

Salud
Prevencción
Integración
Social
Pueblos andinos
Pueblos originarios
Determinantes
Equidad
Medicamentos
Interculturalidad



INFORME DE GESTIÓN 2018



INFORME DE GESTIÓN 2018

CATALOGACIÓN REALIZADA POR EL ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

INFORME DE GESTIÓN 2018 / Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue -Lima: ORAS - CONHU; 2019.

92 pág.; ilus.

INFORME / INTEGRACIÓN / SALUD / DERECHOS / CAMBIO CLIMÁTICO / ESTRATEGIAS /RIESGOS Y DESASTRES / MEDICAMENTOS / SALUD Y ECONOMÍA / RECURSOS HUMANOS / SALUD INTEGRAL / ADOLESCENTES / COOPERACIÓN INTERNACIONAL / COMUNICACIONES / ADMINISTRACIÓN

HECHO EL DEPÓSITO LEGAL EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ N° 2019 – 08954
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, *Coordinadora para el Área de Sida, Sangre Segura, Medicamentos y Evaluación de Tecnologías Sanitarias*

Dr. Luis Beingolea More, *Coordinador del Plan Andino de Salud en Fronteras y Áreas Temáticas*

CPC. Carlos Palomino Colón, *Gerente de Administración y Finanzas*

Dra. Lourdes Kusunoki Fuero, *Coordinadora General del Programa Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis en la Región de las Américas*

Dra. Patricia Jiménez, *Coordinadora de Monitoreo y Evaluación del Programa Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis en la Región de las Américas*

Lic. Yaneth Clavo Ortiz, *Encargada de Comunicaciones*

Dra. Bertha Pineda Restrepo, *Técnica de Áreas Temáticas*

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República N° 3832, tercer piso. San Isidro, Lima, Perú

Teléfonos: (00-51-1) 611 3700 / contacto@conhu.org.pe

Primera edición, julio 2019

Tiraje: 100 ejemplares

Lima, Perú

Se terminó de imprimir en julio del 2019 en Arbel Grafica Integral SAC

Calle las Moras Nro. 276 - Independencia

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU).

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 2018

Dr. Rodolfo Rocabado Benavides

Ministro de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia

Dr. Emilio Santelices Cuevas

Ministro de Salud de Chile

Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo

Ministro de Salud y Protección Social de Colombia

Dra. Verónica Espinosa Serrano

Ministra de Salud Pública del Ecuador

Dra. Silvia Pessah Eljay

Ministra de Salud del Perú

Dr. Carlos Alvarado González

Ministro del Poder Popular para la Salud de Venezuela

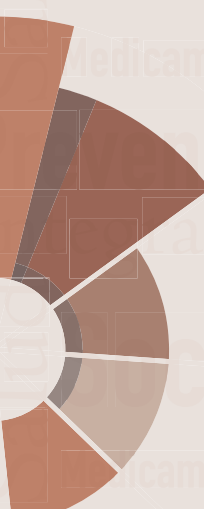
SECRETARÍA EJECUTIVA

Dra. Nila Heredia Miranda

Secretaria Ejecutiva

Dr. Jorge Jemio Ortuño

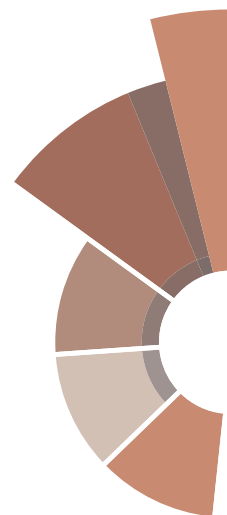
Secretario Adjunto



ACRÓNIMOS

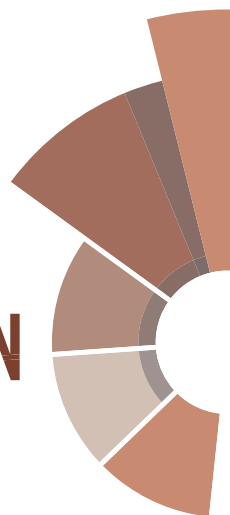
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CAN	Comunidad Andina
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CTC	Comité Técnico de Coordinación del ORAS - CONHU
ENT	Enfermedades no transmisibles
ETS	Evaluación de Tecnologías Sanitarias
FM	Fondo mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis 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
SECOMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
UASB	Universidad Andina Simón Bolívar
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

CONTENIDO



Pág. 8	PRESENTACIÓN
Pág. 9	INTRODUCCIÓN
Pág. 11	XXXVII REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA
Pág. 15	1. MARCO INSTITUCIONAL
Pág. 19	2. EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Pág. 20	2.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO 1
Pág. 30	2.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO 2
Pág. 32	2.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3
Pág. 39	2.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO 4
Pág. 49	3. PROYECTO FORTALECIMIENTO
Pág. 55	4. COMUNICACIONES
Pág. 59	5. INFORME ECONÓMICO Y FINANCIERO
Pág. 63	6. RESOLUCIONES: XXXI REMSAA EXTRAORDINARIA Y XXXVII REMSAA ORDINARIA

PRESENTACIÓN



El presente Informe de Gestión del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue contiene un recuento de las actividades realizadas durante el año 2018.

La elaboración del documento se ha realizado sobre la base del informe preliminar presentado en la XXXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), realizada en la ciudad de Quito, Ecuador, en noviembre de 2018, y que ha sido complementado con las actividades realizadas en el último bimestre, así como las conclusiones de la auditoría externa, producto de la aprobación de los informes económicos.

Sus contenidos abarcan temas de orden político, en el marco de la integración; institucionales, en sus relaciones con otros organismos; y, técnicos, referidos al desarrollo de las actividades de los Comités Andinos.

El documento consta de seis capítulos. En el primero se describe el marco institucional del

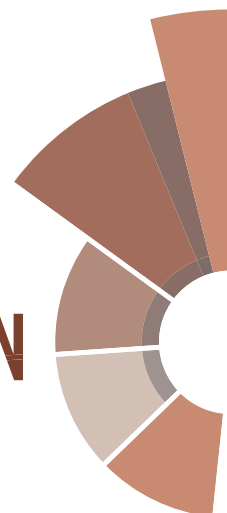
Informe, y la relación de la Gestión 2018 con el Plan Estratégico de Integración en Salud 2018 - 2022.

La segunda parte del informe contiene una descripción sustancial de las principales actividades desarrolladas en cada una de las cuatro líneas estratégicas: Integración Regional, Agenda Sanitaria, Fortalecimiento Institucional y Prioridades Andinas en Salud.

En el tercer capítulo se hace mención al Programa de "Fortalecimiento de las redes de laboratorios de tuberculosis en la región de las Américas", y en los capítulos 4 y 5, se desarrolla aspectos relacionados con la Comunicación, y los informes económicos financieros, respectivamente.

Finalmente, se presentan las resoluciones emitidas durante el 2018 en las Reuniones de Ministros de Salud Ordinarias y Extraordinarias.

INTRODUCCIÓN



El año 2018 se caracterizó por un dinamismo que generó nuevos retos para la institución, y por acontecimientos de orden externo que exigieron respuestas, a las que la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU debió abordar, responder y consolidar desde su ámbito de acción.

En el orden interno, la ejecución del nuevo Plan Estratégico de Integración en Salud 2018 - 2022, aprobado en la REMSAA extraordinaria realizada en Lima, Perú, en febrero de 2018, determinó que la Secretaría Ejecutiva trabajara durante los primeros meses del año con un Plan Operativo provisional. En una suerte de imbricación metodológica con el Plan anterior, se diseñó el Plan Operativo Anual del 2018 que incorporó todas las actividades programadas con anterioridad, que habían sido aprobadas por los Comités o acuerdos interinstitucionales. De alguna manera, el mismo escenario se repitió con algunos planes quinquenales como la Política y Plan de Recursos Humanos 2018-2022, y el Plan Andino para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2018-2022, que fueron aprobados por los Comités en los primeros meses del año y cuyo visto bueno de los ministros y ministras de salud, recién se pudo obtener en la REMSAA ordinaria que se llevó cabo en Ecuador, en

noviembre de 2018. En el mismo sentido, con el respaldo de los Comités Andinos constituidos por los puntos focales de los seis países, continuamos trabajando en las líneas definidas y cuyo avance anterior había sido significativo.

Tres temas importantes fueron incorporados en el PEIS 2018-2022, el primero se refiere al Cambio Climático, que contiene a su vez las actividades vinculadas al Comité de Riesgos y Desastres, y al que se sumaron también investigaciones relacionadas como la contaminación ambiental por metales pesados y su impacto en la salud, las tendencias del cambio climático y otros, así como los temas sobre emergencias y desastres. Igualmente se incorporó la línea de Salud Mental por decisión de la XXXVII REMSAA de noviembre de 2018. La migración o el desplazamiento de importantes grupos poblacionales, que por razones económicas debieron trasladarse de un país a otro, puso a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de salud en los países. Esta situación conllevó a nuevas preocupaciones como el peligro de brotes de sarampión, casos de difteria y de fiebre amarilla, que llevaron a proponer acciones conjuntas pero que lastimosamente no llegaron a plasmarse por razones externas a la institución.

La realización de la Reunión de Alto Nivel sobre la Meta Fin de la Tuberculosis y su Estrategia, que se realizó en el marco de las sesiones ordinarias de los jefes de Estado en las Naciones Unidas, fue uno de los eventos más importantes. Desde el ORAS-CONHU quisimos facilitar un posicionamiento y un compromiso regional andino, así como lo hicimos en la región centroamericana, a cuya Reunión ordinaria asistimos.

Es necesario indicar también que las constantes postergaciones, y el cambio de sede para realizar la REMSAA ordinaria, dificultó la sesión referida a la Estrategia Fin de la Tuberculosis, la cual hubiera servido para tener un posicionamiento conjunto que habría sido presentado en los estratos sanitarios y políticos, también para informar y conciliar criterios respecto a la sostenibilidad de la red de laboratorios de tuberculosis, tema que deberá ser abordado en el 2019.

Hemos avanzado en la realización de diversos estudios que darán sustento al Plan Andino de Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático, a la operacionalización del Plan Estratégico de Recursos Humanos e iniciado la elaboración del Plan Andino de Salud de las Personas Migrantes, una tarea altamente necesaria y que, gracias al aporte de los seis países, será posible presentarlo en la próxima Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina para su aprobación y ejecución.

Para la obtención de estos avances hemos debido reforzar a la institución con profesionales altamente calificados, ello nos ha permitido y permitirá alcanzar las metas definidas en el POA 2019 y el Plan Estratégico de Integración en Salud al 2022.

Las dificultades financieras de los dos años anteriores fueron superadas progresivamente gracias a una celosa administración de los ingresos, y por los proyectos y la cooperación

de instituciones internacionales. También se logró el pago de deudas que algunos países miembros tenían con el ORAS-CONHU.

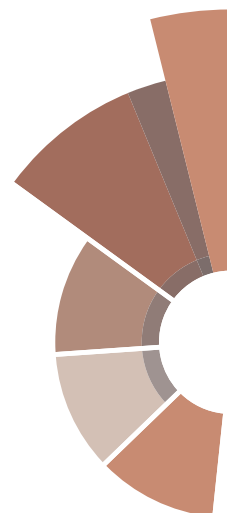
Esta oportunidad es propicia para resaltar que todas las actividades, encuentros y reuniones virtuales y presenciales con la participación de autoridades nacionales, y de los Comités Andinos en los que confluyen los seis países, han sido realizadas en un ámbito profesional y técnico elevado, contributivo y cordial, que se traduce y constituye en un soporte significativo para la integración.

Debemos destacar también el profundo interés, dedicación y profesionalismo puesto por todos los delegados de los países en los Comités Andinos, profesionales que conforman los ministerios de salud y sus dependencias, con los que hemos estado en permanente contacto a través del Proyecto Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis, también a los equipos de salud involucrados en acciones conjuntas como las campañas de vacunación realizadas en las fronteras o en la elaboración del ASIS, en los tres ejes fronterizos entre Perú y Ecuador.

Finalmente, debemos relieves la labor de todos los miembros del equipo del ORAS-CONHU por su profesionalidad, seriedad y consecuencia con los objetivos de la integración y con los países que constituyen la región andina.

Nila Heredia Miranda
Secretaria Ejecutiva
ORAS - CONHU

XXXVII REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA



Las ministras, ministros y representantes de los seis países andinos del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, se reunieron en la XXXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina REMSAA, realizada en la ciudad de Quito, Ecuador, el día 6 de noviembre de 2018, encuentro que fue antecedido por la Reunión del Comité Técnico de Coordinación.

La Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública del Ecuador, fue la anfitriona de esta máxima reunión de ministros de salud, en un contexto de integración y afianzamiento de políticas conjuntas, siendo el evento inaugurado por el Ministro de Relaciones Exteriores del Ecuador, Dr. José Valencia.

El Ministro del Poder Popular para la Salud de Venezuela, Dr. Carlos Alvarado, entregó





oficialmente la presidencia de la REMSAA a su par del Perú, la Dra. Silvia Pessah Eljay, destacando que el ORAS - CONHU es uno de los sistemas de integración más antiguo y sólidos del continente, desarrollando un trabajo conjunto con los países que lo integran, con sentido de unidad y respondiendo a desafíos conjuntos que como Subregión debemos abordar. Por su parte, la Ministra de Salud del Perú se comprometió a trabajar para que la salud sea un derecho impostergable de la población y a continuar con los esfuerzos para seguir trabajando en los principales temas de agenda del ORAS - CONHU.

La XXXVII REMSAA contó con la participación de Juan Enrique Jurado Ruiz, Embajador del Estado Plurinacional de Bolivia en Ecuador; del Dr. Iván Darío González Ortiz, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios de Colombia y Dr. Alfredo Bravo Cívot, representante del Ministro de Salud de Chile.

En calidad de miembros del Comité Técnico de Coordinación, CTC, asistieron Omar Mokrani Chávez, Agregado Comercial de la Embajada de Bolivia en Ecuador; Paola Bernal Cortés, Directora de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; José Luis Durán, representante de la Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud de Chile; Claudia Balseca, Directora de la oficina de Cooperación Internacional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; José Castro, Director de



Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud del Perú; y, Julio Colmenares, Director de la Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

Además, estuvieron presentes embajadores andinos y representantes de organismos internacionales, por parte de la OPS/OMS asistió el Dr. Rubén Mayorga, Coordinador del Programa Subregional para América del Sur.

Durante la reunión se procedió con la revisión y aprobación de las propuestas de resoluciones por parte de las ministras y ministros de Salud, aprobándose nueve resoluciones técnicas y cuatro resoluciones administrativas.

La Dra. Nila Heredia, Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU, presentó en detalle su Informe de Gestión 2017 y avances hasta octubre del 2018, aprobándose el documento, que contenía además el informe financiero 2017 respaldado por una auditoría externa.

Los Ministros de Salud además emitieron una resolución de reconocimiento al Gobierno del Ecuador por ser la sede de esta reunión, además aprobaron que Chile sea sede de la próxima REMSAA 2019.

Finalmente, establecieron el inicio del proceso de reelección/elección de la Secretaría Ejecutiva para el período 2019 - 2022.



RESOLUCIONES TÉCNICAS

Plan Andino de Salud en Fronteras, aprobación de informe y ampliación de vigencia del Plan hasta el 2022.

Embarazo Adolescente, aprobación de análisis de Situación del Embarazo en Adolescentes en los Países Andinos que amplía el periodo de implementación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes desde el 2017 hasta el 2022, en coordinación con la fecha de finalización del Plan Estratégico del ORAS-CONHU.

Población Afrodescendiente, aprobación del estudio Análisis de Salud para Población Afrodescendiente, además consideraron pertinente que se extienda la vigencia del Plan Andino de Salud Afrodescendiente hasta el 2022.

