



INFORME, DE GESTIÓN 2024





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

Informe de Gestión 2024 del Organismo Andino de Salud–Convenio Hipólito Unanue. ORAS-CONHU; 2025.

157 p.; ilus.tab

INFORME DE GESTIÓN/ SALUD/Políticas/ Integración/ Fronteras/Salud Renal/Vigilancia genómica/ Inmunizaciones/ Cambio climático / Cooperación internacional/ RECURSOS HUMANOS/ Salud integral/ Adolescentes /Migración/ Cáncer/ Tuberculosis/ Cooperación / Intersectorialidad/ Comunicaciones.

Lima, Perú 2025

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2025-09235

Comité editorial

Dra. María del Carmen Calle Dávila. Secretaria ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio. Secretaria adjunta

Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre. Gerente de líneas estratégicas y cooperación internacional

Dra. Bertha Luz Pineda Restrepo. Coordinadora de cambio climático y desigualdades de salud

Dr. Luis Beingolea More. Coordinador de salud en fronteras y áreas temáticas

Dra. Marianela Villalta Contreras. Coordinadora para el área de medicamentos, VIH/sida/hepatitis, evaluación de tecnologías sanitarias y sangre segura

Dra. Magda Hinojosa Campos. Coordinadora de curso de vida

Mg. Yadira Salas González. Responsable de educación permanente en salud

CPC. Carlos Palomino Colón. Gerente de administración y finanzas

Téc. Ruby Díaz Arotoma. Profesional de salud pública y salud global

Téc. Danitza Katherine Quenta Castillo. Profesional de salud pública y salud global

Tec. Stephany Tafur Contreras. Profesional de Salud Pública

Dr. Walter Eduardo Vigo Valdez. Coordinador proyecto vigilancia genómica

Coordinación editorial:

Lic. Yaneth Clavo. Jefa de Comunicaciones.

Atribución-NoComercial-CompartirIgual
CC BY-NC-SA

©ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2025

Av. Paseo de la República N.º 3832 - San Isidro. Tercer Piso. Lima, Perú

Teléfonos: (00-51-1) / 611 3700 <http://www.orasconhu.org/> contacto@conhu.org.pe

Primera edición digital, agosto 2025

Libro digital disponible en: www.orasconhu.org

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) bajo el criterio de acceso abierto. La obra puede ser reseñada, usada, traducida y reproducida con fines académicos No Comerciales y en todo uso que se haga debe indicarse la fuente.

ORGANISMO ANDINO DE SALUD–CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Lic. María Renee Castro Cusicanqui

Ministra de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

Dra. Ximena Aguilera Sanhueza

Ministra de Salud de Chile

Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez

Ministro de Salud y Protección Social de Colombia

Abg. Édgar Lama von Buchwald

Ministro de Salud Pública del Ecuador

Dr. César Henry Vásquez Sánchez

Ministro de Salud del Perú

Abg. Magaly Gutiérrez Viña

Ministra del Poder Popular para la Salud de Venezuela

Secretaría Ejecutiva

Dra. María del Carmen Calle Dávila

Secretaria ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio

Secretaria adjunta

Tabla de contenido

Abreviaturas y siglas.....	5
LÍNEA ESTRATÉGICA 1. POSICIONAMIENTO DE LA SALUD COMO EJE CENTRAL DEL DESARROLLO HUMANO.....	18
Resultado estratégico 1. Posicionamiento político de la salud.....	18
Resultado estratégico 2. Conocimientos científicos generados, difundidos y validados.....	28
Resultado estratégico 3. Recursos Humanos en Salud formados integralmente en salud y desarrollo humano sostenible.....	32
Resultado estratégico 4. Promoción de la salud.....	41
LÍNEA ESTRATÉGICA 2. PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD CON JUSTICIA SOCIAL Y AMBIENTAL.....	42
Resultado estratégico 5. Enfoque de derechos humanos asumido colectivamente	43
Resultado estratégico 6. Fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y de la atención primaria de salud.....	60
Resultado estratégico 7. Salud humana, animal y ambiental integradas: “Una Salud” con inclusión social.....	91
LÍNEA ESTRATÉGICA 3. REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN SALUD.....	103
Resultado estratégico 8. Reducción de desigualdades múltiples e inequidades	103
Resultado estratégico 9. Planes integrales contra las desigualdades e inequidades diseñados e implementados.....	104
Resultado estratégico 10. Brechas de género, generacionales y territoriales reducidas... ..	105
Resultado estratégico 11. Brechas culturales y raciales reducidas con estrategias de intervención interculturales	121
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: INTEGRACIÓN Y COOPERACIÓN REGIONAL.....	125
Resultado estratégico 12. Espacios de integración Andina fortalecidos ante desafíos comunes	125
Resultado estratégico 13. Espacios de cooperación y coordinación andinos fortalecidos	139
Resultado estratégico 14. Cooperación con aliados estratégicos ampliada y fortalecida	139
LÍNEA ESTRATÉGICA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.....	148
Resultado Estratégico 15. Gestión del conocimiento y comunicación	148
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL ORAS-CONHU	154

Abreviaturas y siglas

ANS	Autoridades Nacionales de Salud
APS	Atención Primaria de Salud
BIREME	Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud
CASE	Comité Andino de Salud y Economía
CDC	Centro de Control y Prevención de Enfermedades
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social ofreció la cooperación
CLIMA	Centro Latinoamericano para la Excelencia en Cambio Climático y Salud
GREDDC	Comité Andino del Riesgo para Emergencias y Desastres y Cambio Climático
GTA SI	Grupo de Trabajo Andino Salud Infantil
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DP	Diálisis peritoneal
EA	embarazo en la adolescencia
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ENT	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
GCTH-SM	Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en Salud Materna
GREDDC	Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres
GTASI	Grupo de Trabajo Andino de Salud Infantil
GTA SAM	Grupo de Trabajo Andino de Salud del Adulto Mayor
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
IAAH	International Association for Adolescent Health
INS	Instituto Nacional de Salud de Perú
INSM-HN	Instituto Nacional de Salud Mental-Hideyo Noguchi
LSN	Laboratorios supranacionales
LRN	Laboratorios de referencia nacionales
MCP	Mecanismos de Coordinación País
MCR	Mecanismos de Coordinación Regional
Movimiento CEA	Movimiento Cero Embarazos en la Adolescencia
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
PARHS	Política Andina de Recursos Humanos en Salud
PAETS	Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
PEA	Población económicamente activa
Programa TB	Programa "Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorios de tuberculosis en la región de Las Américas"
REMSAA	Reunión de ministros de Salud del Área Andina
RMM	Razón de mortalidad materna
RHS	Recursos Humanos de Salud
RHS	Recurso Humano de Salud
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SLANH	Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión
TB	Tuberculosis
SPAJ	La Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TEFA	Tasa específica de fecundidad de adolescentes
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
UDUAL	Unión de Universidades de América Latina y el Caribe
VIGICoP	Comunidad de Práctica del Sistema de Información y Vigilancia de América del Sur



RESUMEN

El Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) fue constituido por decisión de los ministros de salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, en diciembre de 1971. La visión del ORAS-CONHU es:

En 2030, **los habitantes de la región Andina gozan del derecho a la salud y al bienestar**, las desigualdades se han reducido y hay una mayor capacidad de respuesta conjunta a los desafíos sanitarios, socioeconómicos y ambientales comunes, a través de la integración y cooperación regional. (ORAS-CONHU, 2023, p. 60).

El equipo de la secretaría del ORAS-CONHU cuenta con profesionales (con sede en Lima, Perú) cuyo rol principal es establecer mecanismos de coordinación, intercambio, cooperación horizontal, consulta y asesoría para el desarrollo de acciones que permitan cumplir las Resoluciones ministeriales, el Plan estratégico, políticas y planes andinos. Las actividades se coordinan con **35 instancias de integración regional**: comités andinos, subcomités, grupos de trabajo, una Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades de Salud y dos redes andinas: de institutos nacionales de Salud o sus homólogos y de comunicadores en salud; cada uno constituido, por uno o dos puntos focales (delegados: principal y alterno) de los ministerios de Salud de los seis países andinos. Es decir, que el trabajo se realiza con cerca de 400 personas que forman parte de los equipos de los ministerios de Salud. Además, es fundamental el trabajo con organizaciones socias con las que se tienen alianzas estratégicas.

El ORAS-CONHU cuenta con un importante reconocimiento a nivel regional, por ejemplo, en la Declaración de la V Reunión de Representantes de Órganos e Instituciones del Sistema Andino de Integración¹ (25 de marzo de 2021), declaran:

El reconocimiento al Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue como el referente en salud, y por la labor que realiza en la coordinación y ejecución de acciones conjuntas entre los países miembros para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población de la región, particularmente por sus acciones en respuesta a la pandemia causada por la COVID-19 y en la lucha contra la tuberculosis (CAN, 2021. P. 1).

Asimismo, en la VI Reunión del Sistema Andino de Integración² que tuvo como resultado la Declaración de Quito, declara:

El reconocimiento de la salud como eje indispensable para el desarrollo y la relevancia de la labor del Organismo Andino de Salud como referente de la temática en la región (CAN, 2022. P.1).

¹ Véase: <https://www.comunidadandina.org/notas-de-prensa/declaracion-de-la-v-reunion-de-representantes-de-organos-e-instituciones-del-sistema-andino-de-integracion/>

² Véase: https://www.orasconhu.org/sites/default/files/declaraci%C3%B3n_sai.pdf

Cuadro 1. Comités andinos, subcomités, grupos de trabajo, Mesa Andina Intersectorial y Redes

Comités Andinos

1. Comité Técnico de Coordinación-Oficinas Relaciones Internacionales
2. Salud Integral para Adolescentes
3. Salud Mental
4. Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres y Cambio Climático
5. Salud y Economía
6. Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
7. Salud en Fronteras
8. Vigilancia en Salud Pública
9. Eliminación de la Rabia
10. Salud Intercultural
11. Atención de Personas con Discapacidad
12. Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en menores de 5 años
13. Acceso a Medicamentos
14. Evaluación de Tecnología Sanitaria
15. Sangre Segura
16. VIH/SIDA y Hepatitis
17. Inmunizaciones
18. Recursos Humanos en Salud
19. Salud de las Personas Migrantes
20. Fin de la Tuberculosis
21. Salud Renal
22. Prevención y Control del Cáncer

Subcomités Andinos

23. Salud Materna con Enfoque Intercultural
24. Salud de Afrodescendientes

Grupos de Trabajo Andinos

25. Salud Infantil
26. Salud Ocular
27. Salud del Adulto Mayor
28. Arbovirosis y Dengue
29. Neonatología
30. Salud digital
31. Cáncer Infantil
32. Prevención de Muerte Materna

Redes Andinas

33. Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud
34. Red Andina de Institutos de Salud Pública o sus homólogos a nivel nacional
35. Red Andina de Comunicadores en Salud

El presente Informe de gestión se basa en las líneas y resultados estratégicos definidos en el *Plan estratégico de integración en salud 2023-2030*³ del ORAS-CONHU, aprobado por los ministros y ministras de Salud en la Reunión de ministros y ministras de Salud del Área Andina mediante la Resolución REMSAA Ext. XXXVII/2, el 15 de agosto de 2023, y el Plan Operativo Anual 2024 aprobado en la Resolución REMSAA Ext. XXXVII/2, el 26 de abril de 2024.

³ El Plan estratégico fue aprobado mediante Resolución REMSAA Extraordinaria XXXVI/2, el 15 de agosto de 2023 y se encuentra disponible en <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/PLAN%20ESTRATEGICO%20PEIS%202023-2030%20ORASCONHU.pdf>

Cuadro 2. Líneas y resultados estratégicos del ORAS-CONHU

<p>Línea estratégica 1. Posicionamiento de la salud como eje central del desarrollo humano</p> <p>1: Posicionamiento político de la salud promovido y validado. 2: Conocimientos científicos generados, difundidos y validados. 3: Recursos humanos formados integralmente en salud y desarrollo humano sostenible. 4: Promoción de la salud en la población fortalecida.</p>
<p>Línea estratégica 2. Promoción del derecho a la salud con justicia social y ambiental</p> <p>5: Enfoque de derechos humanos asumido colectivamente. 6: Fortalecimiento de los sistemas de salud y de la Atención Primaria de Salud. 7: Salud humana, animal y sostenibilidad ambiental integradas: “Una Salud” con inclusión social.</p>
<p>Línea estratégica 3. Reducción de las desigualdades e inequidades en salud</p> <p>8: Enfoque de desigualdades múltiples e inequidades asumido colectivamente. 9: Planes integrales contra las desigualdades e inequidades diseñados e implementados. 10: Brechas de género, generacionales y territoriales reducidas. 11: Brechas culturales y raciales reducidas con estrategias de intervención interculturales.</p>
<p>Línea estratégica 4. Integración y cooperación regional</p> <p>12: Espacios de integración, cooperación y coordinación andinos fortalecidos. 13: Cooperación Andina para enfrentar problemas comunes. 14: Cooperación con aliados estratégicos ampliada y fortalecida.</p>
<p>Línea estratégica 5. Fortalecimiento institucional</p> <p>15: Fortalecimiento institucional del ORAS-CONHU.</p>

Fuente: ORAS-CONHU. Plan estratégico de integración en salud 2023-2030, p. 61-62. [La subnumeración de cada Línea estratégica se encuentra así en el original].

❖ **Línea estratégica 1: Posicionamiento de la salud como eje central del desarrollo humano**

- **XXXVII Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina⁴:** la REMSAA, realizada el 26 de abril, estuvo presidida por encuentros (virtuales y presencial) del Comité Técnico de Coordinación (CTC), en los que se trabajó en dos Planes Andinos: Salud en Fronteras, y Salud para Personas Migrantes, pero, así mismo, se revisaron las resoluciones elaboradas con los diferentes comités andinos. En dicha REMSAA se logró la aprobación de siete resoluciones previamente trabajadas con los miembros de los comités andinos.
- **Reuniones de Autoridades Nacionales de Salud (ANS):** con las ANS se llevaron a cabo tres reuniones de los seis países andinos, en las cuales se analizaron sus prioridades en salud, la situación de dengue en la región, el avance en el listado de medicamentos para la negociación conjunta de precios, la perspectiva de financiamiento del Fondo Mundial y de la sostenibilidad de la respuesta al sida, la tuberculosis y el paludismo. Estos encuentros permitieron el intercambio entre las ANS buscando facilitar una toma de decisiones que redunde en el fortalecimiento de la cooperación regional para responder a problemáticas prioritarias.
- **Participación del ORAS-CONHU en 69 eventos internacionales, regionales y nacionales:** el equipo del ORAS-CONHU participó con ponencias en reuniones, conferencias, seminarios, entre otros eventos, liderados por y con otras organizaciones para el análisis de temas de actualidad relacionados con la salud y prioritarios para el mundo y la región Andina. Una de estas participaciones se dio con motivo del 61.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (Washington D.C. 30 de septiembre al 4 de octubre), en el que la Dra. María del Carmen Calle (Secretaria Ejecutiva) lideró un encuentro con ministros, ministras y viceministros de Salud de la región Andina y organizaciones socias.

⁴ Véase: <https://www.orasconhu.org/es/remsaas-extraordinarias/xxxvii-remsaas-extraordinaria>

- **Conocimientos científicos generados, difundidos y validados:** en términos de cifras, desde mayo de 2020, hasta diciembre de 2024 se realizaron 258 webinars que contaron con 140.697 participantes de 42 países; 1600 ponentes (754 masculinos y 837 femeninos) y 836.440 reproducciones. Cabe destacar que un número importante de estos *webinars* se planificaron y coordinaron con representantes de los ministerios de Salud de los seis países andinos. Así mismo, en el boletín Notisalud Andinas⁵ (edición mensual) se publicó el resumen de cada *webinar*, así como la información clave de los congresos, los cursos, los talleres y los foros. En general, entre 2020-2024, se han realizado 10 Congresos, 2 de éstos en 2024, y 20 foros, 6 en 2024. Como forma de hacer memoria de lo realizado, todos los eventos se encuentran grabados y disponibles para verse en diferido. De lo anterior resulta necesario enfatizar que, durante el 2024, se logró realizar algunos de estos *webinars* con la participación de la Embajada Británica, así como del *Copenhagen Institute for Futures Studies*, la Asociación Latinoamericana de Pediatría Social y Rotary Internacional. De otro lado, diversas organizaciones de reconocimiento internacional (por ejemplo, The Lancet) solicitaron al ORAS-CONHU participar en eventos para difundir sus estudios. De esta manera, el ORAS-CONHU ha venido contribuyendo a la apropiación social del conocimiento en salud.
 - **Comité Andino Recursos Humanos en Salud:** con este comité se hicieron importantes estudios como la evaluación, actualización y publicación de la Política Andina de Recursos Humanos de Salud; la línea de base sobre mecanismos de homologación de títulos, y la preparación de la matriz mínima de denominaciones de profesiones de salud de la subregión Andina. Así mismo, es importante mencionar la publicación científica del estudio relacionado con factores socio-profesionales que influyen en la elección laboral del personal de salud, así como la sistematización de resultados de la encuesta final sobre la percepción de medicina y salud centradas en la persona. Además, con este comité se realizaron reuniones técnicas para conocer experiencias significativas en formulación de políticas, el primer Congreso Chileno de Salud y Medicina Centrada en la Persona, y la 10ª Conferencia Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona. También se hizo la alianza de colaboración internacional con la Universidad de Maastricht.
- ❖ **Línea estratégica 2: Promoción del derecho a la salud con justicia social y ambiental**
- **Grupo de Trabajo Andino de Salud Infantil:** luego de un intenso trabajo colectivo en la elaboración de la *Política Andina en Salud Pública para fortalecer y contribuir en el Óptimo Desarrollo Infantil Temprano* en los Países Andinos⁶, se logró su aprobación en la XXXVII REMSAA, realizada el 26 de abril de 2024, y se inició la difusión y desarrollo de dicha Política Andina. Aquí resulta clave destacar la Declaración del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores en la que se subraya la importancia de emprender acciones conjuntas urgentes para luchar contra la desnutrición crónica infantil en la subregión andina. Finalmente, y resultado de lo anterior, en el mes de octubre 2024, el ORAS-CONHU empezó la elaboración del *Plan Andino de salud pública para el abordaje integral de la desnutrición crónica infantil*.

⁵ Véase: <https://www.orasconhu.org/boletines>

⁶ Véase:

<https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/POLITICA%20DESARROLLO%20INFANTIL%20TEMPRANO%20%20ORAS%2024.pdf>

- **Comité Andino de Salud Integral para Adolescentes:** entre lo más destacable del trabajo con este comité, se puede contar la realización de los siguientes estudios: *Análisis del embarazo en adolescentes en los países de la subregión Andina* y la *Evaluación del Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en adolescentes 2017-2022*. Asimismo, durante el 2024 se llevaron a cabo eventos como la Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes: *Decimos NO a las violencias, y al embarazo en la adolescencia*. Además, se participó en diversas reuniones regionales, por ejemplo, se presentó el *Plan Andino para la reducción del embarazo adolescente* en el encuentro regional *Avances y desafíos en salud sexual y reproductiva en las Américas*, realizado por la OPS/OMS y con la cooperación del gobierno de Canadá. Además, se emprendieron acciones para elaborar la *Política andina para la prevención y reducción de la muerte materna*, y el ORAS-CONHU se incorporó al Grupo de Cooperación Técnica Horizontal para la Salud Materna en América Latina y el Caribe.
- **Comité Andino de Inmunizaciones:** complementando lo realizado en los años anteriores, un logro clave a partir de un intenso proceso de coordinaciones, fue la celebración de la Semana Andina de Vacunación en las Fronteras, durante el mes de agosto, con importantes resultados en la reducción de brechas en vacunación.
- **Participación de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA):** durante el 2024, el ORAS-CONHU logró integrar espacios de trabajo que reunieron a diversas instituciones para promover los derechos de las NNA, por ejemplo, el Colectivo Interinstitucional por los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y el grupo orientado a dar seguimiento a la implementación de la Política Nacional Multisectorial para NNA de Perú, entre otros. En estas instancias se hicieron publicaciones, concursos de dibujo, la página web y el Foro Nacional “Aseguremos hoy los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: un Compromiso Nacional para un presente y mañana mejor”.
- **Grupo de Trabajo de Neonatología:** la realización del “Curso de Mejora de Calidad en Salud Neonatal”, constituyó un hito regional en la capacitación realizada a 2200 profesionales a través del campus virtual del ORAS-CONHU. Además, se elaboró el proyecto de calidad entre Ecuador y Perú, y se efectuaron reuniones técnicas para definir prioridades a nivel de la región Andina.
- **Comité Andino de Salud y Economía (CASE):** con CASE se elaboró, y está en proceso de gestión, la propuesta: *Mejorar el financiamiento para la Atención Primaria de Salud en los países andinos*. Con este marco, se hicieron eventos como el XII Foro Andino de Salud y Economía, el taller “Cuentas de Salud”, y las reuniones virtuales e híbridas de CASE, que contaron con la participación de delegados de los ministerios de Salud de los seis países andinos, el equipo de la OPS y, por supuesto, el equipo del ORAS-CONHU.
- **Comité Andino para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles:** en el 2024, se publicó el estudio: *Situación del transporte activo en los países Andinos* y se difundió la investigación sobre análisis de los avances en etiquetado frontal de alimentos en los países andinos. Asimismo, se inició la evaluación del Plan Andino para la Prevención y Control de las Enfermedades No Trasmisibles 2018-2022; desarrollando en ello un instrumento para la evaluación de los objetivos e indicadores planteados.
- **Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer:** en relación con resultados del año anterior, se inició el desarrollo del proyecto: *Colaboración Sur-Sur para el Acceso Equitativo a Tratamientos de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Cáncer en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos Jóvenes 2024-2025*, y la Hoja de Ruta

para la Mejora de la Atención del Cáncer en NNA. Con este Comité y organizaciones socias, se llevó a cabo la Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al TPH en el Tratamiento del Cáncer Infantil, celebrada en Santiago de Chile del 6 al 8 noviembre. Sumado a esto, se asistió a varias reuniones regionales con una destacada participación del comité y el equipo del ORAS-CONHU.

- **Comité Andino de Acceso a Medicamentos:** la principal acción realizada la constituye el proceso participativo en varias etapas, ya iniciadas en el 2022, de reuniones técnicas para identificar los medicamentos e insumos para la negociación de precios como región, hasta llegar en el 2024 a la priorización de medicamentos oncológicos y para hepatitis C.
- **Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria:** a partir de la construcción conjunta con el comité, se elaboró y publicó la actualización de la *Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (PAETS)*, la cual considera la nueva definición de ETS reconocida internacionalmente.
- **Comité Andino de Sangre Segura:** el principal logro lo constituyó la publicación: *Situación de los sistemas de sangre segura*, realizado a partir de un proceso colectivo con el comité. Así mismo, en un trabajo conjunto con OPS/OMS y el Ministerio de Salud del Perú, el ORAS-CONHU organizó el lanzamiento del Día Mundial del Donante de Sangre (14 de junio). En el mismo sentido, se celebró una reunión técnica con los puntos focales de trasplantes, con el objetivo conocer la situación de los países sobre donación y trasplantes de órganos y sus prioridades.
- **Comité Andino de Vigilancia en Salud Pública:** la primera actividad en el 2024 fue la integración del ORAS-CONHU a la Comunidad de Práctica del Sistema de Información y Vigilancia de América del Sur y sus consecuentes siete sesiones de trabajo. Además, se logró impulsar pasantías como expresión de colaboraciones transnacionales. Adicionalmente, el equipo del ORAS-CONHU participó en talleres con profesionales de salud y socios de organizaciones regionales y multilaterales. Sumado a esto, se impulsó el Memorando de Entendimiento con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Es de resaltar, que el equipo del ORAS-CONHU se reúne dos veces a la semana para analizar las prioridades en salud y la situación epidemiológica mundial, regional y nacional, los informes del análisis se encuentran en la página electrónica de la organización.
- **Comité Andino para el Fin de la Tuberculosis:** se realizaron reuniones técnicas con el comité para análisis de la situación de la tuberculosis y allí se definieron las prioridades regionales: 1) Diagnóstico oportuno. 2) Éxito de tratamiento. 3) Abordaje de resistencia. 4) Investigación operativa. 5) Fortalecimiento de planes binacionales. 6) Fortalecimiento de laboratorios.
- **Red Andina de Institutos de Salud Pública o sus homólogos a nivel nacional (RAIS):** el CDC, con sede en Brasil, solicitó apoyo al ORAS-CONHU para la designación de dos especialistas en vigilancia genómica de los institutos nacionales de Salud de los países andinos para su participación en el Taller regional de capacitación en Epidemiología Genómica, en la que participaron dos profesionales (Bolivia y Venezuela). Así mismo, el ORAS-CONHU estableció sinergia con la organización *Health Security Partners* para la colaboración en el proyecto: *Evaluación y Optimización del Mapeo de la Red de Laboratorios Biológicos en Chile*. Otra de las actividades realizadas, en coordinación con la RAIS, fue el desarrollo del proyecto sobre vigilancia genómica y la elaboración de una nueva propuesta sobre este tema. La RAIS participó en una reunión virtual para elaborar la Agenda Regional de Investigación en Cambio Climático y Salud.

- **Comité Andino de Salud, Gestión del Riesgo de Desastres y Cambio Climático:** resultado de reuniones virtuales con el comité, se elaboró y gestionó una propuesta sobre cambio climático y salud. A partir de un significativo trabajo con otras organizaciones, se desarrolló el taller: *Convergencia estratégica frente al cambio climático y su impacto sobre la salud y el medioambiente* (Lima, 23 de mayo), y el II Congreso de Investigación en Cambio Climático y Salud (Ciudad de México, 21-23 de octubre). La coordinadora de este tema del ORAS-CONHU participó como ponente en diversos eventos internacionales. Así mismo, con el comité, se llevó a cabo la evaluación del Plan Andino de Salud y Cambio Climático.
- **Grupo de Trabajo sobre Arbovirosis y Dengue:** las primeras reuniones técnicas sobre la situación del dengue derivaron en el análisis de los nuevos procedimientos para su control (reunión sobre el uso de Wolbachia) y de estrategias para impulsar la gestión integrada para la prevención de las arbovirosis en los países andinos.
- **Comité Andino de Eliminación de la Rabia:** el ORAS-CONHU, realizó reuniones técnicas de coordinación para la Semana Andina de Vacunación Antirrábica en zonas de frontera como las de Bolivia-Perú, Ecuador-Perú y Colombia Ecuador. Así mismo, participó del evento *Día Mundial para la Eliminación de la Rabia*, organizado por el Ministerio de Salud del Perú y celebrado el 28 de septiembre de cada año.

❖ **Línea estratégica 3: Reducción de las desigualdades e inequidades en salud**

- **Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud:** el principal resultado fue la realización del *Taller Andino: Datos para el impacto en la equidad en salud*, en el marco del proyecto Data for Health Impact entre la OPS y Vital Strategies Bloomberg Philanthropies (Lima, 22 -24 de abril). En dicho taller, los 24 delegados de los ministerios de Salud de los seis países andinos presentaron el avance de los *Informes de monitoreo de desigualdades de salud*. En el 2024, De otro lado, con la Mesa Andina, se revisaron las líneas estratégicas del documento técnico de la *Política Andina: reducción de desigualdades en salud* y definieron las acciones prioritarias.
- **Empoderamiento de niñas y adolescentes:** el ORAS-CONHU diseño y desarrolló el curso piloto y presencial *Niñas sin Barreras: Con ellas y por ellas*, en colaboración con el Comité de Empoderamiento de Niñas del Rotary International Distrito 4455 Monterrico Surco, Rotaract Club Monterrico Surco, Inspírate Girl, la Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud (SPAJ), y el Instituto Nacional de Salud Mental-Hideyo Noguchi (INSM-HN). Así mismo, el 13 de agosto se llevó a cabo el foro *Juventudes andinas impulsoras de innovaciones digitales para el desarrollo sostenible* en el marco del Día Internacional de la Juventud y cuyo lema fue “De los clics al progreso: vías digitales de los jóvenes para el desarrollo sostenible”.
- **Comité Andino de Salud Renal:** Con este comité se elaboró el *Plan andino para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica por curso de vida al 2030*, que fue aprobado mediante la Resolución REMSAA Ext. XXXVII/7 (26 de abril de 2024). La Política Andina y el Plan se presentaron en diversos eventos, por ejemplo, en el Congreso Mundial de Nefrología. Además, se hizo el foro: Día Mundial de la hipertensión arterial 2024. Así mismo, el ORAS-CONHU impulsó la elaboración del *Plan Nacional del Estado Plurinacional de Bolivia 2025-2030 para la Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida*, con el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. En el mismo sentido, en una reunión de trabajo el 17 de diciembre 2024, se decidió

ejercer una acción de abogacía e incidencia técnica ante el Consejo Ejecutivo de la OMS, para alcanzar apoyo a la aprobación de la Resolución “Reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles promoviendo la salud renal y fortaleciendo la prevención y el control de la nefropatía”.

- **Grupo de Trabajo Andino de Salud Ocular:** con este grupo se avanzó en la elaboración de los términos de referencia para iniciar la *Política Andina de salud pública para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías oculares por curso de vida*.
- **Grupo de Trabajo Andino de Salud del Adulto Mayor:** el principal resultado de 2024 consistió en la elaboración de la *Política Andina del Adulto Mayor hacia el logro del Envejecimiento Saludable en los Países Andinos*. En aras de lo anteriormente mencionado, el 29 de octubre del 2024, el ORAS-CONHU realizó la presentación de la Política cuyo documento técnico se elaboró luego de siete meses de trabajo continuo del Grupo de Trabajo.
- **Comité Andino de Salud Intercultural:** con este comité se hizo la actualización de relevantes publicaciones como “Aún nos cuidamos con nuestra propia medicina”, para cuya nueva edición fueron muy importantes los contactos con médicos tradicionales de la región. A la par, se hizo la actualización del estudio “El enfoque intercultural en la formación universitaria del recurso humano”. Por otro lado, el ORAS-CONHU brindó cooperación en el desarrollo de la 5ta Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos; siendo representado por miembros del comité de Bolivia, Chile y Perú. Otra actividad en esa dirección fue la elaboración de la propuesta sobre la aplicación de la herramienta Hampi Bot. Además de lo anterior, se propuso conformar un Comité Andino para la prevención y reducción de la muerte materna, que incluya al Subcomité de Salud Materna con enfoque intercultural, lo que facilitaría el desarrollo de las actividades propuestas para la implementación de la política sin duplicar esfuerzos.

