seguro.
- Que, preocupados por la necesidad de lograr la autosuficiencia de sangre y componentes a través del fortalecimiento de la donación voluntaria altruista habitual de sangre, como fundamento de la disponibilidad y seguridad sanguínea.
- Que, motivados por la importancia de identificar y prevenir reacciones adversas e incrementar la seguridad, la eficacia, la eficiencia en todos los procesos de la cadena transfusional (donante paciente) a través de la hemovigilancia



- Que, el Día Mundial del Donante de Sangre fue aprobado y establecido por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005 a través de la adopción de la Resolución WHA58.13, "Seguridad de la sangre: Propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre"

Resuelven:

1. Promover la donación voluntaria habitual de sangre en la Subregión Andina como una estrategia sostenible y permanente en el tiempo.
2. Instar a los Programas/Direcciones Nacionales de Sangre el desarrollo de directrices para implementar y hacer seguimiento al Sistema de Hemovigilancia, que permita conocer los efectos o reacciones adversas graves en los donantes de sangre o en los receptores de los componentes sanguíneos, así como el seguimiento epidemiológico a los donantes, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud.
3. Desarrollar y fortalecer los sistemas nacionales de información de los países de la Subregión Andina para identificar las oportunidades de mejora respecto a seguridad y disponibilidad de sangre y hemocomponentes, promoviendo mecanismo de cooperación entre países.
4. Ampliar el Plan Subregional Andino de Trabajo conjunto de VIH/Sangre para la Seguridad Transfusional hasta el 2020, presentando de forma anual los avances.
5. Instruir al Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue realizar un acto de celebración regional del "Día mundial del donante de sangre" a realizarse los 14 de junio con la finalidad de resaltar la fecha y hacer un llamado a la participación solidaria de los ciudadanos e instituciones de la región a la donación voluntaria de sangre, como un acto sublime de humanidad a los semejantes.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/510

COMBATIR LAS HEPATITIS VIRALES B Y C

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros,

Considerando:

- Que, las estimaciones 2016 para la Región de las Américas, unos 2,8 millones de personas presentan la infección crónica por el virus de la hepatitis B y unas 7,2 millones, por la hepatitis C. De estos últimos, 9 de cada 10 no saben que tienen la infección, la que puede derivar en cirrosis, cáncer hepático e incluso la muerte si no es tratada a tiempo.
- Que, los nuevos tratamientos disponibles tienen el potencial de curar a cerca del 90% de las personas infectadas con hepatitis C y de reducir el riesgo de muerte por cáncer de hígado o cirrosis, sin embargo su alto costo limita la accesibilidad al tratamiento.
- Que, el compromiso mundial con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en el Objetivo 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" establece como meta "Para el 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles".
- Que, uno de los principales problemas para la toma de decisiones se encuentra en el limitado sistema de información de salud, para generar datos actualizados, sistemáticos, estandarizados y oportunos sobre la magnitud, la distribución de las hepatitis virales y para dar seguimiento al progreso de las metas fijadas.
- Que, los países de la Subregión Andina se han comprometido a adoptar las metas establecidas en la Estrategia Global del Sector Salud para las hepatitis Virales 2016-2021 de la OMS.

**Resuelven:**

1. Solicitar a las instancias correspondientes de cada país, realizar, una línea de base nacional y el análisis de situación de las hepatitis virales B y C, y elaborar el Plan de Respuesta en cada país que incorpore la implementación de guías de manejo de las hepatitis virales, la organización y fortalecimiento del sistema de información nacional de estas patologías
2. Instar a quien corresponda en cada país la implementación de estrategias para realizar el tamizaje a través de pruebas rápidas y la vacunación contra la hepatitis B en las poblaciones de mayor vulnerabilidad.
3. Instar a los Países Miembros, adoptar medidas necesarias para la adquisición de medicamentos para el tratamiento de las Hepatitis B y C.
4. Instar al ORAS CONHU fortalecer la cooperación técnica horizontal, haciendo uso de las buenas prácticas que se identifiquen en los países de la subregión, con el apoyo de la OPS/OMS y otras instancias relacionadas con el tema.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/511

CONTENCIÓN DE COSTOS Y ACCESO A MEDICAMENTOS

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros,

Considerando:

- Que, las políticas nacionales y subregionales de acceso a los medicamentos, incluido los derechos de propiedad intelectual, son elementos fundamentales de una política de salud para la realización plena del derecho humano a la salud.
- Que, los Ministros de Salud del MERCOSUR ante la proliferación de solicitudes de patentes farmacéuticas sobre materias que no constituyen propiamente una invención, considerando los efectos negativos sobre el acceso a medicamentos y la salud pública acordaron "la adopción de criterios que protejan la salud pública en las pautas o guías de patentabilidad" (MERCOSUR/RMS/Acuerdo N°09/09).
- Que, la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública de la OMS señaló que "los gobiernos deberían adoptar medidas para evitar los obstáculos a la competencia legítima planteándose la elaboración de directrices para los examinadores de patentes sobre el modo de aplicar adecuadamente los criterios de concesión de patentes" (informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, OMS, 2006).
- Que, existe una práctica de extender la duración monopólica de una patente farmacéutica mediante cambios o modificaciones marginales de productos farmacéuticos conocidos, haciéndolos parecer como invenciones reales y que contar con lineamientos o guías específicas para la interpretación de las disposiciones legales vigentes no redefine ni reemplaza ninguna de ellas sino más bien las complementan y ayudan a la transparencia y eficacia del proceso de examen de patentes.
- Que, la Política Andina de Medicamentos fue aprobada en el 2009 mediante la Resolución REMSAA XXX/455 en Lima y ha constituido desde su aprobación el referente para el desarrollo de políticas nacionales acordes a las prioridades de los países y a la garantía de derechos relacionados al acceso a medicamentos de calidad que promueven los sistemas de salud andinos e incluso las respectivas constituciones.



- Que, esta Política ha sido implementada a través del Plan de Acción con importantes avances tanto a nivel de los países andinos como en el conjunto suramericano, jugando un rol fundamental la Comisión Técnica Subregional. En este sentido, se ha evaluado la necesidad de actualizar esta Política para poder abarcar más ampliamente todas las etapas del ciclo de vida de los medicamentos, desde la investigación, innovación y desarrollo, hasta su regulación, fabricación, distribución, prescripción, dispensación y consumo, así como asegurar el acceso efectivo a los insumos esenciales.
- Que, a través de mecanismos de judicialización que no incorporan la evaluación de criterios técnicos científicos ni el impacto sanitario nacional de las tecnologías sanitarias, algunos medicamentos de alto impacto financiero están siendo cubiertos por los Estados, comprometiendo la sostenibilidad de los Sistemas de Salud ya que al precautelar los derechos y preferencias individuales sin vincularlos a los criterios técnicos de eficacia, seguridad, necesidad y costo/efectividad; se atenta directamente en los derechos colectivos y en la equidad de la distribución de recursos destinados a salud.
- Que, en la IV Reunión Conjunta de los Representantes de la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos y de la Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) de abril 2016, con el objetivo de facilitar la utilización de informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias realizados en otros países andinos, se ve la necesidad que éstos se encuentren armonizados en cuanto a su formato de presentación y a elementos mínimos que deben contener.

Resuelven:

1. Instar al ORAS-CONHU coordinar la participación activa de los países andinos en procesos de negociaciones conjuntas.
2. Encomendar a la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso de Medicamentos articular sus actividades con la Comisión Andina de Salud y Economía, a fin de lograr el intercambio de la información sobre medicamentos y presupuestos en salud.



3. Aprobar la Política Andina de Medicamentos 2017 elaborada por la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos, con el apoyo técnico de la OPS/OMS e instar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU facilite su implementación.
4. Recomendar la adopción de guías para el examen de patentes que promuevan criterios de patentabilidad más rigurosos y encomendar al ORAS - CONHU el apoyo a los países de la Subregión Andina para el examen de solicitudes de patentes farmacéuticas que protejan la salud pública y de plena conformidad con los Acuerdos sobre los aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio- ADPIC.
5. Promover la formación y capacitación del Recurso Humano del sector público en los países andinos a fin de generar perfiles adecuados para realizar el examen de solicitudes de patentes farmacéuticas y la posible presentación de oposiciones a dichas patentes.
6. Solicitar a la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos el análisis y debate respecto a la cobertura de medicamentos mediante mecanismos de judicialización; y, plantear posibles mecanismos de protección a la Sostenibilidad de los Sistemas de Salud, que aporte con insumos para la toma de decisiones de los países miembros en torno a esta problemática.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/512