Enfermedades No Transmisibles, aprobación

a través de dos resoluciones del "Plan Andino de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y sus Factores de Riesgo 2018-2022" y sobre la Alimentación segura y saludable en el lactante, la niñez y la adolescencia.

Cambio Climático, aprobación del Plan Andino de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres 2018-2022.

Salud de los Migrantes, aprobación del documento Salud de los Migrantes.

Recursos Humanos en Salud, aprobación de la Política Andina de Recursos Humanos para la Salud y su Plan Estratégico 2018-2022.

Salud Mental, aprobación de la conformación del Comité Andino de Salud Mental, debiendo elaborar un plan de trabajo.



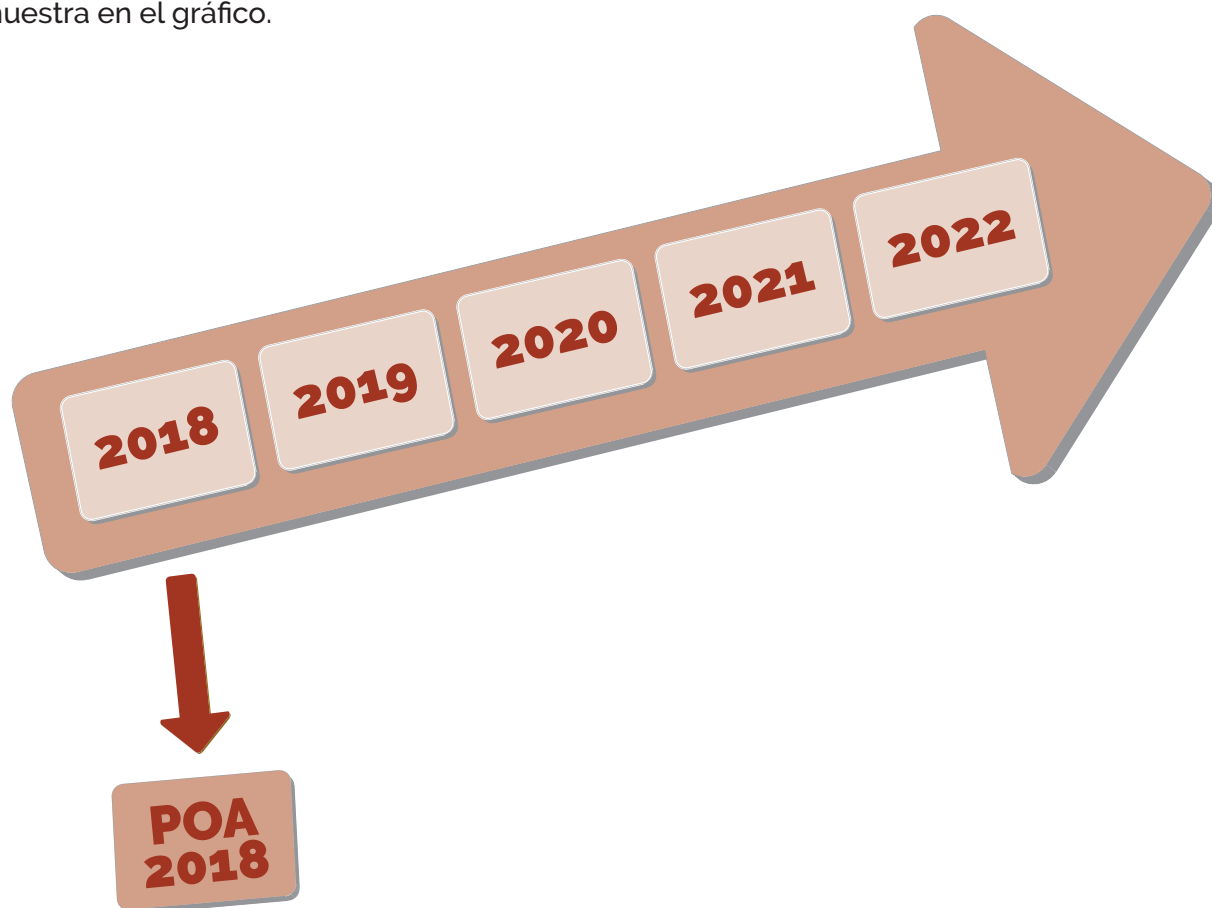
MARCO INSTITUCIONAL

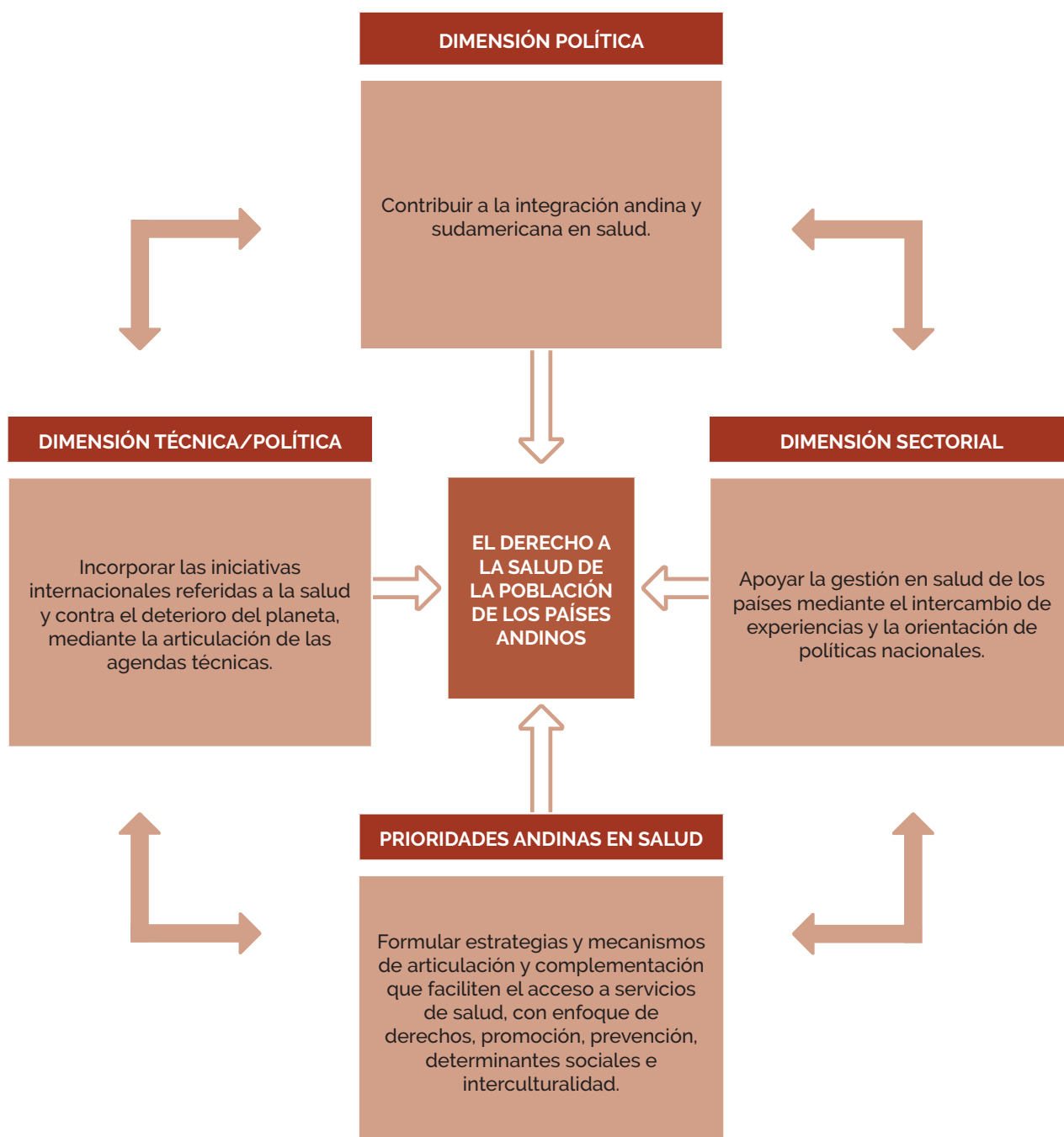




El presente informe de gestión se desarrolla bajo los lineamientos del Plan Estratégico de Integración en Salud 2018 – 2022 (PEIS), que tiene una estructura que difiere de los anteriores planes estratégicos, pero manteniendo los principios y visión del ORAS – CONHU.

El Plan Operativo Anual 2018, corresponde al primer año de ejecución del PEIS como se muestra en el gráfico.





La Visión estratégica señala que “Al 2022, la región andina ha avanzado significativamente en el ejercicio efectivo del derecho a la salud de su población, a través de una progresiva integración y una red intensificada de cooperación”.

La Misión institucional interpreta los mandatos y normas del ORAS – CONHU: “Armonizar, articular e implementar la identidad andina, a

través de políticas públicas, planes, proyectos, investigaciones conjuntas, intercambios de experiencias e iniciativas de cooperación técnica, para combatir las desigualdades e inequidades en salud”.

El POA 2018 de manera concordante con el Plan Estratégico, está organizado en cuatro líneas estratégicas y sus correspondientes objetivos, resultados y actividades.



EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

2

2.1.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

“Contribuir a la integración andina y americana en salud promoviendo el derecho a la salud”



Corresponden a este objetivo los resultados y actividades de relacionamiento político institucional con los organismos y mecanismos de integración regional, además de las acciones en las fronteras.

Integrarse es una manera de tejer o construir imaginarios futuros esperanzadores, uniendo fortalezas y debilidades; es un modo de complementarse para construir unidades sobre diversidades; es una manera de articular acciones y emociones para un fin común; es una forma de resolver dificultades conjuntamente.

Seguramente, estos y otros más fueron los móviles que llevaron a los ministros de salud a firmar el Convenio Hipólito Unanue el año 1971, una suerte de alianza entre los países andinos, con la profunda esperanza de contribuir al crecimiento de sus naciones; sin embargo, es posible que no hubiesen percibido la magnitud de la creación y la manera ejemplarizadora con la que los ministros de los países miembros han mostrado a la región y el continente, que es posible avanzar a pesar de los problemas financieros o situaciones coyunturales que pudiesen existir en tiempos de paz o en tiempos guerra, mostrando así que la salud de las personas y los pueblos se coloca por

encima de las dificultades, a la vez que es el mejor mecanismo que conduce a la paz.

Comunidad Andina:

La relación con la Comunidad Andina podría dividirse en dos aspectos: la política técnica y la administrativa. Bajo el primer aspecto se asistió a las diferentes reuniones técnicas organizadas por la Secretaría General de la Comunidad Andina, así como las internas de los Comités andinos del ORAS - CONHU realizadas en sus instalaciones. Por otro lado, se realizó el acompañamiento en temas de integración, energía, transporte o propiedad intelectual, donde la política de integración también ha sido frecuente.

En otro orden, el administrativo relacionado a la utilización de los ambientes de la Comunidad Andina en el Edificio Cartagena, sede que alberga al ORAS-CONHU, se han cumplido los compromisos financieros asumidos.



Funcionarios del ORAS - CONHU junto al Secretario General de la Comunidad Andina, Walker San Miguel

UNASUR y MERCOSUR:

Las dificultades actuales en estos organismos de integración regional han evitado mantener una relación estable y productiva; sin embargo, las relaciones de cooperación y complementariedad se mantuvieron vigentes y activas con el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, ISAGS, en áreas de investigaciones o estudios referidos a la interculturalidad, abastecimientos de medicamentos y otros de alto valor.



Dra. Nila Heredia junto a la Dra. Carina Vance, Directora del ISAGS en firma de convenio de cooperación institucional.

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).

Instancia política en salud del Sistema de Integración Centro Americana, SICA.

El Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Laboratorios de Tuberculosis

de las Américas, que con financiamiento del Fondo Mundial administra el ORAS-CONHU, y que involucra a todos los países Centroamericanos, además de República Dominicana, Cuba y México, le ha dado la oportunidad al ORAS-CONHU de ampliar sus relaciones e integración con esta importante institución. Se ha asistido a dos reuniones de importancia, una de ellas, la Reunión Anual de COMISCA, realizada el mes de agosto en República Dominicana, donde el tema central y las resoluciones fueron la Tuberculosis y el posicionamiento conjunto frente a la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas que se realizaría el mes siguiente.

Asimismo, se conoció el avance y cumplimiento del Proyecto de análisis referido a la sostenibilidad de la Red de Laboratorios, con la base de un estudio financiero sobre el costo de funcionamiento y efectividad referida a la captación de pacientes con tuberculosis, el tratamiento, la fidelización, funcionamiento y calidad de los laboratorios.



Frente Parlamentario de las Américas de Lucha contra la Tuberculosis

Sumando esfuerzos y actores se trabajó bajo el mismo objetivo para contribuir en alcanzar las metas propuestas referidas a la tuberculosis. Los miembros de este foro fueron invitados y participaron activamente en la Primera Reunión de Ministros y Secretarios de Salud de 20 países, organizada por el ORAS-CONHU, bajo el título: La Contribución de los Organismos de Integración para el Fin de la Tuberculosis, realizado en Lima, en febrero del presente año.

También asistimos a la reunión organizada por el mismo Frente Parlamentario de las Américas, para abordar diversos temas del



área de la salud, en Montevideo, a donde fuimos invitados en reconocimiento a la labor del ORAS-CONHU respecto de la tuberculosis y otras afecciones de la salud, por su experticia técnica e integracionista.

Reunión de Ministros y Secretarios de Salud “Contribución de la Integración Regional en las Américas, hacia la meta Fin de la Tuberculosis”



Con el objetivo de contribuir a las acciones de los Ministerios de Salud de la Región Andina, y de todos los países con los que el ORAS-CONHU ha establecido una relación directa en el marco del proyecto de Fortalecimiento de Laboratorios de Tuberculosis, financiado por el Fondo Mundial, en febrero del presente año en la ciudad de Lima, se desarrolló la Reunión de Ministros y Secretarios de Salud, bajo el lema “Contribución de la Integración Regional en Las Américas, hacia la meta Fin a la TB”. En esa reunión los técnicos mundiales y continentales abordaron los temas desde diferentes ángulos y compromisos, producidos por el Parlamento de las Américas y de los organismos de Integración Regionales, ISAGS, SECOMISCA, MERCOSUR y ORAS-CONHU para lograr alcanzar la meta Fin de la Tuberculosis al 2035 y la Estrategia continental para este propósito.

Asistieron ministros, viceministros y autoridades sanitarias de 15 de los veinte países invitados, de Centro y Sudamérica, Cuba, República Dominicana y México, además de los 4 Organismos de Integración Regional y Subregional. Se contó también con la presencia de representantes del Frente

Parlamentario Latino de Lucha contra la Tuberculosis y de organismos internacionales como la OPS/OMS y el Fondo Mundial, así como de la sociedad civil.





Reunión XXXI REMSAA Extraordinaria

Con el antecedente de las dificultades que se presentaron para celebrar la reunión de la REMSAA extraordinaria, en diciembre de 2017, finalmente esta se pudo realizar el 15 de febrero de 2018 en los ambientes de la Comunidad Andina, en Lima, Perú.

La XXXI REMSAA extraordinaria fue instalada con la presencia de los ministros, viceministros y representantes habilitados de los seis países, con la presidencia de Venezuela.

La agenda de la Reunión contempló los siguientes puntos:

- Consideraciones del Plan Estratégico de Integración 2018-2022 para su aprobación.
- Consideraciones a la Propuesta de POA 2018 y presupuesto para su aprobación.
- Definición de la fecha de realización de la XXXVII REMSAA.
- Varios: Retos y Estrategias para hacer frente a la Tuberculosis, y Campaña de vacunación en las fronteras. Migraciones.