❖ **Línea estratégica 4: Integración y cooperación regional**

- **Comité Andino de Salud en Fronteras:** con este comité, se hizo la actualización del Plan Andino de Salud en Fronteras al 2030. La siguiente actividad fue la actualización del Reglamento para el Funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras. Así mismo, el ORAS-CONHU participó virtualmente de la realización de un simulacro binacional.
- **Comité Andino de Salud de las Personas Migrantes:** en este caso, se llevó a cabo el estudio sobre el estigma y la discriminación en los servicios de salud a la población migrante y refugiada en el Perú. También, se coordinaron esfuerzos y acciones para el fortalecimiento de capacidades de los equipos multidisciplinarios e intersectoriales en fronteras y, se realizaron tres Encuentros Binacionales sobre Salud en las Fronteras, realizados en Puno, Tumbes y Tacna, respectivamente, con el objetivo de analizar los principales problemas de salud y generar planes de acción para el fortalecimiento de capacidades de preparación y respuesta a las amenazas de salud pública a lo largo del proceso de la movilidad humana.
- **Comité Andino de Salud Mental:** de lo alcanzado con este comité se destaca la realización del estudio *Identificación de brechas y facilitadores en los servicios de salud mental en los países andinos* y el Tercer Congreso Internacional de Salud Mental a través del Curso de Vida, a partir del intercambio de experiencias en cuanto a la prevención de los trastornos de la salud mental en las distintas etapas del curso de vida.

- **Comité Andino de VIH/SIDA y Hepatitis:** el principal resultado con este comité se tradujo en la elaboración del *Plan Andino para la Eliminación del Estigma y la Discriminación contra las personas con VIH y Población Clave en el Sector Salud al 2030*.
- **Grupo de Trabajo de Salud Digital:** en respuesta a la Resolución REMSAA Ext. XXXVII/5, se instaló este Grupo de Trabajo, cuyo primer producto fue la Hoja de Ruta Andina de Salud Digital. Además, el ORAS-CONHU, junto a *Copenhagen Institute for futures studies* (CIFS), realizó el Curso sobre Privacidad y Seguridad de Datos de Salud, en el marco de las actividades formativas sobre la Salud Digital.
- **Intercambio con el Sistema Andino de Integración (SAI):** el intercambio con el SAI es un eje transversal de las diversas acciones realizadas por el equipo del ORAS-CONHU. Por ejemplo, en octubre 2024, se recibió la solicitud de la Comunidad Andina de elaborar un plan de acción para el abordaje integral de la desnutrición en los países andinos y en respuesta, se inició la elaboración de un Plan Andino. Respecto a esta dinámica, el equipo del ORAS-CONHU invita a las instituciones y órganos que conforman el SAI, a las diferentes actividades (*webinars*, congresos, foros y cursos), y participa en las acciones que realizan.
- **Convenios de cooperación:** en el 2024 se firmaron cinco convenios con las siguientes organizaciones: Maastricht University, Distrito 4455 de Rotary International, EsSalud, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América.
- **Programa “Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorios de tuberculosis en la región de Las Américas”:** entre el 1 de noviembre del 2020 y el 31 de octubre del 2023 el ORAS-CONHU coordinó este programa. El período de cierre fue hasta el 30 de abril de 2024. La primera etapa abarcó 20 países de las Américas, y la segunda incluyó a 17 países. El proyecto contribuyó a mejorar la calidad del diagnóstico de tuberculosis en las redes de laboratorio. Las actividades de la subvención se enfocaron en cuatro grandes líneas: 1) Sostenibilidad política y abogacía. 2) Mejoramiento de capacidad técnica de diagnóstico. 3) Sistemas de información. 4) Involucramiento de la sociedad civil.
- **Proyecto Fortalecimiento de la toma de decisiones en el control de la pandemia COVID-19 mediante la vigilancia genómica en los países de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú:** el principal logro del proyecto ha sido el trabajo continuo con delegados de los institutos nacionales de Salud en la creación del Observatorio Regional de Vigilancia Genómica, una plataforma para brindar a los seis países andinos información clave sobre la circulación de agentes patógenos que causan el COVID-19 y el Dengue. El proyecto contribuyó a: 1) Fortalecimiento de la cooperación y articulación entre los países a través del desarrollo de talleres de intercambio de experiencias y conocimientos. 2) Implementación de cuatro protocolos para los *work-flows* bioinformáticos en cada INS en aras a una estandarización gradual de procedimientos bioinformáticos. 3) Implementación de un sistema de gestión de información para la vigilancia genómica, a través de la identificación y análisis de datos técnicos compartidos por los INS. 4) Desarrollo de estrategias de comunicación por medio de la incorporación de cuatro asesores de comunicaciones, uno para cada INS, y la asesoría de la encargada de comunicaciones del ORAS-CONHU.
- **Vulnerabilidad multidimensional al dengue y la diarrea en el contexto de la crisis climática:** sobre este ítem, se desarrolló un estudio exploratorio con enfoque transdisciplinario en Caballococha (Loreto, Perú). El estudio logró la co-creación de una

herramienta analítica denominada Índice de Vulnerabilidad Multidimensional al dengue y la diarrea a partir de la metodología Diálogo de Saberes.

❖ **Línea estratégica 5: Fortalecimiento institucional**

- **Estrategia de comunicación:** en total, se realizaron 10 publicaciones en el 2024. Así mismo, el boletín Notisalud andinas, que se viene publicando mensualmente. En el mismo sentido, se mejoró la página web institucional, y se hizo la difusión en las redes sociales de todos los eventos. En gestión del conocimiento, durante el 2024 se trabajó en la asignación de 7 ISBN, así como en la creación de la base de datos ORAS-CONHU (Salud Andina) dentro de la Biblioteca Virtual de Salud a través de BIREME⁷. Igualmente, se ha trabajado en el campus virtual del ORAS-CONHU con mejoras pedagógicas en Moodle y actualización de recursos tecnológicos. De otro lado, en el año 2024, la Vitrina del Conocimiento "Integración en Salud Andina" del ORAS-CONHU ha consolidado un modelo innovador de gestión del conocimiento que trasciende las fronteras tradicionales de la cooperación regional. También, se ha trabajado en la difusión de actividades a través de la prensa y comunicados.
- **Reuniones del equipo ORAS-CONHU dos veces a la semana:** el equipo del ORAS-CONHU se reúne dos veces a la semana con objetivo de planificar las acciones de manera conjunta e informar los avances del trabajo con cada Comité Andino, Subcomité, Grupos, Redes, la Mesa Andina Intersectorial y las organizaciones socias. En las reuniones se realiza el análisis de las prioridades en salud y la situación epidemiológica global, regional y nacional.
- **Gestión administrativa del ORAS-CONHU:** un último resultado estratégico corresponde a la gestión administrativa del ORAS-CONHU. Para ello, se ha trabajado tanto en el ámbito presupuestario, financiero y administrativo. Los ministros y ministras de Salud del área Andina, durante la REMSAA Extraordinaria XXXVII/2 (26 de abril de 2024), aprobaron el presupuesto de ingresos y gastos del año 2024. El ORAS-CONHU cumplió con realizar la mayoría de sus actividades técnicas y administrativas programadas en el Plan Operativo Anual, a pesar de las dificultades económicas que pasó debido a que solo cuatro países miembros cumplieron con cancelar sus cuotas país del año 2024.

Como se ha podido constatar, lo realizado por el ORAS-CONHU durante el año 2024 constituye una muestra de la variedad, importancia, regularidad y persistencia en el trabajo de los procesos de desarrollo humano y, en especial, de gestión en la cooperación e integración regional en aras de lograr cada vez mayores avances en la materialización del derecho a la salud y la calidad de vida de todas las personas que habitan los países de la región Andina, constituyendo un plus que agrega mucho a la gestión que realizan los ministerios de Salud en cada uno de los países andinos, que resulta fundamental de mantener y mejorar tras las lecciones aprendidas en la pandemia y ante los desafíos que para la salud internacional aparecen en de cara a los objetivos de la Agenda 2030.

⁷ Véase: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=es&home_url=http%3A%2F%2Filiacs.bvsalud.org&home_text=Pesquisa&q=ORAS-CONHU+%28salud+andina%29



LÍNEA ESTRATÉGICA 1. POSICIONAMIENTO DE LA SALUD COMO EJE CENTRAL DEL DESARROLLO HUMANO

La primera línea estratégica busca contribuir al posicionamiento político de la salud, fortalecer lo referente a la generación y difusión de conocimientos, la capacitación integral de los recursos humanos en salud y el desarrollo humano sostenible, así como a la promoción de la salud como eje transversal en las diferentes acciones.

Resultado estratégico 1. Posicionamiento político de la salud

El ORAS-CONHU es reconocido por el SAI como el referente en salud por la labor que realiza en la coordinación y ejecución de acciones conjuntas entre los países andinos, como puede verse en las Declaraciones de las Reuniones V y VI de Representantes de Órganos e Instituciones del SAI. Asimismo, elabora y desarrolla políticas y planes andinos que son referente en los países andinos y dan respuesta a las resoluciones producto de las reuniones de los ministros y ministras de Salud de los seis países andinos. Diversas organizaciones de reconocimiento internacional (por ejemplo, The Lancet) han solicitado difundir sus estudios en eventos que realiza la organización. El equipo de la secretaría del ORAS-CONHU participa en importantes eventos internacionales, regionales y nacionales para presentar los avances del trabajo realizado en la región.

En el año 2024, con los ministros de Salud se realizó una Reunión Extraordinaria, así como reuniones individuales y se mantuvo comunicación frecuente; con el Comité Técnico de Coordinación se mantuvo comunicación y trabajo constante para la coordinación de múltiples acciones, en tanto que, con autoridades nacionales de salud se llevaron a cabo tres encuentros virtuales para abordar temas prioritarios. La secretaría ejecutiva y el equipo del ORAS-CONHU participaron en reuniones internacionales, regionales y nacionales que contribuyen al posicionamiento de la salud y la difusión de las acciones del ORAS-CONHU.

1.1 Encuentro presencial del Comité Técnico de Coordinación del ORAS-CONHU

Los días 23 y 24 de abril se realizó el encuentro presencial con los miembros del Comité Técnico de Coordinación (CTC), conformado por directores y representantes de las Oficinas de Integración, Cooperación, Asuntos y Relaciones Internacionales de los ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. El primer día se trabajó en el Plan Andino de Salud en Fronteras y el Plan Andino de Salud para Personas Migrantes. El segundo día se revisaron las resoluciones elaboradas con los diferentes comités andinos para presentar en la XXXVII Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina (26 de abril del 2024).

Es importante mencionar, que el CTC tiene un rol central en la coordinación de la REMSAA, con los otros comités andinos, especialmente, los Comités Andinos: Salud de las Personas Migrantes y Salud en Fronteras, que también integran. Asimismo, desempeña una labor primordial en la comunicación de la secretaría del ORAS-CONHU con los ministros y ministras de Salud.

1.2 XXXVII Reunión Extraordinaria de ministros de Salud del Área Andina (REMSAA)

El 26 de abril realizamos la XXXVII Reunión Extraordinaria de ministros de Salud del Área Andina: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. En dicha REMSAA se logró la aprobación de las resoluciones previamente trabajadas con los miembros de los comités andinos (delegados de los ministerios de Salud de los seis países andinos) y con el CTC.

Cuadro 3. Resoluciones aprobadas en la REMSAA Extraordinaria

Número y nombre de la Resolución REMSAA Extraordinaria 2024	Las ministras y ministros de Salud de los países miembros resuelven:
<ul style="list-style-type: none"> • XXXVII/1: Aprobación de los informes de gestión y financiero auditado 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar los informes de gestión, y financiero auditado 2023 del ORAS-CONHU.
<ul style="list-style-type: none"> • XXXVII/2. Plan operativo anual y presupuesto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar el Plan operativo anual y presupuesto 2024 del ORAS-CONHU.
<ul style="list-style-type: none"> • XXXVII/3. Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar la Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias 2024. • Encargar al Comité Andino de Evaluación de Tecnologías Sanitarias la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de la Implementación de la Política Andina de ETS, en un plazo de 90 días.
<ul style="list-style-type: none"> • XXXVII/4. Política Andina de Recursos Humanos en Salud 2024-2030. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar la actualización de la Política Andina de Recursos Humanos en Salud 2024-2030.
<ul style="list-style-type: none"> • XXXVII/5. Salud digital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un grupo de trabajo que impulse el desarrollo de una estrategia de salud digital en la región Andina. • Encargar al grupo de trabajo que elabore un plan de acción, en un plazo de 90 días.
<ul style="list-style-type: none"> • XXXVII/6. Política Andina de Salud Pública para Fortalecer y Alcanzar el Óptimo Desarrollo Infantil Temprano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar la política andina de salud pública para fortalecer y alcanzar el óptimo desarrollo infantil temprano, la cual contiene los lineamientos estratégicos para abordar esta problemática en los países andinos. • Encargar al Grupo de Trabajo Andino de Salud Infantil, la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del plan de implementación de la <i>Política andina de salud pública para fortalecer y alcanzar el óptimo desarrollo infantil temprano</i>, en un plazo de 90 días.
<ul style="list-style-type: none"> • XXXVII/7. Plan Andino para la Prevención, Diagnóstico Precoz y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida 2024-2030. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar el “Plan Andino para la Prevención, Diagnóstico Precoz y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida 2024 - 2030”. • Encargar al Comité Andino de Salud Renal su implementación, monitoreo y evaluación.

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://orasconhu.org/remsa-extraordinarias>

Durante el 2024, el equipo de la secretaría del ORAS-CONHU conjuntamente con los delegados de los ministerios de Salud se han abocado en un trabajo constante para el desarrollo de las resoluciones aprobadas.

1.3 Reuniones de autoridades nacionales de salud de la región Andina

En 2024, se realizaron tres encuentros virtuales con autoridades nacionales de salud (ANS) para abordar temas relevantes para la subregión Andina.

1.3.1 Reunión N.º 26 de Autoridades Nacionales de Salud de la región Andina

El 23 de febrero se realizó la reunión N°26 de ANS. Participaron representantes de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela y el equipo de la secretaría del ORAS-CONHU. Las autoridades presentaron sus prioridades, así:

- **Perú**

Presentó el proceso de identificación de prioridades de salud. El Consejo Nacional de Salud es una instancia de articulación interinstitucional e intergubernamental que permitió convocar a una amplia gama de actores sociales. Se dieron tres procesos: 1) Diseño y evaluación del instrumento; 2) Identificación e integración de problemas a priorizar; 3) Valoración de los problemas propuestos como prioridades.

Se explicó cómo se llevó a cabo un amplio proceso de consulta a través de 25 Consejos Regionales, 35 Comités Distritales de Salud y promovió la participación de diversos actores. Inicialmente, se obtuvo un listado con 119 problemas, con metodologías cualitativas se redujo a 53 problemas (22 daños de enfermedades, 21 servicios de salud y 10 condiciones de vida y trabajo). A continuación, se muestra la lista de los primeros 10 problemas priorizados.

Cuadro 4. Problemas prioritarios en el Perú

1	Deficiente acceso al agua potable y saneamiento básico.
2	Malnutrición por déficit en el binomio madre-niño durante el embarazo y hasta los 36 meses de edad del niño.
3	Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud públicos para la atención integral con énfasis en: personas con diabetes, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, discapacidad, así como la respuesta frente a emergencias y desastres.
4	Deficiente cartera de servicios para la atención integral con énfasis en personas con diabetes, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, discapacidad, así como la respuesta frente a emergencias y desastres.
5	Neoplasias malignas.
6	Complicaciones, morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.
7	Efectos del cambio climático con énfasis en el fenómeno de El Niño.
8	Enfermedades mentales y sistema nervioso con énfasis en: degeneración cerebral, depresión unipolar, estrés posttraumático por desastre y violencia, alcoholismo, drogadicción y en el centro laboral.
9	Contaminación ambiental y exposición de la población a metales pesados, metaloides y otros productos peligrosos.
10	Escaso abordaje de los elementos contaminantes de agua, suelo, aire y elementos originados por el ser humano.

- **Bolivia**

Explicó el Plan de Desarrollo Económico y Social, los ejes y los pilares relacionados con la salud. Destacó la línea estratégica: *fortalecer el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito*, en respuesta al mandato de la Constitución Política que establece que la salud es un derecho humano fundamental y primera responsabilidad financiera del Estado. El *Plan sectorial de desarrollo integral de salud* responde a la política: Salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI) y define cinco lineamientos estratégicos, prioridades en salud que explicaron con sumo detalle:

- 1) Atención integral a las pandemias y a las emergencias y desastres causadas por el cambio climático y otras causas.
- 2) Acceso al sistema único de salud universal gratuito con calidad para la persona, familia y la comunidad.
- 3) Fortalecimiento y desarrollo de las estrategias de la promoción de la salud.
- 4) Gestión integral de los recursos humanos para el sistema único de salud en todos sus niveles de complejidad.
- 5) Implementación de la participación y el control social en gestión de salud.

- **Colombia**

Presentó las premisas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: **Colombia Potencia Mundial de Vida**, que tiene la visión que Colombia sea un país líder en la protección de la vida y garante del derecho fundamental a la salud (Ley estatutaria 1751 de 2015). La Cámara de Representantes, en sesión plenaria del 5 de diciembre, aprobó el proyecto de Ley 339 de 2023 que **propone la transformación estructural del sistema de salud en Colombia**. Aún faltan dos debates, en la Comisión Séptima y en la Plenaria del Senado para que sea Ley de la República.

El proyecto de Ley tiene como objetivo desarrollar un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo mediante el cual se busca hacer efectiva la Atención Primaria de la Salud. También pretende la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del sistema de salud.

El proyecto de Ley tiene el propósito de mejorar el acceso efectivo de la población, que los servicios sean cercanos a los lugares donde viven las personas y la planificación responda a las necesidades de los territorios, las personas, las familias y las comunidades. Asimismo, se busca conformar y poner en operación redes integrales e integradas de servicios de salud con una organización territorial, suficiencia de talento humano distribuido de una manera equitativa en las regiones.

- **Ecuador**

Expuso siete puntos prioritarios, con énfasis en el trabajo en las zonas de frontera Ecuador-Colombia-Perú.

- 1) Fortalecer la formación de técnicos de Atención Primaria en Salud.
- 2) Mejorar las coberturas de vacunación.
- 3) Mejorar la salud de las mujeres gestantes, de las niñas y los niños, (especialmente los primeros 1000 días), y reducir la desnutrición crónica.
- 4) Eliminar el cáncer en el país. Se ha fortalecido el Plan de la eliminación del cáncer infantil, se debe ampliar a otros tipos de cáncer, y trabajar para lograr el registro unificado en los seis países andinos.
- 5) Eliminar el VIH en el año 2030.
- 6) Reforzar la infraestructura y los centros médicos en la frontera.
- 7) Consolidar la negociación y compra conjunta de medicamentos y de equipamiento.

Las ANS propusieron que el ORAS-CONHU presente un evento paralelo en la Asamblea Mundial de la Salud para destacar los resultados y desafíos del proceso de negociación conjunta de precios de medicamentos.

Finalmente, se generó un diálogo entre todos los participantes sobre las siguientes propuestas:

- Carnet andino de inmunizaciones.
- Trabajo conjunto para enfrentar la infodemia.
- Desarrollar estudios multinacionales para analizar los factores que condicionan la pérdida de confianza en las vacunas.
- Realizar conjuntamente la *Semana de vacunaciones en las fronteras*.

1.3.2 Reunión N.º 27 de Autoridades Nacionales de Salud de la región Andina

El 22 de marzo se realizó la reunión N.º27 de ANS. Los representantes de los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) y el equipo de la secretaría del ORAS-CONHU abordaron los siguientes temas:

1) Situación del dengue en los países andinos

Las ANS presentaron la situación epidemiológica del dengue en cada uno de los países andinos, número de casos confirmados y sospechosos, las tendencias de ingresos hospitalarios y de mortalidad. También explicaron el marco normativo, el sistema de vigilancia y la serotipificación según las diferentes entidades territoriales. En los países andinos (excepto Chile) se ha presentado un aumento exponencial de casos de dengue.

Tabla 1. Casos de dengue en los países andinos

País o Subregión	Serotipo	Año	Semana epidemiológica (a)	Total de Casos de Dengue (b)	Tasa de Incidencia (c)	Confirmados Laboratorio	% Lab Conf (x100)	Dengue Grave (d)	(DG/D) x100 (e)	Muertes	Letalidad (f)	Población X 1000
Bolivia	DEN 1,2	2024	8	11,221	94.83	2,829	25.21	51	0.45	9	0.080	11,833
Colombia		2024	10	62,926	122.74	37,978	60.35	617	0.98	14	0.022	51,266
Ecuador		2024	9	9,442	52.78	9,442	100.00	29	0.31	10	0.106	17,888
Perú	DEN 1,2,3	2024	10	61,736	185.07	38,129	61.76	250	0.40	50	0.081	33,359
Subregión Andina		2024		145,325	127.09	88,378	60.81	947	0.65	83	0.057	114,346

Fuente: OPS (2024). Disponible en <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.htm>

En la reunión se enfatizó en la relación del incremento del dengue con el cambio climático y el fenómeno El Niño. En algunos países andinos la población más afectada es menor de 15 años y de los estratos socioeconómicos más bajos. Además, las ANS recalcaron la relevancia de la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue.

Las ANS remarcaron las siguientes prioridades para la prevención y control del dengue:

- Intensificar los esfuerzos y las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti* (principal vector transmisor).
- Continuar con las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue.
- Fortalecer las capacidades del recurso humano de la salud.

- Reforzar la adherencia del personal de salud a las normas vigentes de manejo clínico de dengue.
- Facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes para prevenir complicaciones y defunciones.
- Afianzar las campañas de educación y de comunicación, el empoderamiento comunitario y la articulación intergubernamental.
- Continuar con las actualizaciones de planes y documentos técnicos.
- Aumentar la financiación para garantizar el diagnóstico, el suministro de medicamentos, la compra de plaguicidas y la respuesta a otras necesidades.
- Consolidar la investigación epidemiológica y la innovación con nuevas tecnologías.
- Intercambiar experiencias, por ejemplo, tableros de control, con información que puede llegar hasta el nivel local y el monitoreo de las investigaciones epidemiológicas de campo.

Se planificó realizar, con el liderazgo del ORAS-CONHU, una reunión técnica con los encargados de dengue de los ministerios de Salud de los seis países andinos para analizar las dificultades en el control vectorial y para garantizar la adherencia al tratamiento adecuado.

2) Compromiso para presentar el listado de medicamentos para la negociación conjunta de precios de medicamentos

Las ANS de cuatro países que aún no han entregado el listado prioritario de medicamentos para la negociación colectiva explicaron la complejidad de elaborar al listado final y que lo entregarán en el menor tiempo posible luego de revisarlo con otras autoridades con competencia en el tema. Todos los participantes reiteraron estar alineados con la estrategia de negociación conjunta para acceder a mejores precios de medicamentos, con énfasis en medicinas para la Hepatitis C y tratamiento del cáncer.

1.3.3 Reunión N.º 28 de Autoridades Nacionales de Salud de la región Andina

El 26 de junio se realizó la reunión N°28 de ANS. Participaron representantes de los ministerios de Salud de los seis países andinos: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, invitados de otras organizaciones y el equipo de la secretaría del ORAS-CONHU.

1) Fondo Mundial

Durante la primera parte de la reunión, el Dr. Massimo Ghidinelli -miembro Alterno de la Junta en representación de Latinoamérica y el Caribe y miembro del Comité de Estrategia del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial), realizó la presentación *“El Fondo Mundial y la sostenibilidad de la respuesta al sida, la tuberculosis y el paludismo en el contexto de Latinoamérica y el Caribe”*.

Se dialogó sobre los temas abordados en la 51ª Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial y los numerosos retos para acabar con las tres enfermedades en 2030, con énfasis en los siguientes temas:

- Los países de la región están perdiendo posibilidades de elegibilidad para el financiamiento de proyectos con el Fondo Mundial.

- Necesidad de aumentar el impacto a través del buen uso de los recursos asignados y la sostenibilidad de los resultados obtenidos.
- Requerimiento de propuestas innovadoras destinadas a reducir la fragmentación de los escasos recursos disponibles para la región.
- Prioridad en el fortalecimiento de sistemas de salud resilientes y movilización de diversos recursos para reducir las tres enfermedades: sida, la tuberculosis y la malaria.

Prevención de la influenza aviar

En la segunda parte de la reunión se abordó la influenza aviar, una enfermedad infecciosa que, principalmente, afecta a las aves. El virus altamente patógeno por los subtipos (H5 y H7) del tipo A, causa una enfermedad grave en las aves que puede propagarse rápidamente, y producir altas tasas de mortalidad en diferentes especies de aves⁸. Las ANS de los seis ministerios de Salud presentaron las acciones realizadas para prevenir la influenza aviar, entre ellas:

- Implementación del enfoque “Una Salud” y el trabajo intersectorial, por ejemplo, con el sector avícola.
- Trabajo en el marco normativo para impulsar la ley sobre “Una Salud”, protocolos de vigilancia, decretos de alerta, etc.
- Simulación y simulacros de influenza aviar con equipos de respuesta rápida multisectoriales.
- Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica, integrada y comunitaria.
- Fortalecimiento de los planes nacionales de preparación y respuesta, y capacidades de comunicación.
- Solicitud de evaluación externa voluntaria en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Búsquedas activas comunitarias, elaboración de mapas de riesgos ecológicos y epidemiológicos, entre otras actividades.

Al finalizar la reunión los participantes resaltaron la relevancia de los espacios que promueve el ORAS-CONHU para compartir conocimientos y experiencias, y analizar los desafíos para fortalecer el trabajo intersectorial, el enfoque “Una salud” y la cooperación regional.

1.4 Participación en 61.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y 76.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Las Dras. María del Carmen Calle (secretaria ejecutiva), Marisela Mallqui (secretaria adjunta) y Gloria Lagos (gerente de líneas estratégicas y cooperación internacional) del ORAS-CONHU participaron en el 61.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), que se realizó del 30 de septiembre al 4 de octubre en la ciudad de Washington. El 1º de octubre la Dra. Calle dirigió el encuentro con ministros, viceministros y autoridades de Salud de los países miembros del ORAS-CONHU e instituciones cooperantes.

⁸ La mayoría de los virus influenza que circulan en aves no son zoonóticos. Sin embargo, algunas cepas de la influenza aviar altamente patógena tienen la capacidad de infectar a los seres humanos. El principal factor de riesgo para la transmisión de aves a humanos es el contacto directo o indirecto con animales infectados o con ambientes y superficies contaminadas por heces. El desplume, la manipulación de cadáveres de aves de corral infectadas y la preparación de aves de corral para el consumo, especialmente en entornos domésticos, también pueden ser factores de riesgo. Cuando la influenza aviar es transmitida al ser humano, los síntomas en las personas pueden ir desde una infección leve de las vías respiratorias superiores (fiebre y tos) hasta neumonía grave, dificultad respiratoria aguda, shock e incluso la muerte. (OPS/OMS). Influenza Aviar. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>

Entre otros temas, se analizó la iniciativa para la prevención y control de cáncer y la negociación de precios de medicamentos oncológicos.

En el evento, durante cinco días, representantes de alto nivel de los países y territorios trataron 46 puntos de agenda, revisaron cinco informes finales y tres de progreso, y aprobaron 14 resoluciones. Además, se presentó una hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico 2026-2031 de la OPS, que trazará el rumbo de la cooperación técnica en salud y abordará desafíos clave que afectan la salud y el desarrollo en la región.

En este enlace pueden verse los documentos oficiales de trabajo, de información y las resoluciones: <https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/consejo-directivo/61o-consejo-directivo>

1.5 Participación del ORAS-CONHU en eventos para posicionar la salud

En el año 2024, el equipo de la secretaría del ORAS-CONHU brindó apoyo en la coordinación y participó (de manera presencial y virtual) en **69 reuniones**, conferencias, seminarios, entre otros eventos, liderados por y con otras organizaciones para el análisis de temas de actualidad y prioritarios para el mundo y la región Andina. La lista (fecha, organización y nombre de los eventos) se encuentra en el boletín Notisalud Andinas, edición mensual⁹. A continuación, se presenta una tabla síntesis con el nombre de algunos de los eventos y organizaciones que lideraron.

Cuadro 5. Participación del ORAS-CONHU en eventos para posicionar la salud

Organización	Nombre del evento
Organización Panamericana de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentro regional: Avances y desafíos en salud sexual y reproductiva en las Américas. • Reunión regional de puntos focales de la iniciativa mundial de cáncer infantil en América Latina y Caribe. OPS/OMS. St. Jude Children's Research Hospital. Guadalajara-México. • Simposio OPS-AIDIS Agua, Saneamiento e Higiene, Salud y Equidad: Elementos clave para el cumplimiento de la Agenda 2030. Lima. OPS y Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental. • XXIV Reunión de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. • <i>Webinar</i> Competencias digitales y desarrollo de la tutoría en línea. Campus Virtual de Salud Pública OPS/OMS Nodo Venezuela
Otros organismos de las Naciones Unidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica (COP16). • Séptimo Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible 2024. CEPAL. • Quinta reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Cartagena, Colombia. CEPAL y UNFPA. • Tercera Plenaria del Movimiento Cero Embarazos en la Adolescencia. UNFPA. • Simposio Regional Intercultural de las Américas sobre Salud Materna de Mujeres Indígenas. UNFPA y otras organizaciones. • Taller híbrido con los responsables de la VIH. ONUSIDA. • Conversatorio "La ruta de América Latina hacia el 2030". UNAIDS-LAC.
	<ul style="list-style-type: none"> • Lanzamiento de la semana 22^a de Vacunación de las Américas. Ministerio de Salud de Perú. • Mesa de Cooperantes en Salud. Ministerio de Salud de Perú.