**PLAN DE ELIMINACION DE LA RABIA HUMANA TRANSMITIDA
POR PERROS Y CONTROL DE LA RABIA TRANSMITIDA POR ESPECIES SILVESTRES**

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros,

Considerando:

- Que, la rabia es una enfermedad infecciosa desatendida, con presencia en áreas endémicas circunscritas en los países andinos, donde es prevalente la rabia urbana en perros y de alto riesgo de transmisión a humanos por mordedura.
- Que, es necesario acelerar la eliminación de la rabia transmitida por perros en las áreas de riesgo, en los focos de alta prevalencia y en las fronteras de los países andinos.
- Que, los Ministros de Salud Andinos mediante la Resolución REMSAA XXXV/497, encargaron al ORAS CONHU, conjuntamente con los responsables de zoonosis o quien haga sus veces en los ministerios de salud, la elaboración del Plan Andino para la eliminación de la rabia humana transmitida por perros y control de la rabia transmitida por especies silvestres.
- Que, es importante dar cumplimiento a las resoluciones del 55° Consejo Directivo de la OPS/OMS emitidas en su 68ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, una de las cuales aprueba el plan de Acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016 – 2022.
- Que, el Grupo de Trabajo para la prevención y control de la rabia, en cumplimiento del mandato de los Ministros de Salud elaboraron el Plan Andino para la eliminación de la rabia humana transmitida por perros y control de la rabia transmitida por especies silvestres.

Resuelven:

1. Aprobar el Plan Andino para la eliminación de la rabia humana transmitida por perros y control de la rabia transmitida por especies silvestres 2017 – 2019, elaborada con apoyo técnico de la OPS/OMS.
2. Crear la Comisión Andina para la eliminación de la rabia humana, compuesta por los responsables de zoonosis o quien haga sus veces en los Ministerios de Salud, para la implementación del Plan Andino.



3. Establecer la Semana Andina de Vacunación Canina en los países de la Región, la misma que se llevará a cabo en los puntos de frontera priorizados por los países, en el marco del "Día mundial contra la rabia" que se celebra el 28 de septiembre de cada año.
4. Encargar a la Secretaria Ejecutiva del ORAS CONHU realizar las coordinaciones pertinentes con Organismos de Cooperación e Integración para la implementación del Plan Andino y de actividades complementarias de apoyo y evaluación que sean necesarias.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de Caracas, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/513

GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN SALUD

El Ministro y Ministras de Salud de los países miembros,

Considerando:

- Que, se han presentado en el ámbito andino graves desastres naturales y antrópicos, evidenciado por inundaciones, deslaves, sequía, incendios forestales, terremotos entre otros, con un alto costo social, económico y ambiental, siendo el cambio climático uno de los factores que incrementa este riesgo por lo que es necesario establecer políticas para la protección y reducción del riesgo sobre las poblaciones y coadyuvar a la resiliencia colectiva en el contexto de salud pública.
- Que, la Resolución REMSAA XXXII/476 del 23 de Noviembre de 2012, aprobó el Plan Andino para la Gestión de Riesgo de Desastres en Salud 2013-2017 y se constituyó la Comisión Técnica de Emergencias y Desastres encargada de implementar el Plan Andino con el apoyo de la OPS/OMS.
- Que en cumplimiento del Eje Estratégico 4 "Generación y fortalecimiento de capacidades y competencias del talento humano en el ámbito de gestión del riesgo de desastres en el sector salud" del mencionado Plan, se programó la preparación de módulos de capacitación en gestión de riesgo de desastres
- Que es necesario disponer de un plan marco en gestión de riesgo de desastres que permita el accionar concertado entre y con los países andinos y de UNASUR, para optimizar los esfuerzos por desarrollar la estrategia de Gestión de Riesgo de Desastres, y tome en consideración las recomendaciones del Marco de Sendai para la Reducción de Riesgo de Desastres 2015-2030.

Resuelven:

1. Constituir una Comisión de autoridades de alto nivel del sector salud para definir políticas y estrategias con carácter intersectorial para la atención, protección y reducción del riesgo en las poblaciones, y coadyuvar a la resiliencia colectiva en el contexto de salud pública; asegurando una respuesta eficaz, promoviendo la cultura de seguridad a todo nivel y mejorando los mecanismos de la cooperación internacional y transfronteriza. Esta comisión contará con la participación del nivel técnico en gestión de riesgos y desastres de los países.