Al final de la reunión, fueron aprobados el Plan Estratégico de Integración en Salud 2018-2022 mediante Resolución XXXI/1 y el Plan Operativo Anual 2018 según Resolución XXXI/2 de la XXXI REMSAA extraordinaria.

El Ministro de Salud del Perú, Dr. Abel Salinas, comprometió la realización de la próxima REMSAA en el mes de mayo.

Se aprobaron las propuestas de vacunación para rabia canina en las fronteras de Bolivia-Perú y Perú-Ecuador, inicialmente.





Reunión de Alto Nivel ONU, Lucha contra la Tuberculosis

La reunión de alto nivel programada por la Organización de las Naciones Unidas (septiembre 2018), con el propósito de realizar el seguimiento a las metas adoptadas por los Jefes de Estado en la lucha contra la tuberculosis (TB), fue un espacio que nos permitió exponer sobre la contribución de los organismos de integración a la lucha contra la tuberculosis y al Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis de las Américas, que con el financiamiento del Fondo Mundial, administra el ORAS-CONHU, en su calidad de receptor principal.

También se asistió a dos talleres paralelos a la sesión de presidentes donde se participó con dos intervenciones.

Enfermedades Inmunoprevenibles

Un tema de singular importancia fue la iniciativa lanzada por el Ministerio de Salud del Ecuador en torno al brote del sarampión, la difteria y la fiebre amarilla.

A través de 3 reuniones virtuales, organizadas por la secretaría del ORAS-CONHU en coordinación con los miembros del CTC, a las que asistieron los directores de los programas de inmunizaciones y directores de epidemiología de los seis países, y a las que se sumaron, el equipo de la OPS central y representaciones nacionales, se logró coincidir en la importancia de las acciones conjuntas en el diagnóstico regional y la elaboración de las propuestas de Declaración y Pronunciamiento que serían presentadas durante la Asamblea Anual de la OMS y la Reunión Anual de Ministros de las Américas.

Universidad Andina "Simón Bolívar"

Universidad Andina "Simón Bolívar" Sede Ecuador: La UASB al igual que el ORAS - CONHU, forman parte del Sistema Andino de integración. En el marco de un convenio interinstitucional, la UASB ha puesto a disposición del ORAS - CONHU, un equipo de cuatro investigadores además del uso de laboratorios, los mismos que durante la presente gestión han iniciado estudios sobre los efectos de la contaminación por metales pesados y, de los plaguicidas, en la población de los países andinos. Los resultados se conocerán en la siguiente gestión 2019.



SALUD EN FRONTERAS:

a) Análisis de Situación de Salud (ASIS) en Fronteras

En cumplimiento del Plan de Salud de Fronteras 2016-2018² y en coordinación con el Comité Ejecutivo del Plan de Salud de Fronteras, se realizaron talleres presenciales en los ámbitos correspondientes.

El objetivo fue capacitar a los profesionales y técnicos de la salud de los ámbitos de frontera entre Ecuador y Perú, en la preparación de los Análisis de Situación de Salud, con un instrumento que armonice los conceptos, la metodología y la aplicación del ASIS, y que permita a los trabajadores de salud, autoridades locales y la 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.

Para este fin se utilizó el documento Técnico denominado "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local" que fue proporcionado por el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud de Perú, y cuyos tutores fueron el Dr. Aquiles Vilchez Gutarra, Dr. Alfredo Oyola García, la Dra. Janett Julve Caballero, el Biól. Juan Manayay Pomachari y por ORAS - CONHU, el Dr. Luis Beingolea More.

Los objetivos específicos fueron:

- Describir los principales problemas, determinantes sociales e inequidades de la salud en la comunidad.
- Priorizar y explicar los principales problemas con impacto sanitario en la comunidad.
- Priorizar los territorios más vulnerables de la comunidad.

² Aprobado por Resolución 496 de la XXXV REMSAA. Cochabamba, Bolivia, 2015

- Proponer las líneas de acción para resolver los problemas del estado de salud priorizados con la comunidad.

Se han llevado a cabo 3 talleres presenciales de capacitación:

- El primero, del 24 al 28 de septiembre de 2018, en Huaquillas, Ecuador.
- El segundo, del 22 al 26 de octubre de 2018, en Huaquillas, Ecuador.
- El tercero, del 19 al 23 de noviembre de 2018, en Piura, Perú.

Durante el año 2019 se ejecutarán los dos talleres restantes.

Han participado 24 trabajadores de salud de los ejes correspondientes a las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe, en Ecuador, y de los departamentos de Tumbes, Piura y Cajamarca, en Perú.

Los contenidos de los módulos de capacitación han sido los siguientes:

1. Generalidades: EL ASIS Local.
2. Metodología cuantitativa para la descripción, cuantificación y análisis de situación de salud local.
3. Metodología cualitativa para la descripción de la situación de salud local
4. Metodología para la priorización de los problemas con impacto sanitario e identificación de comunidades vulnerables.
5. Análisis Integrado y propuesta de líneas de acción para los problemas con impacto sanitario priorizados.
6. Recomendaciones: Redacción de documento técnico



b) Apoyo Técnico a la Elaboración del Plan Quinquenal de Frontera Ecuador- Perú.

Desde el ORAS-CONHU se prestó apoyo técnico a la elaboración del Plan Quinquenal Binacional Ecuador – Perú, mediante reuniones preparatorias y la discusión de documentos. También se participó en la reunión del 20 de septiembre en Tumbes, Perú, en la cual se aprobó el Plan Quinquenal de salud en frontera Perú – Ecuador, incorporando actividades del ORAS-CONHU y con aportes técnicos para elaborar la siguiente estructura:

ANTECEDENTES. Marco de referencia de los acuerdos presidenciales; Marco de referencia normativo de Perú; Marco de referencia normativo de Ecuador; Vinculación con políticas internacionales y nacionales.

DIAGNÓSTICO. Situación de la población ubicada en la zona fronteriza Perú – Ecuador; Situación socio económica de la población por corredor fronterizo; Situación de salud de la población en la frontera; Situación del sistema de salud binacional.

ESTRATEGIA. Metodología de elaboración del Plan Quinquenal. Etapas; Ejes prioritarios; Objetivos estratégicos; Líneas de acción; Matrices de Indicadores y metas quinquenales por objetivo; Matriz de Actividades, productos y metas quinquenales.

GESTIÓN DEL PLAN. Niveles de gestión; Monitoreo supervisión y evaluación; Financiamiento y movilización de recursos.

c) Red Binacional de Servicios de Salud Bolivia – Perú.

Con base en los acuerdos llevados a cabo en el Encuentro Presidencial y Primera Reunión del Gabinete Binacional de Ministros de Bolivia y Perú, 2015; y el Encuentro Presidencial y Segunda Reunión del Gabinete Ministerial Binacional Bolivia – Perú y el Plan de Salud de Fronteras, se preparó una propuesta para estructurar una red binacional entre

los servicios de salud en la zona de frontera de los departamentos de La Paz, Bolivia y Puno, Perú, para brindar una prestación de salud adecuada, oportuna y con calidad a las poblaciones que habitan las fronteras de ambos países, a través de un Modelo de Atención Integral de Salud Binacional adecuado a la cultura y la organización social, administrado por las direcciones de salud de cada país.



La propuesta que fue elevada a las Cancillerías y Ministerios de Salud de ambos países para su consideración, plantea lo siguiente:

- Definir el nivel de complejidad de las atenciones sanitarias a extender. Primero y segundo nivel.
- Identificar las responsabilidades y derechos del personal de salud.
- Definir el financiamiento compartido entre ambos países.
- Identificar los requerimientos en infraestructura, equipamiento, insumos y recursos humanos de la Red Binacional de Servicios de Salud para mejorar la capacidad de respuesta a los problemas sanitarios de las poblaciones fronterizas entre Bolivia y Perú.

d) Sistematización de la Experiencia del Plan Andino de Salud en Fronteras

En cumplimiento de la resolución 529 de la XXXVII REMSAA³, se inició la elaboración de la sistematización de las actividades del PASAFRO, para identificar los logros y dificultades del Plan 2016 – 2018. En primera instancia se elaboró el Protocolo a seguir.

Según el Protocolo, el objetivo general propuesto para la sistematización es examinar los logros, las dificultades y las lecciones aprendidas del Plan Andino de Salud en Fronteras y las recomendaciones para el nuevo Plan 2019-2022.

Los objetivos específicos planteados son los siguientes:

- Examinar las principales características del contexto social, económico y político en el cual surge y se desarrolla el PASAFRO, así como sus principales antecedentes, aspectos conceptuales y metodológicos.



- Analizar los logros, las dificultades, las lecciones aprendidas y las recomendaciones referentes al desarrollo de los cinco objetivos propuestos en el PASAFRO 2016-2018.
- Indagar de qué manera aparece enunciado el derecho a la salud, principalmente, en los análisis de situación en salud y cuáles son los derechos vulnerados y priorizados.
- Averiguar por las sugerencias para el PASAFRO 2019-2022 acordes con los nuevos retos de salud pública y para la garantía del derecho a la salud en las fronteras de los países andinos.

El Protocolo incorpora una tabla de contenido o estructura de la sistematización, para que sea desarrollada en la próxima gestión.

³ La Resolución REMSAA XXXVII/529 (Quito, 6 de noviembre de 2018), resuelve: a) Ampliar la vigencia del Plan de Salud de Fronteras (PASAFRO) 2016-2018, al periodo 2019-2022 y; b) encargar al Comité Ejecutivo del PASAFRO la sistematización de la experiencia.

2.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

“Incorporar las iniciativas internacionales referidas a la salud y contra el deterioro del planeta mediante la articulación de las agendas técnicas de organismos internacionales y el desarrollo del POA del ORAS-CONHU”



Corresponden a este objetivo los resultados y actividades de relacionamiento técnico con los organismos internacionales, lo que constituye la agenda sanitaria internacional.

Fondo Mundial: Con el informe especial del Proyecto Fortalecimiento de las Redes de Laboratorios de Tuberculosis en la Región de las Américas 2017-2019, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, los organismos regionales desarrollamos una importante actividad en el ámbito técnico, administrativo y político que contribuyó al análisis de los impactos y la adopción de decisiones conjuntas respecto a la sostenibilidad de la red de laboratorios.

La auditoría externa realizada en el 2017 concluyó avalando el cumplimiento de los compromisos programáticos y presupuestarios, así como la gestión

responsable del equipo a cargo del proyecto. Este 2018 se logró una alta calificación por parte de este ente cooperante, alcanzando los objetivos y metas propuestos de acuerdo al plan de desarrollo de este proyecto, que culminará el 2019.

UNFPA: De acuerdo a la coordinación y cooperación mutua con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se cumplió con los objetivos de la reunión anual del Comité Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, teniendo como resultado la revisión de las acciones realizadas durante los últimos 10 años, así como la priorización de actividades y estrategias que deberán desarrollarse durante los próximos años en el marco del Plan Andino de Salud Integral para Adolescentes 2018 – 2022.

Organización Panamericana de la Salud: Así como lo hiciera el año anterior, y basados en un Convenio Marco suscrito con la

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, el ORAS-CONHU ha firmado una Carta Acuerdo con la Oficina Regional para las Américas de OPS/OMS, mediante el cual se coordina la ejecución de actividades con el apoyo técnico y parcial financiamiento de esta oficina. Al efecto, se realizan reuniones de seguimiento y evaluación de las actividades entre los responsables técnicos de ambas instituciones y se presentan los Informes pertinentes. El Coordinador Subregional de Programa para América del Sur participa de los principales eventos, en tanto que las actividades de los Comités Andinos reciben el acompañamiento y asesoramiento de los expertos de la misma institución.

56° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Washington: Realizado en la ciudad de Washington DC, Estados Unidos de Norteamérica, en el mes de septiembre de 2018, con la presencia de los ministros de Salud de las Américas.

Los representantes andinos asistieron a las sesiones del Consejo Directivo y en paralelo celebraron reuniones bilaterales en las áreas de interés para la región, especialmente



sobre el proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Laboratorios de Tuberculosis en la Región de las Américas, siendo la OPS/OMS uno de los subreceptores. En el mismo marco, también se realizaron reuniones con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Se asistió al taller de la organización colaborativa de investigación y desarrollo Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) para identificar los avances y mecanismos de acceso de medicamentos para enfermedades olvidadas y otras, con el propósito de buscar menores precios.



Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud 56.º CONSEJO DIRECTIVO 70.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS Washington, D.C., EUA, del 23 al 27 de septiembre del 2018

Foto:OPS/OMS

2.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

“Apoyar el fortalecimiento institucional de la salud en los países mediante el intercambio y orientación de políticas nacionales”



corresponden a este objetivo los resultados y actividades relacionados con el fortalecimiento institucional de los Ministerios de Salud, en materia de medicamentos, recursos humanos, evaluación de tecnología sanitaria y salud, así como economía.

Publicación y Difusión de la Política Andina de Medicamentos, PAM: Este año se actualizó la PAM que tiene como objetivo lograr que la población de la Subregión Andina cuente con medicamentos eficaces, seguros y de calidad, y para ello se ratificaron los ejes estratégicos: 1) acceso a medicamentos, 2) calidad, eficacia y seguridad, 3) uso racional de medicamentos y otras tecnologías, 4) investigación y desarrollo, los cuales son compatibles con la actualidad farmacéutica y sanitaria de los países andinos y con las etapas que corresponden al 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.

Estudios de Desabastecimiento de Medicamentos: La situación de desabastecimiento de medicamentos a nivel de la Subregión Andina requiere ser caracterizada y monitorizada, para generar información pública y un sistema



de alertas tempranas que permita garantizar con oportunidad, calidad y asequibilidad los medicamentos esenciales requeridos por los sistemas de salud. Es así que, en el primer trimestre se elaboró esta recopilación en forma conjunta con el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, ISAGS.

El estudio obtuvo como resultados:

- La existencia de un grupo de medicamentos reportados como desabastecidos.
- Entre las causas más frecuentes relacionadas con el retiro del mercado de los productos, están la cancelación o no renovación de los registros sanitarios, los cambios en la regulación o normativas, las modificaciones o ajustes de las guías

de práctica clínica, y cambios en las patentes.

- La segunda categoría está relacionada a la producción (desabastecimiento de materias primas, infraestructura, capacidad de producción, problemas de calidad).
- Igualmente, por problemas de la gestión logística (planificación gestión financiera y problemas de distribución).
- Por último, los generados por la demanda no prevista, como brotes epidemiológicos, desastres naturales y problemas de índole social.

Publicación y difusión de la Guía de Buenas Prácticas en Farmacia: Dada la importancia de fortalecer los equipos de salud y su respuesta integral, donde las farmacias hospitalarias o comunitarias y el químico farmacéutico son actores muy importantes en cada uno de los procesos que conlleva la dispensación de medicamentos; es que se elaboró la Guía de Buenas Prácticas en Farmacia.

La Guía contiene información sobre las funciones y tareas de las farmacias y de la práctica farmacéutica, para promover y establecer orientaciones y estándares de calidad, seguridad y eficacia durante el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, así como para mejorar el acceso y uso racional de los mismos en los países de la Subregión Andina.