⁹ Véase: <https://www.orasconhu.org/boletines>

Organización	Nombre del evento
Ministerios de Salud, otros ministerios y Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (MCLCP).	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Webinar</i>: Depresión: una epidemia silenciosa. Ministerio de Salud de Perú. • Reunión Técnica: Diálogo sobre directrices estratégicas integrales para proteger a las NNA de la violencia en línea. Ministerio de Chile • Taller de elaboración del “Plan Nacional del Estado Plurinacional de Bolivia 2025-2030 de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida” - La Paz - Bolivia
Sistema Andino de Integración y Fiocruz.	<ul style="list-style-type: none"> • Conmemoración de los 55° años de suscripción del Acuerdo de Cartagena. Aniversario de la Comunidad Andina. • Taller Observatorios de Clima y Salud Seminario. 15 años. Fiocruz. • Seminario Clima y Salud: Mirando el presente hacia el futuro. Fiocruz.
Sociedades internacionales, regionales y nacionales de pediatría. Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud, Sociedad Argentina de Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> • Congreso Internacional de Pediatría. • Curso Taller Internacional: Actualización en la Salud del Adolescente. Lima, Perú. • Reuniones con el Comité. Asociación Latinoamericana de Pediatría Social. • Reuniones y <i>webinars</i> con coordinadores del capítulo Adolescencia. Sociedad Peruana de Pediatría. • Reuniones con el Comité Permanente de la <i>International Pediatric Association</i>. • Reunión Anual de la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia. • Comité de Estudios Permanente del Adolescente. Impacto de las redes sociales en los y las adolescentes. Sociedad Argentina de Pediatría
Academia.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de la Dra. María del Carmen Calle en la Universidad Stanford, (California). • Encuentro: Innovación en sistemas de salud 2024 en Harvard. • Taller de Orientación sobre Detección y Atribución del Cambio Climático y la Salud. Londres, Reino Unido. Universidad de Washington y Wellcome. • III Conferencia Interamericana sobre reducción del riesgo de desastres y adaptación al Cambio Climático. Manizales. Universidad Nacional de Colombia. • Aprendizajes y desafíos de adaptación al cambio climático desde salud en Colombia. Universidad de Antioquia y Gobernación de Antioquia. • Lanzamiento del conjunto de herramientas para profesionales de la salud de comunicación sobre el cambio climático y la salud. Lima, Perú. UPCH y OMS. • II Jornada Internacional de Investigación en Psicología. UPCH. • Presentación del proyecto IMPACT SALUD. UPCH. • XXI Conferencia Internacional AMNET “Nutrición y Salud Planetaria: Enfoques integrados para la prevención de enfermedades crónicas”. Universidad San Ignacio de Loyola de Perú, y la Red de Vigilancia de Enfermedades Crónicas de las Américas (AMNET). • III Congreso Internacional 2024. Cambio Climático y Sostenibilidad. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. • Primer Simposio de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes al alcance del Territorio. Villavicencio, Colombia. Universidad El Bosque. Universidad Cooperativa de Colombia.

Organización	Nombre del evento
	<ul style="list-style-type: none"> • Postgrado de Salud Integral e Integrada del Adolescente, Universidad de Buenos Aires, Argentina • Décima Jornada Latinoamericana de MCP y Primer Congreso Chileno de Salud y Medicina Centradas en las Personas, Santiago de Chile, 24-25 octubre 2024, con el tema principal de <i>Atención Primaria Universal: Cuidado Integral Centrado en las Personas</i> en la Universidad Santo Tomas de Chile • Presentación de Proyecto “mama mIA” en el Hackathon on Building High-Value Health Systems: Harnessing Digital Health and Artificial Intelligence. Health Systems Innovation Lab at Harvard University.
Rotary Internacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Convención de Rotary International 2024 en Singapur. • Celebración “Día Internacional de la Mujer”. Rotary Distrito 4455 RC. Monterrico, Surco. • Cuatro <i>webinars</i> realizados con el ORAS-CONHU: Inmunizaciones, polio, tuberculosis y cáncer.
Sociedad Latinoamérica de Nefrología e Hipertensión. Red Iberoamericana de Investigación en Salud Renal y Enfermedades Crónicas Prevalentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Congreso Mundial de Nefrología 2024. Buenos Aires. Argentina. • V simposio de investigadores en Salud Renal y Enfermedades Crónicas Prevalentes. • Taller Latinoamericano de Acceso a la Diálisis Peritoneal en América Latina hacia un plan de acción. Santo Domingo. • XVIII Congreso Peruano de Nefrología. Lima Perú. Sociedad Peruana de Nefrología.
Otras organizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Semana Mundial de la Salud Pública. Asociación Colombiana de Salud Pública. • XXVI Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación. Red Iberoamericana de Organizaciones no gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Boletín Notisalud Andinas. Disponible <https://www.orasconhu.org/boletines>

1.6 Políticas y Planes Andinos

En el 2024, el equipo del ORAS-CONHU trabajó conjuntamente con los delegados de los ministerios de Salud en la elaboración y publicación de políticas y planes andinos, como los siguientes:

Cuadro 6. Políticas y Planes Andinos, 2024

Nombre de la publicación	Observaciones
Política andina de salud pública para fortalecer y alcanzar el óptimo desarrollo infantil temprano.	Publicado. Enlace: https://www.orasconhu.org/es/node/2592
Política andina de evaluación de tecnologías sanitarias.	Publicado. Enlace: https://www.orasconhu.org/es/node/2593
Política Andina de Recursos Humanos en Salud.	Publicado. Enlace: https://www.orasconhu.org/es/node/2594
Política Andina: reducción de desigualdades en salud.	En proceso de elaboración a partir de un proceso participativo con la Mesa Andina Intersectorial de acuerdo con la Resolución XL/554 de 2022.
Política Andina de Prevención y Reducción de la Mortalidad Materna.	En proceso de elaboración en respuesta a la Resolución REMSAA Extraordinaria XXXVI/6 de 2023.
Política Andina del Adulto Mayor hacia el logro del Envejecimiento Saludable en los Países Andinos.	En proceso de elaboración.
Política Andina del Adulto Mayor hacia el logro del Envejecimiento Saludable en los Países Andinos.	En proceso de elaboración.
Plan andino para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica por curso de vida al 2030.	En proceso de elaboración.
Plan Andino para la Eliminación del Estigma y la Discriminación contra las personas con VIH y Población Clave en el Sector Salud al 2030.	En proceso de elaboración.

También se adelantó un proceso de evaluación de políticas y planes andinos, como las siguientes:

- Evaluación del Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en adolescentes.
- Publicación de la evaluación de la Política Andina de Recursos Humanos de Salud 2018-2022.
- En el 2024 se inició la evaluación del Plan Andino para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2018-2022

Resultado estratégico 2. Conocimientos científicos generados, difundidos y validados

Como se verá a lo largo del informe, las diversas acciones del ORAS-CONHU tienen como prioridad generar conocimientos científicos y difundirlos; en este punto se presenta información sobre los *webinars* que promueven el interaprendizaje de manera continua. Las otras acciones concernientes a conocimientos científicos se describen en otros numerales que destaca el trabajo con las ANS, los comités, subcomités, grupos de trabajo, Mesa Andina y redes.

2.1 Ciclo de *webinars*

Desde mayo de 2020, hasta diciembre de 2024 se han realizado **258 *webinars*** (54 en el 2024). Se cuenta con **140.697 participantes** de 42 países; **1600 ponentes** (754 masculinos y 837 femeninos) y **836.440 reproducciones**. Cabe destacar que un número importante de *webinars* se planifican y coordinan con representantes de los ministerios de Salud de los seis países andinos (comités andinos, subcomités, grupos de trabajo, la Mesa Andina y las redes de institutos nacionales de Salud y de comunicadores). En el boletín Notisalud Andinas (edición mensual) se encuentra el resumen de cada *webinar*; así como de congresos y foros. A continuación, se presenta el nombre de los *webinars*, foros (F) y congresos (C) realizados en 2024. Vale la pena señalar que los *webinars* se encuentran indexados y se cuenta con evidencia que se usan en los procesos de formación en diversas instituciones educativas de la región. Además, se han citado en documentos académicos y trabajos de tesis.

Cuadro 7. Webinars, foros y congresos realizados por el ORAS-CONHU en 2024

Fecha	N°. de webinars	Nombre
18/enero	204	Ecosistema digital del ORAS-CONHU. Democratizando la información en salud.
25/enero	205	Actualización de la situación epidemiológica de la COVID 19 y medidas implementadas para su control.
01/febrero	206	Empoderamiento y STEM para las niñas y adolescentes ¿Cómo potenciar los avances?"
08/febrero	207	Prevención integral: El cáncer de cuello uterino se puede evitar.
15/febrero	208	Prevención y detección temprana del cáncer infantil - lanzamiento de la Campaña Andina Comunicacional de Detección Temprana del Cáncer Infantil.
22/febrero	209	Visión británica del fortalecimiento de los sistemas de salud.
29/febrero	210	Atención integral del recién nacido pequeño vulnerable: actualización.
07/marzo	211	Salud y bienestar de la mujer a través del curso de vida.
08/marzo	212	Día internacional de la mujer.
14/marzo	213	El costo de la inacción frente a la tuberculosis.
15/marzo	214	Visión británica de la salud digital: experiencia y avances.
26/marzo	215	Salud renal para todos: un compromiso pendiente.
04/abril	216	Día mundial de la salud: mi salud, mi derecho.
11/abril	217	Vacuna contra el VPH: retos y oportunidades.
18/abril	218	Cuidar a nuestra Madre Tierra por la salud de los pueblos.
25/abril	219	Inclusión laboral, seguridad y salud en el trabajo.
30/abril	220	El enfoque intercultural en la gestión de sistemas y servicios de salud: La experiencia de la SEREMI en la región de la Araucanía.
02/mayo	221	Visión británica sobre salud mental: avances y desafíos.
09/mayo	222	Nuevos retos para abordar el acoso escolar
16/mayo	F15	La hipertensión arterial en el contexto de la enfermedad cardio reno metabólica.
23/mayo	223	Salud mental y salud materna: sinergia indispensable.
28/mayo	224	Mamás del Río: mejorando la salud materno-infantil en áreas rurales de la Amazonía peruana.
30/mayo	225	Seguridad vial: políticas y estrategias de intervención ante una emergencia mundial.
06/junio	226	Visión británica del cáncer en adultos e infantil: logros y desafíos para la prevención.
13/junio	F16	Día mundial de la hipertensión arterial 2024: experiencias en donación voluntaria de sangre, y organización de servicios de sangre en el sistema de salud.
20/junio	227	Una salud sin plásticos: el aporte a un tratado global ambicioso y sin excepciones
25/junio	228	Niños y niñas en situación de calle y trabajo infantil.
26/junio	229	Recursos prácticos de salud mental y bienestar que cualquiera puede utilizar.
27/junio	230	El peligro creciente de las drogas sintéticas y su impacto.
04/julio	231	Generaciones distintas trabajando juntas.
11/julio	232	Racismo y discriminación: una perspectiva global.
16/julio	233	Anemia: nuevas mediciones, nuevos desafíos.
18/julio	234	Visión británica sobre la atención primaria de salud.
30/julio	235	Mirada crítica a la industria de fórmulas infantiles: reflexiones a partir del informe The Lancet.
01/agosto	236	Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos.
08/agosto	237	La importancia de la comunicación efectiva en los proyectos de salud.

Fecha	N°. de webinars	Nombre
13/agosto	F17	Foro Andino: juventudes andinas impulsoras de innovaciones digitales para el desarrollo sostenible.
15/agosto	238	Salud menstrual: la agenda pendiente en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.
22/agosto	239	Cannabis y salud global: perspectivas y desafíos.
29/agosto	240	Estereotipos, estigma y discriminación: una triada peligrosa.
05/septiembre	241	Aportes para la eliminación de la rabia canina y otras especies en el ámbito andino.
12/septiembre	242	Futuro de los ensayos clínicos. Una oportunidad para Latinoamérica.
17/septiembre	243	Actuando con el corazón: un alto a las enfermedades cardiovasculares.
19/septiembre	244	Cultivar una cultura de paz.
19/septiembre	245	Esquema y situación de las inmunizaciones en el Perú: lo que todo Rotario debe saber.
26/septiembre	246	Impacto del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe: avances y desafíos.
03/octubre	247	Envejecimiento: una oportunidad de fortalecer nuestras respuestas por las personas mayores.
07/octubre	F18	XI Congreso/Encuentro Iberoamericano, III Foro de alto nivel de enfermedades raras, huérfanas o poco frecuentes.
10/octubre	248	Del estrés a la resiliencia: fortaleciendo la salud mental en el trabajo.
17/octubre	249	Empoderar a la próxima generación para un futuro resiliente.
20/octubre	250	Erradicar la polio: el momento es ahora.
21/octubre	C8	II Congreso Internacional de Investigación sobre Cambio Climático y Salud.
24/octubre	251	Erradicar la polio: tarea pendiente.
24/octubre	C9	Décima Jornada Latinoamericana y el Primer Congreso Chileno de Salud y Medicina Centrada en la Persona.
31/octubre	252	Visión 20/20: una cuestión de desarrollo y derechos.
19/noviembre	253	Niñas, niños y adolescentes: centro de las políticas públicas.
20/noviembre	F19	XII Foro Andino de Salud y Economía.
21/noviembre	254	Prevención y control de la tuberculosis: tarea pendiente.
22/noviembre	255	Salud respiratoria: enfocándose en enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
26/noviembre	256	Prematuridad y atención primaria de salud: estrategias de impacto.
28/noviembre	F20	Foro Nacional "Aseguremos hoy los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: Un Compromiso Nacional para un presente y mañana mejor"
02/diciembre	C10	III Congreso Internacional de Salud Mental a través del Curso de Vida.
12/diciembre	257	NORDIC HEALTH 2030 en el contexto de Latinoamérica
19/diciembre	258	Prevención del cáncer causado por el Virus de Papiloma Humano (VPH) impacto de la vacunación.

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://orasconhu.org/webinars>

En la página electrónica del ORAS-CONHU (<https://orasconhu.org/webinars>) se encuentran los nombres de los ponentes, las presentaciones realizadas y los enlaces para ver los *webinars* en diferido.

En el 2024 se realizaron ciclos de *webinars* con la Embajada Británica, el *Copenhagen Institute for Futures Studies*, la Asociación Latinoamericana de Pediatría Social y Rotary Internacional; dichas organizaciones convocaron expertos de sus países y de sus propias organizaciones. El ORAS-CONHU promovió la participación de ponentes de los ministerios

de Salud e institutos nacionales de Salud de los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) y otros expertos de la región.

Además, se contó con ponentes representantes de las siguientes organizaciones:

- **Naciones Unidas:** Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Internacional para las Migraciones, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, Organización Internacional del Trabajo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, entre otras.
- **Sociedades y organizaciones internacionales:** International Association for Adolescent Health, Asociación Internacional de Pediatría, Sociedad Internacional de Pediatría Social y Salud Infantil, Royal College of Pediatrics and Child Health, International Pediatric Association Standing Committee, entre otras.
- **Universidades:** Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad del Valle, Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Los Andes (Colombia), Universidad de La Frontera (Chile), Universidad de Buenos Aires, Universidad de Stanford, Universidad de Boston, Universidad de Pittsburgh, Universidad de Pensilvania, Yale University, Universidad Toulouse de Francia, Universidad de Queensland, Universidad de Melbourne (Australia) Universidad de Balaman (Líbano), University College London, Pennsylvania State University, Universidad de Tampere de Finlandia, Universidad Nacional de Ciencias, Tecnologías, Ingenierías y Matemáticas de Bénin de África, entre otras.
- **Organizaciones internacionales, regionales y nacionales de salud, sociedades, institutos, organizaciones sociales:** The Lancet, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Movimiento para la Salud de los Pueblos, Instituto de Economía y Paz, Centro Latinoamericano sobre Juventud, HEJSupport, Sociedad Sueca para la Conservación de la Naturaleza, Salud sin Daño, Sociedad Iberoamericana de Salud Ambiental, Laboratorio Interdisciplinario de Clima y Salud, Centro de Derecho Internacional Ambiental, Alianza Iberoamericana de Movilidad Segura, Cyberbullying Research Center, Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, Stop TB Partnership, Asociación Latinoamericana de Seguimiento Pediátrico y Neonatal, Fundación Canguro. entre otras.

Dentro del perfil de asistentes se encuentra funcionarios públicos, de organismos nacionales, regionales e internacionales, recurso humano de salud y de otras áreas sociales, diplomáticos, docentes universitarios, investigadores, consultores, miembros de gremios: médicos, ciencias sociales, contadores, ingenieros; miembros de asociaciones de desarrollo humano, de ayuda social, organizaciones sin fines de lucro; universitarios (pregrado y postgrado), estudiantes y amas de casa.

Los logros relacionados con “conocimientos científicos generados, difundidos y validados”, se presenta en cada uno de los siguientes resultados estratégicos.

Resultado estratégico 3. Recursos Humanos en Salud formados integralmente en salud y desarrollo humano sostenible

A continuación, se describen las acciones realizadas con el Comité Andino de Recursos Humanos en Salud, constituido por jefes o directores de este tema en los ministerios de Salud de los seis países andinos. Este Comité tiene una dinámica de reuniones periódicas para elaborar, desarrollar y evaluar la Política Andina de Recursos Humanos en Salud, el Plan Andino, y el Plan Operativo Anual (POA). Cabe destacar que con dicho comité se han coordinado *webinars* y sus miembros han participado en otros eventos (foros, congresos, etc.) realizados por el ORAS-CONHU (véase el cuadro 7: *Webinars*, foros y congresos realizados por el ORAS-CONHU). En el 2024 los principales logros han sido los siguientes:

3.1 Publicación de la evaluación de la Política Andina de Recursos Humanos de Salud 2018-2022

La Política Andina de Recursos Humanos de Salud (PARHS) reconoce la diversidad de contextos de los países andinos. Para adaptarla a cada realidad, definió Planes Operativos Nacionales (POA). Estos sirvieron para monitorear y evaluar los avances a escala nacional. Cinco de los seis países mostraron los progresos logrados en el período de la política, a través de una experiencia destacada a escala nacional.

Cuadro 8. Avances y desafíos de la Política RHS 2018-2022 a escala nacional

País	Avances	Desafíos
Bolivia (Estado Plurinacional de): Salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI).	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento del marco normativo y la gobernanza en salud que establece las bases para la gestión de los RHS. - Entes nacionales con roles claramente definidos en la planificación, formación y dotación de RHS. - Ampliación de la cobertura del Sistema Único de Salud (SUS). - En 2022, el país contaba con 696 residencias médicas, lo que representa un aumento de 20% con respecto a 2020. - Además, se ha fortalecido la formación de técnicos medios en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución equitativa de los RHS y atracción de profesionales a las áreas rurales.
Chile: Información sobre la fuerza laboral y gestión de RHS. Política de planificación de RHS.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento del sistema de planificación de RHS que permite identificar las necesidades actuales y futuras de personal, a partir del análisis de los flujos de entrada y salida, los planes de expansión sectorial, las políticas sanitarias asociadas a los cambios demográficos, epidemiológicos y la definición conjunta con áreas de línea de estándares de calidad y rendimiento de los RHS. - Fortalecimiento del sistema de información sobre RHS. - Implementación de un sistema de carrera funcionaria. - Mejoramiento de las condiciones laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución equitativa de los RHS. - Mejora de la gobernanza de los RHS. - Incorporación de los cambios demográficos, epidemiológicos y migratorios en la planificación de RHS. - Profundización del trabajo de definición de indicadores comunes de RHS.
Ecuador: Nuevo Reglamento de Ministerio de Salud Pública. - Gestión de la información para	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobación de un nuevo reglamento sobre la organización y atribuciones del Ministerio de Salud, separación de funciones rectores y operativas. - Priorización del sistema de gestión de la información. - Aprobación de la Ley de Carrera Sanitaria para los profesionales del Sistema Nacional de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución equitativa de los RHS - Déficit de profesionales de enfermería - Condiciones laborales para la radicación de profesionales, que deben mejorarse para atraer a profesionales a zonas rurales.

País	Avances	Desafíos
determinación de brechas. - Plan de formación de talento humano. Concertación con el sector educativo.	- Formación de la red de post grados con las universidades.	
Perú: Una visión global de los RHS. Ampliación de las plazas sistema público para retener al recurso humano que se contrató durante la pandemia por COVID-19	- Desarrollaron un Sistema de Información Sectorial del personal de salud (INFORHUS) que permite contar con información actualizada sobre la disponibilidad y distribución de los RHS. - Fortalecimiento de los espacios de diálogo entre el Ministerio de Salud y las universidades para ajustar los currículos de las carreras de salud a las necesidades del país. - Mejora de las condiciones laborales de los RHS.	- Distribución equitativa de los RHS. - Atracción de profesionales a las áreas rurales.
Venezuela (República Bolivariana de): Reorientación curricular hacia la APS en todas las carreras de salud. Perfiles profesionales para la APS.	- Aumento significativo del número de profesionales de la salud formados. - Consolidación de la APS como el eje central del sistema de salud. - Fortalecimiento de la articulación entre el sector educativo y el sector salud.	- Dificultades para la conformación completa de los equipos básicos de salud, debido al déficit de profesionales de enfermería y promotores de salud. - Rechazo inicial a los médicos integrales comunitarios (MIC) en los hospitales. - Déficit de profesionales de enfermería y medicina con formación de cuarto nivel que participen en los Programas de Formación.

Fuente: ORAS-CONHU. Evaluación de la Política y Plan de RHS 2018-2022

Los compromisos e indicadores regionales se establecieron en base a un plan operativo a cuatro años y se consolidaron en tres áreas: 1) Desarrollo de competencias, 2) generación de información y conocimiento y 3) Fortalecimiento de la gobernanza.

Cuadro 9. Avances y desafíos de la Política a escala regional

Avances	Pendientes Claves
<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de competencias a través de la estrategia de Educación Permanente en Salud (EPS). - Generación de información y conocimiento a través de estudios. - Fortalecimiento de la gobernanza sectorial mediante la colaboración entre el sector salud y el sector formador. - Desarrollo del estudio sobre motivaciones de RHS en zonas subatendidas. - Creación de un repositorio de recursos educativos abiertos y la mejora de la plataforma virtual de aprendizaje del ORAS-CONHU. - Componente de EPS como insumo para el desarrollo de capacidades en los RHS, especialmente en áreas aisladas. - En la pandemia COVID-19 el intercambio de aprendizajes para enfrentar la pandemia 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de un plan de capacitación a largo plazo. - Implementación de las iniciativas y capacitación, incluyendo el uso de diferentes modalidades de instrucción en que se intercalan actividades virtuales, semipresenciales y presenciales. - Modernización y activación del Observatorio Andino como espacio de intercambio de experiencias y buenas prácticas. - Avanzar en la promoción de diálogos y cooperación entre países, alianzas entre Ministerios de Salud e instituciones formadoras, y colaboración con otras entidades, en los "Encuentros de articulación Salud-Educación" y "Educación Interprofesional" para reformular currículos hacia la APS.

permitió abordar temas relevantes como gestión de los RHS, integración disciplinaria, reconversión de roles, salud mental, formación de técnicos de salud y atención al personal sanitario.	
---	--

El documento está indexado en LILACS, LIPECS y Salud Andina, puede acceder a través del siguiente link: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1532153>

3.2 Actualización y Publicación de la Política Andina de Recursos Humanos en Salud

La “Política Andina de Recursos Humanos en Salud” fue aprobada por Resolución REMSAA XXXVII/4. La minuciosa evaluación de las líneas de acción en el marco de la PARHS 2018-2022, llevada a cabo por el Comité Andino de RHS, proporcionó información invaluable sobre su relevancia, coherencia con las políticas nacionales, viabilidad y la necesidad de realizar ajustes. Con miras al año 2030, se proyectó la continuación de la política andina, manteniendo sus objetivos fundamentales, aunque se contempló la reformulación de los enunciados de las líneas estratégicas. Este proceso incorporó observaciones y flexibilidades con el fin de adaptarse a las realidades locales, evitando la rigidez en su implementación.

Líneas de acción:

1.1. Rectoría y gobernanza

- 1.1. Desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza
- 1.2. Impulsar la incorporación de la perspectiva de género

2. Sistemas integrales de planificación y gestión de recursos humanos para la salud

- 2.1. Impulsar Sistemas de Información para la planificación y gestión de los RHS
- 2.2. Promover modelos de gestión de los RHS compatibles con la naturaleza del trabajo en salud que promuevan el desarrollo profesional y personal de los integrantes del equipo de salud y resguarden su bienestar físico y mental
- 2.3. Desarrollar políticas de educación permanente

3. Diseño e implementación de estrategias de RHS para la universalización de la salud

- 3.1. Desarrollar equipos interprofesionales de salud familiar y comunitaria como base para la ampliación del acceso y la cobertura universal de salud
- 3.2. Profundizar el enfoque intercultural a partir de la valoración y rescate de saberes, lenguajes y cosmovisiones en una región fuertemente multicultural

4. Migración y retención de los equipos de salud en todos los países y en todos los territorios para un sistema integral de salud

- 4.1. Contribuir a que los flujos de movilidad profesional que faciliten un intercambio y el desarrollo de aptitudes, conocimientos y transferencias tecnológicas en beneficio mutuo
- 4.2. Implementar estrategias para estimular la radicación de equipos interprofesionales en zonas subatendidas

5. Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso y la cobertura universal basada en equipos interdisciplinarios de salud

- 5.1. Promover una alianza estratégica entre los Ministerios de Salud y las principales instituciones formadoras de profesionales de salud
- 5.2. Promover la conformación de equipos interprofesionales de salud con formación en salud familiar y comunitaria como base de un sistema de salud orientado por los principios de la atención primaria y organizado en redes integradas de servicios de salud

El documento está indexado en las bases de datos: LILACS, LIPECS, Salud Andina y en el repositorio de RHS de la OPS/OMS y puede acceder a través del siguiente link:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1556473> <https://sites.bvsalud.org/gcrhs/es/repositorio>

3.3 Colaboración internacional estratégica: Universidad de Maastricht

En septiembre de 2024 se firmó el Memorando de Colaboración con la Universidad de Maastricht (UM), con los objetivos de: 1) Fortalecer competencias de liderazgo en talento humano en salud. 2) Desarrollar la Encuesta Regional sobre Liderazgo con un enfoque interprofesional, transprofesional y ciudadano.

El equipo de la UM y sus redes del conocimiento tienen experiencia en la formación del liderazgo en países de África y la Unión Europea (UE) pasando por Inglaterra, Australia, Nueva Zelanda y hasta Estados Unidos, por más de una década. El Comité Andino de RHS sostuvo reuniones con profesionales y académicos especialistas en Liderazgo, como: Dra. Katarzyna Czabanowska y Dr. Pablo Rodríguez ambos de la Facultad *Health, Medicine and Life Sciences* (UM); Dra. Suzanne Babich, Doctoral Program in Global Health Leadership, Indiana University; Dra. Ming-Ka Chan, Co-Director, Office of Leadership Education, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba; Dr. Eduardo Trujillo, Profesor en Liderazgo, Universidad Nacional Autónoma de México.

Además, se realizaron cuatro reuniones bilaterales entre el equipo de la UM y los equipos técnicos responsables de la gestión de los recursos humanos de: Bolivia, Chile, Colombia y Ecuador.

3.3.1 Documento técnico: Educación y entrenamiento en liderazgo para la salud: Estados Miembros del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue

El equipo de UM ha desarrollado dos marcos por competencias, donde el primer marco hace hincapié en las competencias del liderazgo para la traducción del conocimiento abarcando las tres audiencias. El marco tiene cuatro dominios, los cuales están interpretados y veintidós (22) competencias. El segundo marco, es dirigido a los estudiantes y profesionales de la ciencia de la salud, con un enfoque interprofesional, transprofesional y ciudadano. Se establece la siguiente premisa: “un buen profesional, es un buen ciudadano”. El marco tiene 66 competencias distribuidas en cinco dominios los cuales tienen su respectiva interpretación y los dominios tienen resonancia entre ellos, es decir, se retroalimentan entre ellos.

En el último trimestre del 2024, Bolivia, Chile, Colombia y Ecuador hicieron la conceptualización en liderazgo, y un ejercicio de priorización de las competencias en tres etapas. La primera etapa: cada ministerio de Salud priorizará las competencias para cada audiencia con base en las necesidades de cada uno.

3.4 Iniciativas de homologación profesional

3.4.1 Publicación de Línea Base sobre mecanismos de homologación de títulos

En junio 2024, se publicó en las bases de datos LILACS, LIPECS, Salud Andina con el propósito de generar la línea base sobre los mecanismos e instrumentos que se encuentran normados en los países andinos para homologación, o reconocimiento de los títulos de medicina, enfermería, odontología, matronería y/o partería, que determinan o influyen en los desplazamientos migratorios de los profesionales de salud de estos países, en especial a las áreas de medicina y enfermería. Se compila las normas e instrumentos técnicos y administrativos que permitan conocer y analizar las políticas, así como las regulaciones que cada país de la subregión Andina haya definido e implementado, para determinar la aceptación o reconocimiento de los títulos profesionales obtenidos en otros países y su inserción en la práctica profesional.