2. Solicitar a la Comisión Andina de Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres, formular el nuevo Plan Andino para el periodo 2018-2022, en concordancia con el Plan de UNASUR.
3. Incluir en el Plan Andino 2018 – 2022, la armonización de los protocolos de primera respuesta que facilite y agilice los mecanismos administrativos para el envío y recepción de asistencia humanitaria en salud entre los países de la región.
4. Aprobar el Programa del Curso de Capacitación en Gestión de Riesgo para Emergencias y Desastres en el Sector Salud que incorpora conceptos básicos sobre derechos en salud, género, discapacidad y migraciones, y la organización de cursos para que contribuya como una guía de trabajo y conocimiento al personal de los niveles operativos con la finalidad de fortalecer sus capacidades sobre la materia.
5. Encomendar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU incluir el componente del Cambio Climático en el Plan Estratégico 2018-2022.
6. Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS CONHU la coordinación con los organismos de cooperación internacional e integración la formulación e implementación del Plan Andino 2018 – 2022.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de Caracas, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/514

FIN A LA TUBERCULOSIS

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros,

Considerando:

- Que, los avances logrados a nivel mundial relacionados a la disminución de la mortalidad, al diagnóstico y al tratamiento de la Tuberculosis aún no son suficientes. Esta enfermedad sigue siendo una de las mayores amenazas a la salud pública mundial y se ubica conjuntamente con las enfermedades respiratorias, las enfermedades diarreicas, el VIH/SIDA y el Paludismo, entre las 10 principales causas de mortalidad en el mundo¹.
- Que, en las Américas, región que presenta la menor incidencia de la enfermedad en el mundo, de los 12 países con mayor número de casos, cinco de ellos son países andinos; tres presentan las mayores tasas de incidencia por 100,000 habitantes y cinco tienen los porcentajes de casos y las tasas de incidencia por 100,000 habitantes más altos de TB multidrogo resistentes².
- Que, la estrategia Fin a la Tuberculosis, establece como meta inmediata al 2020, disminuir el número de muertes por la enfermedad en un 35, así como reducir un 20% la tasa de incidencia (<85/100 000 habitantes) por lo que es necesario implementar políticas, promover las investigaciones en la materia, así como un trabajo multisectorial y de atención y prevención integrada teniendo en consideración los determinantes sociales de la enfermedad.
- Que el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Secretaría del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SECOMISCA) con el fin de contribuir con el cumplimiento de las metas propuestas en la estrategia Fin a la tuberculosis, se encuentran ejecutando el Programa: "Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis en Región de las Américas" (2017 - 2019), con financiamiento del Fondo Mundial.



- Que, este Programa tiene como objetivo contribuir, especialmente al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los laboratorios de tuberculosis, que permitirá mejorar las capacidades de diagnóstico para una oportuna detección de las personas con tuberculosis, especialmente drogo resistentes y su tratamiento en 20 países de Suramérica, Centroamérica, Cuba y México, contribuyendo a la eliminación de la tuberculosis con un abordaje integral sumando esfuerzos a los programas nacionales que desarrolla cada país para combatir esta enfermedad.

Resuelven:

1. Conformar el Grupo de Trabajo en tuberculosis, con los encargados de la prevención, control, atención integrada y tratamiento de esta enfermedad, para elaborar el "Plan Subregional Andino 2018 – 2025 para el fin de la tuberculosis" en el marco de la estrategia mundial: Fin de la Tuberculosis 2035 de OPS/OMS.
2. Fortalecer en cada país los mecanismos de coordinación, evaluación y seguimiento inter e intra institucionales establecidos, con la finalidad de facilitar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa "Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis en Región de las Américas".

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de Caracas, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/515

PLAN ANDINO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

Considerando:

- Que, el ORAS CONHU viene trabajando desde el 2007 la Prevención del Embarazo en Adolescente por mandato de la Resolución REMSAA XXVIII/437. Aprobándose el Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes a través de la Resolución REMSAA XXIX/446.
- Que, en el diagnóstico de la situación del embarazo en adolescentes en la Subregión Andina, llevado a cabo el 2009 se identificó que la tasa de fecundidad en cada uno de los países miembros del ORAS CONHU era más alta que el promedio mundial.
- Que, la Resolución REMSAA XXXIII/478 en noviembre de 2012 aprueba la Política Andina de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo; la misma que sirve de marco referencial para las Políticas y Planes Nacionales en los países andinos.
- Que, en el último diagnóstico andino de la situación del embarazo en adolescentes del 2016, se observa que a pesar de los avances en políticas y programas para la prevención y reducción del embarazo en la adolescentes, la tasa de fecundidad no ha mostrado grandes cambios en la subregión, ameritando que se desarrollen acciones efectivas con la participación de diferentes actores, principalmente adolescentes.