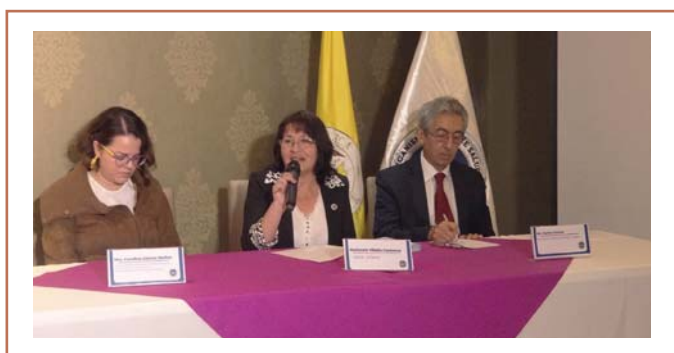
Foro "Propiedad Intelectual, Aplicación de Flexibilidades y Acceso a Medicamentos": El crecimiento del gasto en medicamentos ha sido una de las principales preocupaciones de la Subregión Andina, motivo por el cual se han planteado múltiples estrategias para abordar la demanda creciente de los servicios de salud y los consecuentes gastos generados de estos. El acceso a medicamentos es precisamente uno de los problemas que enfrenta la Subregión Andina debido entre otras causas al costo de tratamiento.

Las patentes de medicamentos, fundamentadas inicialmente en la protección de la propiedad intelectual, cuando son utilizadas en exceso y sin restricciones como está sucediendo, llevan al establecimiento de monopolios que determinan los elevados precios del producto.

En este contexto y con la finalidad de compartir apreciaciones al respecto, identificar barreras comunes y lecciones aprendidas, que nos permitan tomar como subregión una posición al respecto, es que se organizó el Encuentro del Comité y el Foro "Propiedad intelectual, aplicación de flexibilidades y acceso a medicamentos".

El Foro se realizó en octubre de 2018, en Bogotá, Colombia. Contó con la participación de las autoridades del Ministerio de Salud de

Colombia, representantes de la sociedad civil, de universidades, colegios profesionales y fue transmitido en forma virtual a los países de la Subregión Andina. Las ponencias estuvieron a cargo del Dr. Carlos Correa, director del SOUTH CENTRE – con sede en Ginebra; la Dra. Carolina Gómez Muñoz, del Centro de Medicamentos, Información y Poder de la Universidad Nacional de Colombia; y, el Dr. Felipe Fonseca, del Grupo de Trabajo sobre Propiedad Intelectual GTPI – Brasil.



Levantamiento de Información sobre Propiedad Intelectual, Aplicación de Flexibilidades y Acceso a Medicamentos en los Países de la Subregión Andina: Con la finalidad de dar continuidad a la integración de la Subregión Andina y tomar acciones que contribuyan a mejorar el acceso a los medicamentos, se hace necesario contextualizar la situación actual de disposiciones normativas y estrategias que los países miembros de la Subregión Andina vienen implementando. Esta información será de gran utilidad en la elaboración de nuevas

estrategias y mecanismos subregionales para mejorar el acceso a medicamentos esenciales.

Los países proporcionaron información que a continuación detallamos:

- Se ha incrementado el gasto en medicamentos, sin embargo, continúa habiendo un gasto de bolsillo que va del 5 al 10% del presupuesto del hogar y de ello entre el 30% al 68% se va en medicamentos.
- Hay desabastecimiento de medicamentos esenciales: de 10 a 65 medicamentos.
- Hay gasto de bolsillo desde un 10% a más del 37%.
- El porcentaje de consumo/venta de genéricos continúa muy bajo oscilando desde 6 a 45%.
- Frente al desabastecimiento de medicamentos, la mayoría de los países implementan estrategias que incluyen normativas, procedimientos, alianzas (regulación de precios, modalidades de compras, acceso a través de Fondo Estratégicos de OPS etc.)
- Sin embargo, las deficiencias se encuentran en los sistemas de información y monitoreo que no permiten emitir las alertas y tomar decisiones.

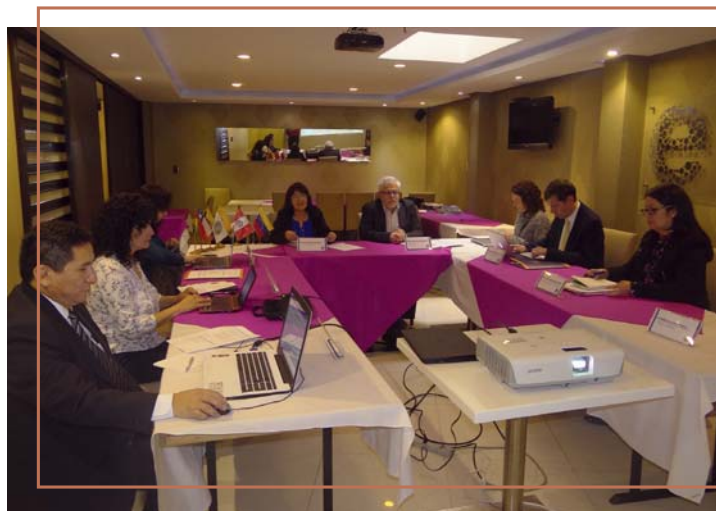
Reunión del Comité Andino de Acceso a Medicamentos: Los medicamentos constituyen las tecnologías sanitarias más utilizadas para mejorar la salud de la población y su utilización ha incrementado de forma importante la cantidad y calidad de vida de la población. No obstante, este creciente uso de medicamentos genera problemas de sostenibilidad en los sistemas sanitarios (aumento de los gastos sanitarios) e inequidad (incrementando las brechas en salud entre ricos y pobres) en el sector y en la sociedad.

El acceso a los medicamentos es precisamente uno de los problemas que enfrenta la Subregión Andina debido, entre otras causas, al costo inasequible del tratamiento. En este

contexto y con la finalidad de compartir las aproximaciones al respecto, identificar barreras comunes y lecciones aprendidas que nos permitan tomar como subregión una posición conjunta, se organizó esta reunión con la participación del Comité Andino de Acceso a Medicamentos y el apoyo técnico de OPS. (Bogotá, 24 al 26 de octubre de 2018). Del trabajo de los miembros del Comité se desprende lo siguiente:

- Se reconoce que hay limitaciones en el acceso a medicamentos; es así que, el otorgamiento de patentes innecesarias e inapropiadas y la no aplicación de flexibilidades influye negativamente en el acceso a los medicamentos en razón de que estos no son considerados como un bien social. El acercamiento e interrelación con las instancias que otorgan las patentes y el sector salud es muy reducido, la información al respecto es limitada, genera vacíos técnico-legales, lo cual restringe el acceso de la población a los medicamentos.
- Existe la necesidad de establecer acciones comunes que permitan a los Ministerios de Salud de los países de la Subregión Andina y a las instancias que otorgan las patentes, una comunicación más fluida con un enfoque en la salud pública y el derecho de los usuarios. Es pertinente entonces el fortalecimiento de habilidades y capacitación del talento humano en relación a este tema; además, que exista transparencia de la información sobre las patentes de medicamentos, la adopción de guías de patentabilidad de referencia por parte de las instancias que otorgan las patentes, entre otros.
- Se acordó la necesidad de realizar reuniones de trabajo con la Comunidad Andina a fin de establecer mecanismos de articulación para armonizar pautas de patentabilidad de medicamentos que incluyan criterios de salud pública a nivel de la Subregión Andina.

- Para fortalecer el trabajo en esta temática, se propone articular con los Comités de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CETS) y el Comité Andino de Salud y Economía (CASE).
- Fortalecer las estrategias para el acceso a medicamentos de alto costo a través de mecanismos de negociación y de compras a nivel de la Subregión Andina y de la articulación con otros mecanismos de integración como Mercosur.



Actualización de la Política Andina de Evaluación de Tecnología Sanitaria (PAETS):

Es una actividad en proceso y cuyos componentes son:

- Fortalecimiento del rol rector de la Autoridad Sanitaria de los Países Andinos.
- Establecimiento de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Subregión Andina y su impacto social, ético y económico.
- Transversalidad de la política de evaluación de tecnologías sanitarias.
- Desarrollo de elementos de soporte de la PAETS.

biosimilares, la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y la regulación de los precios de los medicamentos, los mecanismos de definición del “valor” de los medicamentos desde el punto de vista del pagador, las estrategias para enfrentar los desafíos del acceso a los medicamentos de alto costo y las estrategias para enfrentar los desafíos a los sistemas de salud.

Un aspecto muy importante ha sido la discusión sobre la necesidad de construir una nueva definición de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias que permita influenciar en la toma de decisiones con evidencia.

Salud y Economía: Con el apoyo de la Oficina Regional para las Américas se han desarrollado las siguientes líneas de actividades:

- Fortalecimiento y difusión de los instrumentos de análisis y evaluación económica en salud, bajo la coordinación de Venezuela.
- Fortalecimiento de la masa crítica en salud y economía. La principal actividad es el Foro Andino de Salud y Economía, el mismo que se postergó en varias oportunidades en función a la realización de la REMSAA. Finalmente, se reprogramó para la siguiente gestión 2019.

Participación del Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria en la reunión de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA).

Esta actividad planificada con RedETSA se llevó a cabo en noviembre de 2018, en Argentina, y contó con la participación de los responsables de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Uruguay, OPS WDC y el ORAS-CONHU.

Durante esta reunión algunos temas cobraron singular importancia, entre ellos: el desafío para las agencias de ETS en el futuro: los medicamentos biológicos y sus



- Se hizo la impresión de la memoria del VII Foro Andino de Salud y Economía 2017 “Hacia la eficiencia del gasto en salud, elementos de discusión para los países de la región”
- Encuesta respecto a la institucionalización de las Cuentas de Salud en los países. Actividad concluida bajo la coordinación de Chile.
- Fortalecimiento de la funcionalidad del Observatorio de Salud y Economía. Se hizo el rediseño del portal del Observatorio, actividad cumplida por la representación de Perú.

Recursos Humanos en Salud (RHUS):

Una vez que feneció la vigencia del Plan de Gestión de RHUS 2013-2017 y se disponía de una propuesta de Política Andina y Plan Estratégico de Recursos Humanos 2018-2022, las actividades del año fueron fundamentalmente dirigidas a diversos estudios, que dieran sustento a la operacionalización del nuevo Plan Estratégico 2018-2022, para el que se contrató a una consultora experta en Recursos Humanos para la Salud.

Las actividades realizadas durante el año 2018 fueron:

- Reunión presencial del Comité Andino de Recursos Humanos realizada el 26 y 27 de marzo de 2018, en La Paz, Bolivia. En la oportunidad, los miembros del Comité analizaron y aprobaron la propuesta de Política y Plan Estratégico Andino de Recursos Humanos 2018-2022, socializada con anterioridad, y aprobaron los resultados de dos consultorias que se detalla a continuación.
- La Política y el Plan Estratégico 2018-2022 toma como marco los mandatos y consensos internacionales y tiene por objetivo: Contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la Subregión Andina generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutive, la adecuación cultural y la calidad de los servicios de salud, ampliando su



capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes².

- Consta de 5 líneas de acción y 10 objetivos.
- Esta propuesta fue presentada a la XXXVII REMSAA realizada el 6 noviembre de 2018 y aprobada por la misma, mediante resolución XXXX, que además de aprobarla encarga a la Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU su ejecución, coordinando con otros organismos internacionales y de cooperación.
- Estudio: La feminización de la práctica laboral de la profesión médica, realizada en los 6 países. Contiene importantes datos de los seis países, la consultoría ha debido realizar un análisis de detalle porque la mayoría de ministerios no tiene diferenciada la información por sexo y tampoco de acuerdo a especialidades, lugares de trabajo, etc.
- Los resultados sin duda son reveladores y podrán ser utilizados para la elaboración de estrategias en la gestión de los RHUS por cada ministerio.

Como parte del POA 2018 se desarrollaron tres estudios concluidos en el mes de diciembre, pero pendiente de análisis y aprobación:

² Política y Plan Andino de Recursos Humanos para la salud 2018-2022.

Primer Estudio: "Elaboración de una propuesta de Operativización del Plan Estratégico".

Mediante un trabajo laborioso y detallado de la consultora con los seis países, se logró avanzar hasta diciembre el diagnóstico del avance del Plan anterior y el estado de situación respecto del Plan Estratégico 2018-2022. Esta propuesta deberá ser aprobada en la próxima reunión del Comité Andino a realizarse el primer trimestre de 2019.

Segundo estudio: "Investigación y monitoreo de mercados de trabajo actuales y sus posibles prospectivas, aplicando una perspectiva de género como insumo para el diseño de estrategias de incorporación y retención de médica/os en áreas subatendidas de la Subregión Andina" pendiente de aprobación.

El estudio señala como conclusiones lo siguiente:

Resulta difícil dar cierre a un trabajo exploratorio que revela información pero al mismo tiempo abre nuevas interrogantes. La feminización de la medicina ha pasado en los últimos años de ser una realidad demográfica en crecimiento a un tema de la agenda pública internacional.

Más allá de cualquier análisis simplista, no se trata de un "problema" sino de una realidad que pone en evidencia que el mercado de trabajo médico ha sido diseñado fundamentalmente para médicos varones y que ha resultado poco sensible a los cambios sociales y demográficos de la última década. Un enfoque de género aporta justamente en las expectativas, las adecuaciones, las necesidades para que este fenómeno devenga en una posibilidad concreta, para contar con una fuerza laboral motivada, calificada y comprometida, y con más y mejores servicios de salud para toda la población.

Tercer estudio: "Elaboración del Componente de Educación Permanente en Salud del ORAS - CONHU" pendiente de aprobación

El componente es una estrategia de recursos humanos para los países de la Subregión Andina, se basa en los principios de la educación permanente en salud, el uso de recursos educativos y el desarrollo de prácticas educativas abiertas para entornos virtuales de aprendizaje, con enfoque de formación en competencias para el desarrollo de los recursos humanos para la salud. Está dirigida a los responsables de recursos humanos y el personal de los diferentes niveles y de las redes de salud, incluyendo la activa participación de la comunidad de frontera, considerando sus particularidades a fin de contribuir al desarrollo e integración de los pueblos en torno al eje de la salud.

El Componente de Educación Permanente del ORAS - CONHU se basa en la siguiente estructura:

- Estrategia del Componente de Educación Permanente en Salud de la PPARHUS.
- Alcance del Componente de Educación Permanente en Salud.
- Enfoque educativo del Componente de Educación Permanente.
- Soporte Tecnológico del Componente de Educación Permanente en Salud.
- Metodología de aplicación del Componente de Educación Permanente en Salud.
- Desarrollo de cursos basado en el componente de EPS.



2.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

“Formular estrategias y mecanismos de articulación y complementación que faciliten el acceso a los servicios de salud, con enfoque de derechos, promoción, prevención, determinantes sociales e interculturalidad”



Corresponden a este objetivo los resultados y actividades relacionados con los temas comunes y prioritarios de los países andinos. Las actividades son desarrolladas por la mayoría de los Comités Andinos.

Sangre segura: Los países de la Subregión Andina identificaron la necesidad de contar con información económica de los sistemas de sangre a partir de la cual se pueda tomar decisiones sobre la centralización o descentralización de los servicios. La experiencia internacional ha demostrado que los modelos de concentración de recursos son muy eficaces, ya que permiten mejorar la calidad de procesos y productos además de la eficiencia en el uso de los recursos.

En un trabajo conjunto con la OPS se ha incluido esta actividad: Elaboración de un estudio económico del sistema de sangre (costos de los componentes sanguíneos, gasto de bolsillo, etc.) para la Subregión Andina.

El objetivo central del estudio es estimar los diferentes costos directos e indirectos de los

servicios de Bancos de Sangre diferenciados en 3 grupos (pequeño, mediano y grande) y de los servicios de transfusión, teniendo como base la guía de estimación de costos de la OPS. Esto permitirá tomar decisiones en cuanto a la centralización de los servicios.

La consultoría que está en proceso deberá entregar los siguientes productos:

1. Elaboración del análisis de Gasto, Mercado de la Sangre y sus hemocomponentes, total y desagregados por Banco de Sangre y en Servicio de Transfusión crecimiento anual y diferenciales de precio de hemocomponentes para dos gestiones aplicando el PPA (poder de paridad adquisitivo) para su comparación entre los países andinos.
2. Estudio y estructura de costos actual y proyectado para los siguientes 3 años estandarizados y de regulación por servicio, a nivel de los seis países andinos y en forma desagregada prestados por los 3 tipos de bancos de sangre y los 2 tipos de servicios (Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión).