Cuadro 10. Contenido de la publicación: Línea base sobre los mecanismos e instrumentos de los países andinos para homologación

Propósito y objetivos
Propósito general
Objetivos específicos
Metodología de recolección de datos
Datos importantes sobre los profesionales de la salud en los diferentes países
Documentos habilitantes para procesos de homologación de títulos
Convenio de La Haya
Argentina
Bolivia
Chile
Colombia
Ecuador
Perú
Venezuela
Convenio Andrés Bello
Marco legal
Procesos de convalidación de títulos en los países andinos
Bolivia
Antecedentes
Marco legal
Requisitos
Chile
Antecedentes
Requisitos
Revalidar y ejercer medicina en Chile
EUNACOM práctico
Reconocimiento y homologación
Colombia
Introducción
Marco legal
Requisitos
Ecuador
Introducción
Marco legal
Convalidación de títulos extranjeros
Requisitos obligatorios
Requisitos especiales
Habilitación para el ejercicio profesional
Consideraciones en los requisitos
Requisitos para habilitación profesional
Perú
Introducción
Requisitos
Casos especiales

Requisitos
Venezuela
Marco legal
Reválida de títulos universitarios extranjeros
Requisitos
Parteras
Bolivia
Chile
Colombia
Ecuador
Perú
Venezuela
Conclusiones recomendaciones
Reflexiones luego de la pandemia de COVID-19
Glosario de términos
Definiciones
Referencias
Anexos referencias importantes
Anexos: Bolivia. Chile. Colombia. Ecuador. Perú. Venezuela,

Puede acceder al documento y a su anexo a través de la siguiente base de datos:

- Publicación: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vbq8g>
- Anexos: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/zgzbd>

3.4.2 Preparación de la Matriz mínima de denominaciones de profesiones de salud de la Subregión Andina

La experiencia del MERCOSUR en la implementación de su matriz mínima de denominaciones de profesionales de salud ofrece lecciones valiosas, pero también resalta la necesidad de un enfoque adaptado a las particularidades de cada país de la subregión andina para lograr una integración efectiva en el ámbito sanitario. La sinergia de agenda y trabajo colaborativo con la Unidad de Recursos Humanos para la Salud OPS/OMS, permitió la preparación y programación del Taller para construir la matriz mínima de denominaciones, este apoyo se incorporó en la Carta Acuerdo con la OPS (LOA) que permitió obtener fuentes de financiamiento. La creación de un marco normativo común podría mejorar la regulación y supervisión de las profesiones de salud en los países andinos. Los resultados del taller y del documento se presentarán en el 2025.

3.5 Reunión Técnica: Construcción y actualización de la política nacional de RHS: avances en Paraguay

El 19 de junio de 2024, se realizó la reunión técnica sobre la presentación de la experiencia de Paraguay en la actualización de su Política Nacional de RHS, a cargo de la Dra. Gladys Mora, directora de la Estrategia Nacional de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.

En esta reunión de intercambio de experiencia se presentaron datos sociodemográficos básicos sobre Paraguay para poner en contexto las políticas, se resaltó la variedad social, cultural y lingüística del país; así mismo, se resume el tipo de sistema de salud paraguayo. Al 2020 se formula la Política Nacional de RHS del Paraguay 2020-2030, con el apoyo colaborativo entre autoridades de la OPS y autoridades gubernamentales abordando las siguientes temáticas y líneas estratégicas.

Cuadro 11. Líneas estratégicas: Política Nacional de Recursos Humanos de Salud de Paraguay

Temáticas	Líneas estratégicas
<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad y disposición de los recursos humanos. ● Planificación de RHS. ● Sistemas de información. ● Formación y capacitación. ● Rectoría. ● Condiciones laborales. ● Carrera sanitaria. ● Incentivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Planificación integral del RHUS. ● Fortalecimiento de la rectoría y gestión de la autoridad sanitaria en relación con RHS. ● Implementación del Sistema Nacional de Información Estratégica de los RHS. ● Implementación de la carrera sanitaria. ● Gestión y desarrollo equitativo de los RHUS. ● Formación y Capacitación de los RHS

La Política Nacional de RHS de Paraguay 2020-2030 tuvo como resultado el documento técnico “Plan para la implementación y el monitoreo de la política nacional de RHS del Paraguay 2020-2030” en vías de operativizar y generar acción en términos de gestión la política en RHUS. De esta política se resalta: la formación del Comité Nacional para la Implementación de la Política Nacional, realización del diagnóstico situacional de los RHS en Paraguay para la sostenibilidad política de las reformas, abordando temáticas prioritarias como el multiempleo médico, el índice de feminización del sector salud, habilitación profesional y conformación de la Mesa Técnica para la Planificación Integral Estratégica del RHS para el trabajo conjunto con el Observatorio de RHS en el Paraguay, lo que resultó en un Catálogo de Especialidades en Salud para carreras de salud, en vías de tener una gestión más eficiente de las nomenclaturas afines a las especialidades en salud en el país con repercusión en el sector salud y científico.

3.6 Enfoque intergeneracional

En el 2024 se avanzó en la elaboración de los términos de referencia para elaborar un estudio regional sobre la perspectiva intergeneracional y sus repercusiones en las políticas públicas de salud en la Región Andina. Esto en respuesta a la Política Andina de Recursos Humanos en Salud 2030, que señala:

A los desafíos tradicionales, caracterizados por la escasez de personal, distribución inequitativa y desajuste entre los perfiles disponibles y los necesarios, se suman desafíos emergentes derivados de la incorporación de tecnología, del intercambio y correspondencia entre personas de diferentes grupos etarios (enfoque intergeneracional), del impacto de la pandemia sobre diferentes dimensiones sociosanitarias, de la crisis por cambio climático y de los procesos migratorios, entre otros (ORAS-CONHU, 2024. Pág. 30).

3.7 Eventos coordinados con el Comité Andino de Recursos Humanos en Salud

En el 2024 se coordinaron eventos con la participación de los miembros del Comité Andino de Recursos Humanos en Salud, como los siguientes:

Cuadro 12. Eventos coordinados con el Comité Andino de Recursos Humanos en Salud

Nombre	Enlace para ver en diferido
Webinar "Generaciones distintas, trabajando juntas".	https://www.youtube.com/watch?v=x1RIXMCsIO4
Congreso Décima Jornada Latinoamericana de MCP y Primer Congreso Chileno de Salud y Medicina Centradas en las Personas, Santiago de Chile, 24-25 octubre 2024	https://www.youtube.com/watch?v=bBzuKfNTIBY
Webinar: Inclusión laboral, seguridad y salud en el trabajo	https://www.youtube.com/watch?v=XGpCwDoOY-g

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

3.8 Contribución Científica: Factores socio-profesionales que influyen en la elección laboral del personal de salud

Se publicó el artículo original titulado "*Factores socio-profesionales que influyen en la elección laboral del personal de salud*" en la revista arbitrada "*Salud de los Trabajadores*". Esta publicación representa un importante aporte científico desarrollado como producto del ORAS-CONHU.

El artículo original está disponible para consulta en el repositorio académico Dialnet, a través del siguiente enlace: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9711141>.

Esta contribución científica constituye un valioso resultado dentro de las actividades de investigación y producción académica planificadas, fortalece la presencia institucional en publicaciones especializadas con revisión por pares y amplía el conocimiento sobre los determinantes que condicionan las decisiones laborales del recurso humano en salud en la región Andina. La difusión de estos hallazgos en una revista arbitrada potencia la visibilidad y el impacto de la labor investigativa del ORAS-CONHU y contribuye simultáneamente a la mejor comprensión de las dinámicas profesionales en el sector salud.

3.9 Sistematización de resultados de la encuesta final sobre la perspectiva de medicina y salud centrada en la persona

Para la generación de evidencia, se realizó la sistematización de resultados de la encuesta final sobre la perspectiva de Medicina y Salud Centrada en la Persona con el propósito de Identificar las principales tendencias y desafíos para la implementación de esta perspectiva en la Región Andina y Latinoamericana. Metodología: 147 participantes completaron la evaluación del Curso "Medicina y Salud Centrada en las Personas". El instrumento evaluativo consistió en una pregunta abierta que solicitaba la redacción de 300 palabras en respuesta a cuatro preguntas clave. Posteriormente, se hizo la codificación y categorización de las respuestas, agrupándolas según los principales temas emergentes:

- Definición de la Medicina y Salud Centradas en las Personas
- Grado de implementación de la perspectiva
- Factores que interfieren
- Cambios deseables para su mejor implementación

Principales hallazgos:

- La Medicina Centrada en las Personas (MSCP) es ampliamente reconocida por los participantes como un enfoque humanista que prioriza los valores, preferencias y necesidades de las personas.
- La perspectiva está en un estado inicial o intermedio de implementación en la mayoría de los países de la región. Las zonas rurales enfrentan mayores obstáculos debido a la falta de recursos y sensibilidad cultural, mientras que en zonas urbanas se observan avances más significativos.
- La falta de recursos, el enfoque curativo dominante y la fragmentación del sistema de salud son los principales obstáculos para la implementación de la PMCP en toda la región. Las desigualdades geográficas agravan estos problemas, afectando especialmente a las poblaciones rurales e indígenas.
- Para mejorar la implementación de la PMCP en América Latina, es crucial promover políticas públicas que fortalezcan la Atención Primaria de Salud y la formación en competencias humanísticas e interculturales. Es necesario también superar la mercantilización de la salud y reducir las inequidades entre áreas urbanas y rurales.

3.10 Primer Congreso Chileno de Salud y Medicina Centrada en la Persona y 10ª Conferencia Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona. Un Compromiso con la Atención Primaria Universal

La Universidad Santo Tomás de Santiago de Chile fue sede del primer Congreso Chileno de Salud y Medicina Centrada en la Persona y la 10ª Conferencia Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona, realizados los días 24 y 25 de octubre. Este evento, que convocó a más de 3000 participantes de manera híbrida, contó con la presencia de especialistas de América y Europa, quienes presentaron innovadores enfoques de atención primaria centrados en las personas, orientados a mejorar la accesibilidad y la equidad en salud.

El congreso, realizado por ORAS-CONHU, la Facultad de Salud de la Universidad Santo Tomás, el Colegio Internacional de Medicina Centrada en la Persona y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ofreció conferencias magistrales, simposios y foros enfocados en modelos educativos y estrategias de salud pública. Bajo el lema "**Atención Primaria Universal: Cuidado Integral Centrado en las Personas**" se abordaron temas como el fortalecimiento de la atención primaria y la necesidad de adaptarse a los desafíos de salud actuales.

La "**Declaración de Santiago 2024**" plantea la necesidad de implementar tecnologías de salud digital inclusivas para mejorar la accesibilidad y continuidad del cuidado, bienestar, salud y vida digna para los habitantes de la región. Se resaltó la urgencia de transformar los sistemas de salud y la educación para adoptar un enfoque de salud centrado en la persona.

El congreso puede verse en diferido en:

Día 1:

<https://www.youtube.com/watch?v=bBzuKfNTIBY>

Día 2:

<https://www.youtube.com/watch?v=ipHtjTHiLwk>

Resultado estratégico 4. Promoción de la salud

De acuerdo con la Carta de Ottawa (OMS, 1986): la Promoción de la Salud es el proceso de fortalecer la capacidad de la gente para que aumente el control sobre su salud y la mejore, se definen cinco áreas de acción, a saber: 1) Construir políticas públicas saludables; 2) Reforzar la acción comunitaria a través de la participación y empoderamiento; 3) Crear entornos saludables; 4) Desarrollar habilidades individuales y grupales para adoptar comportamientos, modos y estilos de vida saludables; 5) Reorientar los servicios de salud y de bienestar social. Estas áreas conforman el quehacer práctico de la promoción de la salud. Como puede verse a lo largo del *Informe de gestión*, la promoción de la salud es transversal en todas las líneas estratégicas.

Promoción de la salud es un eje transversal, se encuentra en los resultados que se describen en el trabajo con los comités andinos, subcomités, grupos, la Mesa Andina Intersectorial, las redes andinas, y con organizaciones socias. Asimismo, la promoción de la salud está presente en la respuesta que la secretaría del ORAS-CONHU brinda a las diferentes solicitudes que llegan a la organización de apoyo, por ejemplo, a campañas, jornadas de vacunación, eventos de capacitación entre otros.



LÍNEA ESTRATÉGICA 2. PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD CON JUSTICIA SOCIAL Y AMBIENTAL

La segunda línea estratégica busca fortalecer los enfoques: de derechos humanos, y “Una Salud”; los sistemas de salud y la Atención Primaria de Salud (APS). Se asume el enfoque de derechos humanos y de la naturaleza como los principales referentes, enfatizando en la pertinencia de fortalecer los sistemas de salud, con prioridad en la APS, mejor comprendida como “Cuidado Integral de la Salud por y para Todos”, y promoviendo la consideración de estos esfuerzos como parte de lo que se considera “Una salud”. Es prioridad considerar a su vez el enfoque de desarrollo humano y curso de vida. (ORAS-CONHU, 2023, p. 64).

Resultado estratégico 5. Enfoque de derechos humanos asumido colectivamente

En el resultado estratégico 5, se presentan los principales logros del trabajo realizado con el Grupo de Trabajo Andino de Salud Infantil, el Comité Andino de Salud Integral para Adolescentes, la participación de niñas, niños y adolescentes y el Comité Andino de Inmunizaciones.

5.1 Grupo de Trabajo Andino de Salud Infantil

Garantizar el bienestar de la infancia es una condición esencial para los Estados a fin de cumplir la Agenda 2030 y hacer realidad los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que es una apuesta por un modelo social y político que pone en el centro a las niñas y niños, en especial a los más vulnerables.

Los procesos que se involucran para lograr la salud y bienestar en estas etapas tempranas de la vida con muy complejos y múltiples, los que influyen y determinan sus oportunidades y calidad de vida a futuro. Además de ser importante las intervenciones en la alimentación y nutrición de los niños y niñas, se requiere el reconocimiento e intervención en otras áreas de su desarrollo como el área cognitiva, el área del lenguaje, el área socioemocional y el área motora principalmente, además de las condiciones de salud de la gestante y los determinantes sociales, económicos, entre otros que influyen en el logro de la salud infantil.

En razón a este conocimiento, el ORAS-CONHU en cumplimiento a su función articuladora y de fortalecimiento de la integración regional en salud para promover el derecho a la salud, a través del desarrollo de políticas y estrategias para resolver problemas comunes de los países andinos, ha venido trabajando desde el 2022 en una serie de documentos técnicos que permitan implementar intervenciones que se sumen a los esfuerzos que vienen realizando los países andinos, para alcanzar el óptimo Desarrollo Infantil Temprano de la niñez.

Se inició en el año 2022, con la conformación del Grupo de Trabajo Andino de Salud Infantil (GTA SI), integrado por los expertos y autoridades en la atención del niño de los ministerios de Salud de los 6 países, quienes elaboraron el documento técnico: **Identificación de la Situación de la Salud Infantil y las Políticas e intervenciones a favor del óptimo Desarrollo Infantil Temprano en los Países Andinos** (ORAS-CONHU, 2022), que permitió hacer un análisis actualizado de los principales problemas y debilidades a fin de alcanzar un adecuado DIT, entre lo más destacado:

- Niveles de pobreza y desigualdad económica en todos los países, que empeoraron en mujeres, niñas y niños durante la pandemia, y que pudieran haber agravado las inequidades en salud.
- Baja proporción de la población que dispone de fuentes mejoradas de agua potable e instalaciones mejoradas de saneamiento en algunos países.
- Sistemas de salud segmentados y fragmentados que dificultad alcanzar la CUS.
- Gasto en salud por debajo del promedio de los países de ALC en la mayoría de los países y con un alto porcentaje de gasto de bolsillo.
- Alta tasa de fecundidad en adolescentes en todos los países.
- Niveles bajos de lactancia materna, tanto temprana como hasta los 6 meses, en todos los países.
- Coexistencia de retraso de crecimiento y sobrepeso en menores de 5 años en mayoría de los países.
- Anemia en niñas, niños y gestantes en nivel que la catalogan, antes de la pandemia, como un problema de salud pública.
- Mortalidad infantil y en menores de 5 años por encima del promedio de LAC en algunos países antes de la pandemia.
- Disminución en las coberturas de vacunaciones en niñas y niños durante la pandemia en todos los países.
- Disponibilidad no continua de indicadores estandarizados sobre la salud y determinantes de la salud de niñas, niños y mujeres que permitan hacer un seguimiento en los países y la comparación entre los países miembros del ORAS-CONHU.

5.1.1 Política Andina en Salud Pública para fortalecer y contribuir en el Óptimo Desarrollo Infantil Temprano en los Países Andinos

En el entendido, que para lograr resultados e impacto a mediano y largo plazo, el ORAS-CONHU a través del GTA SI, con la finalidad de determinar según las prioridades ya identificadas en la Región Andina y el reconocimiento de los avances y situación actual de los indicadores en la infancia, elabora el documento técnico: *“Política Andina en Salud Pública para fortalecer y contribuir en el Óptimo Desarrollo Infantil Temprano en los Países Andinos”* (ORAS-CONHU, 2024) documento que plasma líneas estratégicas e intervenciones concretas con enfoque de curso de vida, derechos e interculturalidad, con acción sobre los determinantes de la salud y que puedan ser ejecutadas de forma sostenida, eficiente, eficaz e integralmente en los países andinos en los próximos años hacia el alcance de la agenda al 2030.

La *“Política Andina en Salud Pública para fortalecer y contribuir en el Óptimo Desarrollo Infantil Temprano en los Países Andinos”*, fue presentada en Reunión Técnica el 30 de enero 2024, con presencia de UNICEF, BIF, PRISMA, Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza (MCLCP), Colectivo Interinstitucional por los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Perú; autoridades de los Ministerios de Salud de los seis países andinos y las autoridades y profesionales del ORAS-CONHU, la misma que permitió marcar aspectos claves para el trabajo futuro:

Debemos apuntar a llevar a gran escala programas nacionales que sean efectivos y sostenibles.

- Es indispensable el contar con el liderazgo de las autoridades y dar prioridad a las políticas a favor de la infancia.
- Los servicios oportunos y adecuados, además de intervenciones en favor del desarrollo de los niños pequeños, son fundamentales para que puedan alcanzar el máximo de su potencial.
- Urgente reducción de la pobreza infantil mediante el fortalecimiento de los sistemas de protección social.
- La protección de la infancia frente a la violencia y la discriminación, asegurando que niños, niñas y adolescentes crezcan en entornos seguros.
- Atajar el fracaso escolar, el abandono temprano y la segregación escolar, y mejorar la capacidad del sistema educativo como promotor de la igualdad y el respeto a la naturaleza.

5.1.2 Aprobación con Resolución REMSAA de la *Política Andina en Salud Pública para fortalecer y contribuir en el Óptimo Desarrollo Infantil Temprano en los Países Andinos*

La “*Política Andina en salud pública para fortalecer y contribuir en el óptimo desarrollo infantil temprano en los países andinos*”, fue aprobada en la XXXVII Reunión Extraordinaria de ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), el 26 de abril 2024.

Este documento, tiene como objetivo, brindar lineamientos estratégicos a ser considerados por los países para alcanzar, fortalecer, consolidar o profundizar el óptimo Desarrollo Infantil Integral Temprano (DIT) en la Región Andina, en el marco del cumplimiento de las metas nacionales e internacionales, así como las metas de los ODS de la Agenda 2030.

Para lograr este objetivo, se desarrollan cinco Líneas Estratégicas:

- Liderazgo e inversión.
- Centrarse en las familias y sus comunidades.
- Fortalecimiento de los servicios.
- Seguimiento y evaluación.
- Investigación e innovación.

5.1.3 Declaración del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores sobre desnutrición crónica infantil

En la Declaración¹⁰ del “*Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores*” reunido en forma ampliada con los Representantes Titulares ante la Comisión de la Comunidad Andina, el 10 de septiembre de 2024 se destaca:

[...] la importancia de emprender acciones conjuntas urgentes para luchar contra la desnutrición crónica infantil en la subregión andina, en razón que persisten significativas tasas de desnutrición crónica infantil pese a los esfuerzos y avances registrados. Dicha situación constituye no solo uno de los principales problemas de salud sino también un problema económico y social que continúa representando uno

¹⁰ La Declaración se encuentra disponible en https://www.comunidadandina.org/uploads/cm_rr_ee_xxx_declaracion_10_09_2024.pdf

de los mayores desafíos al cumplimiento de los planes nacionales y regionales de desarrollo, así como de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Por ello, se requiere además una respuesta subregional que se sume a los esfuerzos nacionales.

Instruye la conformación de un Grupo de Trabajo entre el Organismo Andino de salud (ORAS) y la Secretaría General de la Comunidad Andina en coordinación con los representantes de las entidades competentes de los Países Miembros, para que estructure, en un plazo de 120 días, un Plan de Acción Inmediato de lucha contra la desnutrición crónica infantil. Dicho Plan incorporará acciones conjuntas y/o coordinadas, medidas y actividades específicas que contribuyan a prevenir y erradicar la desnutrición crónica infantil en la subregión andina, bajo enfoques de salud, seguridad alimentaria y erradicación del hambre, contribuyendo de manera efectiva a un desarrollo integral. El Plan de Acción Inmediato será puesto a consideración de los Países Miembros, para su aprobación. (Comunidad Andina, 2024)

En el mes de octubre 2024, el ORAS-CONHU recibió la solicitud de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN) de elaborar, a la brevedad posible y de manera conjunta con el equipo de la Secretaría General de la CAN, un Plan de Acción 2025 para el abordaje integral de la desnutrición en los países andinos.

5.1.4 Elaboración de la propuesta de *"Plan Andino de salud pública para el abordaje integral de la desnutrición crónica infantil 2026-2030"*

Por lo expuesto, el ORAS-CONHU en el mes de octubre 2024, inició la elaboración del documento técnico: *"Plan Andino de salud pública para el abordaje integral de la desnutrición crónica infantil 2026 – 2030"*. El documento recopila las políticas e intervenciones que se han venido desarrollando en los países andinos a favor de la reducción de la desnutrición crónica infantil, plantea un trabajo coordinado y consensuado con los representantes del Grupo de Trabajo de Salud Infantil y el Comité Andino de Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en menores de 5 años para fortalecer y afianzar aquellas acciones que se vienen desarrollando en las últimas décadas.

El objetivo es contribuir a fortalecer e implementar acciones integrales, equitativas, con evidencia demostrada y sostenibles en los países de la región Andina para reducir la desnutrición crónica infantil, mediante la articulación de políticas públicas, el empoderamiento comunitario y la promoción de prácticas saludables, contribuyendo al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

El Plan se continuará trabajando en el 2025 en reuniones y talleres con el Grupo de Trabajo de Salud Infantil y el Comité Andino de Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en menores de 5 años, para ser revisado y consensuado hasta su aprobación.

5.2 Comité Andino de Salud Integral para Adolescentes

5.2.1 Presentación del *"Plan Andino para la reducción del embarazo adolescente"*

El 24 de mayo, la Dra. María del Carmen Calle Dávila participó como panelista en el Encuentro regional: *"Avances y desafíos en salud sexual y reproductiva en las Américas"*, evento realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), con la cooperación del

gobierno de Canadá. La Dra. Calle expuso las lecciones aprendidas en la implementación del *Plan andino para la prevención del embarazo adolescente*, del Comité Andino Salud Integral para Adolescentes, conformado por los representantes de los ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

Además, en este encuentro se socializó el documento “*Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva*”. Asimismo, se identificaron experiencias novedosas para fortalecer el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, y las prioridades para elaborar una agenda de producción de información y conocimientos para orientar decisiones de política pública en salud sexual y reproductiva.

5.2.2 Análisis del embarazo en adolescentes en los países de la región andina

El objetivo de este análisis, realizado a partir de fuentes secundarias, es ofrecer un panorama general del embarazo y la fecundidad adolescente en la subregión andina a partir de la revisión de algunos indicadores clave. El propósito es ofrecer un insumo para identificar tendencias, avances, alertas y nuevos desafíos.

La evolución de la tasa de embarazo y la maternidad en adolescentes de 15 a 19 años presenta diferencias entre los países que integran la subregión Andina. En 5 de los 6 países analizados, la tasa de fecundidad en este grupo de edad descendió en los últimos años y, aunque esta reducción ocurre a diferentes ritmos, lo hace de manera sostenida. Algunos países como Chile han registrado un descenso considerable (62 %), mientras que en otros como Colombia la reducción ha sido moderada (18 %). Sin embargo, en Perú se observa un comportamiento irregular de la tasa específica de fecundidad de adolescentes (TEFA) tardía que muestra un descenso hasta el año 2020 y luego un incremento para los años 2021 y 2022.

Respecto a las niñas y adolescentes menores de 15 años, se observa algo similar. En cuatro de los seis países la TEFA temprana tendió a reducirse de manera sostenida. Sin embargo, en Perú y Ecuador, se observa un aumento de este indicador para los años 2021 y 2022.

Por otra parte, el análisis de la ocurrencia del embarazo en la adolescencia da cuenta de una mayor prevalencia en los quintiles más pobres en todos los países analizados, especialmente en los ámbitos rurales. Se presentan desigualdades étnicas raciales siendo las niñas y adolescentes de comunidades indígenas y afrodescendientes la población con mayores riesgos de tener un embarazo no intencional y/o forzado en la adolescencia. Respecto a esto último, en Ecuador es donde se registra mayor desigualdad entre población afrodescendiente y no afrodescendiente. También se presente mayor ocurrencia de embarazo no intencional en adolescentes con discapacidad.

Asimismo, se ha identificado un vínculo estrecho entre los matrimonios infantiles, las uniones tempranas y el embarazo en estas edades, en donde las condiciones de unión aceleran los embarazos en edades tempranas y/o viceversa. Finalmente, aunque el conocimiento de los métodos anticonceptivos es alto, su uso efectivo, especialmente aquellos modernos de larga duración, continúa siendo un desafío, especialmente para las poblaciones más vulnerables como niñas y adolescentes de comunidades indígenas y aquellas con niveles educativos más bajos.

A pesar de la dificultad para obtener más información, se puede señalar que el embarazo en la adolescencia se ha incorporado en las agendas de salud y de género de la región Andina, y en la última década se han implementado políticas y programas de prevención del embarazo adolescente, que buscan fortalecer el acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva en todos los países de la subregión. Intervenciones en escuelas, espacios comunitarios, en el ámbito sanitario y con las familias han sido algunas de las estrategias desplegadas, sin embargo, persisten importantes desafíos relacionados con la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes de mayor vulnerabilidad.

5.2.3 Evaluación del *Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en adolescentes*

El “*Plan Andino para la Prevención y Reducción del Embarazo en Adolescentes 2017-2022*” surge como respuesta a esta problemática reconociendo las consecuencias del embarazo en adolescentes. Como bien indica la resolución de 2007, su propósito es guiar y fortalecer la gestión de los países de la subregión Andina a través de la formulación de lineamientos estratégicos que promuevan acciones efectivas para prevenir y reducir el embarazo en adolescentes, en un marco de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, igualdad, empoderamiento y participación ciudadana. En efecto, sus objetivos específicos expresan:

- Priorizar en la agenda pública el embarazo en adolescentes y sus determinantes como un problema.
- Establecer medidas efectivas para garantizar el acceso a servicios para la atención integral de adolescentes.
- Fortalecer las capacidades institucionales y las competencias de los equipos de salud.
- Fortalecer la participación de adolescentes y jóvenes para el diálogo político.
- Incorporar los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes con énfasis en la prevención y reducción de embarazo en adolescentes en la agenda política de los sectores gubernamentales.
- Visibilizar y desarrollar estrategias específicas de prevención del embarazo en niñas de 10 a 14 de edad y declarar las cero tolerancias con el embarazo en menores de 15 años.
- Producir información estratégica confiable y oportuna para la implementación, monitoreo y evaluación del PLANEA.
- Movilizar recursos financieros que contribuyan a lograr los objetivos propuestos.

La evaluación del “*Plan Andino para la prevención y reducción de embarazo en adolescentes 2017-2022*”, brinda los siguientes aspectos destacados en la implementación:

- Ha sido fundamental para favorecer la instalación del tema del embarazo en la adolescencia en la agenda política y social de la subregión. Al proporcionar un marco estratégico y coherente, ha facilitado la creación de espacios de diálogo y colaboración entre diferentes sectores y actores, lo que ha llevado a una mayor visibilidad del embarazo adolescente como un problema de salud pública y derechos humanos.
- Ha sido un motor para generar aprendizajes que han favorecido avances legislativos cruciales, como, por ejemplo, la prohibición de los matrimonios infantiles.

- Ha jugado un rol estratégico de abogacía a través de la *Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Adolescencia*, que se reconoce como una acción clave para dinamizar y difundir aspectos relevantes de la prevención, así como para movilizar recursos en todos los países.
- Sus líneas estratégicas han sido fundamentales en la orientación de los planes nacionales, principalmente en el diseño de herramientas de gestión y dispositivos institucionales que promueven la prevención y aceleran la reducción de los embarazos no intencionales en la subregión andina, entre estos:
 - Se han creado diversos comités y mesas intersectoriales con el objetivo específico de abordar este problema de manera integral en cada uno de los países. Sin embargo, uno de los mayores desafíos que enfrentan estas iniciativas es garantizar su sostenibilidad y formalización, especialmente ante cambios de gobierno que pueden afectar su continuidad. La escasa institucionalidad de las políticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva a menudo ponen en riesgo los avances alcanzados, lo que resalta la necesidad de establecer mecanismos que fortalezcan estos comités y mesas, jerarquizando su labor para que no dependa de los ciclos políticos y se consolide como un compromiso permanente en la agenda pública.
 - Se han identificado modelos de atención que tienden a reducir las barreras de acceso a los servicios de salud y mejorar la calidad de atención. Los servicios amigables para adolescentes han sido un modelo inicial, pero con la implementación de los planes nacionales, se han realizado adecuaciones que incluyen aspectos de pertinencia cultural y protocolos de intervención frente a las violencias. Además, se ha avanzado en la inclusión de métodos anticonceptivos de larga duración y en la diferenciación de enfoques según los rangos etarios, lo que permite una atención más personalizada y efectiva.
 - Se ha fortalecido la gestión del conocimiento mediante el desarrollo de estudios y diagnósticos sobre matrimonio infantiles y uniones tempranas (MIUT), así como la identificación de las consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente.

5.2.4 Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes: Decimos NO a las violencias, y al embarazo en la adolescencia

La Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes, se instauró a partir de la Resolución REMSAA Extraordinaria XXIV/4, emitida en Caracas, Venezuela¹¹.

Las ministras y los ministros de los países miembros resuelven: [...] Instruir al Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes que aborde el tema del abuso sexual y embarazo en adolescentes relacionado con el mismo, incluida la revisión de los aspectos jurídicos relacionados con el abuso sexual.

Aprobar la cuarta semana de septiembre como “**La Semana Andina para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**”, realizando acciones nacionales pertinentes para su implementación. (ORAS-CONHU, 2010).