Resuelven:

1. Incrementar los esfuerzos para la prevención con carácter intersectorial, enmarcando las acciones en enfoques transversales que posibilitan el ejercicio y reconocimiento de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, los contextos culturales, la igualdad de género y la participación social.



2. Aprobar el Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes con enfoque integral 2017 – 2021, elaborado con apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA.
3. Instruir al ORAS CONHU, establecer alianzas estratégicas que permitan la implementación del Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017 – 2021.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

A stylized, handwritten signature in dark ink, likely belonging to Dra. Antonieta Caporale Zamora.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

A stylized, handwritten signature in dark ink, likely belonging to Dra. Nila Heredia Miranda.

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/516

SALUD DE LOS MIGRANTES EN LA SUBREGIÓN ANDINA

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

Considerando:

- Que, el derecho a migrar, entendido este como el derecho a circular libremente, salir de cualquier país, incluso el propio y a regresar a su propio país, se reconoce en la Declaración Internacional de Derechos Humanos (París, diciembre 1948).
- Que, los Derechos establecidos en la Declaración Internacional de Derechos Humanos, incluido el derecho a la salud, son universales y aplican a todas las personas, sin distinción, incluyendo a las personas migrantes.
- Que, la Resolución WHA61.17 de la Organización Mundial de la Salud considera las necesidades sanitarias de los migrantes en el marco de la más amplia agenda de la migración y el desarrollo y exhorta a los países miembros a tomar medidas al respecto (Ginebra, Mayo 2008).
- Que, los Jefes de Estado y de Gobierno y de altos representantes en la Declaración para los Refugiados y Migrantes de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York, septiembre 2016) dan relevancia al tema.
- Que, en la Resolución CD55.R13 de la Organización Panamericana de la Salud (Washington, septiembre 2016); se refleja el alcance e importancia en materia de Salud de los Migrantes.
- Que, se reconocen a las zonas fronterizas como ejes de flujos migratorios con características específicas, que generan la necesidad de acciones en salud que requieren de la coordinación bilateral y/o multilateral.
- Que, en la REMSAA XXX/481 se aprobó la Resolución "Estado de la situación de salud de los migrantes andinos en España" y encarga a las oficinas de cooperación internacional, difundir los resultados del estudio y ver la pertinencia de llevar a cabo más estudios de esta índole con apoyo del ORAS - CONHU.



- Que, la misión del Plan de Salud en Fronteras 2016 - 2018 aprobado en la REMSAA XXXV/496 es "contribuir a la integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones de frontera 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".
- Que el Comité de PASAFRO identificó la necesidad de incluir en éste plan una línea de trabajo que responda a Migración en los países andinos.

Resuelven:

1. Aprobar la incorporación de *La Salud de los Migrantes* como línea de acción en el Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO), considerando el contexto, prioridades y marcos institucionales y jurídicos vigentes en los países miembros del ORAS-CONHU.
2. Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU explorar y establecer alianzas con agencias y organismos internacionales a fin de apoyar la implementación de acciones que sean aprobadas por el Comité Ejecutivo del PASAFRO en materia de Salud de los Migrantes.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/517

**PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA ANDINA DE SALUD INTERCULTURAL:
INCORPORANDO LOS PLANES DE SALUD PARA AFRODESCENDIENTES Y DE SALUD
MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL**

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

Considerando:

- Que, el ORAS CONHU desde el 2006 ha incorporado en su Plan Estratégico y Planes Operativos anuales la Salud Intercultural como un tema prioritario y transversal en las acciones que se realizan en el marco de los mismos.
- Que, los ministros de salud de la subregión andina a través de la Resolución REMSAA XXX/456 emitida en marzo de 2009 y de las recomendaciones emitidas durante la REMSAA Extraordinaria XXIV, en octubre de 2010 solicitaron a la Comisión Andina de Salud Intercultural, incorporar a la población afrodescendiente en sus planes de trabajo y realizar acciones correspondientes para establecer alianzas estratégicas que faciliten la implementación de las mismas.
- Que, en respuesta a estos mandatos se conformó el Subcomité Andino para Afrodescendientes en octubre de 2011 con el objetivo de elaborar un plan de actividades que visibilice la situación de salud de la población afrodescendiente.
- Que, a través de la Resolución REMSAA Extraordinaria XXIV/4 emitida en octubre de 2010, los ministros de salud resuelven "solicitar la continuidad del trabajo realizado por el Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes y socios estratégicos, y su extensión al tema de Salud Materna con enfoque intercultural que signifique énfasis en población vulnerable incluida las poblaciones originarias".
- Que, en diciembre de 2011 en Resolución REMSAA Extraordinaria XXVI/4, los ministros de salud resolvieron: "Instruir a la Comisión Andina de Salud Intercultural elaborar la Política Andina de Salud Intercultural que incluya el reconocimiento e inclusión de los saberes ancestrales y la complementariedad en los sistemas de salud, la adecuación de los servicios de salud, incorporación de la variable etnia en los sistemas de información, el desarrollo de los recursos humanos en el pre y post grado con competencias en interculturalidad y que contribuya a la reducción de la mortalidad materna en mujeres indígenas". Constituyéndose en una herramienta para los Ministerios de Salud que contribuya a abordar el tema como un importante determinante social de la salud y a garantizar el derecho al acceso a servicios de salud de la población indígena.



- Que, el ORAS-CONHU en sus Planes Estratégico 2013 – 2017 y Plan Operativo 2017 considera los temas de Salud Intercultural y Salud de afrodescendientes como prioritarios para la Subregión Andina.

Resuelven:

1. Instruir a quien corresponda incluir en los sistemas de información de los Ministerios de Salud la variable etnia que considere a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros.
2. Aprobar el Plan Andino de Salud para Afrodescendientes 2017 – 2021 elaborado por el Subcomité Andino de Salud para Afrodescendientes.
3. Aprobar el Plan Andino de Salud Materna con enfoque intercultural elaborado de manera conjunta entre los miembros de la Comisión Andina de Salud Intercultural y expertos de los ministerios de salud en salud materna, designados para este fin.
4. Instruir al ORAS - CONHU la conformación del grupo de trabajo de Salud Materna para acompañar el proceso de implementación del Plan de Salud Materna con enfoque intercultural 2017 - 2021.
5. Aprobar la matriz del Plan de Implementación de la Política Andina de Salud Intercultural 2017 - 2022 elaborada por la Comisión Andina de Salud Intercultural.
6. Instruir al ORAS - CONHU que establezca alianzas estratégicas con organismos de cooperación internacional y bloques de integración que permitan la implementación de los Planes Andinos aprobados en la presente Resolución.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 5 de Mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/518

**EVALUACIÓN Y RECOMENDACIONES DEL COMITÉ TÉCNICO COORDINADOR AL TRABAJO
Y RESULTADOS DE LAS COMISIONES, REDES Y GRUPOS TÉCNICOS
DEL ORAS-CONHU**

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

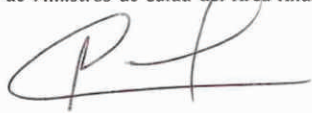
Considerando:

- El mandato realizado por las Ministras y Ministros de Salud durante la XXXV REMSAA, realizada en octubre de 2015 en Cochabamba, Bolivia, detallado en la Resolución REMSAA XXXV/502;
- Que es necesario iniciar, a la brevedad posible, las acciones por parte del Comité Técnico Coordinador para la elaboración del nuevo Plan Estratégico del ORAS-CONHU 2018 - 2022;
- La importancia de optimizar esfuerzos y promover la articulación de acciones con otros organismos de integración regional y sub-regional;

Resuelven:

1. Aprobar las recomendaciones contenidas en el Informe Ejecutivo relativo a la revisión de los mandatos y resultados de las Comisiones, Redes y Grupos Técnicos del ORAS-CONHU, elaboradas por el Comité Técnico Coordinador y el ORAS - CONHU.
2. Considerar las recomendaciones contenidas en el Informe Ejecutivo, citado en el punto precedente, en el proceso de elaboración del nuevo Plan Estratégico 2018 - 2022 del ORAS - CONHU.
3. Agradecer y felicitar por el trabajo realizado al Comité Ad-Hoc (Bolivia, Chile, Colombia y Ecuador); Petit Comité (Bolivia, Chile y Colombia), Comité Técnico Coordinador y Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU, en la recopilación de información, sistematización y elaboración de los informes y anexos que sustentaron la evaluación y recomendaciones encomendadas por la XXXV REMSAA.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 5 de Mayo de 2017.


DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
 MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
 SALUD DE VENEZUELA
 PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA


DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
 SECRETARIA EJECUTIVA
 ORGANISMO ANDINO DE SALUD
 CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/519

RECONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS COMO EVENTOS DE ALTO IMPACTO ECONÓMICO EN LOS SISTEMAS DE SALUD EN LOS PAISES ANDINOS

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

Considerando:

- Que durante el X Consejo de Salud Suramericano se consideró la necesidad de incorporar el tema de las enfermedades catastróficas.
- Que universalmente los sistemas las consideran una contingencia grave de salud. Las enfermedades catastróficas son patologías que afectan considerablemente el presupuesto sanitario y financiero de quien las padece.

Resuelven:

1. Instruir a la Secretaría Ejecutiva del ORAS CONHU incorpore el tema en el Plan de Trabajo 2018-2021.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de Caracas, el 05 de mayo de 2017.

A stylized, handwritten signature in dark ink, likely belonging to Dra. Antonieta Caporale Zamora.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

A stylized, handwritten signature in dark ink, likely belonging to Dra. Nila Heredia Miranda.

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/521

**SEDE Y FECHA DE LA XXXVII REUNIÓN DE MINISTROS
DE SALUD DEL ÁREA ANDINA**

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

Considerando:

- Que el Ministerio de Salud de Perú ha propuesto su país como sede para la realización de la XXXVII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina.
- Que el Ministro y las Ministras de Salud del Área Andina acogen dicha propuesta.

Resuelven:

1. Aceptar y agradecer al Gobierno de Perú su disposición para celebrar en su país la XXXVII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina en el año 2018.
2. La fecha exacta de dicha reunión será fijada de común acuerdo entre la Ministra Presidente de la XXXVI Reunión Ordinaria y el Ministro de Salud de Perú y la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 5 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/520

**INFORME DE ESTADO FINANCIERO DEL ORGANISMO ANDINO
DE SALUD CONVENIO HIPOLITO UNANUE**

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

Considerando:

- De conformidad con lo señalado en el artículo 34 inciso f) del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.
- Visto el Informe Financiero presentado por la Secretaría Ejecutiva año 2016.

Resuelve:

1. Aprobar el Informe Financiero Auditado año 2016.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 5 de mayo de 2017.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/522

RECONOCIMIENTO A LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros:

Considerando:

- Que la República Bolivariana de Venezuela ha facilitado la realización de la XXXVI Reunión de Ministro y Ministras de Salud del Área Andina en la ciudad de Caracas, consecuente con su línea integracionista.
- Que a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud la República Bolivariana de Venezuela estimula y contribuye a la integración mediante la realización de acciones comunes en beneficio de la salud.

Resuelven:

1. Expresar su saludo al Pueblo y a la República Bolivariana de Venezuela en la persona de su Presidente, Sr. Nicolás Maduro Moros.
2. Expresar su agradecimiento a la señora Ministra de Poder Popular para la Salud, Dra. Antonieta Caporale Zamora, por facilitar la realización de la XXXVI REMSAA, cuyas deliberaciones contribuyen significativamente a la construcción de políticas compartidas en el Área Andina.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Caracas, Venezuela, el 05 de mayo de 2017.

A stylized signature in dark ink, consisting of a large 'A' and 'C' intertwined.

DRA. ANTONIETA CAPORALE ZAMORA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

A stylized signature in dark ink, consisting of a large 'H' and 'M' intertwined.

DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
SECRETARIA EJECUTIVA
ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Impreso en febrero de 2019 en Total Perú Negocios S.A.C.
Pasaje Manco Inca N° 346, Zona Industrial Lima, Perú.
Teléfono: +51 1 336 5507



© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2018

Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 – Perú
Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700
contacto@conhu.org.pe
<http://www.orasconhu.org>

 Organismo Andino de Salud
 @orasconhu