3. Análisis comparativo de los costos de estos grupos de bancos y servicios por país y comparando los países de la región.

Reunión del Grupo de Trabajo de Tuberculosis: A pesar del progreso actual en el control de la tuberculosis, esta enfermedad continúa siendo un gran problema mundial de salud pública. Los logros importantes relacionados a la reducción de la incidencia, prevalencia y mortalidad por TB van de la mano con las dificultades en el éxito de su tratamiento a expensas de incrementos de abandonos y fallecidos; por otro lado, aunque en los últimos años se ha visto grandes avances en el fortalecimiento del diagnóstico de la TB MD, todavía no se logra alcanzar la meta propuesta.

En cuanto a los países de la Subregión Andina, las disparidades al interior de cada país son mayores como resultado de las desigualdades en las condiciones de vida y en el acceso a los beneficios del desarrollo; además, basados en diferencias de género, de estrato económico, de ámbito geográfico y de etnia, entre otros. Vemos entonces, preocupantes diferencias socioeconómicas, con grandes bolsas de pobreza y donde la tuberculosis está presente.

La TB MDR y la TB XDR son problemas emergentes que pueden complicar las acciones de prevención y control

establecidas, y de no adoptarse medidas urgentes pueden afectar las acciones de control de la enfermedad en el país.

Esta situación tuvo su expresión en la REMSAA XXXVI/514 de mayo 2017, cuando los ministros y ministras de los países miembros aprueban la Resolución “Fin a la Tuberculosis” en la que resuelven: “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 al 2035 de la OPS/OMS.

Para elaborar el Plan Andino de Tuberculosis 2018 – 2025, se realizó una primera reunión en septiembre de 2018, con sede en Lima. Los resultados son los siguientes:

- Se acuerda trabajar una estructura para la elaboración del Plan Subregional, el cual incluye el diagnóstico situacional de cada país y la identificación de nudos críticos en fronteras y en migrantes.
- Se acuerda remitir la situación de la tuberculosis en cada país en un plazo aproximado de 15 días para su socialización y discusión de nudos críticos en la sesión virtual convocada por el ORAS-CONHU.
- Posteriormente y con el apoyo del ORAS-CONHU se trabajará el Plan de Acción.



Prevención y Control de la Rabia:

En aplicación del Plan Andino de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por Perros y Control de la Rabia Transmitida por otras Especies se realizaron las siguientes actividades:

- Implementación de la Semana Andina de Vacunación Canina en los ámbitos de frontera, en el marco del Día Mundial de Lucha Contra la Rabia. Lanzamiento de la campaña binacional de vacunación antirrábica 2018 Perú-Bolivia "Juntos contra la rabia" con la presencia de altas autoridades de los Ministerios de Salud de ambos países, de la OPS/OMS, del ORAS-CONHU a través de su Secretaria Ejecutiva y del coordinador del tema, así como representantes de los municipios fronterizos. La actividad central se llevó a cabo el 10 de agosto, en el Puente Internacional que une las localidades de Desaguadero en Bolivia y Desaguadero en Puno, Perú y la ceremonia central de

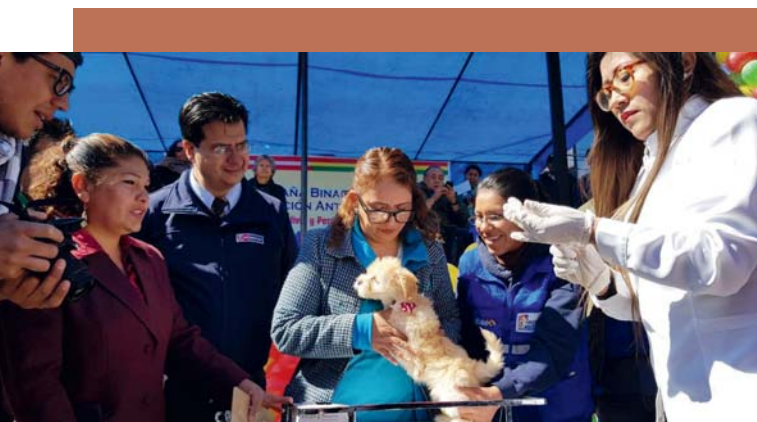
lanzamiento de la campaña se llevó a cabo en la Plaza Central de la localidad de Desaguadero, Puno, Perú.

- Reuniones virtuales de trabajo el 17 y 30 de octubre para abordar los siguientes temas:
 - ≥ Informes de los miembros del Comité sobre la implementación del Plan de Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por Perros y Control de la Rabia Transmitida por Especies Silvestres.
 - ≥ Preparación del diagnóstico situacional de las áreas de riesgo con énfasis en los ámbitos de frontera binacionales y trinacionales.
 - ≥ Preparación e implementación de plan de comunicación para tres (3) ámbitos de frontera previa a la vacunación binacional o trinacional.
 - ≥ Inmunización en ámbitos de frontera de los países andinos, en concordancia con la Resolución REMSAA XXXVI/512.
 - ≥ Reunión del Comité Andino de Rabia para revisar avances y plantear estrategias de seguimiento de resultados.

Enfermedades No Transmisibles:

Las Enfermedades No Transmisibles, ENT, en la Subregión Andina, constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad, además de causar muerte y discapacidad prematuras. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades crónicas, la diabetes, así como los factores de riesgo como la obesidad y el sobrepeso, la alimentación no saludable, la falta de ejercicios y el alcoholismo, son los problemas de salud prevalentes en los seis países andinos.

- Revisión de la propuesta de "Plan Andino para la Prevención y Control de las ENT 2018-2022". Desde el mes de abril a noviembre de 2018, el Comité Andino para la Prevención y Control de las ENT (CAENT) compuesto por los funcionarios y técnicos de los Ministerios de Salud Andinos, los asesores de la OPS del nivel regional, el Programa para la Subregión





de América del Sur y el ORAS-CONHU, llevaron a cabo este trabajo que culminó con la presentación del documento a los Ministros de Salud Andinos para su aprobación.

- Trabajo del CAENT, OPS y ORAS-CONHU para la preparación de los contenidos de dos resoluciones para la aprobación del “Plan Andino para la Prevención y Control de las ENT 2018-2022” y sobre “Alimentación Saludable en la infancia y la adolescencia para reducir el riesgo de las ENT”. Las propuestas elaboradas fueron aprobadas como resoluciones XXXVII REMSAA/ 525 (ENT) y XXXVII REMSAA/526 (Alimentación saludable), el 7 de noviembre de 2017, en Quito, Ecuador.
- Taller “Diálogo multisectorial sobre políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en los países andinos”, llevado a cabo el 19 y 20 de noviembre de 2018. El propósito de esta reunión fue realizar un diálogo sobre las políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en los países andinos, para fortalecer la política y estrategias de prevención y control de las ENT mediante el trabajo articulado con los diferentes sectores y la sociedad civil. Familiarizar a los participantes con los mandatos y compromisos mundiales y regionales

adoptados por los países para la acción multisectorial en materia de las ENT y sus factores de riesgo. Los objetivos establecidos para la reunión fueron:

- ≥ Desarrollar la capacidad para la elaboración o fortalecimiento de planes nacionales de salud, basados en enfoques multisectoriales, con acciones, metas e indicadores específicos orientados por lo menos a las cuatro ENT prioritarias y a los cuatro factores de riesgo principales.
- ≥ Creación o fortalecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial a nivel nacional para la prevención y el control de las ENT.
- ≥ Facilitar el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas sobre las políticas de prevención de las ENT y la participación de sectores que van más allá de la salud.
- ≥ Participaron por la Región Andina: Países Miembros del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU): Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Sectores de gobierno (educación, economía y finanzas, industria y comercio, institutos de investigación, planificación, institutos de protección de los consumidores, información y comunicación, entre otros), Municipalidades, gobiernos locales.



Atención de Personas con Discapacidad:

Durante el presente año se ha trabajado en el desarrollo del Plan Operativo de Discapacidad, el mismo que se ha programado y viene realizando en el marco de la Política Andina en Salud para la Prevención de la Discapacidad y para la Atención, Habilitación/Rehabilitación integral de las Personas con Discapacidad.

En el marco del Plan Operativo 2018, se está llevando a cabo el estudio sobre la "Incidencia de malformaciones congénitas en los países andinos" para la adopción de políticas y/o estrategias de intervención; encontrándose hasta el momento, que no todos los países cuentan con datos sobre el tema; se espera que los resultados del estudio estén listos durante el primer trimestre de 2019.

Según lo programado, el 12 de diciembre de 2018 se llevó a cabo el Foro Andino sobre Personas Cuidadoras de PCD, con el objetivo de aportar desde la lógica del derecho a la salud, a la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad, analizando sus condiciones laborales, de vida y los riesgos existentes, generando y compartiendo aprendizajes que sirvan para la elaboración de materiales de capacitación para los cuidadores.

Además, durante la reunión se intercambió información de la situación de trabajo de las personas cuidadoras de PCD en los países

andinos. Se analizaron los criterios para mejorar el control de la situación, la calidad de vida y las intervenciones psico educativas y sociales propuestas para los cuidadores de PCD y se dio a conocer las habilidades y destrezas para la atención a las PCD y para afrontar la carga que el cuidador pueda sufrir. Así también se compartió el marco de derechos de las personas con discapacidad y su acceso a servicios de salud sexual reproductiva.

Otro producto del Comité de Discapacidad es la hoja de ruta para llevar a cabo el estudio de Accesibilidad a los Servicios de Salud Reproductiva para PCD.

Se completó el estudio de Diagnóstico de Actividades en Rehabilitación Basado en Comunidad realizadas en los países andinos. Se han establecido alianzas estratégicas de cooperación con la OPS/OMS y con el CLAP/SMR.

Salud Integral de Adolescentes:

Se llevó a cabo la XIV Reunión del Comité Andino de Salud Integral para Adolescentes en Santa Cruz, Bolivia, en julio de 2018, con el objetivo de evaluar el trabajo realizado en los últimos 10 años e identificar acciones que permitan abordar las especificidades relacionadas no solo con el embarazo en adolescentes, sino también con violencia



sexual, morbi mortalidad materna, VIH SIDA y factores que influyen en problemáticas y acciones que lleven a perseverar y profundizar en los esfuerzos de prevención, basándose en los enfoques de derechos, igualdad social, género y de determinantes sociales.

Las principales conclusiones mencionan que:

- Se considere los resultados del diagnóstico de la situación actual del embarazo en adolescentes en la Subregión Andina, para la toma de decisiones por parte de las autoridades en salud.
- Se dé respaldo pleno a la implementación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017-2021, indicando:
 - ≥ Fortalecer las estrategias para la prevención y manejo del embarazo asociado a la violencia sexual en menores de 15 años.
 - ≥ Elaborar alertas periódicas sobre la situación del embarazo en adolescentes de los países miembros del ORAS-CONHU que faciliten la toma de decisiones oportunas.
 - ≥ Fortalecer las acciones programadas para la celebración de la Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, a través de una campaña de comunicación regional desarrollada con socios estratégicos de Naciones Unidas, así como con otros países de América Latina y el Caribe.
 - ≥ Fortalecer las acciones intersectoriales, especialmente con el sector de educación, para ampliar la cobertura y calidad de los programas de Educación Integral de la Sexualidad (Intervención clave para la reducción del embarazo en adolescentes).

- ≥ Evaluar la factibilidad de realizar un mapeo de la situación del embarazo en adolescentes en los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros.
- ≥ Liderar el abordaje multisectorial para hacer frente a esta situación y al desarrollo de acciones efectivas con la participación de diferentes actores, principalmente de las y los adolescentes.
- ≥ Apoyar la implementación del Plan Andino 2018-2022 priorizando siete áreas estrategias referidas a:
 1. Articulación de actores e incidencia
 2. Fortalecimiento de capacidades institucionales y competencias
 3. Participación
 4. Gestión de conocimientos
 5. Monitoreo y evaluación
 6. Comunicación y abogacía
 7. Movilización de recursos

Se ha establecido una alianza estratégica con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), para apoyar el desarrollo del Plan Andino de Salud Integral de Adolescentes.

En coordinación con el Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) y en respuesta a la necesidad de contribuir con la salud de los adolescentes, identificada en los Análisis de Situación de Salud realizados en los diferentes puntos de fronteras del ORAS-CONHU, se elaboró un programa de sensibilización y capacitación para tomadores de decisiones y proveedores de salud que laboran en el tema.

Salud Intercultural:

En el marco del Plan Operativo del Subcomité Andino de Salud para Afrodescendientes, durante el 2018 se realizó la reunión presencial en la ciudad de Quito, Ecuador en el mes de junio, en la cual se revisó el informe del Análisis de Situación de Salud de la Población Afrodescendiente, acordándose actualizar, completar e incluir información sobre salud



de la población afrodescendientes de acuerdo a estadísticas actualizadas por los países, así como revisar el contexto normativo y lo referente a políticas, programas y planes nacionales existentes.

Además, se acordó la incorporación de las recomendaciones incluidas en el informe del Análisis de la Situación de la Población Afrodescendiente, las mismas que fueron tomadas por el consultor en la versión final del documento, el mismo que una vez culminado, se puso en conocimiento de la XXXVII REMSAA, siendo aprobado con Resolución N° 524. En base a dicho análisis se han priorizado las acciones que se realizarán en el marco del Plan Operativo 2019.

Se revisó y actualizó la Política Andina de Salud Intercultural, la misma que será impresa y distribuida durante el 2019.

Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres:

Cambio climático. En cumplimiento de la resolución REMSAA XXXVI/513 sobre la inclusión del cambio climático en el Plan Estratégico del ORAS-CONHU 2018-2022 y en aplicación de la estrategia que incluye el área de datos probatorios, están en ejecución cuatro consultorías que desarrollan las siguientes investigaciones:

1. "Identificación de las tendencias de Cambio Climático y su impacto en los países andinos", cuyo objetivo es identificar las tendencias de cambio climático en los países andinos, para prever el impacto que tendrá en la presencia de enfermedades transmisibles y las producidas por el incremento o disminución de la temperatura, por las inundaciones, las sequías, el exceso de humedad.
2. "Estudio del impacto sobre la salud de las poblaciones locales y nacionales por contaminación ambiental e identificación de indicadores clave", es un estudio de la presencia de contaminantes metales pesados (cadmio, arsénico, plomo y mercurio) y su impacto en la salud de las poblaciones humanas, animales y medio ambiente en los países andinos.
3. "Identificación de indicadores clave para determinar los riesgos del impacto climático para la gestión de riesgos y desastres en la salud de la población", tiene por finalidad, establecer los criterios para la identificación, construcción y validación de los principales indicadores del impacto del cambio climático en la salud.
4. "Análisis de situación de las emergencias y desastres incluyendo la normatividad de los países andinos en el periodo 2010-2017", este estudio descriptivo, tiene por finalidad conocer el estado actual de los eventos peligrosos en los países andinos, naturales y antrópicos más importantes presentados en el periodo 2010-2017, que nos permita identificar la frecuencia de estos fenómenos y el impacto que ha tenido en la población andina. La recopilación deberá tener información sobre el año de presentación, población afectada, frecuencia, país y ámbito de presentación, si es factible pérdidas económicas generadas. Se convocó el 22 de junio de 2018.