¹¹ La resolución se encuentra disponible en <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/Resolucion%204%20REMSAA%20extr%202010-10-20.pdf>

En septiembre de 2024, el ORAS-CONHU realizó diversas acciones y con el Comité Andino de Salud Integral de Adolescentes. Durante la Semana Andina en los países: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, se realizaron diversas actividades para reflexionar sobre los determinantes del embarazo en adolescentes, las consecuencias y la relación con las violencias basadas en el género.

El Comité Andino para la prevención y reducción del embarazo en adolescentes está actualizando el “*Plan andino para la prevención y reducción del embarazo en adolescentes*”, el mismo que será presentado en la próxima REMSAA para su aprobación.

5.2.5 Desarrollo del webinar “Salud Menstrual: La agenda pendiente en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos”

Con el objetivo de fortalecer el acceso a información en torno al ciclo menstrual desde un enfoque amplio, se convocaron a tres expertas en el tema, con la idea de contribuir con la eliminación de los tabúes socioculturales y avanzar en el ejercicio pleno de derechos de niñas, adolescentes, mujeres en los países de la región andina.

Se resaltó la importancia de que los Estados tomen medidas concretas en salud menstrual, fundamental para lograr un sistema de salud más justo y equitativo, así como para proteger la salud, terminar con los tabús y combatir la discriminación que viven millones de niñas, adolescentes y mujeres. Además, se resaltó la importancia de que los profesionales de salud, educación y de otras áreas consideren al ciclo menstrual como un importante indicador de salud y de desarrollo individual.

Webinar: Salud Menstrual: La agenda pendiente en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos

<https://www.orasconhu.org/es/node/2926>

5.2.6 ORAS-CONHU presente en reunión regional: Acelerar la reducción del embarazo adolescente

La tasa de fecundidad en adolescentes en Latinoamérica y el Caribe es la segunda más alta del mundo, y continúa siendo inaceptablemente alta, con grandes inequidades entre los países y al interior de ellos¹²; con el objetivo de analizar dicha problemática y las alternativas de solución, el ORAS-CONHU participó en la reunión regional “*Acelerar la reducción del embarazo adolescente en poblaciones vulnerables en América Latina y el Caribe*”, (Santo Domingo, República Dominicana, 11 y 12 de septiembre). El evento fue organizado por el Marco del Mecanismo Interagencial *Every Woman, Every Child* (EWEC), conformado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y contó con el apoyo del gobierno de la República Dominicana y Canadá.

La reunión regional permitió:

- Generar compromisos para aumentar la capacidad de los países para fortalecer los sistemas de recopilación y análisis de datos que permitan identificar la carga de embarazos no planificados en niñas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

¹² <https://presidencia.gob.do/noticias/realizan-reunion-regional-para-abordar-el-embarazo-adolescente-en-poblaciones-en-situacion>

- Identificar de manera conjunta enfoques efectivos y sostenibles, intervenciones integrales y multisectoriales para la prevención de embarazos en niñas de 10 a 14 años y adolescentes de 15 a 19 años.
- Recopilar y analizar datos desglosados, lo que permite una identificación eficaz de los grupos más afectados por los embarazos no planificados en adolescentes.
- Fortalecer el compromiso de mantener el tema de la prevención del embarazo adolescente en la agenda política.

Participaron en el evento, la Dra. María del Carmen Calle (secretaria ejecutiva), la Dra. Gloria Lagos (coordinadora del Comité Andino Salud Integral para Adolescentes) del ORAS-CONHU; ministros, autoridades, expertos, jóvenes líderes y representantes de diversas organizaciones.

5.2.7 Tercera Plenaria del Movimiento Cero Embarazo Adolescente

El 12 de diciembre de 2024 se llevó a cabo la “*Tercera Plenaria del Movimiento Cero Embarazo Adolescente*” en la Ciudad de Panamá. En América Latina y el Caribe (ALC), cada minuto, cuatro niñas se convierten en madres, lo que ubica a la región como la segunda con la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) más alta del mundo. Esto representa un impacto socioeconómico anual equivalente a más de diez mil millones de dólares en el PIB Regional. Este contexto demanda un compromiso político más amplio e integral por lo que a mediados de 2023, se pone sobre la mesa la importancia de contar con una plataforma multisectorial capaz de articular esfuerzos de distintos actores y escalar estratégicamente el compromiso político para abordar la prevención y la reducción del embarazo en la adolescencia (EA).

Con base a ello, se conceptualizó el *Movimiento Cero Embarazos en la Adolescencia* (Movimiento CEA), una iniciativa regional que busca unir esfuerzos de gobiernos, sociedad civil, sector privado y organismos internacionales para prevenir y reducir el EA. El Movimiento CEA centra sus esfuerzos en:

- Posicionar el tema del embarazo adolescente como prioridad en la agenda de mecanismos regionales.
- Impulsar modalidades innovadoras de financiación pública y privada.
- Generar evidencia sólida y atención pública sobre el impacto social y económico del embarazo adolescente.

El 1 de mayo de 2024, en el marco de la 57^a *Conferencia Internacional sobre el Desarrollo y la Población*, celebrada en Nueva York, se realizó la Primera Plenaria del Movimiento CEA auspiciada por el gobierno de Panamá. En este encuentro se acordó la conformación de tres grupos de trabajo para operativizar la plataforma:

- El Grupo de Diálogo Interinstitucional.
- El Grupo de Trabajo de Mecanismos de Financiamiento.
- El Grupo de Trabajo de Incidencia y Abogacía, del cual forma parte el ORAS-CONHU.

Los resultados de la reunión fueron:

- La actualización del “*Estudio de Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente en América Latina y el Caribe*” y hoja de ruta para su difusión.

- La propuesta de *Caja de Herramientas* para la toma de decisiones para la reducción y prevención del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe.
- Se revisó la propuesta de repositorio virtual de información cualitativa y cuantitativa para proveer a tomadores de decisiones de información estratégica para generar políticas públicas y financiamiento centrado en la reducción.
- Las nuevas organizaciones participantes conocieron el propósito del Movimiento CEA y brindaron retroalimentación para el fortalecimiento de su funcionamiento.
- Se acordó el Plan de Trabajo 2025 en función de los elementos estratégicos discutidos.

5.3 Prevención y Reducción de la Muerte Materna

5.3.1 Política Andina para la prevención y reducción de la muerte materna

Los países del área Andina presentan un incremento (26.6 %) de la razón de mortalidad materna (RMM) entre los años 2015 y el 2021, con grandes diferencias entre países. Los avances logrados en la reducción de la mortalidad materna se han visto amenazados por la pandemia COVID-19 en el año 2020.

Ante esta situación, el ORAS-CONHU con el apoyo del UNFPA, han emprendido acciones a partir del mandato de los ministros de Salud de los países andinos que urgen enfocar los esfuerzos en la eliminación de la mortalidad materna evitable. Para ello emitieron la Resolución REMSAA Extraordinaria XXXVI/6 (agosto de 2023) que orienta la conformación de un grupo de trabajo que elabore la “*Política Andina de Reducción de la Mortalidad Materna*” a través del trabajo coordinado y consensuado con los responsables de salud materna de cada ministerio de salud de los seis países andinos.

El propósito de la Política Andina es impulsar una estrategia regional que permita mantener los logros alcanzados y promover nuevas estrategias y acciones para dinamizar la reducción de las muertes maternas, a través de:

- La formulación e implementación de políticas públicas que mejore el acceso a la salud materna y perinatal de calidad (incluyendo la planificación familiar), la atención preconcepcional y el aborto seguro) con especial atención a las poblaciones priorizadas como adolescentes, mujeres o personas en edad fértil con alguna condición crónica no transmisible que pueda generar riesgo para su salud, pueblos indígenas originarios, amazónicos, campesinos, poblaciones con diversidad étnica, afrodescendientes y migrantes.
- La mejora en la gestión y atención de calidad de los sistemas de salud en condiciones “estándar” y de crisis.
- Establecer nuevas formas de participación ciudadana y de colaboración con agencias y organismos internacionales.

El objetivo de la Política Andina es: favorecer la implementación de las estrategias y acciones relevantes, efectivas, sostenibles y basadas en evidencia que contribuyan al logro de cero muertes maternas prevenibles en el área Andina, a través del fortalecimiento de las capacidades de los sistemas y servicios de salud para alcanzar la salud materna incluida la planificación familiar, enfocada en las necesidades de la población antes, durante y después del periodo de gestación, con énfasis en las más vulnerables; así como en la implementación articulada y el monitoreo de planes acordes al contexto de los países y del área en su conjunto.

El diseño de la *Política Andina de Prevención y Reducción de la Mortalidad Materna* se fortaleció con la participación de los ministerios de Salud de los seis países quienes facilitaron la documentación oficial y enriquecieron su contenido con la realización de entrevistas grupales en modalidad virtual por país, en las cuales se identificó la situación de la mortalidad materna, los grupos poblacionales más vulnerables, las brechas e indicadores de cobertura de servicios de salud materna, las políticas y estrategias implementadas y sus avances, así como las prioridades y estrategias a desarrollar para reducir la mortalidad materna.

La Política Andina destaca las líneas estratégicas pertinentes para llegar a cero muertes maternas evitables. Estas estrategias incluyen:

- La actualización y aplicación de las normativas y protocolos de atención materna en los establecimientos de salud de diferentes niveles de atención.
- Organización de la red de establecimientos de salud para mejorar el acceso y la cobertura sanitaria universal.
- Mejora de la calidad de la atención con enfoque integral e intercultural.
- El fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y comunitario, así como el aseguramiento en la disponibilidad de equipos, materiales, medicamentos para la atención de las gestantes, para las complicaciones obstétricas y los métodos anticonceptivos modernos (MAC).
- Organización, participación comunitaria y capacitación a parteras y actores locales.
- Gestión estratégica de la información, monitoreo y evaluación.
- Investigación en salud materna.

La organización de las redes de servicios de salud materna debe acompañarse de acciones de coordinación y articulación con las diferentes formas organizativas comunitarias que incluyen diversos actores locales entre ellas las parteras, agentes comunitarios de salud, voluntarios, líderes, los gobiernos y organizaciones civiles. Finalmente, es primordial fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación que permita medir permanentemente el funcionamiento de la red de servicios de salud materna, así como las investigaciones en salud y el intercambio de experiencias para la toma de decisiones oportunas e informadas.

Es importante resaltar que para la elaboración de esta Política Andina se contó con la participación del Comité Andino de Salud Integral de los Adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes, del Subcomité de Salud Materna con Enfoque Intercultural y con el Grupo de trabajo para elaborar la Política Andina para la Prevención y Reducción de la Muerte Materna.

5.3.2 Incorporación al Grupo de Cooperación Técnica Horizontal para la Salud Materna en América Latina y el Caribe

El ORAS-CONHU participó como miembro asociado en la reunión del *Grupo de Cooperación Técnica Horizontal para la Salud Materna en América Latina y el Caribe: Propuesta de los Estatutos para su Conformación*, que se llevó a cabo el 29 de septiembre del 2024.

El objetivo principal del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en Salud Materna (GCTH-SM) es fortalecer las respuestas nacionales y regionales para mejorar la salud materna en América Latina y el Caribe, con un enfoque específico en la salud sexual y reproductiva. Esta cooperación se basa en el intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas entre los países miembros, promoviendo un acceso estratégico a los recursos y respetando la autonomía de cada nación.

El GCTH-SM se guía por principios fundamentales como la horizontalidad en la cooperación, la defensa de los derechos humanos de las mujeres y niñas, el respeto a la diversidad, la articulación entre los sectores gubernamentales, la sociedad civil, las agencias de Naciones Unidas y otros organismos multilaterales y bilaterales y el respeto a la soberanía de cada país. Los objetivos específicos son:

- **Facilitar la cooperación:** mejorar y optimizar las respuestas nacionales a la salud materna a través del intercambio de conocimientos y experiencias en áreas como prevención, vigilancia epidemiológica, gestión de programas, servicios de salud, incluyendo los servicios de salud materna y de salud sexual y reproductiva (SSR) en defensa de los derechos humanos.
- **Defender el acceso:** abogar por un acceso ampliado y sostenido a los insumos necesarios para la salud sexual y reproductiva, incluyendo atención médica, medicamentos y métodos anticonceptivos.
- **Promover la articulación:** fortalecer la colaboración con organismos internacionales y agencias para aumentar el apoyo técnico y financiero en la mejora de la salud materna y SSR de la región.
- **Estimular acciones y políticas:** impulsar la implementación de medidas que promuevan y garanticen los derechos humanos de las mujeres y niñas, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.
- **Organizar eventos:** promover y realizar eventos técnico-científicos sobre la salud materna y SSR, incluyendo la organización de foros regionales.
- **Respetar la diversidad:** asegurar el respeto y la promoción de la igualdad y la diversidad en todas sus formas.

5.4 Participación de Niñas, Niños y Adolescentes

5.4.1. Foro nacional “Aseguremos hoy los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: Un Compromiso Nacional para un presente y mañana mejor”

El ORAS-CONHU participó en la coordinación y desarrollo en Perú del Foro Nacional, este evento híbrido se realizó en Lima, 28 y 29 de noviembre.

El foro posibilitó:

- Analizar la situación actual de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA) en el Perú: avances, desafíos y brechas en el acceso a educación, salud, justicia, protección contra la violencia y desprotección, y otros derechos.
- Promover el intercambio de conocimientos y experiencias entre diferentes actores: representantes del gobierno, organizaciones internacionales, ONG, académicos, la sociedad civil y empresas privadas, sobre buenas prácticas y experiencias en la promoción y protección de los derechos de NNA.
- Analizar el marco normativo y político, y proponer mejoras en el marco legal y en las políticas públicas para garantizar una protección más efectiva de los derechos de NNA.
- Analizar la situación del financiamiento público destinado a las normas y políticas de protección NNA.
- Fomentar la participación de NNA y proponer estrategias y acciones concretas para ser implementadas a nivel nacional y local para mejorar la situación de los derechos de NNA.
- Construir alianzas estratégicas entre el sector público, privado, la sociedad civil y organismos internacionales para mejorar la implementación de políticas, programas y servicios a favor de los derechos de NNA y diseñar estrategias conjuntas de acción.

5.4.2 Concurso de dibujo y Video “Tus derechos importan”

Este concurso tuvo el objetivo de promover los derechos de NNA y exigir al Estado peruano que garantice el cumplimiento de todos sus derechos. El concurso de dibujo y video se realizó en ocasión de los 35 años de la Convención de los Derechos de NNA.

5.4.3 Página Web: Por los derechos de la infancia

Creación de la página web:

<https://porlosderechosdelainfancia.pe/foro-nacional/https://porlosderechosdelainfancia.pe/foro-nacional/>

Esta página surgió como resultado de un esfuerzo colectivo de las organizaciones que trabajan a favor de los derechos de la niñez y adolescencia en el Perú, unidas para promover acciones que contribuyan a garantizar los derechos de NNA.

5.4.4 Publicaciones

El ORAS-CONHU ha participado en la elaboración de publicaciones relacionadas con los derechos de NNA, como las siguientes:

- Elaboración de la Guía para organizaciones de niñas, niños y adolescentes “Lo que deben conocer las niñas, niños y adolescentes para participar en Presupuestos participativos”. Documento elaborado por el Subgrupo de Participación del Colectivo Interinstitucional por los Derechos de la Niñez y Adolescencia.
- Elaboración de la Guía dirigida a gobiernos regionales y locales “Presupuesto participativo especial de Niñas, niños y adolescentes”. Documento elaborado por el

Subgrupo de Participación del Colectivo Interinstitucional por los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

- Elaboración del documento: Sistematización de experiencias “Las Niñas, niños y adolescentes en los procesos de presupuesto participativo local” Documento elaborado por el Subgrupo de Participación del Colectivo Interinstitucional por los Derechos de la Niñez y Adolescencia.
- Elaboración del documento Primer reporte de seguimiento concertado a la agenda nacional de la niñez y adolescencia 2021-2026.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/agenda-nacional-de-la-ninez-y-adolescencia>

5.4.5 Colectivo Interinstitucional por los derechos de la niñez y adolescencia

El ORAS-CONHU participa en este espacio de trabajo que reúne a instituciones para promover los derechos de las niñas, los niños y adolescentes.

- Participación en el *Subgrupo de Trabajo de Participación*, en reuniones mensuales de planificación y evaluación de avances en los derechos de la niñez y adolescencia de Perú.
- Participación en la campaña de incidencia con gobiernos locales: vulneración de los derechos de NNA.

5.4.6 Grupo de Trabajo orientado a dar seguimiento a la implementación del Objetivo Prioritario 4 de la Política Nacional Multisectorial para Niñas, Niños y Adolescentes

Este subgrupo conformado por instituciones del Estado, organizaciones, universidades y sociedad civil busca que las niñas, los niños y adolescentes participen activamente en los espacios de decisión de su vida diaria. Dentro de las actividades realizadas se encuentran:

- Avances en la implementación de los servicios considerados en la política.
- Avances y presentación de la aplicación web de la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 157-MINSA/2019/DGIESP establece los criterios y estándares para la atención integral de salud de adolescentes en Perú.

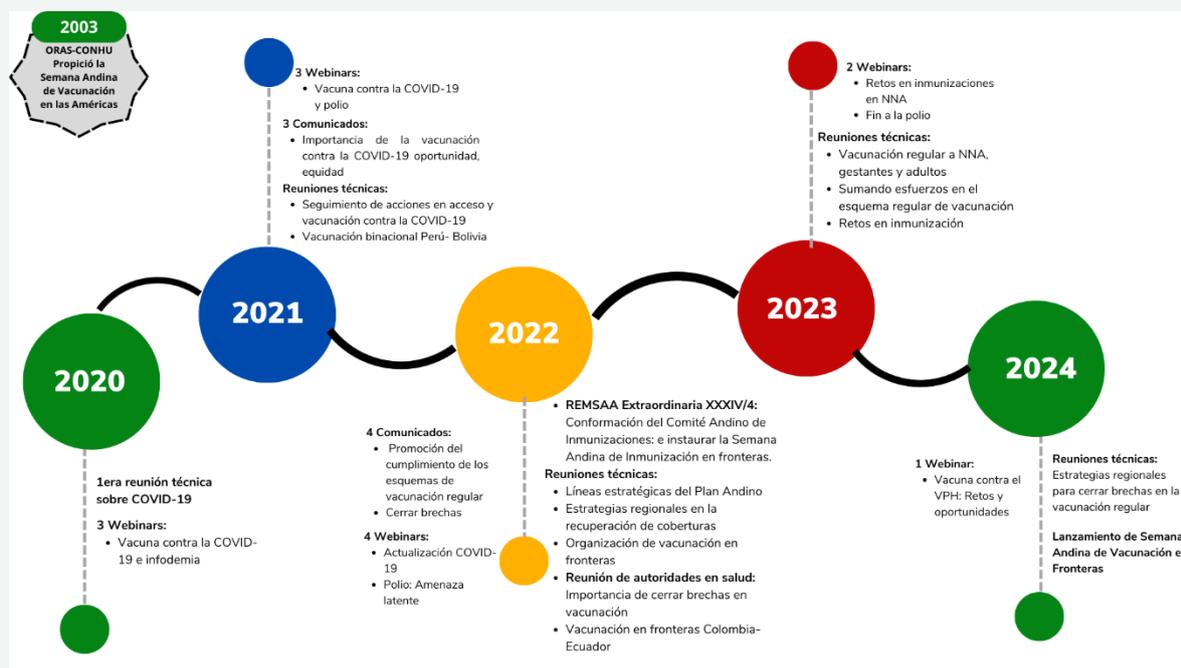
5.4.7 Webinar de participación de niñas, niños y adolescentes

En el 2024 se realizaron diversos eventos que fomentan la participación de niñas, niños y adolescentes, por ejemplo:

Webinar: Niñas, niños y adolescentes: centro de las políticas públicas.

<https://www.orasconhu.org/es/node/2926>

5.5 Comité Andino de Inmunizaciones



En julio del 2020 se iniciaron las reuniones con los responsables de inmunizaciones en los ministerios de Salud de los seis países andinos, en el contexto de la pandemia del COVID-19. Inicialmente, se analizó la situación de los países andinos e identificó que era necesario trabajar en dos campos principales: 1) Comunicación continua sobre la situación de coberturas de inmunización para la COVID-19, 2) Impulsar las acciones en busca del acceso, calidad, oportunidad y equidad de estas.

Frente a esta situación y las desigualdades de los países andinos para el acceso a las vacunas contra la COVID-19, realizamos reuniones técnicas, *webinars* y comunicados en temas que eran de preocupación, como la situación de la pandemia, infodemia, acceso a vacunación en fronteras, alertas epidemiológicas, entre otros. Si bien se reconoce que antes de la pandemia, el mundo había hecho significativos progresos para conseguir que los niños y niñas fueran vacunados, la COVID-19 nos enfrentó a un reto mayor, pues se hacían necesarias intensificar las acciones para cerrar las brechas de coberturas de inmunización regular en el curso de vida.

❖ La situación es realmente preocupante

Según las últimas estimaciones de la OMS y UNICEF al 2023, el retroceso de América Latina y el Caribe en materia de inmunización, ha dejado a 2,4 millones de niños y niñas (uno de cada cuatro menores de un año) desprotegidos frente a enfermedades prevenibles mediante vacunación. Más de 1,7 millones son “cero dosis”, lo que significa que nunca han recibido una vacuna. Los niños y niñas de los hogares más pobres tienen casi tres veces más probabilidades de ser “cero dosis” que aquellos de los hogares más ricos.

Enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis, que antes se creían erradicadas en muchos países, reaparecieron en toda la región, poniendo en peligro las vidas

de las niñas y los niños más marginados y con ello el bienestar de todos. En nuestras reuniones técnicas se evidenció que a pesar del gran esfuerzo desplegado (campañas, brigadas, recursos humanos, presupuesto, estrategias comunicacionales, articulación con autoridades, etc.) las coberturas de vacunación distaban mucho de lo ideal, con un gran incremento en la brecha en zonas de difícil acceso.

En septiembre de 2024 se emitió un comunicado ante el incremento de casos de **fiebre amarilla** reportada en la región andina. En febrero de 2025, OPS también lo hizo. Mención especial merece la poliomielitis como una emergencia de salud pública, que requiere la atención inmediata de los países afectados, la implementación de medidas de control y prevención que ha sido el quehacer principal de nuestra región.

Comunicado

Los casos por Fiebre Amarilla se incrementan en nuestros países andinos: síntomas, población de riesgo y medidas sanitarias urgentes

Disponible en <https://www.orasconhu.org/es/node/2782>

5.5.1 Semana Andina de Vacunación en Fronteras

Con el lema ¡Vamos juntos por la vacunación en fronteras! Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela celebraron **la Semana Andina de Vacunación en Fronteras** durante el mes de agosto del 2024. Esta importante jornada de salud pública se realizó con el objetivo de mejorar las coberturas de vacunación en las zonas fronterizas donde existen brechas por cerrar, con énfasis en niñas, niños, adolescentes, gestantes y adultos mayores, y donde se promovió la participación de actores sociales. Esa iniciativa involucró el desarrollo de actividades de los países andinos para llevar la vacunación a los grupos de población vulnerables que tienen poco o ningún acceso a servicios de salud habituales, como los habitantes de la periferia urbana, las zonas rurales o fronterizas y las comunidades indígenas, entre otras. Algunos de los resultados fueron los siguientes:

- **Bolivia:** realizó actividades desde el 20-30 de agosto del 2024 en las zonas fronterizas con Perú y Chile (Jornadas de difusión, Brigadas móviles, vacunación en Unidades Educativas, Ferias de salud e involucramiento de autoridades y líderes comunitarios).



- **Chile:** inició la Semana Andina de Vacunación en fronteras el 13 de agosto en la ciudad de Arica, con la finalidad de mejorar coberturas e identificar a niñas y niños con dosis cero, dando continuidad a la Estrategia “Puesta al día”, campañas de vacunación, vacunación a población migrante, personas en tránsito, uso de la radio local como estrategia de comunicación, involucramiento de autoridades locales, secretarías regionales ministeriales, municipios, sector educación, entre otros.



- **Colombia:** en la semana Andina de Vacunación en Fronteras continuaron las actividades priorizadas durante el año para el cierre de brechas en vacunación (búsqueda casa por casa, brigadas móviles, estrategia puesta al día). Realizó las acciones en las fronteras con Venezuela, Ecuador y Perú.



- **Ecuador:** realizó acciones en la frontera con Colombia y Perú, campañas de vacunación con fuerte componente comunicacional.



Mensaje clave del Comité Andino de Inmunizaciones:

Es esencial comprender que para garantizar la inmunidad colectiva y proteger a nuestras comunidades, **la cobertura de vacunación NO puede quedarse en un 85%**. Para asegurar que virus como la Polio, por ejemplo, no tengan la oportunidad de propagarse, necesitamos alcanzar al menos un “95 % de cobertura”. **Esto no es solo una meta numérica, sino un imperativo de salud pública.**

5.5.2 Webinars sobre inmunizaciones

En el 2024 se realizaron *webinars* con la participación de los miembros del Comité Andino Inmunizaciones, como los siguientes:

Cuadro 13. *Webinars* sobre vacunas

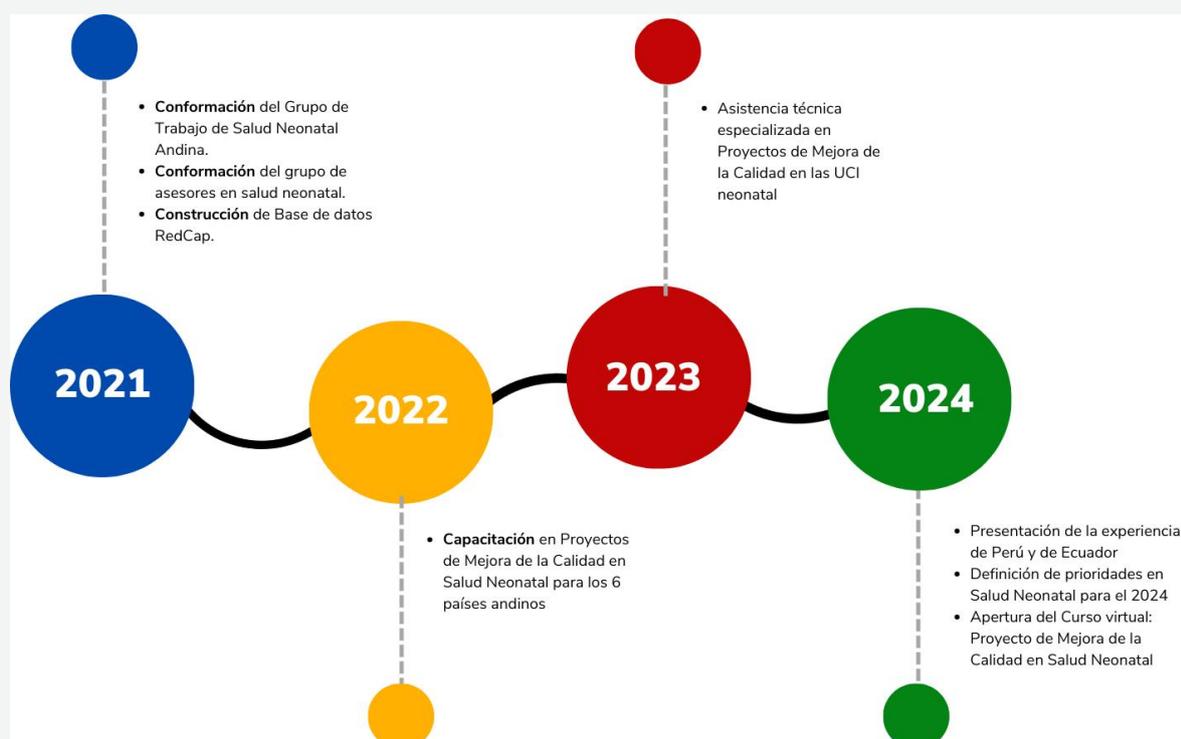
Nombre	Enlace para ver en diferido
Erradicar la polio: tarea pendiente	https://www.youtube.com/watch?v=dKbeVgdJmUM
Vacuna contra el VPH: Retos y oportunidades	https://www.youtube.com/watch?v=6PL2kHXagnc&t=586s

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

Resultado estratégico 6. Fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y de la atención primaria de salud

En el resultado estratégico 6 se presentan los principales logros del trabajo realizado con el Grupo de Trabajo de Neonatología y los Comités Andinos: Salud y Economía; Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles; Prevención y Control del Cáncer; Acceso a Medicamentos; Evaluación de Tecnología Sanitaria; Sangre Segura; Vigilancia en Salud Pública; Fin de la Tuberculosis y la Red Andina de Institutos de Salud Pública o sus homólogos a nivel nacional.

6.1 Grupo de Trabajo de Neonatología



Conforme al compromiso establecido con el Grupo de Trabajo de Salud Neonatal, se brindó capacitación a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) neonatales de los seis países andinos desde el año 2022 en la metodología para elaborar proyectos de mejora de la calidad en salud neonatal en tres temáticas específicas: Nutrición, resistencia antimicrobiana e infecciones intrahospitalarias.

6.1.1 Curso de Mejora de Calidad en Salud Neonatal

En abril del 2024 se puso a disposición de los países andinos: “*Curso de Mejora de Calidad en Salud Neonatal*”, a través del Campus virtual del ORAS-CONHU y se enviaron cartas a los ministerios de Salud solicitando el apoyo para que los equipos culminen sus proyectos de calidad.

El curso registró una participación de un total de **2200 profesionales durante el 2024** provenientes de Colombia, Ecuador, Perú y El Salvador. Aquí es importante llamar la atención sobre un mayor número de participantes de Ecuador que tuvieron un significativo respaldo de sus autoridades.

El curso cuenta con 12 sesiones, con una duración de 12 horas académicas, fue autogestionado en la plataforma Moodle con apoyo y seguimiento en los grupos de WhatsApp creados para las dos ediciones.

También se presentaron los primeros resultados de proyectos de calidad en Ecuador y Perú lo que demostraba que el análisis de la situación a través de proyectos de calidad permite

identificar el problema y proponer alternativas de solución, y lo más importante, permite obtener evidencias (data).