Simulacro binacional. El 10 y 11 de setiembre de 2018 se realizó un simulacro en el corredor 3 de la frontera entre Ecuador y Perú, en la localidad de la Balsa, distrito de Namballe, provincia de San Ignacio, departamento de Cajamarca, Perú, con la participación de equipos binacionales de respuesta rápida y personal de las fuerzas armadas de Perú y fuerzas policiales de Ecuador y Perú, municipalidades, sector educación, fiscalía, bomberos y autoridades municipales. También se llevó a cabo del 6 al 8 de setiembre una capacitación para los equipos de frontera de los dos países por parte del equipo nacional de Perú.

Capacitación en Gestión de Riesgo de Desastres (GRD): Se llevó a cabo la actualización de los seis módulos del curso en Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Salud, que fue entregado al Rectorado de la Universidad Andina Simón Bolívar para su revisión y oferta como diplomado. La modalidad propuesta es



semipresencial y está dirigido, inicialmente, a los responsables nacionales de la gestión del riesgo de desastres en salud. La duración es de seis meses (320 horas), 40 horas en modalidad presencial (Módulo 1) y el tiempo restante en la modalidad online.

Enfermedades Transmitidas por Vectores:

Difusión de la situación actual de la fiebre amarilla y otras arbovirosis que producen el riesgo de urbanización de las enfermedades. Está en proceso de ejecución una consultoría para elaborar un informe a partir del análisis documental y epidemiológico sobre la fiebre amarilla, el dengue, el chikungunya, el zika y otras arbovirosis que se presentan en los países andinos.

Salud de Personas Migrantes:

En cumplimiento de la Resolución REMSAA XXXVII/528, emitida el 6 de noviembre de 2018, en Quito, Ecuador, bajo la coordinación del ORAS-CONHU, se inició el proceso de elaboración del Plan Andino de Salud para Personas Migrantes, para ello la Comisión Asesora de Salud de los Migrantes y el Comité Técnico de Coordinación – CTC, llevaron a cabo una serie de reuniones virtuales con el propósito de adelantar el trabajo. Durante estas reuniones se definió como objetivo general del Plan Andino: "Promover acciones coordinadas y mecanismos a nivel subregional para responder a las necesidades de salud



de las personas migrantes, con un enfoque de derechos y conforme a las normativas vigentes en cada uno de los países miembros del ORAS-CONHU".

Para continuar con la elaboración de la propuesta del Plan, que será puesto a consideración de la REMSAA extraordinaria en los primeros meses de 2019, se acordaron una serie de reuniones virtuales y presenciales.

Salud Mental

Mediante la resolución XXXVII REMSAA/531 del 6 de noviembre de 2018 emitida en Quito, se determinó "Conformar el Comité Andino de Salud Mental en un plazo de 20 días desde la suscripción de la presente Resolución y la elaboración del plan de trabajo que incluya la Política Andina de Salud Mental y su Plan de Acción".

Dando cumplimiento a dicha Resolución, el 11 de diciembre de 2018, se constituyó el Comité Andino de Salud Mental, reafirmando así la urgencia de fortalecer los servicios de salud mental comunitaria y formulando recomendaciones concretas sobre las prioridades.

Entre las recomendaciones se encuentran:

1. Elaborar una Política Andina de Salud Mental.



2. Fortalecer la cooperación entre los países y el intercambio de experiencias.
3. Incorporar la salud mental en las redes de servicios de salud en los países andinos, con un enfoque intercultural y de derechos humanos.
4. Fortalecer la capacidad de los recursos humanos para responder a las necesidades de la salud mental.
5. Lograr la inclusión social, desinstitucionalización e intersectorialidad basado en los derechos humanos.
6. Fortalecer la participación comunitaria.

En respuesta a estas recomendaciones la Comisión inició la elaboración de la Política Andina de Salud Mental, de manera articulada entre los países, la Secretaría Ejecutiva y aliados estratégicos. Se imprimirá y distribuirá en el 2019.



PROYECTO “FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS”

3



vances en su implementación

La necesidad de reducir la brecha entre el número de nuevos casos de Tuberculosis estimados y notificados anualmente en el continente, es la razón que congrega 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.

Este proyecto comprende a países considerados no elegibles para el financiamiento nacional del FM, como: Argentina, Colombia, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, y otros que sí reciben esta cooperación externa, como: Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana. Los laboratorios de referencia nacional (LRN) tienen como cabezas de red a los laboratorios supranacionales (LSN) de Argentina, Chile y México.





Durante tres años, desde enero de 2017 hasta diciembre de 2019, se viene trabajando 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 LRN y sus redes.

A dos años de la implementación, se ha avanzado en la adquisición de la totalidad de los productos comprometidos hasta la fecha, 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.

Sólo con el respaldo político al más alto nivel y con sólidos abordajes intersectoriales, podrá garantizarse la sostenibilidad de los resultados obtenidos.

La Reunión de Integración hacia el Fin a la TB en febrero de 2018, permitió la identificación de 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 Subregión Andina 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.

Con un 98% de ejecución programática y una calificación de B1 por parte del Fondo Mundial, el Programa Regional de Tuberculosis conducido por el ORAS-CONHU, mantiene una estrecha relación con los veinte países beneficiarios y procura permanentemente la articulación con todos los esfuerzos nacionales para el control de la TB.





Siendo el 2019 el último año de la subvención, debe trabajarse en las actividades programadas y en una fuerte labor de abogacía hacia la sostenibilidad de los logros alcanzados, para que las redes de laboratorio sigan siendo garantía de un diagnóstico rápido y de calidad, como pilar fundamental de los Programas de Control de la TB y clave en el avance de los compromisos pactados

por los Ministros de Salud y los Jefes de Estado en el marco de la Estrategia Mundial Fin de la TB y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ejemplos de esta tarea de continuidad son: la absorción por parte de los Institutos o Ministerios/Secretarías de Salud de los recursos humanos contratados por la Subvención; la asignación de presupuesto en cada país para el recibo de los paneles de cepa para el control de calidad externo del diagnóstico; las capacitaciones del personal; o los beneficios de las visitas de asistencia técnica. La actual Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU y de COMISCA, se encuentran realizando los intercambios con los Ministros de Salud de los 20 países para la discusión de estos temas. En la medida de lo posible, se ha involucrado en las reuniones técnicas y políticas a representantes de la sociedad civil y del Frente Parlamentario de Tuberculosis de las Américas.



Proyecto Iniciativa regional BPR:
"Fortaleciendo la resiliencia de los hospitales ante el Cambio Climático: Construyendo las bases para la implementación del hospital

inteligente en 3 países de la Región Andina" Se encuentra en proceso de aprobación el proyecto referido al diseño de un Modelo de Hospital Inteligente y la capacitación de un equipo de técnicos para este cometido. Las actividades del proyecto se extienden solo a tres países: Colombia, Ecuador y Perú, porque fueron los primeros que respondieron al llamado de la OPS en su momento. A pesar de la apertura inicial no se ha podido incorporar a los tres países andinos restantes, porque el presupuesto original fue disminuido de 700.000 \$us a 400.000 \$us, con lo cual no será posible realizar las actividades propuestas.

Aun esperamos la respuesta formal del Banco Interamericano de Desarrollo sobre la aprobación o no del proyecto presentado, para luego proponer algunas alternativas para incorporar de alguna manera a los restantes tres países.

CONSIDERACIONES FINALES

Cualitativamente cabe destacar que los seis países que componen el ORAS-CONHU se mantienen trabajando juntos por el derecho a la salud en el marco de la integración regional.

El compromiso y la oportuna participación de las autoridades, CTC y los puntos focales



de los Comités Andinos, le ha otorgado la necesaria legitimidad a cada uno de los productos que se han logrado.

En la actual coyuntura de adversidad para los fines de la integración regional, el ORAS-CONHU mantiene su prestigio y posicionamiento en el ámbito internacional, es así que sus opiniones continúan siendo referentes en los principales foros internacionales.





COMUNICACIONES

4



Lárea de comunicaciones ha realizado un importante papel en la difusión de las actividades realizadas por los diferentes comités andinos y, al mismo tiempo, ha llevado adelante una coordinación muy estrecha con las oficinas de comunicaciones de los Ministerios de Salud.

La presente gestión ha priorizado el uso de las nuevas tecnologías, partiendo de esa premisa el ORAS-CONHU trabajó en el diseño de un nuevo portal web, reorganizando sus contenidos y estructura en base al nuevo Plan Estratégico de Integración en Salud y además, incorporando la Biblioteca Virtual que proveerá de todo el material que se encuentre registrado en la institución, como publicaciones propias y material bibliográfico en salud a nivel regional.

Las actividades de la Secretaria Ejecutiva con los diferentes organismos de integración, así como la participación de los funcionarios técnicos en las reuniones continentales fueron visibilizadas a través de las fotografías y notas de prensa publicadas en el portal web, así como las publicaciones interactivas generadas en las redes sociales como facebook y twitter.

Otra de las acciones sumamente importantes del área de comunicaciones ha sido la generación de publicaciones técnicas que han estado coordinadas desde esta oficina, así como la preparación de todo el material gráfico para las reuniones o eventos de importancia regional.







INFORME ECONÓMICO Y FINANCIERO

5



Gestión Administrativa de la Secretaría Ejecutiva

Antecedentes

El Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue dispone de infraestructura y mantiene el equipo técnico básico para la conducción de los Comités Andinos y tareas de representación en el país sede y eventos de los países andinos. En la presente gestión, y con el fin de reforzar determinadas áreas de trabajo, se ha logrado reforzar al equipo con profesionales que a la fecha son un aporte técnico significativo. La experiencia técnica del ORAS CONHU permite a la Secretaría Ejecutiva 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 cuatro líneas estratégicas y 16 Comités Andinos. La ejecución de actividades en la gestión 2018 alcanza al 87%²

Gestión interna:

Se ha reforzado y consolidado el principio del trabajo en equipo. Se mantienen las reuniones de todo el personal para analizar temas de importancia del ámbito andino. En la elaboración del POA 2019 se han incorporado importantes actividades de educación continua para el personal de los ministerios de salud. A estos espacios se sumarán los técnicos del ORAS – CONHU en la gestión 2019.

Las reuniones técnicas de seguimiento y evaluación del Plan Anual están institucionalizadas y permiten el ajuste de la programación de actividades. Se perfeccionaron herramientas para el seguimiento y evaluación

de las actividades, las mismas que se aplicaron desde este año y son un complemento adecuado en la aplicación del PEIS 2018 – 2022.

Los médicos cursantes de la especialidad de Gestión de la Salud, de la UNMSM, cumplen su pasantía según rotaciones programadas y se integran plenamente al trabajo institucional.

Ámbito Administrativo Financiero

Infraestructura:

La Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU ocupa tres oficinas en el edificio Cartagena (Distrito San Isidro, Lima), concedidas en calidad de comodato por la Comunidad Andina desde agosto de 2016 a renovar cada tres años. La renovación debe realizarse en agosto de 2019.

La oficina 501 situada en el quinto piso está ocupada en calidad de alquiler.

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. El contrato se extiende hasta el siguiente año 2019.

Finanzas:

Se realizaron exitosas gestiones para regularizar el pago de las cuotas de los países andinos, insistiendo diplomáticamente ante las instancias pertinentes. De esta manera, en la gestión 2018 se consiguió funcionar con el equivalente de seis cuotas anuales. Esta situación favoreció el cumplimiento de las actividades programadas en el año.

En relación con los ingresos, la ejecución presupuestaria alcanzó al 74%³.

² Según datos del programa de seguimiento y evaluación. 374 actividades cumplidas.

³ ORAS – CONHU Informe presupuestario 2018

Prevencción
Integración
Salud
Social
Medicamentos
Pueblos andinos
Equidad
Determinantes
Pueblos originarios
Interculturalidad



Integración
Salud
Social
Medicamentos
Pueblos andinos
Equidad
Determinantes
Pueblos originarios
Interculturalidad



ANEXOS

Resoluciones de los Ministros de Salud del Área Andina

XXXI REMSAA Extraordinaria

XXXVII REMSAA Ordinaria

6



Lima, 15 de febrero de 2018

REMSAA Extraordinaria XXXI/1

PLAN ESTRATÉGICO DE INTEGRACIÓN EN SALUD 2018 - 2022 ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPOLITO UNANUE

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros,

Considerando:

1. Que la Secretaría Ejecutiva y el Comité Técnico de Coordinación elaboraron una propuesta de Plan Estratégico de Integración en Salud 2018 – 2022, del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.
2. Que la propuesta fue elaborada, revisada y discutida en reuniones presenciales con el Comité Técnico de Coordinación, realizadas en Lima - Perú el 27 y 28 de junio, el 7 y 8 de septiembre, el 11 y 12 de diciembre de 2017 y el 14 de febrero de 2018.
3. Que se tomaron en consideración todas las observaciones, sugerencias y comentarios realizados por los representantes de los países miembros.

Resuelven:

1. Aprobar el Plan Estratégico de Integración en Salud 2018 - 2022 del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXI Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Lima, Perú el 15 de febrero de 2018.

DR. LUIS LÓPEZ CHEJADE
MINISTRO DEL PODER POPULAR
PARA LA SALUD
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

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



Lima, 15 de febrero de 2018

REMSAA Extraordinaria XXXI/2

**PLAN OPERATIVO ANUAL Y PRESUPUESTO 2018 DEL
ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPOLITO UNANUE**

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros,

Considerando:

1. Que la Secretaría Ejecutiva y el Comité Técnico de Coordinación elaboraron una propuesta de Plan Operativo Anual y Presupuesto 2018 para el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.
2. Que esa propuesta fue elaborada, revisada y discutida con los Comités y Subcomités Andinos y en reuniones presenciales con el Comité Técnico de Coordinación, realizadas en Lima - Perú el 11 de diciembre de 2017 y el 14 de febrero de 2018.
3. Que se tomaron en consideración las observaciones, sugerencias y comentarios realizados por los representantes técnicos de los Comités y Subcomités Andinos, así como también del Comité Técnico de Coordinación.

Resuelven:

1. Aprobar el Plan Operativo Anual y Presupuesto 2018 del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXI Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Lima, Perú el 15 de febrero de 2018.

DR. LUIS LÓPEZ CHEJADE
MINISTRO DEL PODER POPULAR
PARA LA SALUD
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
PRESIDENTE DE LA XXXVI REMSAA

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



Quito, 6 noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/523

SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LOS PAÍSES ANDINOS

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, en la región andina Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, se han venido realizando diferentes esfuerzos desde los gobiernos para disminuir el embarazo en adolescentes. El Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas han contribuido con estos esfuerzos fortaleciendo el mandato de las Ministras y los Ministros de Salud de los países andinos. En este marco, la Resolución Ministerial de Salud en Adolescentes -REMSAA XXVIII/437- otorga respaldo a la creación de una Comisión Técnica encargada de elaborar el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes que se implementó a partir de junio de 2008, con el objetivo de fortalecer las acciones que los Ministerios de Salud están desarrollando en favor de los y las adolescentes y jóvenes de la región.¹
- Que, el embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe (ALC) constituye un problema de salud pública, de derechos humanos y de desarrollo. En este sentido, América Latina sorprende a escala mundial por sus elevados índices de fecundidad adolescente, que solo son más altos en África Sub-Sahariana. Además, la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de edad y más específicamente en menores de 15 años, es mucho más alta que lo previsto a la luz de la fecundidad total y de lo que cabría esperar considerando sus indicadores económicos y sociales (como el nivel de pobreza y el índice de desarrollo humano) y cambios estructurales vinculados al descenso de la fecundidad global (es decir, el promedio de hijos por mujer) y adolescente, como la urbanización, la masificación de la escuela y la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo²
- Que, no obstante, a los avances, entre ellos, la mejoría en el acceso a servicios amigables y diferenciados, el reconocimiento e inclusión de los derechos sexuales y derechos reproductivos y la ampliación de la gama de métodos anticonceptivos. El ritmo de descenso entre la tasa de fecundidad en adolescentes en la subregión andina en el periodo entre 1970-75 y 2010-15 ha disminuido en algunos países, manteniendo o incrementando la tasa en otros países. La mayor diferencia en la disminución de la tasa de fecundidad se observa en Colombia (de 16,3 de 1970-1975 a 13,8 de 2010-2015) y con relación al incremento de la tasa de

¹ Informe de evaluación de 10 años de trabajo en la Prevención del Embarazo en Adolescentes. ORAS CONHY - UNFPA
² Rodríguez, 2016 y 2014b, Rodríguez, Di Cesare y Paez, 2016; CEPAL, 2015³. Citado en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017-2021 ORAS CONHU.



fecundidad se observa en Bolivia (de 12.1 de 1970-1975 a 14.9 de 2010- 2015) y en Venezuela (de 16.2 de 1970-1975 a 18.4 de 2010-2015).³

- Que, entre los principales avances se cuenta con normas y políticas de reducción y prevención del embarazo en adolescentes, mediante abordajes integrales que entre otros garantizan el acceso a una atención integral amigable y diferenciada para adolescentes, que incluye planificación familiar/anticoncepción; teniendo como corresponsables a sectores estratégicos de los Estados. Se reconoce a Ecuador por la emisión de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, como último documento en la región andina.
- Que, la inclusión de la anticoncepción moderna para adolescentes se ha incluido en las normas de los países andinos, en particular, en la norma de planificación familiar de 2016 de Perú, se indica que los adolescentes pueden acceder a la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y acceso a métodos anticonceptivos, en los servicios diferenciados para adolescentes o en los servicios de Planificación Familiar⁴.
- Que, como parte de sus recomendaciones, el diagnóstico del 2017 se subraya la importancia de un abordaje multisectorial para hacer frente a esta situación y al desarrollo de acciones efectivas con la participación de diferentes actores, principalmente de las y los adolescentes. Es así que el Plan Andino 2017-2021 prioriza siete áreas estratégicas referidas a: 1. Articulación de actores e incidencia; 2. Fortalecimiento de capacidades institucionales y competencias; 3. Participación; 4. Gestión de conocimientos; 5. Monitoreo y evaluación a través del fortalecimiento de la producción, gestión y uso de datos; 6. Comunicación y abogacía; 7. Movilización de recursos.
- Que, la Semana Andina para la prevención del embarazo en adolescentes fue instituida por las Ministras y los Ministros de Salud de los países andinos a través de la Resolución REMSAA Extraordinaria XXIV/4, emitida en Caracas, Venezuela el 19 de octubre del 2010 y por las Ministras y los Ministros de Salud de Centroamérica a través de la Resolución LXIII, emitida en El Salvador el 11 de diciembre del 2015.

Resuelven:

1. Ratificar la importancia de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes a lo largo de la implementación del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
2. Considerar los resultados del diagnóstico de la situación actual del embarazo en adolescentes en la región andina como información para la toma de decisiones y reconocer el apoyo que el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA, brinda al Comité Andino de Salud Integral para adolescentes durante sus 10 años de trabajo.

³World Population Prospects. Revision 2015: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

⁴Adaptado de la Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes.



3. Velar por la implementación del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017 2021; el mismo que se amplía en su periodo al 2022.
4. Fortalecer las estrategias para la prevención y manejo del embarazo asociado a la violencia sexual en menores de 15 años.
5. Establecer una alerta periódica sobre el incremento de casos del embarazo en adolescentes y la instalación de los estándares de calidad de los servicios de salud para adolescentes, que faciliten la toma de decisiones oportunas.
6. Velar por el fortalecimiento de las acciones programadas para la celebración de la Semana Andina para la prevención del embarazo en adolescentes e instruir al ORAS CONHU desarrollar una campaña de comunicación regional con socios estratégicos de Naciones Unidas, así como con otros países de América Latina y el Caribe.
7. Liderar acciones intersectoriales para la reducción y prevención del embarazo en adolescentes, así como la abogacía con el sector de educación para ampliar la cobertura y calidad de los programas de Educación Integral de la Sexualidad y para evitar la desescolarización de las mujeres adolescentes embarazadas.
8. Fortalecer intervenciones efectivas y de calidad para mejorar el acceso y cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; que incluye acceso a métodos anticonceptivos de larga duración y preservativos para la prevención de ITS/VIH.
9. Instruir al Comité Andino a realizar la evaluación de la factibilidad para llevar a cabo un mapeo de la situación del embarazo en adolescentes en pueblos indígenas, afrodescendientes y otros.

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 06 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



Quito, 6 de noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/524

SALUD PARA POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio Internacional para los Afrodescendientes (2015-2024) esperando alcanzar el desarrollo y la plena inclusión de los y las afrodescendientes, la promoción del conocimiento, el respeto a su cultura y combatir el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas relacionadas de intolerancia por medio del establecimiento de marcos institucionales y jurídicos nacionales en los cuales participe el Estado, sociedad civil y otros agentes.
- El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, ORAS-CONHU, en respuesta a los mandatos de la XXXVI Reunión de Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA, conformó el Subcomité Andino de Salud para afrodescendientes, elaboró un Plan Andino de Salud para la población afrodescendiente, aprobado con la Resolución REMSAA XXXVI/517 - 2017.
- Teniendo en cuenta los mandatos de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA y 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; así como también los mandatos de la OPS relacionados con la salud de los pueblos indígenas, incluyendo a la etnicidad como eje transversal en el Plan Estratégico de la OPS; el Subcomité Andino para Afrodescendientes consideró realizar el Análisis de la Situación de Salud de la población Afrodescendiente, con el objetivo de implementar acciones en salud que respondan a sus necesidades.
- Que en la IV Reunión del Subcomité Andino de Salud para Afrodescendientes en junio de 2018 los países revisaron y actualizaron los datos presentados en el documento del ASIS para población afrodescendiente y se priorizaron acciones a realizarse en el marco del Plan Andino de Salud para Afrodescendientes.

Resuelven:

1. Aprobar el ASIS de la población afrodescendiente revisada por el Subcomité Andino de Salud para la Población Afrodescendiente, como documento de referencia para los países andinos.



2. Encargar al Subcomité Andino apoyar la implementación del Plan Andino de Salud para Afrodescendientes 2017 – 2021, el mismo que se extiende en su periodo al 2022, con énfasis en las acciones priorizadas durante la IV Reunión del Subcomité Andino de Salud para la población Afrodescendiente.
3. Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU explorar y establecer alianzas con agencias y organismos internacionales a fin de apoyar la implementación del citado Plan de Trabajo.

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



Quito, 6 de noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/525

PLAN ANDINO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) Y SUS FACTORES DE RIESGO

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, el desarrollo económico, la urbanización acelerada y la transición epidemiológica en los países andinos resultaron en un incremento de las ENT (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas) debido a cuatro factores de riesgo más comunes como el consumo de tabaco, régimen alimentario poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol.
- Que, los países de la región Andina enfrentan una carga atribuible a las ENT que refleja fuertemente las inequidades socioeconómicas; especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento menoscaba el bienestar individual y familiar y amenaza con obstaculizar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Que, los países, en particular los de ingresos bajos y medios, se enfrentan a una carga atribuible a las ENT que refleja fuertemente las inequidades socioeconómicas; su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento menoscaba el bienestar individual y familiar, y amenaza con obstaculizar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹.
- Que, es necesario acelerar la implementación de las políticas y estrategias sobre promoción de la salud propuestas en las conferencias mundiales, desde Ottawa 1986 hasta la de Helsinki en 2013, cuyos lineamientos se relacionan con la necesidad de; promover la responsabilidad social por la salud, aumentar las inversiones en el desarrollo, consolidar y ampliar las alianzas estratégicas, ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo, consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud e impulsar el enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP) prioritariamente sociales, fiscales, medioambientales, educación e investigación.
- Que, para abordar la prevención y el control de las ENT se necesita un enfoque multisectorial de acuerdo con la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles del 2011 y 2018; las conclusiones de la Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre determinantes sociales de la salud de los años 2008 y 2011; y la Hoja de Ruta de Montevideo 2018-2030 sobre Enfermedades No Transmisibles adoptada en la Conferencia Mundial de la OMS sobre ENT en octubre de 2017.

¹ Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. Pag. 4 Análisis de la Situación.



Resuelven:

1. Aprobar el Plan Andino para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) para el periodo 2018-2022, y encargar su implementación al Comité Andino para la Prevención y Control de las ENT, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros organismos de cooperación internacional relacionados con el tema.
2. Fortalecer y promover medidas multisectoriales con todos los sectores pertinentes del gobierno y la sociedad, incluida la integración en las agendas económicas, académicas y de desarrollo.
3. Impulsar la implementación de los lineamientos de política mundial y regional sobre promoción de la actividad física y la alimentación saludable, tales como el Plan de Acción mundial sobre actividad física 2018-2030, y el Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia.
4. Impulsar la adopción, aplicación y/o fortalecimiento de las leyes nacionales acordes con los mandatos establecidos en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que contiene las medidas costo-eficaces para la reducción de oferta y la demanda de los productos de tabaco, como el establecimiento de ambientes libres de humo de tabaco en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, advertencias sanitarias grandes y con imágenes en todos los productos de tabaco, prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y disminuir la asequibilidad del tabaco a través del aumento de los impuestos.
5. Instar a los países andinos que aún no lo han hecho, a ratificar el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.
6. Promover la implementación integral de la Estrategia Mundial de la OMS y el Plan Regional de la OPS, así como la evaluación de impacto de las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol, incluyendo aquellas consideradas más costo efectivas por la OMS, que buscan disminuir la asequibilidad física y económica de las bebidas alcohólicas, además de la exposición de estas a la publicidad, promoción y patrocinio, con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras contra las consecuencias negativas sanitarias, sociales y económicas del consumo de bebidas alcohólicas.
7. Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y monitoreo de factores de riesgo para la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencia, incluyendo la implementación periódica, sistemática y estandarizada de encuestas de base poblacional.



8. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las cuatro ENT principales (diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas y sus factores de riesgo) y otras enfermedades crónicas que tengan prioridad a nivel nacional, con énfasis en la atención primaria de salud que incluya la prevención y un mejor autocuidado, con énfasis en la atención primaria que incluya el cuidado integral, integrado y continuo de los pacientes con ENT.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de 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



Quito, 6 de noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/526

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, establecen el derecho de los niños y las niñas al goce del grado máximo de salud que se puede alcanzar; y que la Declaración de Derechos Humanos, la Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Declaración de Roma, reconocen el derecho humano a la alimentación adecuada.
- Que en el 2014, en el marco del 53º Consejo Directivo y la 66ª Sesión del Comité Regional de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para las Américas, se aprobó el Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia el cual contempla cinco líneas de intervención: a) Atención primaria de la salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; b) Mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares; c) Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos; d) Otras medidas multisectoriales; y e) Vigilancia, investigación y evaluación.
- Que la urbanización acelerada, el impacto de la publicidad y de las distintas formas de mercadeo de los alimentos, contribuyen a la alimentación poco saludable, que es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles tales como el sobrepeso y la obesidad. En cuatro de los seis países andinos, los menores de cinco años tienen el porcentaje de sobrepeso superior al promedio de 7% que tienen en total los países de las Américas; tres de los seis países andinos aún tienen un porcentaje de niños recién nacidos con bajo peso al nacer mayor del 8% respecto del total de los países de las Américas; y cinco de los seis países andinos superan la lactancia materna exclusiva sobre el promedio de 36% que tienen los países de las Américas¹.
- Que para proteger la salud de niñas, niños y adolescentes de los efectos nocivos del excesivo consumo de azúcares, sal/sodio, grasas saturadas y grasas trans, presentes en alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional tales como las bebidas azucaradas, alimentos procesados y ultraprocesados, cuyo consumo incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles tales como el sobrepeso y la obesidad; es necesario tomar medidas para el control de estos productos y de los nutrientes críticos de interés en salud pública, a través de estrategias y medidas regulatorias costo-efectivas.
- Que el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición invita a los gobiernos y a las organizaciones internacionales y regionales a apoyar la celebración del decenio a través de contribuciones que reviertan la tendencia al incremento del sobrepeso y la obesidad, al mismo tiempo que reduzca la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la mala alimentación en todos los grupos de edad.

¹ Indicadores Básicos 2017. Situación de la Salud en las Américas, OPS.



Resuelven:

1. Impulsar en la Sub Región Andina la implementación del Programa de Trabajo para el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición y del Plan de Acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, a través de la promoción de la lactancia materna, el consumo de alimentos saludables, el mejoramiento del entorno relacionado a la nutrición, la implementación de medidas regulatorias como el etiquetado frontal de advertencia, y el desarrollo de intervenciones para el consumo de alimentos saludables en todos los entornos de vida (familia, escuela y comunidad).
2. Promover la actividad física, el ejercicio y el deporte a partir de diversas estrategias que incluyan modalidades a través de las tareas cotidianas, el transporte activo, el juego activo estructurado y no estructurado, el aprovechamiento del tiempo libre, el ejercicio y el deporte organizado, desestimulando los comportamientos sedentarios.
3. Instar y fortalecer en los países andinos la incorporación de normas regulatorias efectivas para la protección del consumidor, a través de la implementación de un etiquetado frontal rápido de leer y de fácil interpretación, que advierta a la población sobre consumos excesivos de bebidas azucaradas, alimentos procesados y ultraprocesados, grasas saturadas, grasas trans, sal/sodio, azúcares añadidos y calorías, a fin de que se tomen decisiones informadas a la hora de adquirir y consumir productos procesados y ultraprocesados.
4. Fortalecer las acciones para promover la lactancia materna exclusiva y a demanda en todos los servicios de salud materna de los Sistemas de Salud de los países de la Sub Región Andina, alentando a que se inicie la lactancia en la primera hora de vida del lactante, aunado al cumplimiento con lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, en lo referente a evitar el uso y promoción de estos productos.
5. Instar a los países de la Sub Región Andina al seguimiento, monitoreo y evaluación de los compromisos internacionales y nacionales frente a la promoción de la alimentación saludable.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de 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 UNZUÉ



Quito, 6 de noviembre de 2018

REMSAA XXXVII/527

CAMBIO CLIMATICO Y PLAN ANDINO DE GESTION DE RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRES 2018-2022

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, los factores ambientales influyen en 85 de las 102 categorías de enfermedades y traumatismos y se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad (años de vida sana perdidos) y aproximadamente el 23% de todas las defunciones (mortalidad prematura) son atribuibles a factores ambientales, siendo la carga de morbilidad por diarrea la que está asociada en aproximadamente un 94%, las infecciones de las vías respiratorias inferiores hasta un 42%, las lesiones accidentales como los peligros en el lugar de trabajo, la radiación y los accidentes industriales en un 44%, el porcentaje de paludismo atribuible a factores ambientales modificables, un 42% y los traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito en un 40% ¹.
- Que, en la subregión andina los efectos adversos del cambio climático pueden estar influyendo sobre la distribución temporal y espacial, y la dinámica estacional e interanual de patógenos, vectores, hospederos y reservorios, responsables del incremento de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades tales como la malaria, dengue, fiebre amarilla, así como sobre la salud ambiental en general.
- Que, los Ministerios de Salud Andinos, tienen amplia experiencia en la preparación y ejecución de planes para la prevención y control de las emergencias y desastres en su territorio, tales como el Plan Estratégico Andino de Preparativos y Respuesta del Sector Salud frente a Emergencias y Desastres 2005-2010 y el Plan Andino para la Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Salud 2013-2017; contribuyendo a la articulación de esfuerzos para enfrentar los sucesos peligrosos de importancia en salud de origen natural y antrópico.
- Que, el nuevo Plan Andino de Gestión del Riesgo de Desastres del Sector Salud para el período 2018-2022, considera el impacto del cambio climático como fuente generadora de importantes fenómenos hidrometeorológicos que afectan a la población andina, continental y mundial, por lo que se requiere darle la prioridad necesaria y asegurar su pronta implementación.
- Que, las Ministras y Ministros manifiestan su firme compromiso y voluntad de impulsar políticas y desarrollar acciones dirigidas a evaluar las repercusiones del cambio climático y la variabilidad climática en la salud ambiental y en los sistemas de salud de sus países, desde las perspectivas causal y consecuente, así como de implementar medidas integrales apropiadas para afrontarlas.