En reunión técnica se establecieron las siguientes prioridades a nivel Andino:

- Fortalecimiento de la atención materno perinatal.
- Fortalecimiento de los Programas Canguro y Lactancia Materna.
- Prevención y atención del prematuro.
- Continuidad en la implementación de programas de mejora de la calidad en las UCI neonatales.

En el *webinar* titulado “Prematuridad y Atención Primaria de Salud: Estrategias de Impacto” que se realizó en noviembre en el marco del Día Mundial del Niño Prematuro, se destacó la importancia del abordaje materno-neonatal y el enfoque en la “atención primaria de la salud” que garantiza una red de soporte integral y accesible para prevenir y atender la prematuridad, desde la etapa prenatal hasta el seguimiento del desarrollo en la infancia.

6.1.2 Webinars sobre salud neonatal

En el 2024 se realizaron *webinars*, con la participación de los miembros del Grupo de Trabajo Andino Inmunizaciones, sobre salud neonatal:

Cuadro 14. Webinar sobre salud neonatal

Nombre del webinar	Enlace para ver en diferido
Atención Integral del Recién Nacido Pequeño Vulnerable: Actualización	https://www.youtube.com/watch?v=fql1NbWpCTY
Prematuridad y atención primaria de salud: estrategias de impacto	https://www.youtube.com/watch?v=xkIBhNLoEWo

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

6.2 Comité Andino de Salud y Economía

A continuación, se describen las acciones realizadas con el Comité Andino de Salud y Economía (CASE), constituido por jefes o directores de este tema en los ministerios de Salud de los seis países andinos¹³. CASE tiene una dinámica de reuniones ordinarias mensuales y extraordinarias para elaborar, desarrollar y evaluar el Plan Operativo Anual (POA) en respuesta a la Resolución REMSAA XXVI/ 401 de 2005, que define que uno de los objetivos de CASE es generar propuestas para el incremento y mejora de la inversión en salud¹⁴. Cabe destacar que con dicho comité se han coordinado *webinars* y sus miembros han participado en otros eventos realizados por el ORAS-CONHU (véase el cuadro 7). En el 2024 los principales logros con CASE han sido los siguientes:

¹³ CASE está conformado por jefes-as, directores-as y profesionales de las siguientes áreas de los Ministerios de Salud de los seis países andinos: **Bolivia:** Unidad de Planificación Estratégica. Dirección General de Planificación. **Chile:** Departamento de Economía de la Salud. División de Planificación Sanitaria. Subsecretaría de Salud Pública. **Colombia:** Asesor Viceministro de Protección. Dirección de Financiamiento Sectorial. Equipo de Cuentas de Salud. Grupo de Sostenibilidad Financiera y Flujo de Recursos. **Ecuador:** Dirección Nacional de Economía de la Salud. **Perú:** Dirección General de la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud. **Venezuela:** Planificación y Presupuesto. Dirección General de Gestión Económica en Salud. Viceministerio de Recursos Tecnología y Regulación. El CASE cuenta con la coordinación de la secretaría del ORAS-CONHU y la cooperación de la OPS.

¹⁴ Resolución REMSAA XXVI/ 401. Disponible en <https://www.orasconhu.org/es/remsaas-ordinarias/remsa-xxvi>.

6.2.1 Elaboración de la propuesta: Mejorar el financiamiento para la Atención Primaria de Salud en los países andinos

A partir de cinco encuentros virtuales de CASE (en dos reuniones participaron representantes de la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas: OPS, y Banco Mundial) se realizó la propuesta *“Mejorar el financiamiento para la Atención Primaria de Salud en los países andinos”*: cuyos objetivos son:

- Fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) en los países andinos mediante la armonización de conceptos con los principales tomadores de decisiones y equipos técnicos que permitan el desarrollo de indicadores económicos de corto y mediano plazo, orientados a monitorear la implementación de estrategias en la APS y la generación de alternativas para mejorar su financiamiento.
- Fortalecer a los equipos de cuentas de salud y recurso humano priorizado de los ministerios de Salud de los países andinos, en habilidades, competencias y conocimientos necesarios para la medición del financiamiento de la APS y generación oportuna de información para la toma de decisiones.
- Fomentar espacios de discusión del más alto nivel de toma de decisiones que permita identificar los aspectos estratégicos y operativos que conlleven a la mejora del financiamiento de la APS en los países miembros del CASE.

El proyecto se remitió al equipo de Sistemas y Servicios de Salud, Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios de la OPS Washington quienes hicieron aportes que se incorporaron en una nueva versión de la propuesta. CASE y el ORAS-CONHU tienen el compromiso de mejorar y encontrar financiamiento para el desarrollo del proyecto.

6.2.2 XII Foro Andino de Salud y Economía “Fortaleciendo Alianzas y el Financiamiento para la Atención Primaria de Salud”

El 20 y 21 de noviembre se realizó el XII Foro Andino de Salud y Economía *“Fortaleciendo Alianzas y el Financiamiento para la Atención Primaria de Salud”*, evento híbrido, con sede en Lima. La agenda se elaboró mediante un proceso participativo a partir de cuatro reuniones virtuales con los miembros del CASE, la OPS y el equipo del ORAS-CONHU. En la planificación, convocatoria y desarrollo del XII Foro Andino se contó con el liderazgo de la Dirección General de la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud de Perú que tiene la presidencia *pro tempore* de la XL Reunión de Ministros de Salud del Área Andina REMSAA y de CASE.

Durante la jornada se desarrollaron cinco sesiones:

- 1) Presentación de los avances de la iniciativa de la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas (AxAPS) para apoyar a los países en la expansión de la APS a nivel nacional, subnacional y local.
- 2) Intercambio de experiencias en: a) la aplicación y evaluación de la APS. b) Buenas prácticas internacionales en innovación, financiamiento e implementación de la APS.
- 3) Propuestas de reforma y fortalecimiento de los sistemas de salud de los países andinos con énfasis en la APS y la urgencia de invertir en los sistemas de salud para reducir la desigualdad y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

- 4) La investigación y la formación del recurso humano para el desarrollo de sistemas basados en APS y la salud universal.
- 5) Presentación de la propuesta de CASE “Mejorar el financiamiento para la Atención Primaria de Salud en los países andinos”.

Al finalizar cada panel se dio respuesta a las preguntas de los participantes que se encontraban de manera presencial y virtual. El XII Foro Andino de Salud y Economía contó con 22 ponentes de los ministerios de Salud de los países andinos, la OPS/OMS, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Modality Partnership* del Reino Unido, el Seguro Social de Salud de Perú, la Universidad de Antioquia de Colombia y la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Cabe destacar que los miembros de CASE y del ORAS-CONHU se desempeñaron como moderadores. Además, el equipo del ORAS-CONHU realizó la gestión administrativa y logística de la modalidad híbrida del evento que contó con cerca de 120 participantes de manera presencial:

- Puntos focales de CASE de Chile, Ecuador y Perú¹⁵.
- Equipo del ORAS-CONHU.
- Equipo de OPS/OMS.
- Banco Mundial.
- Directores, asesores, especialistas y equipo técnico de la Comisión Nacional de Cuentas de Salud, diversos órganos del Ministerio de Salud de Perú (Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización, entre otras), institutos nacionales, el seguro social, colegios profesionales y universidades, entre otros.

Durante el desarrollo del foro se contó con cerca de 1300 participantes de manera virtual. El evento puede verse en diferido en los siguientes enlaces:

Día 1	https://www.youtube.com/watch?v=6FFBtalkDm0&t=6530s https://www.facebook.com/orasconhu/videos/2560708157468466
Día 2	https://www.facebook.com/orasconhu/videos/1049585476912700 https://www.youtube.com/watch?v=XXcSuonjRVo&t=1391s

6.2.3 Taller Andino “Cuentas de Salud”

El 21 de noviembre (en la tarde) se desarrolló el taller “Cuentas de Salud”. El mismo es una continuación de lo abordado y acordado en el *Taller del Comité Andino de Salud y Economía: Cuentas de Salud del 2023*, que estuvo centrado en “dotar a los equipos de cuentas de salud con las habilidades y competencias para la medición del gasto en APS”.

¹⁵ De acuerdo con los procesos del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, la Dra. María del Carmen Calle (secretaria ejecutiva) remitió carta de invitación a los/as ministras y ministros de salud de los seis países andinos: 1) solicitó la anuencia al ministro de Salud de Perú; 2) solicitó la delegación de los puntos focales del Comité Andino de Salud y Economía, 3) informó que se contaría con el financiamiento debido a la cooperación de la OPS, adjuntó la agenda preliminar y destacó el importante trabajo del CASE. No, obstante, por diversos factores, solo se contó con la participación presencial de Chile, Ecuador y Perú. Cabe destacar que los puntos focales de los seis países estuvieron presentes en todas las actividades: XII Foro, Taller Cuentas de Salud y reunión de CASE. Esto debido a que los eventos se hicieron de manera híbrida (presencial y virtual).

El taller contribuyó a fortalecer las capacidades de uso de datos de cuentas de salud en el seguimiento, evaluación de impacto y propuesta de políticas para apoyar el fortalecimiento de la estrategia de APS en los países andinos. Además, los integrantes de CASE expresaron el compromiso de usar las herramientas que faciliten contar con la evidencia de análisis de financiamiento de la APS.

Es importante mencionar que el Ministerio de Salud de Perú en calidad de presidencia *pro tempore* del CASE logró la participación de la Comisión Nacional de Cuentas de Salud, en respuesta al Decreto Supremo N.º 022-2021-SA del 27 de julio de 2021. Dicho Decreto tiene como objeto fortalecer las acciones para la implementación de las cuentas de salud y establece disposiciones destinadas a estandarizar definiciones vinculadas con el gasto en salud que sirvan para el análisis y utilización de los indicadores resultantes en el Ministerio de Salud¹⁶. El taller también contribuyó a fortalecer competencias de dicha Comisión Nacional de Cuentas de Salud. Se desempeñó como facilitadora Claudia Pescetto, **asesora** de Financiamiento y Economía de la Salud (OPS/OMS Washington) y su equipo de trabajo del ámbito regional y de Perú.

6.2.4 Reunión híbrida del Comité Andino de Salud y Economía

El 22 de noviembre se realizó la reunión híbrida del Comité Andino de Salud y Economía, con la participación de delegados de los ministerios de Salud de los seis países andinos, el equipo de la OPS y del ORAS-CONHU. El principal resultado de la reunión consistió en revisar y elaborar una nueva versión de la propuesta: *Mejorar el financiamiento para la Atención Primaria de Salud* y definir las prioridades para el 2025. También se evaluó el Plan Operativo de 2024. El CASE reiteró su compromiso de llevar a cabo las acciones pertinentes para fortalecer las alianzas y gestionar el proyecto para mejorar el financiamiento para la Atención Primaria de Salud.

6.2.5 Webinars realizados con la participación de CASE

En el 2024 se realizaron *webinars* con la participación de CASE, como los siguientes:

Cuadro 15. Webinars sobre salud neonatal

Nombre del webinar	Enlace para ver en diferido
Visión británica del fortalecimiento de los sistemas de salud.	https://www.youtube.com/watch?v= CTXjwrBT-Q&t=5472s
Visión británica sobre la atención primaria de salud.	https://www.youtube.com/live/l-u9ZTICDgs

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

¹⁶ El Decreto Supremo se encuentra disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2041636-022-2021-sa>

6.3 Comité Andino para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

6.3.1 Situación del transporte activo en los países Andinos

El Comité Andino para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas está conformado por puntos focales delegados por los ministerios de Salud de los seis países andinos, en el 2024, con este Comité Andino se realizó y publicó el estudio “Situación del transporte activo en los países Andinos”¹⁷. El estudio destacó:

Hay una reducción comprobada de la morbimortalidad en aquellas personas que realizan viajes en bicicleta y caminan como parte de su estrategia de transporte. El presente documento tiene como objetivo establecer el desarrollo en la última década y el estado actual de una de las dimensiones de la actividad física (AF) como es el Transporte Activo (TA), o el uso de bicicleta y caminata, en los países andinos y México como país referente. Se utilizó una metodología mixta con aspectos cualitativos y cuantitativos. Se analizaron los siguientes aspectos del TA: infraestructura, participación ciudadana, operación - ejecución, marco normativo y efectos del COVID-19 sobre esta dimensión [...]

Como conclusiones generales se puede decir lo siguiente: i) ha habido un desarrollo positivo en la última década en el uso del TA, ii) la pandemia de COVID-19 afectó positivamente la forma activa para transportarse, iii) una de las limitaciones más importantes para el uso de la bicicleta o la caminata es la sensación de inseguridad, iv) aunque hay diferencias en el desarrollo de la infraestructura entre los países, la conectividad tanto intra e intermodal es uno de los aspectos más débiles de todos los países de la región Andina, y por último, v) hay que recalcar que la participación ciudadana no está aún masificada y las diferencias no son tan amplias, por lo que se puede suponer que aún faltan desarrollar programas para fomentar la participación de la población en formas de transporte más activas y sostenibles. (ORAS-CONHU, 2024. P. 13)

6.3.2 Difusión del estudio “Análisis de los avances en etiquetado frontal de alimentos”

Con el Comité Andino para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles se realizó la difusión del Informe del *Análisis de los Avances del Etiquetado Frontal de Alimentos en Países Andinos*¹⁸. En este estudio realizado en el 2022 se presentaron resultados en cuanto a:

- 1) Política, leyes y normas sobre etiquetado frontal de alimentos en los países andinos y otros países referentes en América.
- 2) Estudios sobre etiquetado frontal de alimentos, su impacto en los cambios de conducta y los efectos en la salud de los consumidores en los países andinos y otros países referenciales de la región
- 3) Propuesta de investigación sobre cambios de hábito de consumo en los productos que tienen etiquetado frontal de alimentos

¹⁷ El estudio se encuentra disponible en <https://orasconhu.org/index.php/es/node/2645>.

¹⁸ Se encuentra disponible en <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Libro%20Etiquetado%20frontal%20ORAS.pdf>

6.3.3 Inició la evaluación del Plan Andino para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2018-2022

Se inició el proceso de evaluación del *Plan Andino para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2018-2022*; para lo cual se desarrolló un instrumento para la evaluación de los objetivos e indicadores planteados en el plan, mismo que se envió oficialmente a los miembros del Comité Andino Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles a través de los respectivos despachos ministeriales; a la fecha, se ha tenido respuesta de tres países.

6.3.4 Webinars relacionados con la Prevención y Control de las ENT

En el 2024 se realizaron *webinars*, con la participación de los miembros del Comité Andino Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, algunos fueron los siguientes:

Cuadro 16. Webinars relacionados con la prevención y control de ENT

Nombre del <i>webinar</i>	Enlace para ver en diferido
Actuando con el corazón: un alto a las enfermedades cardiovasculares.	https://www.youtube.com/watch?v=AzxDCe17MjA&t=2s
Mirada crítica a la industria de fórmulas infantiles: reflexiones a partir del informe The Lancet.	https://www.youtube.com/live/C6a2xdzKimg?si=les-hulYQrFykFAs
Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos.	https://www.youtube.com/watch?v=kNGjZF52YTc

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

6.4 Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer

El grupo sobre cáncer infantil inició su trabajo en el 2020 para llevar a cabo un plan de tres pasos: 1) hacer un diagnóstico situacional del cáncer y cáncer infantil, 2) preparar una política de cáncer y 3) elaborar un plan de acción. Producto del trabajo realizado, el Comité Andino Prevención y Control del Cáncer fue creado mediante Resolución REMSAA XL/553 el 25 noviembre 2022. Actualmente, cuenta con un Grupo de Trabajo sobre Cáncer Infantil.

El Comité coordinado por la secretaría del ORAS-CONHU, está conformado por los puntos focales de los ministerios de Salud de los seis países andinos, la iniciativa mundial contra el cáncer infantil (CureAll) coordinada por la OPS, en colaboración con St. Jude Children's Reseach Hospital. El Comité y el grupo de trabajo tienen una dinámica de reuniones mensuales, así como interacción constante para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan Operativo Anual y los documentos técnicos pertinentes. A continuación, se describen los resultados más importantes en el 2024.

6.4.1 Ejecución de la Hoja de Ruta para la Mejora de la Atención del Cáncer en Niños, Niñas y Adolescentes en la Subregión Andina 2024 - 2030

Durante el periodo 2024, el Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer del ORAS-CONHU inició la ejecución de la “**Hoja de Ruta para la Mejora de la Atención del Cáncer en Niños, Niñas y Adolescentes en la Subregión Andina 2024- 2030**”. A nivel subregional,

la “Hoja de Ruta” se enmarca en la **Política Andina para Prevención y Control del Cáncer**¹⁹ (Resolución REMSAA XL/553 de 2022) con el fin de mejorar la detección temprana y el tratamiento de calidad del cáncer infantil, priorizando mecanismos de cooperación que fomenten el desarrollo de sistemas y metodologías subregionales. Además, incorpora los acuerdos establecidos en la *Declaración Política de la tercera reunión de alto nivel de la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles*²⁰; también está alineada con las iniciativas regionales para mejorar el diagnóstico y tratamiento del cáncer pediátrico en América Central y del Sur, como el *The Global Initiative for Childhood Cancer (GICC)* y el marco CureAll:



Fuente: ORAS-CONHU (2023). Disponible en https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Hoja_de_ruta_atencion_Cancer_nna_2023.pdf

6.4.2 Desarrollo del proyecto: Colaboración Sur-Sur para el Acceso Equitativo a Tratamientos de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Cáncer en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos Jóvenes Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela 2024-2025

Durante el periodo 2024, con el Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer se llevó a cabo la “*Colaboración Sur-Sur para el Acceso Equitativo a Tratamientos de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Cáncer en Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos Jóvenes 2024-2025*”. El objetivo propuesto es fortalecer el acceso oportuno y de calidad a tratamientos de trasplante de progenitores hematopoyéticos para pacientes de 0 a 19 años con cáncer en la subregión andina. A continuación, se muestran los objetivos, actividades del proyecto, así como su avance:

¹⁹ Véase: <https://www.orasconhu.org/es/node/2268>.

²⁰ Véase: <https://iris.who.int/handle/10665/357912>.

Cuadro 17. Colaboración Sur-Sur para el Acceso Equitativo a Tratamientos de Trasplante

Objetivo 1: Fortalecer el acceso oportuno y con calidad del paciente con cáncer a tratamientos de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).	
Actividad	Estado
Reunión de planificación y conformación de la red, con el liderazgo del Comité de Prevención y Control del Cáncer, los Ministerios de Salud e Institutos de Cáncer.	Acuerdo de la Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil (Santiago de Chile, noviembre, 2024).
Mapeo e identificación de líderes clave y expertos en TPH que puedan desempeñar roles activos en la coordinación y gestión de la red (comité técnico asesor).	Se tiene puntos focales designados por los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
Desarrollo de un diagnóstico situacional sobre la capacidad y disponibilidad de TPH en la región, que incluya el mapeo de Centros de Excelencia en base a las fortalezas y áreas de especialización de cada centro identificado.	Se realizó encuesta a nivel país y a nivel de centros especializado; en proceso de análisis de la información
Desarrollo y validación de una guía regional de indicaciones de TPH y derivación de casos complejos entre los centros médicos de la Red, con la colaboración del comité técnico asesor.	En desarrollo en 2025.
Desarrollar una plataforma de comunicación en línea que facilite la interacción rápida y segura entre los profesionales de la salud de los diferentes centros médicos.	En desarrollo en 2025.

Objetivo 2: Promover el desarrollo de capacidades en la provisión de TPH y soporte oncológico.	
Actividad	Estado
Desarrollar un plan detallado de capacitación e intercambio que incluya visitas técnicas o pasantías internacionales para profesionales del equipo multidisciplinario a los centros de excelencia identificados.	Acuerdo de la Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil. (Santiago de Chile, noviembre, 2024).
Desarrollar los contenidos y materiales del Curso Virtual de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en Niños, Adolescentes y Adultos Jóvenes.	Desarrollado previo a la Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil (Santiago de Chile, Chile, noviembre, 2024).
Iniciar las visitas técnicas programadas, asegurando la participación activa de profesionales del equipo multidisciplinario en actividades prácticas y sesiones de aprendizaje.	Acuerdo de la Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil. (Santiago de Chile, noviembre, 2024).
Crear materiales educativos “Caja de herramientas” incluyendo guías clínicas y de seguimiento para profesionales de salud y guías para padres y portal web en la página de OPS/OMS basados en los conocimientos adquiridos durante las visitas técnicas.	Acuerdo de la Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil. Santiago de Chile, noviembre, 2024).

Objetivo 3: Incorporar el TPH en las políticas de salud y fomentar el intercambio de experiencias y cooperación Sur-Sur.	
Actividad	Estado
Planificar y coordinar encuentro presencial del Comité de Prevención y Control del Cáncer con representantes de autoridades designadas, los centros de excelencia y profesionales del equipo multidisciplinario, con énfasis en	Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil (Santiago de Chile, noviembre,

sesiones de compromiso para la presentación de proyectos nacionales y de colaboración sobre TPH.	2024). Reunión Regional de la Iniciativa Mundial de Cáncer Infantil en América Latina y Caribe, Cure All.) Guadalajara, México. Julio, 2024).
Publicación electrónica de mejores prácticas y experiencias significativas de los países y sistematización de la reunión presencial.	Publicación: “Buena prácticas de Cooperación Sur-Sur para el Diagnóstico precoz de cáncer infantil” (2024).
Desarrollo de propuesta subregional con oportunidades de financiamiento a nivel nacional e internacional para asegurar la sostenibilidad a largo plazo del proyecto.	Acuerdo de la Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil. (Santiago de Chile, noviembre, 2024).

6.4.3 Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil

En el marco del proyecto de Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario (CCHD-OPS) se desarrolló con el Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer la “*Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil*”, en Santiago de Chile del 6 al 8 noviembre del 2024.

La reunión buscó validar el diagnóstico situacional de la oferta y demanda de TPH en cada país, fomentar el intercambio de experiencias exitosas y avances en la implementación de compromisos anteriores, y lanzar un curso virtual para capacitar a profesionales de la salud en TPH. La colaboración interinstitucional y regional, facilitada por esta reunión, representa un paso clave hacia la reducción de las disparidades en el acceso a servicios de salud especializados y la mejora de los índices de supervivencia en cáncer infantil en la subregión andina. Siendo la *Hoja de Ruta Andina de Cáncer Infantil 2024-2030*, un documento con especial atención sobre el cáncer infantil, los objetivos específicos del taller fueron la validación del diagnóstico situacional de oferta y demanda en TPH en los países de la subregión andina, así como la actualización de avances en la implementación de los acuerdos y compromisos de la Hoja de Ruta de Cáncer Infantil, y el lanzamiento del curso virtual sobre TPH en la subregión andina.

La agenda de la “*Reunión Subregional para Promover el Acceso Equitativo al Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) en el Tratamiento del Cáncer Infantil*” se desarrolló durante tres días, con un enfoque en la revisión del diagnóstico situacional, la capacitación en TPH, y la implementación de políticas de acceso en los países andinos:

- En el primer día, se abordó el panorama actual del cáncer infantil en la subregión y se presentó el diagnóstico situacional de la oferta y demanda de TPH en cada país participante. Esto incluyó presentaciones de cada país para identificar barreras, facilitadores y establecer prioridades, con el objetivo de fortalecer la coordinación y la red de atención en TPH en la región.
- El segundo día se dedicó a la capacitación y educación para profesionales de la salud en TPH. Durante esta jornada, se lanzó oficialmente un curso virtual sobre TPH dirigido a profesionales de la salud en la región andina, diseñado para mejorar las competencias técnicas y el conocimiento sobre TPH en el tratamiento de cáncer

infantil. Además, se desarrollaron propuestas y votación para la elaboración de materiales educativos, y se fomentó la discusión sobre el fortalecimiento de las capacidades locales mediante la implementación de planes de capacitación que cada país pueda adaptar a sus necesidades específicas.

- El tercer día se enfocó en la revisión de la Hoja de Ruta de Cáncer Infantil y en los avances en la implementación de políticas de acceso a TPH en cada país. Las presentaciones de los representantes de cada nación brindaron actualizaciones sobre los logros alcanzados y los desafíos pendientes, permitiendo identificar áreas de mejora y definir un cronograma de monitoreo y evaluación. La sesión concluyó con la consolidación de acuerdos clave y la propuesta de una resolución andina para fortalecer el acceso a TPH, reforzando el compromiso de los países andinos en la lucha contra el cáncer infantil.

Los principales acuerdos de la reunión fueron los siguientes:

- Sobre la implementación del proyecto de TPH:
 - Se establecerá una red de coordinación de TPH entre los países andinos en base al mapeo de actores claves del proyecto.
 - Se realizarán reuniones mensuales (con posibilidad de reuniones bimensuales más específicas) de tipo virtual con el equipo de punto focales de TPH de cada país.
 - Cada líder de TPH de país completará el mapeo de profesionales que conforman el comité nacional.
 - Se desarrollará una guía regional sobre TPH con especial énfasis en indicaciones de TPH y criterios de derivación.
 - Cada punto focal de cáncer infantil y líder de TPH de cada país desarrollará en conjunto un plan detallado de capacitación para profesionales del país, con base en la clasificación de centros que sea factible de ser implementado antes de noviembre 2025.
 - Se desarrollará un sistema/plataforma de comunicación útil, sostenible y efectiva entre los centros TPH y los ministerios de salud.
 - Se gestionará la difusión hacia los profesionales del equipo multidisciplinario favoreciendo el acceso y seguimiento a la capacitación. Cada ministerio de salud se compromete a promover la participación activa de sus profesionales en el curso.
 - Se favorecerá las alianzas estratégicas internas con autoridades gubernamentales, ministeriales y de financiamiento de cada país a fin de incorporar el TPH en la temática de los planes operativos.
 - Se establecerá alianzas estratégicas externas con mecanismos regionales (OPS, Mercosur, St Jude, SJD), sociedades científicas, universidades y colegios profesionales, para facilitar la sostenibilidad del proyecto
- Sobre el monitoreo de avances y evaluación de resultados de Proyecto TPH
 - Se establecerá un cronograma de monitoreo y evaluación de avances en la implementación del proyecto CCHD en cada país hasta 2025.
 - La OPS y ORAS-CONHU realizarán un monitoreo conjunto de los avances para ajustar el proyecto de acuerdo con los resultados.

Los próximos pasos para seguir serán:

- Reunión de seguimiento y elaboración de informe final de la reunión con los acuerdos y compromisos. El informe será enviado a los Ministerios de Salud por el ORAS-CONHU.
- Proponer una resolución andina, con la finalidad de promover y fortalecer la implementación del trasplante de progenitores hematopoyético para enfrentar la primera causa de morbi mortalidad por cáncer en los NNA del ámbito andino.
- El Country and Sub-Regional Coordination (CSC) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) compartirá información sobre las fuentes cooperantes disponibles sobre cáncer infantil.

6.4.4 Reunión Regional de la Iniciativa Mundial de Cáncer Infantil en América Latina y Caribe, Cure All

En el marco de la *Iniciativa Mundial Contra el Cáncer Infantil, CureAll*, coordinada por OPS y el *St. Jude Children's Research Hospital*, como centro colaborador de cáncer infantil, se realizó la “*Reunión Regional de la Iniciativa Mundial de Cáncer Infantil en América Latina y Caribe, Cure All*” el 19 y 20 de junio en Guadalajara, México. En la reunión regional asistieron los puntos focales de cáncer infantil de los países que participan en la Iniciativa Mundial de Cáncer Infantil en la Región de las Américas.

Durante el evento internacional se tuvo un espacio para que los responsables del Grupo Andino de Cáncer Infantil del ORAS-CONHU compartieran experiencias sobre las estrategias de implementación (planes nacionales, proyectos e intervenciones de CureAll en cáncer infantil y la validación de la propuesta de indicadores CureAll, de impacto en salud pública y cáncer infantil.

El Dr. Luis Beingolea, coordinador del Comité Andino Prevención y Control Cáncer del ORAS-CONHU, presentó la estructura organizacional institucional que ha favorecido la preparación de una agenda conjunta entre los representantes del Comité Andino de Cáncer y el Grupo de Trabajo de Cáncer Infantil, así como la *Política de prevención y control del cáncer* y la *Hoja de Ruta Andina* para la prevención y control del cáncer infantil al 2030.

También se presentaron los resultados del Proyecto de Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario (CCHD, con financiamiento de la OPS) sobre diagnóstico precoz de cáncer infantil en los países andinos y el seguimiento de los tres objetivos relacionados con la colaboración, capacitación y comunicación. Asimismo, se expuso la evaluación de los avances en cada uno de los pilares estratégicos de Cure All, relacionados con los centros de excelencia donde se hicieron evidentes los logros en el desarrollo de estrategias de capacitación y formación de recursos humanos de todos los niveles para la atención integral del cáncer en niñas, niños y adolescentes.

Se analizaron los temas del proyecto CCHD respecto al trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), con la finalidad de promover el desarrollo de capacidades en la provisión de TPH y soporte oncológico, e incorporar el TPH en las políticas de salud y fomentar el intercambio de experiencias y cooperación Sur-Sur; asimismo, dos guías de

detección oportuna de cáncer infantil desarrolladas con apoyo de Venezuela y Chile, y dos reuniones binacionales con intercambios de experiencias exitosas (Perú-Chile y Perú-Ecuador), y se realizaron dos campañas nacionales de diagnóstico precoz (Perú y Colombia) y una campaña andina comunicacional de cáncer infantil que fue lanzada en febrero de 2024.

6.4.5 Memorando de Entendimiento ORAS-CONHU y St. Jude Children's Reseach Hospital

El ORAS-CONHU y *St. Jude Children's Reseach Hospital*, coincide en los objetivos en común de promover y facilitar la cooperación y la colaboración en áreas relacionadas con la salud y la investigación médica para fortalecer las acciones que desarrollan los ministerios de salud andinos para la prevención y control del cáncer en los niños, niñas y adolescentes en el ámbito andinos. En vías de concretar una sinergia técnica concreta para el cumplimiento de dichos objetivos, se viene desarrollando un Memorando de Entendimiento (MOU) entre ORAS-CONHU y *St. Jude Children's Reseach Hospital*; teniendo como áreas estratégicas de cooperación:

- Investigación de vanguardia e innovación.
- Tratamiento integral.
- Colaboración con instituciones líderes.
- Articulación pública subregional.
- Desarrollo del registro andino de cáncer.
- Desarrollo de capacidades de recurso humano en salud.