¹ Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente: resumen de orientación / A. Prüss-Ustün, C. Corvalán OMS 2007



Resuelven:

1. Aprobar el Plan Andino de Gestión del Riesgo de Desastres del Sector Salud 2018-2022 y encargar al Comité Andino de Gestión de Riesgo de Desastres llevar a cabo su implementación en coordinación con la Secretaría Ejecutiva del ORAS CONHU y solicitar, para el efecto, el apoyo técnico de la OPS y otros organismos competentes en el tema.
2. Solicitar al Comité Andino de Gestión de Riesgo de Desastres articular esfuerzos y sinergias con las instancias de los Ministerios de Salud relacionados con el tema de Cambio Climático, para impulsar el plan, y para la implementación de medidas dirigidas al personal de salud relacionadas a la generación y difusión del conocimiento, el establecimiento de alianzas interdisciplinarias, interinstitucionales e intersectoriales y el fortalecimiento y promoción de las competencias para diseñar, ejecutar, vigilar y evaluar las medidas de adaptación concebidas para mejorar la capacidad de respuesta a los riesgos para la salud planteados por el cambio climático.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de Quito, Ecuador, el 06 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



Quito, 6 noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/528

SALUD DE LOS MIGRANTES

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- La voluntad de los países andinos para abordar de manera conjunta la salud de los migrantes con perspectiva de derechos humanos.
- 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 (Paris, diciembre 1948).
- 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).
- La relevancia otorgada a este tema por 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).
- El alcance e importancia en materia de Salud de los Migrantes, contenida en la Resolución CD55.R13 de la Organización Panamericana de la Salud (Washington, septiembre 2016), otorgan relevancia a este tema.
- Que la misión del ORAS CONHU, es contribuir a la integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones, 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.
- Los lineamientos establecidos en la Resolución REMSAA XXXVI/516 del ORAS-CONHU, aprobada en mayo de 2017.

Resuelven:

1. Constituir una Comisión Asesora para el tema de Salud de los Migrantes en conformidad con el Artículo 39 del Reglamento de Organización y Funciones del ORAS CONHU, que presentará al Comité Técnico de Coordinación una hoja de ruta y/o un Plan de Trabajo, que permita coordinar las acciones conjuntas para afrontar los retos de la migración humana en la región, en los próximos 45 días. Para ello, los países designarán los delegados para esta comisión en un plazo de 7 días desde la suscripción de la presente resolución.



2. Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU hacer seguimiento a las acciones de la Comisión; así como explorar y establecer alianzas con agencias y organismos internacionales a fin de apoyar la elaboración de la citada hoja de ruta y/o plan de trabajo.

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



Quito, 06 de noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/529

PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS 2019-2022 (PASAFRO)

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, mediante Resolución REMSAA XXIV/384 se aprobó el proyecto de Decisión “Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO)”, y la Decisión 541/2003 del Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores estableció los Lineamientos del PASAFRO, y crea el Comité Ejecutivo del PASAFRO para la elaboración, ejecución y seguimiento del Plan.
- Que, mediante la Resolución de la REMSAA Extraordinaria XXVI/1; se encargó al Comité Ejecutivo del PASAFRO, preparar un nuevo Plan Estratégico el cual fue aprobado en la REMSAA XXXV/496, el 14 de octubre de 2015, en Cochabamba, Bolivia.
- Que, el Plan Estratégico Andino del PASAFRO 2016-2018¹, contiene cinco objetivos estratégicos: 1) Mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria). 2) Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes o similares. 3) Promover la participación de otros actores para el desarrollo de respuestas integrales en salud en frontera. 4) Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras. 5) Fortalecer la comunicación en salud en fronteras. Siendo durante este período, el objetivo uno el que ha tenido mayor desarrollo por básico para el desarrollo de los otros objetivos.
- Que, en los espacios de fronteras existen poblaciones que tienen interrelaciones culturales, sociales, económicas y productivas, que a pesar de los avances obtenidos persisten problemáticas a los cuales se agregan nuevas prioridades, como la relacionadas al cambio climático y gestión de riesgos de desastres, vigilancia y respuesta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, implementación de redes binacionales de atención en salud; por lo que se hace necesario ampliar la vigencia del Plan de Salud de Fronteras (PASAFRO) 2016-2018, al período 2019-2022.

¹ En el documento del Plan Andino de Salud en Fronteras 2016-2018, se encuentra en el siguiente enlace:
<http://www.orasconhu.org/sites/default/files/PLAN%20ANDINO%20DE%20SALUD%20EN%20FRONTERAS%202016-2018%2014-12-15%20v2.pdf>.



Resuelven:

1. Ampliar la vigencia del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) 2016-2018, al período 2019-2022.
2. Encargar al Comité Ejecutivo del PASAFRO, con el apoyo del ORAS CONHU, realizar una sistematización participativa de la experiencia para la identificación de los logros y las dificultades del PASAFRO 2016-2018, la cual deberá ser trabajada y presentada en el primer trimestre del 2019. Esta sistematización deberá incluir las recomendaciones para incorporar las actualizaciones necesarias, acordes con los nuevos retos en salud pública en las fronteras andinas.

A partir de este documento, se plantearán las respectivas metas e indicadores del plan renovado de salud 2019-2022, las cuales deberán ser monitoreadas de manera semestral por parte del Comité Técnico de Coordinación.

3. Encargar al ORAS-CONHU, la búsqueda de socios estratégicos para implementar el Plan Andino de Salud en Fronteras 2019-2022.

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 la ciudad de Quito, Ecuador, el 06 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



Quito, 6 noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/530

POLÍTICA ANDINA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD Y SU PLAN DE ACCIÓN 2018-2022

Las Ministras y los Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana de octubre de 2007 adoptó la resolución CSP27.R7 titulada Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015.¹
- Que, la Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud y su Plan de Acción 2013 – 2017 aprobado en la XXXIII REMSAA, fue elaborada en consonancia a las Metas Regionales 2007-2015 de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Establece como propósito “orientar e impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en la subregión”, conceptualizado 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. En consonancia definió 6 líneas estratégicas 1. Planificación de RHUS, 2. Migración de RHUS, 3. Implementación de Políticas de RHUS, 4. Metodología para estimación de Brechas, 5. la Política de Incentivos y retención y 6. las Utilidades de los Observatorios.
- Que, en el nivel continental y regional se han desarrollado diversas reuniones y adoptado decisiones acordes al avance de los derechos de las personas, al desarrollo político, económico y social incorporados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que contiene a su vez una gama de referentes y retos referido a los recursos humanos y que en el sector salud cobra una particular relevancia.
- Que, la Organización Mundial de la Salud, OMS en su Asamblea de mayo de 2016, adopta la “Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030”.
- Que, la Reunión Regional de Recursos Humanos para la Salud “Los Equipos de Salud frente a Nuevos y Renovados Desafíos” (Buenos Aires, Argentina, septiembre 2015), proporciona orientaciones estratégicas para la construcción de una nueva agenda de recursos humanos en salud post 2015, haciendo énfasis en la readecuación de los contratos y condiciones de trabajo con una perspectiva de equidad de género, frente a la feminización de las profesiones de la salud, y que la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington DC, setiembre de 2017 ratifica esos principios y aprueba la Declaración emanada por dicha Reunión Regional.
- Que, es indudable que los países de la subregión andina, con sus diferencias, han realizado importantes esfuerzos por mejorar la Gestión de los RHS, sin embargo, persisten problemas de importancia como la inequidad en la distribución de la fuerza laboral profesional en desmedro del área rural, la retención, las competencias académicas referidas a la APS, la salud familiar y comunitaria, la planificación, entre otras, que evita un mejor acceso a la salud de la población al sistema de salud.



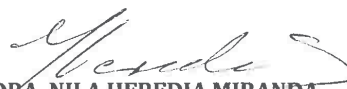
- Que, la "Política Andina de Recursos Humanos en Salud y su Plan de Acción 2018-2022, ha sido elaborado en el marco de los mandatos y consensos internacionales y tiene como propósito final: "Contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la región andina, generando condiciones para el acceso, la cobertura, la capacidad resolutoria, la adecuación cultural y la calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes."
- Que, la reunión presencial del Comité Andino de Recursos Humanos en Salud, realizado el 26 y 27 de marzo en la Paz, Bolivia, aprobó la propuesta de actualización de la Política Andina de Recursos Humanos en Salud, con sus 5 líneas estratégicas, diez objetivos y los correspondientes indicadores. Igualmente, fue aprobado su Plan de Acción 2018 - 2022, conteniendo el detalle de intervenciones de impacto, indicadores nacionales, indicadores regionales y compromisos regionales.
- Que, las Ministras y Ministros, manifiestan su firme compromiso y voluntad de contribuir al efectivo ejercicio del derecho a la salud de todos los habitantes de la región andina generando, mediante el accionar de los recursos humanos en salud, condiciones para el acceso, cobertura, distribución, capacidad resolutoria, adecuación cultural y calidad de los servicios de salud, ampliando su capacidad de interacción intersectorial hacia la remoción de los principales determinantes.

Resuelven:

1. Aprobar la actualización de la "Política Andina de Recursos Humanos en Salud" y su Plan de Acción 2018-2022.
2. Instruir a la Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU coordinar con los organismos andinos, organismos internacionales e instituciones de cooperación en salud para la ejecución de la "Política Andina de Recursos Humanos en Salud" y su Plan de Acción 2018-2022.

CERTIFICAMOS: Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en la ciudad de 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

¹ Organización Panamericana de la Salud. Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud. CSP27.R7, Washington D.C., 2007



Quito, 6 noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/531

COMITÉ ANDINO DE SALUD MENTAL

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, en las Américas entre el 7% y el 24,2% de la población sufre de algún trastorno mental¹.
- Que, los trastornos por uso de alcohol y sustancias psicoactivas son un problema creciente y con gran impacto social².
- Que, más de un 73% de la población adulta en las Américas no recibe tratamiento por trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias³.
- Que, a pesar de la carga que significan los trastornos mentales y el uso de sustancias psicoactivas, a menudo no hay servicios adecuados para atender esta situación, siendo la respuesta a estas necesidades muchas veces insuficientes, con limitados recursos y apoyada en modelos de base hospitalaria⁴.
- Que, en la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, se incluye como un indicador al interior del Objetivo #3 la disminución de la mortalidad por suicidio.
- Que, el Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020, aprobado en el 53º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene por finalidad promover el bienestar mental, prevenir trastornos mentales y por el uso de sustancias, y ofrecer atención y rehabilitación, basado en un modelo de atención comunitario⁵.
- Que, la Declaración de Caracas establece que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico⁶.
- Que, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente⁷.

¹ OPS - OMS

² OPS - OMS

³ OPS - OMS

⁴ OPS - OMS

⁵ OPS - OMS

⁶ OPS - OMS

⁷ OPS - OMS



- Que, durante el Primer Encuentro Andino de Representantes de Salud Mental de los Ministerios de Salud de los países miembros del ORAS CONHU, llevada a cabo en Santa Cruz, Bolivia, el 10 y 11 de julio 2018, los participantes reafirmaron en la hoja de ruta elaborada, la urgencia de fortalecer los servicios de salud mental comunitaria y formularon recomendaciones concretas sobre las prioridades en salud mental.

Resuelven:

1. Conformar el Comité Andino de Salud Mental en un plazo de 20 días desde la suscripción de la presente Resolución.
2. Encomendar al citado Comité la elaboración de un plan de trabajo que incluya la Política Andina de Salud Mental y su Plan de Acción, que deberá ser presentado al Comité Técnico de Coordinación en el primer trimestre de 2019.
3. Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS CONHU explorar y establecer alianzas para la implementación de dichos documentos.

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



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 Secretaria 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



Quito, 6 de noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/533

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

Las Ministra y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, el Ministerio de Salud de la República de Chile ha propuesto su país como sede para la realización de la XXXVIII Reunión de Ministros de Salud del Área Andina.
- Que, las Ministras y los Ministros de Salud del Área Andina acogen dicha propuesta.

Resuelven:

1. Aceptar y agradecer al Gobierno de la República de Chile su disposición para celebrar en su país la XXXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina en el año 2019.
2. La fecha de la XXXVIII REMSAA será fijada de común acuerdo entre la Ministro Presidente de la XXXVII REMSAA, el Ministro de Salud de Chile y la Secretaría Ejecutiva del ORAS - CONHU.

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



Quito, 6 de noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/534

RECONOCIMIENTO AL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Que, la República del Ecuador ha facilitado la realización de la XXXVII Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina en la ciudad de Quito, consecuente con su línea integracionista.
- Que, el Gobierno de Ecuador realiza acciones comunes en beneficio de la salud de los pueblos andinos que estimulan y contribuyen a la integración andina y suramericana.

Resuelven:

1. Expresar su saludo al Pueblo y Gobierno del Ecuador en la persona de su Excmo. Sr. Presidente Dr. Lenin Moreno Garcés.
2. Expresar a la señora Ministra de Salud Pública, Dra. Verónica Espinosa Serrano, el agradecimiento y felicitaciones por la organización de la XXXVII REMSAA, cuyas deliberaciones y acuerdos han contribuido significativamente a la construcción de políticas compartidas en el Área Andina y Suramericana.

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



Quito, 6 de noviembre de 2018

Resolución REMSAA XXXVII/535

ELECCION DE SECRETARIO EJECUTIVO ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Las Ministras y Ministros de Salud de los países miembros;

Considerando:

- Lo establecido en Artículo 6, letra b) del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, en cuanto a que corresponderá a la REMSAA elegir al Secretario Ejecutivo del Convenio.
- Lo señalado en el Artículo 32 del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, en lo relativo al período de permanencia del Secretario Ejecutivo y su posibilidad de ser reelegido.
- Las Disposiciones vigentes para la Elección de Secretario Ejecutivo del ORAS-CONHU.
- Que la actual Secretaria Ejecutiva Dra. Nila Heredia Miranda cumple su período de tres años al mando del ORAS-CONHU el 15 de enero de 2019.
- La necesidad de iniciar, a la brevedad posible, el proceso de elección/reelección para el cargo de Secretario Ejecutivo conforme a lo indicado en el punto anterior.
- Que se requiere convocar, con carácter de extraordinaria y de manera excepcional, una Reunión de Ministros de Salud del Área Andina para definir el proceso de elección/reelección antes de la próxima REMSAA Ordinaria, proyectada esta última para el mes de noviembre de 2019.
- La decisión del Estado Plurinacional de Bolivia de presentar la postulación a la reelección en el cargo de Secretaria Ejecutiva de la Dra. Nila Heredia Miranda, la que ha sido comunicada formalmente a los países andinos.

Resuelven:

1. Iniciar, desde la fecha de firma de la presente Resolución, el proceso de Elección/Reelección de Secretario Ejecutivo del ORAS-CONHU.
2. Convocar, con carácter de extraordinaria y de manera excepcional, a una Reunión de Ministros de Salud del Área Andina para el día 18 de enero de 2019, con el objetivo de elegir/reelegir al Secretario Ejecutivo, en conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones y con las Disposiciones de Elección de Secretario Ejecutivo del ORAS-CONHU.



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





ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República N° 3832
San Isidro. Tercer Piso. Lima - Perú
Teléfono: (00511) 6113700

www.orasconhu.org