Para el periodo 2024, las partes interesadas han desarrollado el documento preliminar al MOU, tomando en cuenta los procesos de gestión y técnicos dentro cada institución; se tiene planificada la firma oficial del MOU en un próximo evento técnico afín.

6.4.6 Plan Andino de prevención y control de cáncer 2024-2030

Durante el periodo 2024, con el Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer se coordinó la consultoría para preparar una propuesta conjunta del *Plan Andino de Prevención y Control del Cáncer 2024-2030*. La consultoría se desarrolló en vías de dar cumplimiento al mandato dado mediante la Resolución REMSAA XL/553 que en su inciso 2 encargó al Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer la preparación de un plan de acción al 2030. El documento técnico se desarrolló con la participación y retroalimentación de los puntos focales miembros del Comité Andino, la misma que se puso a disposición de los países andinos en su versión semifinal para revisión, aportes y comentarios finales, lo que permitirá dejar expedito para su posterior aprobación.

Para evaluar la factibilidad de implementación de las líneas estratégicas planteadas en la "*Política Andina de prevención y control de cáncer*" en el contexto de cada país, se adaptó el modelo de análisis de factibilidad de gestión de proyectos, a través de un estudio cualitativo que recogió mediante encuesta las opiniones de gestores nacionales de los programas de cáncer de los seis países andinos. Se evaluaron los cinco componentes del análisis de factibilidad: técnica, política, impacto sanitario, deseo y expectativas ciudadanas, y viabilidad financiera.

Con base en el análisis de factibilidad para la implementación de las líneas estratégicas planteadas en la “Política Andina de prevención y control de cáncer” en el contexto de cada país, la priorización de estas líneas estratégicas al interior de cada país y el análisis de los planes de cáncer de cada país se han construido seis pilares para el “Plan Andino de prevención y Control de Cáncer”:



6.4.7 Webinars sobre cáncer

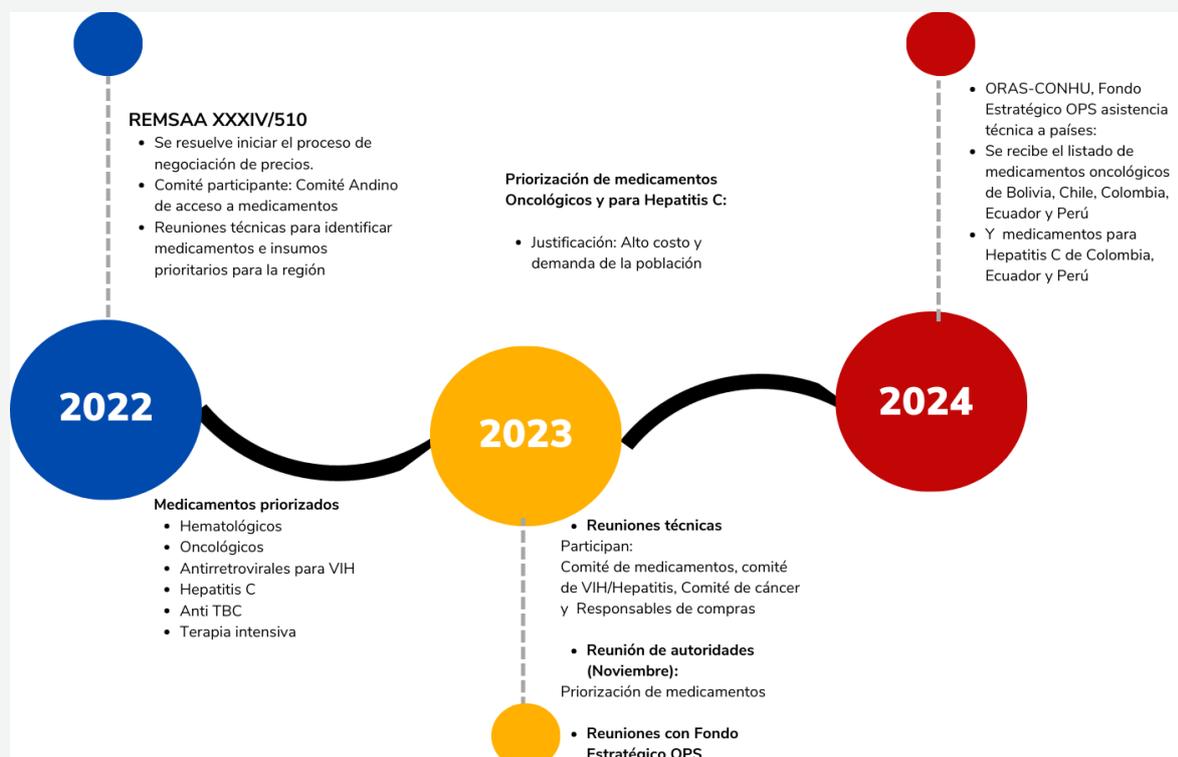
En el 2024 se realizaron *webinars* con la participación de los miembros del Comité Andino Prevención y Control del Cáncer, como los siguientes:

Cuadro 18. Webinar relacionados con la prevención y control de ENT

Nombre del webinar	Enlace para ver en diferido
Prevención integral: El cáncer de cuello uterino se puede evitar.	https://www.youtube.com/live/6f671xSvZ38?si=x9slXO5zAbeJQWEj
Prevención y detección temprana del cáncer infantil - lanzamiento de la Campaña Andina Comunicacional de Detección Temprana del Cáncer Infantil.	https://www.youtube.com/watch?v=9BTnXU6GSjE

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

6.5 Comité Andino de Acceso a Medicamentos



6.5.1 Negociación de precios de medicamentos oncológicos y para hepatitis C

En cumplimiento de la Resolución REMSA XXXIV/510 de 2022 se ha mantenido desde entonces las acciones correspondientes al proceso de negociación de precios de medicamentos. El presente cuadro resume las necesidades de medicamentos identificadas por los miembros del Comité Andino de Acceso a Medicamentos en el año 2023.

Cuadro 19. Necesidades de medicamentos identificadas por los países en el año 2023

País	Negociación de precios	Prioridad	Necesidades
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar tiempos. • Mayor vida de duración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ato costo. • Mayor demanda de la población. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hematológicos, antisépticos. 2. Medicamentos para terapia intensiva. 3. Oncológicos pediátricos.
Chile	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de entrega. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desabastecimiento. • Alto costo. • Interés particular de las instituciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oncológicos. 2. ARV VIH. 3. Medicamentos anti TBC.
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar el impacto económico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto costo. • Mayor demanda de la población. • Dificil acceso. • Judicialización de medicamentos. • Pandemia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oncológicos. 2. Medicamentos. 3. ARV VIH. 4. Hepatitis C.

Perú		<ul style="list-style-type: none"> Alto costo. Proveedores únicos 	<ol style="list-style-type: none"> Oncológicos. Hematológicos. ARV VIH. Medicamentos para Hepatitis C.
Venezuela			<ol style="list-style-type: none"> Medicamentos ARV VIH. Medicamentos Malaria. Oncológicos. Antituberculosos.

Fuente: ORAS-CONHU (2023).

En el 2024 se acordó priorizar medicamentos oncológicos y para Hepatitis C por su alto costo y demanda de la población. Posteriormente, se inició un trabajo conjunto con el Fondo Estratégico de la OPS, estableciéndose la ruta de trabajo que permitió bajo la asistencia técnica del ORAS-CONHU obtener un listado de medicamentos por parte de los países y la gestión del Fondo Estratégico para incluirlos como prioridades para obtener mejores precios a nivel internacional. Al respecto se realizaron las siguientes acciones:

- El Fondo Estratégico de OPS remitió una matriz con el listado de medicamentos de alto costo, para facilitar la evaluación y priorización de medicamentos que requieren los países.
- Los países propiciaron a través del Comité Andino de Acceso a Medicamentos, reuniones internas entre el componente técnico y compras de cada país para elaborar el listado priorizado.
- Los países remitieron el listado priorizado de medicamentos oncológicos y para hepatitis C.
- Se estableció un canal continuo de asistencia técnica con ORAS-CONHU y el Fondo Estratégico de OPS para llevar a cabo el proceso y facilitar las consultas.

Cuadro 20. Listado de medicamentos enviados por los países

Países	Listado de medicamentos remitidos			
	Oncológicos adultos	Oncológicos pediátricos	Hepatitis C	Otros
Bolivia	50 Listado amplio para diversas neoplasias No reporta cantidades	36		
Chile	120 Prioriza 63 Listado amplio para diversas neoplasias Si reporta cantidades			
Colombia			Sofosbuvir/ Daclatasvir Sí reporta cantidades	
Ecuador	98 - Dividido: Catalogado, no catalogado, fuera del petitorio, y de difícil acceso. - Si reporta cantidades		Sofosbuvir/ Daclatasvir Sofosbuvir/ Velpatasvir Si reporta cantidades	82 medicamentos de Alto costo Divididos en catalogados, no catalogados y desiertos. - Si reporta cantidades
Perú	15 -No reporta cantidades		Sofosbuvir/ Velpatasvir	
Venezuela	No reporta			

Fuente: ORAS-CONHU (2024).

Resultados:

En reunión técnica con los países andinos y todos los actores involucrados, el Fondo Estratégico de OPS informó que el proceso de consultas y negociaciones ha tomado mucho tiempo y esfuerzo puesto que existe diferencias entre las listas enviadas por los países en cuanto a tipo de medicamentos, cantidades, precios, etc. OPS concluye que en promedio son 35 medicamentos de interés entre todos los países de la región y que se encuentran en los listados esenciales que maneja el Fondo Estratégico y que existen las condiciones para mejorar precios con un ahorro significativo, el cual sería mayor si los países como Perú se unieran al pedido. En este contexto se invitó a los países a solicitar formalmente al Fondo Estratégico de OPS los medicamentos que necesiten y que se encuentren en ese listado.

Reunión de negociación de precios, 13 de febrero de 2024

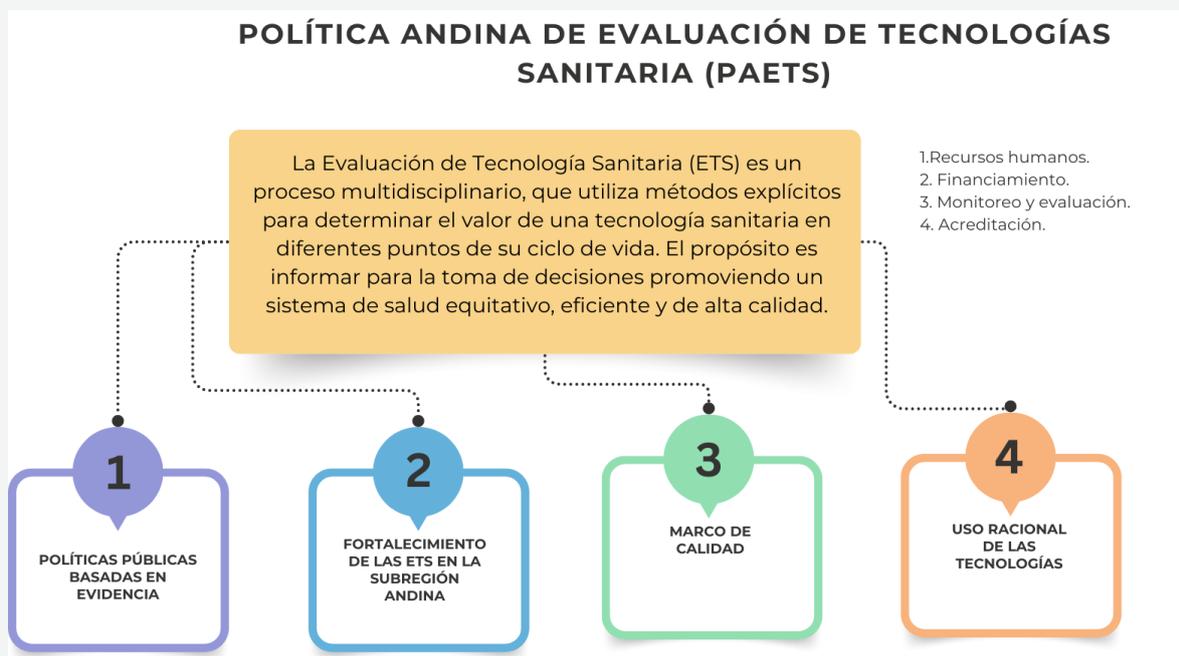


6.6 Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria

En la actualidad, han manifestado nuevos retos para la toma de decisiones en salud. Recientemente, el surgimiento de nuevas enfermedades, como la pandemia por COVID-19, exigió un enorme esfuerzo por parte de los decisores para identificar aquellas tecnologías sanitarias que permitieran hacerle frente a la pandemia. En este contexto, ocurrió una acelerada producción de información, incluso contradictoria y variable en el tiempo, para lo cual se requiere discernir y sintetizar la mejor evidencia científica de calidad disponible en el más breve plazo posible, con el objetivo de brindar el mayor beneficio a la humanidad. Otros desafíos, como el aumento de la expectativa de vida, la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles y un aumento de los gastos sanitarios, ejercen una presión cada vez mayor sobre los limitados recursos disponibles, para ello se precisa de una metodología que promueva el uso eficiente de los mismos. Esta herramienta metodológica

es la evaluación de tecnologías sanitarias, la cual se erige como un puente que conecta la evidencia científica de calidad y la toma de decisiones eficientes en salud.

6.6.1 Publicación de la Política Andina de Evaluación de Tecnología Sanitaria



Durante el 2024, a partir de un proceso participativo con el Comité Andino Evaluación de Tecnología Sanitaria se elaboró y publicó la actualización de la “Política Andina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias” (PAETS) la cual considera la nueva definición de ETS reconocida internacionalmente. Dicha política fue aprobada mediante a la Resolución REMSAA Ext. XXXVII/3, el 26 de abril de 2024.

El objetivo de la PAETS es contribuir a lograr que, en los países de la subregión Andina, las decisiones para las intervenciones en salud se basen en la mejor evidencia científico-técnica disponible mediante la evaluación de tecnologías sanitarias.

Este documento tiene cuatro ejes estratégicos claves para facilitar la toma de decisiones: 1) Políticas públicas basadas en evidencia, 2) Fortalecimiento de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en la región andina, 3) Establecimiento de un marco de calidad y 4) Fomento del uso racional de las tecnologías. Complementariamente, los ejes transversales a lo largo de la política van dirigidos al fortalecimiento de los recursos humanos, a promover mecanismos para un financiamiento adecuado, contar con indicadores que permitan su monitoreo y evaluación y finalmente avanzar a la estandarización de procesos y acreditación de servicios.

Documento publicado:

Política Andina de Evaluación de Tecnología Sanitaria	https://www.orasconhu.org/index.php/es/node/2593
---	---

6.6.2 Webinars sobre tecnología sanitaria

En el 2024 se coordinaron *webinars* con la participación de los miembros del Comité Andino de Evaluación de Tecnología Sanitaria, como los siguientes:

Cuadro 21. Webinars sobre tecnología sanitaria

Nombre	Enlace para ver en diferido
Innovaciones internacionales en salud, presentando: "Como vamos frente a las leucemias"	https://www.facebook.com/orasconhu/videos/796104998668756
Desafíos e innovación en tuberculosis	https://www.facebook.com/orasconhu/videos/812420500675496

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

6.7 Comité Andino de Sangre Segura

A pesar del esfuerzo realizado por los países en los últimos 10 años, los progresos alcanzados en el establecimiento y fortalecimiento de los sistemas de sangre segura no han sido suficientes, produciéndose, además, un retroceso por la pandemia COVID-19 y las emergencias sanitarias que colocaron en mayor vulnerabilidad a la población y a los servicios de salud, por lo que el objetivo del acceso universal a la sangre y los productos sanguíneos seguros sigue sin alcanzarse en muchos países.

6.7.1 Publicación “Situación de los sistemas de sangre de los países andinos del 2013-2020”

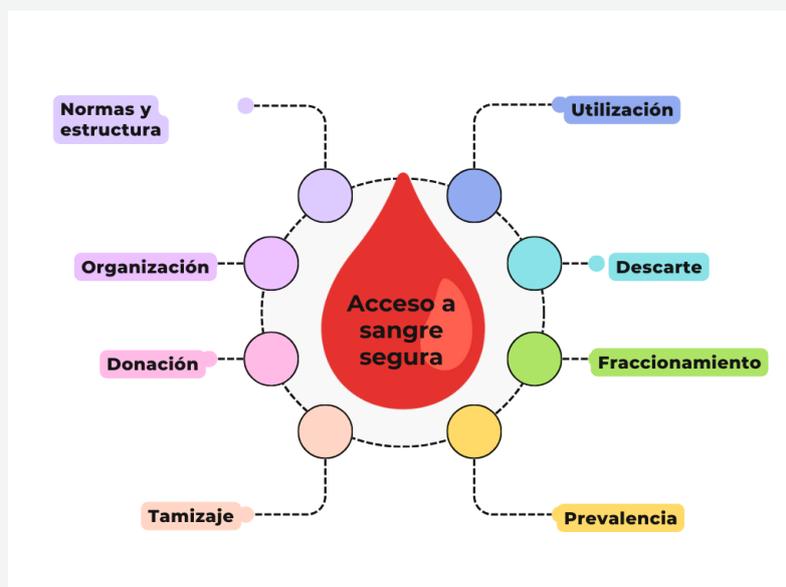
Los países andinos cuentan con información de 2013 al 2020 sobre la situación de los sistemas de sangre, producto de un trabajo articulado con OPS. Este informe permite evidenciar y reconocer el esfuerzo de los países de la región Andina por lograr un suministro de sangre oportuno, suficiente y seguro. Se destaca los avances en la disponibilidad de información y en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información, en el aumento en la colecta de unidades de sangre por cada 1000 donantes, lo cual sugiere mayor disponibilidad de sangre para tratamiento de pacientes que requieren de esta terapia.

Sin embargo, hay retos como los siguientes:

- Mantener la necesidad de sangre y de una terapia transfusional segura en la agenda de salud pública de los países.
- Fortalecer las acciones de gobernanza para la vigilancia y control, la hemovigilancia, la gestión del riesgo y la organización de los servicios de sangre.

Durante el 2024 los países andinos identificaron como principales prioridades:

- Actualización de normativas para la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.
- Acciones encaminadas al incremento del donante voluntario no remunerado.
- Fortalecimiento del recurso humano.
- Acreditación de los servicios de sangre.
- Fortalecimiento de los sistemas de información y de hemo vigilancia.



Documento publicado:

Situación de los sistemas de sangre de los países andinos del 2013-2020
https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO%20SANGRE%20SEGURA%202023_ORASCONHU.pdf

6.7.2 Día Mundial del donante voluntario de sangre

En un trabajo conjunto con OPS/OMS y el Ministerio de salud del Perú se organizó el lanzamiento del Día Mundial del Donante de Sangre, que se celebró el 14 de junio. La OMS, sus asociados y las comunidades de todo el mundo se unieron en torno al lema: **20 años celebrando la generosidad: ¡gracias a los donantes de sangre!** El 20º aniversario de este Día Mundial se constituyó en una oportunidad para agradecer a los donantes de sangre de todo el mundo por sus donaciones que han salvado vidas a lo largo de los años y honrar el profundo impacto en los pacientes y en los donantes²¹.

Los objetivos de la campaña fueron

- Mostrar los logros y desafíos de los programas nacionales de sangre y compartir las mejores prácticas y las lecciones aprendidas.
- Poner de relieve la necesidad de una donación de sangre periódica y no remunerada para lograr el acceso universal a transfusiones de sangre seguras.
- Promover una cultura de donación regular de sangre y aumentar la sostenibilidad del grupo de donantes de sangre.

El 13 de junio (en el horario 9 am-5 pm), en el marco del Día Mundial del Donante de Sangre y siendo Perú sede de esta conmemoración para toda la región de las Américas, el Ministerio de Salud del Perú, la OPS/OMS y el ORAS-CONHU celebraron la jornada y realizaron el *webinar* "Experiencias en donación voluntaria de sangre, y organización de servicios de sangre en el sistema de salud".

²¹ Véase: <https://www.who.int/campaigns/world-blood-donor-day/2024>

Los países de la región andina conmemoraron esta fecha a través de diversas acciones dirigidas a propiciar que nuevos donantes se unan a esta causa, destacando la necesidad de donaciones constantes para mantener un suministro de sangre seguro y suficiente.

El ORAS-CONHU se unió a esta gran causa para agradecer a los millones de donantes voluntarios cuyas donaciones han salvado innumerables vidas; divulgar los logros y desafíos enfrentados por los programas nacionales de sangre; y resaltar la necesidad crítica de donaciones regulares para responder a emergencias y necesidades cotidianas.

6.7.3 Reunión técnica con los puntos focales de trasplantes

La reunión tuvo como objetivo conocer la situación de los países sobre donación y trasplantes de órganos, así como sus prioridades al respecto en el año 2024.

- **Chile:** los principales desafíos que representan prioridades dentro del país son la estandarización de procesos dentro del sistema de donación y trasplante de órganos y el fortalecimiento de los recursos humanos en salud.
- **Colombia:** se considera dentro de los retos y por consiguiente las prioridades para el 2024, lo siguiente:
 - Actualización del marco normativo de los componentes anatómicos de origen humano conforme a las necesidades actuales del país.
 - Entrada en operación y funcionamiento del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos (INDTOT) en Colombia
 - Actualización a través del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y sociedades científicas de los lineamientos para certificación de muerte por criterios neurológicos y circulatorios.
 - Lineamientos para el trasplante de órganos con donante vivo no relacionado.
 - Buenas Prácticas para Bancos de Células, de Leche Humana y Biobancos.
 - Terapias avanzadas (Terapia génica, celular e ingeniería de tejidos)-
- **Ecuador:** se cuenta con una Ley orgánica de donación de sangre, el fortalecimiento de la capacitación del personal de salud en el país. Dentro de las prioridades para el país se encuentra: la acreditación de los servicios, incrementar la tasa de donantes y mantener el ritmo de crecimiento de la red de colaboradores; fortalecer la sensibilización de la población con respecto a la donación de órganos y el fortalecimiento de la biovigilancia.
- **Bolivia:** dentro de la principal prioridad es la creación de una lista de espera única para trasplantes.
- **Perú:** las principales prioridades para el año 2024 son las siguiente:
 - Mayor número de unidades procura.
 - Elaboración del Plan de promoción de donación y trasplante de órganos.
 - Implementación de la Ley 31756.
 - Implementación del Sistema de Información Nacional de donaciones y trasplantes.

Luego de la plenaria, se llegaron a identificar principales aspectos a abordar:

- **Bolivia:** apoyo de las autoridades e impulsar las actividades mediante el reconocimiento de la importancia de las unidades de trasplante.

- **Chile:** sistemas de gobernanza, fortalecimiento de la institucionalidad, incremento de presupuesto. Autonomía mayor para acelerar procesos. Documentación financiera para realizar actividades, estudios de costo efectividad
- **Colombia:** Implementación de nuevos institutos y que responda a las necesidades del país
- **Ecuador:** limitado presupuesto asignado para las actividades; acreditación de programas de trasplantes
- **Perú:** implementación de la nueva ley e implementación de nuevos institutos y procurar su eficiencia.

La reunión culminó con la presentación de parte del Dr. Mauricio Beltrán de OPS/OMS, quien enfatizó las siguientes prioridades:

- Evaluación de los procesos para un mejor gasto del presupuesto asignado.
- Identificación de etapas de trasplante procurando que el manteniendo del donante sea financiado.
- Educación a la población, promover que el personal de salud esté convencido que la donación voluntaria es conveniente y positiva para el sistema.
- Educación a las familias sobre el funcionamiento del sistema de donación y trasplante de órganos

6.7.4 Webinar sobre donación de sangre

En el 2024 con el Comité Andino Sangre Segura se realizó un webinar sobre este tema.

Nombre	Enlace para ver en diferido
Experiencias en donación voluntaria de sangre, y organización de servicios de sangre en el sistema de salud	https://www.youtube.com/watch?v=7A6ZG0godAk

6.8 Comité Andino Vigilancia en Salud Pública

6.8.1 Integración del ORAS-CONHU a la Comunidad de Práctica del Sistema de Información y Vigilancia de América del Sur

El ORAS-CONHU tiene representatividad en la Comunidad de Práctica del Sistema de Información y Vigilancia de América del Sur (VIGICoP) y en el Comité Ejecutivo de la VIGICoP, mediante la coordinación del Comité Andino de Vigilancia en Salud Pública. La Comunidad de Práctica del Sistema de Información y Vigilancia de América del Sur forma parte del proyecto Vigilancia Integrada de Próxima Generación en Salud Global: Traslación a la Acción (INSIGHT, por sus siglas en inglés), un acuerdo de cooperación de cinco años entre los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el Centro Internacional de Capacitación y Educación para la Salud de la Universidad de Washington (I-TECH). El proyecto INSIGHT fortalece los sistemas de información de salud integrados y dinámicos mediante asociaciones equitativas para promover la salud y el bienestar de las personas, los animales y el medio ambiente con un enfoque de "Una sola salud". Las sesiones desarrolladas en el 2024 han sido las siguientes.

Cuadro 22. Acciones realizadas con la Comunidad de Práctica del Sistema de Información y Vigilancia de América del Sur

Sesión	Fecha	Resultados
1	Marzo/04	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del propósito de VigiCop. • Definición de roles y responsabilidades. • Selección de temas prioritarios. • Planificación del reclutamiento de nuevos miembros.
2	Abril/30	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis: Sistema de vigilancia en “Una Salud”.
3	Jun/06	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis: Experiencia sobre “Una Salud” en Ecuador.
4	Julio/09	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio de experiencias en el control de la gripa aviar desde las perspectivas de la salud humana y la salud animal.
5	Agosto/13	<ul style="list-style-type: none"> • Interoperatividad de los sistemas de vigilancia con laboratorio.
6	Sept/10	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos para evaluar los sistemas de vigilancia de salud pública.
7	Oct/22	<ul style="list-style-type: none"> • Incendios forestales, cambio climático y salud humana.

6.8.2 Pasantía por la Comunidad de Práctica del Sistema de Información y Vigilancia de América del Sur

El proyecto VigiCoP está diseñado para construir colaboraciones transnacionales para abordar problemas comunes en los sistemas de información y vigilancia de la salud pública en América del Sur. Dado que la VigiCoP es una plataforma virtual, enfocada en la importancia de las oportunidades en persona para establecer relaciones y aprender. En ese sentido, el equipo de UW INSIGHT realizó un concurso interno para que cuatro representantes de la VigiCoP de dos países (2 representantes por país) visiten a colegas en otro país para aprender sobre un desafío clave o innovación en la vigilancia de la salud pública y compartir con los miembros de VigiCoP.

El propósito de la visita fue promover la colaboración entre países y el aprendizaje sobre un tema clave en las operaciones, análisis y/o evaluación de la vigilancia de la salud pública que podría beneficiar a ambos países. Durante la visita al país, se esperó que el visitante haga una presentación al colega anfitrión y al equipo para conocer más sobre el problema o desafío clave que tienen y lo que esperan aprender durante la visita. El galardonado hizo una presentación conjunta con su colega anfitrión sobre la experiencia y las lecciones aprendidas en la sesión final de VigiCoP en septiembre. Es así como se designaron a los siguientes profesionales:

Cuadro 23. Pasantía Sistema de Información y Vigilancia de América del Sur

Nombre	País	Dependencia	Pasantía
Evelín Esther Fortún Fernández Directora Ejecutiva del INLASA - Bolivia	Bolivia	Dirección del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud	Pasantía en Ministerio de Salud en Uruguay para conocer las políticas que rigen la biodiversidad y el impacto de los OGM en la salud humana, con el fin de adaptar directrices similares en Bolivia
Yahaira Karina Rivadeneira Maya Ministerio de Salud de Ecuador	Ecuador	Representante del Ministerio de Salud de Ecuador y miembro del Comité Ejecutivo	Pasantía en el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

La visita a cada país (Bolivia a Paraguay; Ecuador a Colombia) se completó antes del 24 de agosto de 2024 de esta manera se garantizó un tiempo suficiente para preparar una presentación de la experiencia en la sesión final de VigiCoP.

6.8.3 Participación del ORAS-CONHU en el Taller Regional "Fortaleciendo capacidades para la detección y reporte de brotes de Enfermedades Zoonóticas"

El ORAS-CONHU, a través de la coordinación con el Comité Andino de Vigilancia en Salud Pública, participó en el Taller Regional "*Fortaleciendo capacidades para la detección y reporte de brotes de Enfermedades Zoonóticas*", realizado en la ciudad de Paracas, desde el 2 hasta el 5 de julio de 2024.

Este evento, organizado por la agencia *Health Security Partners* promovió la interacción de representantes de los sectores involucrados de "Una Salud" de tres países: Brasil, Argentina y Perú, con el objetivo de mejorar la articulación para el abordaje de los eventos zoonóticos en el país. El taller se realizó bajo el enfoque de "Una Salud", hacia el abordaje de los mecanismos existentes para la detección y notificación de brotes de enfermedades zoonóticas. Participaron también representantes del Departamento de Estado de los Estados Unidos, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Sociedad Brasileña de Bioseguridad, ANLIS Malbrán de Argentina, entre otros.

El taller reunió a representantes de los sectores de salud humana, animal, de vida silvestre y ambiental de Argentina, Brasil y Perú, y permitió:

- Analizar los mecanismos formales e informales existentes de detección y reporte de brotes de enfermedades zoonóticas en cada país y en la región, en todos los sectores involucrados en una respuesta desde la perspectiva de Una Salud.
- Hacer recomendaciones para fortalecer o desarrollar nuevas políticas y procedimientos para una respuesta coordinada eficiente y efectiva desde la perspectiva de Una Salud a los brotes de enfermedades zoonóticas.

6.8.4 Taller Técnico en Vigilancia Sanitaria y Sistemas de Información en Salud Pública

El ORAS-CONHU, a través de la coordinación con el Comité Andino de Vigilancia en Salud Pública, estuvo presente en *el Taller Técnico sobre Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información en Salud Pública 2024*, organizado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, a través de su Oficina Regional para Sudamérica (SAMRO), en colaboración con TEPHINET. Este evento se realizó en Montevideo (Uruguay), desde el 30 de enero hasta el 1 de febrero, con la asistencia de profesionales de salud pública que trabajan en las áreas de vigilancia y sistemas de información en Argentina, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay; y socios de organizaciones regionales y multilaterales.

El objetivo de este taller es reforzar los principios establecidos en el taller inicial convocado en Buenos Aires en 2022 y promover el desarrollo de una comunidad de vigilancia regional mediante la promoción del intercambio de conocimientos y la construcción de relaciones. Durante el taller, se compartieron experiencias del progreso y las actividades en vigilancia y

sistemas de información para la salud en cada país; se identificaron las áreas temáticas prioritarias para futuras colaboraciones y formación y las estrategias para abordar los desafíos identificados.

6.8.5 Memorando de Entendimiento entre ORAS-CONHU, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades y FIOCRUZ

El 14 de noviembre del 2024 se realizó la reunión virtual de Red Andina de Instituto de Salud Pública (RAIS) o sus homólogos a nivel nacional; en dicha reunión técnica participaron:

- El equipo de la secretaría ejecutiva del ORAS-CONHU.
- Los puntos focales de los Institutos de Salud de los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela).
- El equipo del Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Secure Access Management Services (CDC SAM).
- El equipo de relaciones internacionales de IANPHI, Fiocruz.

Los objetivos de la reunión fueron:

- 1) Establecer un diálogo para la cooperación entre el CDC, IANPHI y los Institutos Nacionales de Salud del área andina para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y laboratorial ante las enfermedades con potencial epidémico.
- 2) Establecer una estrategia de comunicación efectiva y de manejo de crisis, asesoría técnica entre pares para el fortalecimiento de capacidades de la vigilancia epidemiológica y vigilancia entomológica, desarrollo de modelos matemáticos para mejorar la capacidad predictiva de los eventos adversos y emergencias en salud pública, investigación, desarrollo de la bioseguridad.
- 3) Fortalecimiento de las capacidades de gestión de la calidad en los Institutos Nacionales de Salud Andinos.

Como principales acuerdos, se tiene que el ORAS-CONHU, IANPHI y CDC acuerdan concretar un convenio de trabajo conjunto donde los temas prioritarios son:

- Fortalecimiento de capacidades técnicas del talento humano y capacidades institucionales para la gestión de calidad.
- Acciones conjuntas para el ENOS 2023-2024 como la vigilancia, mesas de trabajo, identificación de agentes causales de enfermedades con potencial pandémico y cooperación en ámbitos de fronteras.

El 28 de noviembre del 2024, se realizó la firma del MOU por parte de las autoridades correspondientes del CDC de Estados Unidos y el ORAS-CONHU.

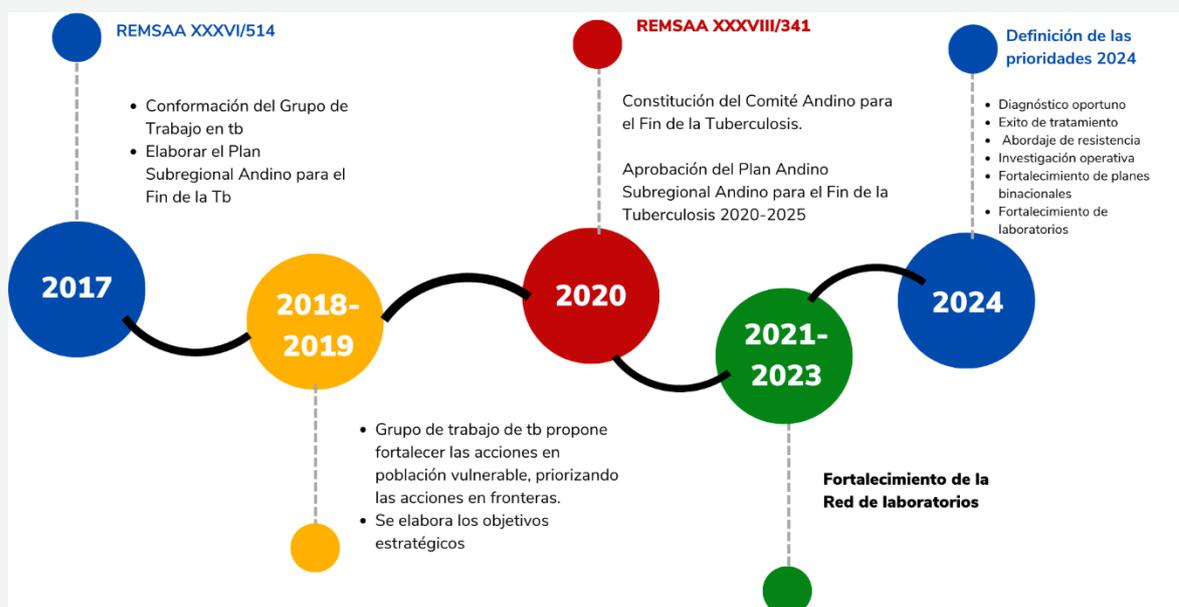
6.8.6 Análisis de situación epidemiológica a nivel mundial, regional y nacional

El equipo del ORAS-CONHU se reúne dos veces a la semana con el objetivo de planificar las acciones de manera conjunta e informar los avances del trabajo con cada Comité Andino, Subcomité, Grupos, Redes, la Mesa Andina Intersectorial y las organizaciones socias. Además, en las reuniones se hace el análisis de las prioridades en salud y la situación epidemiológica global, regional y nacional. Durante el año 2024 se abordaron temáticas

relacionadas con la COVID-19, enfermedades respiratorias, arbovirus, dengue, enfermedades zoonóticas, vacunación para las principales enfermedades infecciosas (polio, sarampión, influenza, entre otras), enfermedades no transmisibles (obesidad, hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, entre otros), cambio climático y sus consecuencias, entre otras. Los temas fueron abordados con enfoque de Una Salud y político/diplomático como referente para la toma de decisiones. Las presentaciones de pueden verse en el siguiente enlace:

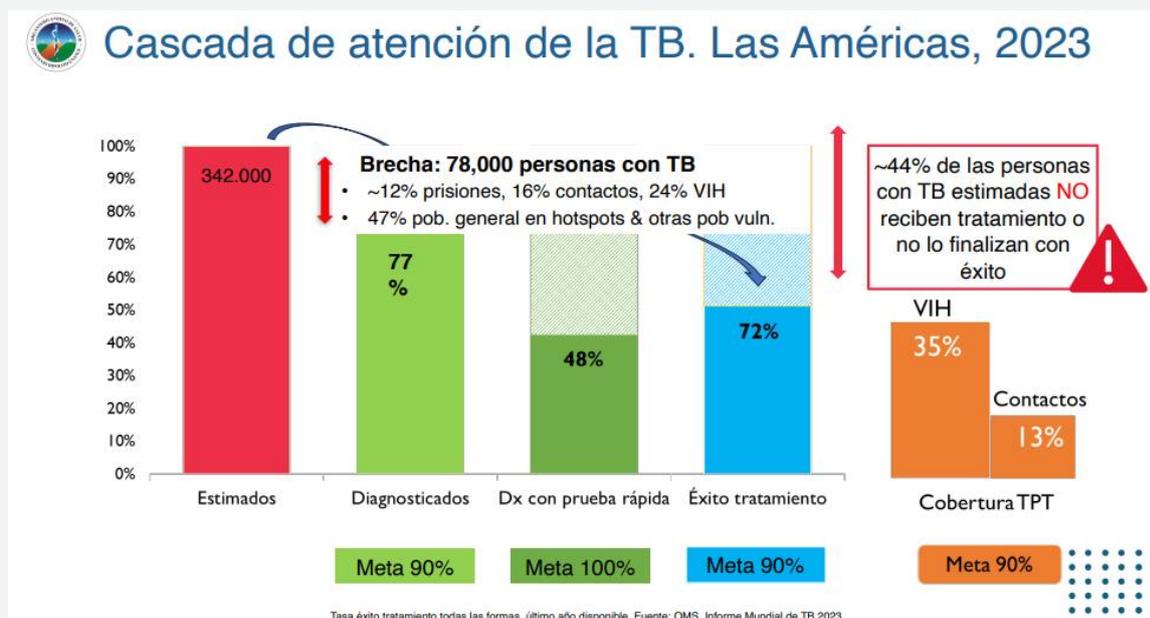
<https://orasconhu.org/es/taxonomy/term/146?page=1>

6.9 Comité Andino para el Fin de la Tuberculosis



La situación es preocupante, el reciente Informe Mundial sobre Tuberculosis 2024 de la OMS, da cuenta que la situación actual de la tuberculosis sigue siendo alarmante. En 2023, se registraron aproximadamente 10.8 millones de nuevos casos de TB, y aunque las muertes por TB disminuyeron ligeramente a 1.25 millones, volvió a ser la principal enfermedad infecciosa mortal del mundo, superando a la COVID-19. El 12 % de la población afectada son niñas, niños y adolescentes. También fue la principal causa de muerte de personas con VIH y una de las principales causas de muerte relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

Este informe evidencia que todavía existe una gran brecha mundial entre el número estimado de personas que enfermaron de tuberculosis y el número de personas recién diagnosticadas, con aproximadamente 2,7 millones de personas no diagnosticadas con la enfermedad. Alarmante es la condición de resistencia a múltiples fármacos. Si bien, la cobertura en tratamiento preventivo es superior al 50 % en población con VIH, esta no sobrepasa el 25 % en el caso de población general.



En la reunión técnica del 6 de junio del 2024 se socializó con el *Comité Andino Fin de la Tuberculosis*, la situación de la tuberculosis, resaltándose:

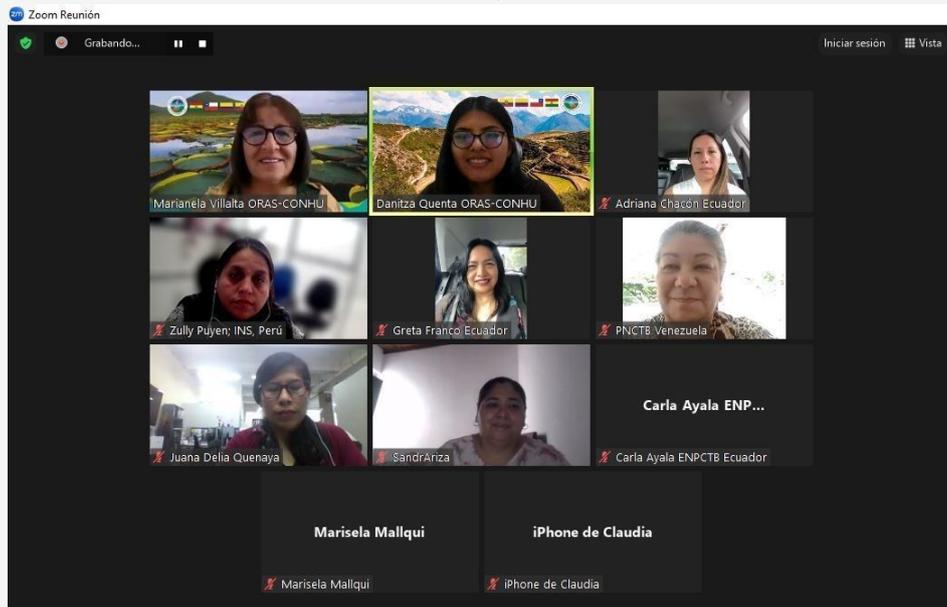
- Los países registran un aumento en la incidencia de TB desde el año 2020.
- La población más afectada sigue siendo la población económicamente activa (PEA)
- Se evidencia un incremento de TB en menores de 5 años.
- Las brechas están relacionadas con el diagnóstico oportuno, adherencia al tratamiento, coinfección, éxito del tratamiento, farmacorresistencia, sistema informativo, entre otros.
- Los delegados de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela resaltaron la importancia del diagnóstico oportuno en las zonas de frontera, el equipo necesario para los análisis y

el seguimiento de los migrantes. Asimismo, se destacó la importancia del intercambio de medicamentos y equipos entre los países.

Sobre la cual se establecieron las prioridades regionales:

- Diagnóstico oportuno.
- Éxito de tratamiento.
- Abordaje de resistencia.
- Investigación operativa.
- Fortalecimiento de planes binacionales.
- Fortalecimiento de laboratorios.

Reunión 06 de junio de 2024



Webinar:

El costo de la inacción frente a la tuberculosis

<https://www.youtube.com/watch?v=WjXo5q1NbZY>

6.10 Red Andina de Institutos de Salud Pública o sus homólogos a nivel nacional

6.10.1 Taller de Capacitación en Epidemiología Genómica. Instituto Nacional de Colombia y *Centers for Disease Control and Prevention*

En la Resolución REMSAA XXIX/447 (abril, 2008) los ministros y ministras de Salud de los países andinos acordaron la creación de la Red Andina de Institutos de Salud Pública y sus Homólogos a Nivel Nacional (RAIS). Desde el 2008, en respuesta a la Resolución, la secretaría del ORAS-CONHU impulsa el trabajo con la RAIS. En el 2023, en *Plan Estratégico* del ORAS-CONHU se incluyó la vigilancia genómica como una estrategia clave para fortalecer la respuesta a enfermedades infecciosas y mejorar la toma de decisiones en salud pública.

Teniendo como base los antecedentes mencionados, el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) con sede en Brasil solicitó, a través del ORAS-CONHU apoyo para la designación de dos especialistas en vigilancia genómica de los institutos nacionales de Salud de los países andinos para su participación en el Taller regional de capacitación en Epidemiología Genómica. El taller se realizó en el Instituto Nacional de Salud de Colombia. (Bogotá 23 al 27 de septiembre del 2024). Se designaron profesionales de los siguientes países:

- **Bolivia.** Profesionales del Instituto Nacional de Laboratorios en Salud (INLASA).
- **Venezuela.** Profesionales de Microbiología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

6.10.2 Sinergia con *Health Security Partners* en referencia a la Evaluación y Optimización del Mapeo de la Red de Laboratorios Biológicos en Chile

El ORAS-CONHU realizó sinergia con la organización *Health Security Partners* para la colaboración en el proyecto "*Evaluación y Optimización del Mapeo de la Red de Laboratorios Biológicos en Chile*" dirigido al Instituto de Salud Pública de Chile (INSPCH), como miembro de la Red Andina de Institutos de Salud (RAIS), para fortalecer las capacidades de diagnóstico y respuesta ante eventos que puedan afectar la salud de las personas en Chile y la Región.

Como socio principal de HSP para este proyecto, ORAS-CONHU desempeñaría un papel clave y estratégico en la guía de la planificación del programa, la identificación de contactos organizacionales en el Ministerio de Salud y en los laboratorios, así como en la ejecución de actividades en el terreno. A julio del 2024, la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU envió carta oficial expresando disposición a brindar el apoyo correspondiente, en la medida de lo posible y factible.

6.10.3 Elaboración de Proyecto "Red Andina de Vigilancia Genómica: Estrategia integral para la vigilancia genómica de agentes con potencial pandémico en tiempo real"

El ORAS-CONHU en coordinación con los Institutos de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela está desarrollando el proyecto denominado "*Red Andina de Vigilancia Genómica: estrategia integral para la vigilancia genómica de agentes con potencial*

pandémico en tiempo real". De acuerdo con las condiciones establecidas por el *Pandemic Fund*, para participar en la actual convocatoria la propuesta debe incorporar la participación de una Entidad Implementadora que será intermediaria para canalizar el financiamiento del Fondo de Pandemias a la entidad regional y beneficiar a los países que lo conforman.

En este sentido, el proyecto elaborado es una iniciativa regional orientada al enfoque "Una Salud", con un alcance intersectorial y multisectorial, que fomenta la integración y coordinación entre diversos sectores y actores gubernamentales en los países andinos para una respuesta integral ante futuras pandemias a través de la mejora de la vigilancia genómica, detección temprana, control transfronterizo y desarrollo de capacidades en la población vulnerable de las zonas de frontera de los países andinos.

El proyecto tiene como objetivo general fortalecer la *Red Andina de Vigilancia Genómica* con un enfoque integral de involucramiento, colaboración y de complementariedad de actores multidisciplinares para la identificación, secuenciación, análisis, monitoreo y seguimiento oportuno y rutinaria frente a los agentes con potencial pandémico que circulan en los países andinos y sus fronteras, con prioridad en la población vulnerable. Esto se logrará a través de los siguientes objetivos específicos:

- Establecer los procedimientos y promover acuerdos interinstitucionales para el funcionamiento de la red andina de vigilancia genómica.
- Estandarizar y armonizar protocolos de secuenciación de virus respiratorios, arbovirus y otros agentes con potencial pandémico que circulan en la región andina.
- Reducir brechas de equipamiento e insumos, y, realizar la adecuación de infraestructura para la vigilancia genómica de la Red Andina de Vigilancia Genómica.
- Fortalecer las competencias de los profesionales pertenecientes a la Red Andina de Vigilancia Genómica en temas inherentes a vigilancia genómica.
- Potenciar y ampliar el alcance de la plataforma bioinformática del Observatorio Regional para emplear la vigilancia genómica de rutina y en tiempo real.
- Mejorar la identificación e intervención de posibles brotes en la zona de fronteras a través de la participación del sistema de salud, gobierno y comunidad

6.10.4 Institutos Nacionales de Salud analizan "Agenda Regional de Investigación en Cambio Climático y Salud"

El 16 de enero los miembros de la Red Andina de Institutos Nacionales de Salud (RAIS) compartieron información sobre la elaboración de una Agenda Regional de Investigación en Cambio Climático y Salud, y además discutieron la participación conjunta en proyectos regionales de cooperación internacional para intensificar y fortalecer la vigilancia genómica de patógenos con potencial pandémico y epidémico para el periodo 2024-2030. Estuvieron presentes funcionarios y equipo técnico de los institutos nacionales de Salud o sus homólogos, de los ministerios de Salud de los seis países y del ORAS-CONHU.

En el 2024, se llevaron a cabo reuniones de trabajo entre el equipo del ORAS-CONHU con funcionarios de los institutos nacionales de Salud y sus homólogos de los seis países andinos, para coordinar su participación en el II Congreso Internacional de Investigación en Cambio

Climático y Salud (México, del 21 al 23 de agosto de 2024) cuyos resultados se describe en el siguiente numeral.

Resultado estratégico 7. Salud humana, animal y ambiental integradas: “Una Salud” con inclusión social

7.1 Comité Andino de Salud Gestión del Riesgo de Desastres y Cambio Climático

A continuación, se describen las acciones realizadas con el Comité Andino de Salud, Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres y Cambio Climático (en adelante Comité Andino GREDDC). Dicho comité está constituido por jefes o directores de estos temas en los ministerios de Salud de los seis países andinos. Este comité tiene una dinámica de reuniones ordinarias mensuales y extraordinarias para desarrollar y evaluar el Plan Andino de Salud y Cambio Climático²², el Plan Andino de Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Salud²³, y el Plan Operativo Anual (POA). Cabe destacar que con dicho comité se han coordinado *webinars* y sus miembros participan en otros eventos (foros, congresos, etc.) realizados por el ORAS-CONHU. En el 2024 los principales logros han sido los siguientes:

7.1.1 Elaboración y gestión de la propuesta “Cooperación y estrategias de integración entre los países andinos para combatir el cambio climático y sus efectos”

A partir del análisis del trabajo conjunto del Comité Andino GREDDC en reuniones virtuales, con delegados de los seis países andinos y el análisis de los principales logros y los desafíos regionales en cuanto a salud y cambio climático, se elaboró la propuesta: “Cooperación y estrategias de integración entre los países andinos para combatir el cambio climático y sus efectos”. En abril, la Dra. María del Carmen remitió la propuesta a los ministros de Salud de los seis países andinos y obtuvo las cartas con el aval. Con el objetivo de participar en la convocatoria interna *Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario* (CCHD por sus siglas en inglés) de la OPS, la propuesta se envió al representante de la OPS-Chile. Al finalizar el 2024 se tuvo información que el equipo de Chile había dado respuesta a las sugerencias que llegaron de los encargados de revisar la propuesta.

En síntesis, el proyecto propone (a partir de procesos de integración regional, Cooperación Sur-Sur y redes de colaboración horizontal) los siguientes objetivos y actividades:

Cuadro 24. Objetivos y actividades de la propuesta: Cooperación y estrategias de integración entre los países andinos para combatir el cambio climático y sus efectos

Objetivo 1. Fortalecer las competencias del recurso humano de los países andinos para desempeñar funciones esenciales de salud pública respecto a la mitigación, adaptación y resiliencia frente al cambio climático y los impactos en la salud.

Actividad 1.A. Capacitación en la formulación y gestión de proyectos.
--

Actividad 1.B. Elaboración de una propuesta “Observatorio Andino de Clima y Salud”.
--

Actividad 1.C. Capacitación masiva de nivel básico y formación de actores clave de los seis países.
--

Objetivo 2. Mejorar las estrategias de comunicación de los países andinos referente a las causas del cambio climático y sus efectos.

Actividad 2.A. Diagnóstico en los países andinos de las estrategias de comunicación en cambio climático y salud.

²² El Plan Andino de Salud y Cambio Climático se encuentra disponible en <https://www.orasconhu.org/es/content/plan-andino-de-salud-y-cambio-clim%C3%A1tico-2020-2025>.

²³ El Plan Andino de Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Salud se encuentra disponible en <https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO%20RIESGOS%20DE%20DESASTRES%203.pdf>.

Objetivo 1. Fortalecer las competencias del recurso humano de los países andinos para desempeñar funciones esenciales de salud pública respecto a la mitigación, adaptación y resiliencia frente al cambio climático y los impactos en la salud.
Actividad 2.B. Taller Andino de estrategias de comunicación innovadoras.
Actividad 2.C. Encuentro Regional híbrido para el intercambio de experiencias significativas y de buenas prácticas de comunicación en cambio climático y salud.
Actividad 2.D. Elaboración participativa del <i>documento andino con las estrategias de comunicación</i> .
Objetivo 3. Fortalecer redes de cooperación sobre salud y cambio climático a partir del intercambio de experiencias y de buenas prácticas.
Actividad 3.A. Visitas técnicas para el intercambio de buenas prácticas de salud y cambio climático y fortalecimiento de redes de cooperación.
Actividad 3.B. Encuentro de mecanismos de integración de América del Sur para el intercambio de experiencias y para fortalecer las redes de cooperación para combatir el cambio climático y los impactos en salud.
Actividad 3.C. Creación de una plataforma digital de intercambio de buenas prácticas en cambio climático y salud.

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Propuesta “Cooperación y estrategias de integración entre los países andinos para combatir el cambio climático y sus efectos”.

7.1.2 Reuniones del Comité Andino de Salud Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres y Cambio Climático

En el 2024, en reuniones virtuales, los miembros del Comité Andino GREDDC de los seis países andinos trabajaron de manera conjunta para cumplir las actividades planificadas y además intercambiaron experiencias respecto a los siguientes tópicos:

7.1.2.1 Conversatorio sobre el Encuentro Mundial: Transformando los sistemas de salud frente al cambio climático

En la reunión, el 19 de abril, los puntos focales del Comité Andino GREDDC del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia presentaron los resultados del Encuentro Mundial “*Transformando los sistemas de salud frente al cambio climático*”, realizado el 4 y 5 de marzo de 2024 en Madrid (España). En el Encuentro Mundial participaron delegados de Chile, Colombia y Ecuador. La Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH)²⁴ dirigida por la OMS trabaja para hacer realidad el objetivo definido en la COP26²⁵ de construir sistemas de salud resilientes al clima y sostenibles, y promover la integración de los nexos entre el cambio climático y la salud en los respectivos planes nacionales, regionales y mundiales.

En este Encuentro Mundial de la ATACH, los principales temas abordados fueron la unificación de conceptos y metodologías²⁶, el intercambio de experiencias y conocimientos para construir sistemas de salud resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono²⁷. Al final de la presentación se dialogó sobre las estrategias para fortalecer sistemas de salud sostenibles y resilientes en la región Andina.

7.1.2.2 Plan sectorial de adaptación al cambio climático y del Sector Salud, y Plan sectorial de mitigación del sector residuos

²⁴ Véase: <https://www.who.int/es/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health>

²⁵ Véase: <https://www.un.org/es/climatechange/cop26>

²⁶ Véase: Marco operacional para el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima. Disponible en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259518/9789243565071-spa.pdf>

²⁷ Véase: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/03/04/default-calendar/atach-global-meeting--transforming-health-systems-in-the-face-of-climate-change>

En las reuniones (19 de mayo y 19 de junio), los puntos focales del Comité Andino GREDDC del Ministerio de Salud de Chile presentaron *Plan de adaptación al cambio climático del sector salud* cuyo objetivo es:

Aumentar la resiliencia actual y futura del sector salud para responder al cambio climático, focalizándose en especial en los grupos más vulnerables de la población junto con asegurar el funcionamiento adecuado de los servicios y redes de salud, considerando las nuevas condiciones climáticas y los impactos proyectados.

Algunas de las medidas son las siguientes:

- Fortalecimiento del sector salud en cambio climático.
- Propuestas de medida de la red asistencial.
- Seguridad alimentaria; enfermedades transmitidas por alimentos, por vectores y reservorios.
- Epidemiología y seguridad hídrica.

El “*Plan sectorial de mitigación del sector residuos*” desarrolla las siguientes fases:

- Diagnóstico sectorial, determinación del potencial de reducción de emisiones de gases de efecto invernadero y alcances relativos al presupuesto sectorial de emisiones.
- Descripción detallada de las medidas de mitigación a nivel nacional, regional y comunal, con indicación de plazos de implementación y asignación de responsabilidades para no sobrepasar el presupuesto sectorial de emisiones.
- Descripción detallada de las medidas relativas a los medios de implementación, considerando los lineamientos en la Estrategia Climática a Largo Plazo.
- Indicadores de monitoreo, reporte y verificación.

7.1.3 Taller: "Convergencia estratégica frente al cambio climático y su impacto sobre la salud y el medioambiente"

En el marco de la celebración del aniversario 75 de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUALC), con la cooperación del ORAS-CONHU y el Instituto Nacional de Salud de Perú, se realizó el “*Taller de convergencia estratégica frente al cambio climático y su impacto en salud y medio ambiente en América Latina y el Caribe*” (Lima, 23 de mayo de 2024).

En el taller se dieron a conocer iniciativas relevantes:

- Enfoque “Una salud”.
- Observatorios de clima y salud.
- El Plan Andino de Salud y Cambio Climático.
- Agenda Regional de Investigación en Cambio Climático y Salud.
- Movilidad humana motivada por el cambio climático y su vínculo con la salud.
- Experiencias que aportan alternativas para mejorar la salud mental, la seguridad alimentaria y la salud en el trabajo.
- Informe de América Latina 2023 de The Lancet Countdown sobre salud y cambio climático: el imperativo para un desarrollo resiliente al clima centrado en la salud.

Participaron representantes de UDUALC, universidades de la región Andina y las Américas, ministerios e institutos nacionales de Salud de los seis países andinos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Internacional para las Migraciones, Organización Internacional del Trabajo, Fundación Oswaldo Cruz, grupo de trabajo de incubadoras de investigación (Universidad de México y Fiocruz), Centro Latinoamericano de Excelencia en Cambio Climático y Salud, The Lancet Countdown Salud y Cambio Climático en América del Sur, entre otros representantes de diversas entidades, organizaciones sociales y de la sociedad civil.

Durante el taller se realizó la exposición y premiación del concurso fotográfico de Cambio Climático y Salud, coordinado por el Instituto Nacional de Salud de Perú, la Universidad Peruana Cayetano Heredia (equipo del Lancet Countdown), la Asociación de Fotografía Popular Ojos Propios y Óscar Jaime Chang Neyra.

Cabe destacar que en este evento el secretario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social ofreció la cooperación (equipo de trabajo, sede de la CISS y hospedaje) para realizar el II Congreso Internacional de Investigación en Cambio Climático y Salud en la Ciudad de México.

7.1.4 Tercera Conferencia Interamericana sobre Reducción del Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático

Bertha Luz Pineda (coordinadora de Cambio Climático. ORAS-CONHU) presentó los resultados obtenidos en el desarrollo del “*Plan andino de salud y cambio climático*” en una ponencia en la **III Conferencia Interamericana sobre Reducción del Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático**²⁸, y en el evento paralelo: *Gestión del riesgo frente a humos de incendios: cambio climático, contaminación del aire y salud*, coordinado por la OPS. Este evento se realizó en Manizales (Colombia) fue coordinado por la Universidad Nacional de Colombia, el Sistema Universitario de Manizales (SUMA) y la Sociedad Colombiana para la Gestión del Riesgo de Desastres (SCGRD), los días 20 al 24 de mayo de 2024.

7.1.5 Publicación de la Memorias del I Congreso Internacional de Investigación en Cambio Climático y Salud

En el 2023, a partir de un proceso participación y la cooperación de una consultora de la OPS se hizo la primera versión de las memorias del I Congreso Internacional de Investigación en Cambio Climático y Salud. En el 2024 la coordinadora de cambio climático del ORAS-CONHU hizo una detallada revisión del documento, completó información, remitió a los ponentes para la revisión e incorporó las sugerencias recibidas. En septiembre se publicaron las Memorias y remitió a todos los ponentes.

²⁸ Véase : <https://scgrd.org/conferencia/genero-y-grd/>

7.1.6 Segundo Congreso Internacional de Investigación en Cambio Climático y Salud

Los días 21, 22 y 23 de octubre se realizó en la Ciudad de México y de manera híbrida el **II Congreso de Investigación en Cambio Climático y Salud**²⁹. Este evento fue producto del trabajo conjunto de un equipo transdisciplinario de varias organizaciones:

- El Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue.
- La Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La Organización Panamericana de la Salud.
- El Instituto Nacional de Salud Pública de México y el Instituto Nacional de Salud de Perú.
- La Unión de Universidades de América Latina y el Caribe.
- El Banco Interamericano de Desarrollo.

El congreso promovió el conocimiento y el intercambio de experiencias de investigación sobre cambio climático y salud. Se analizaron los desafíos y recomendaciones para incentivar que la investigación repercuta en la resolución de las causas y las consecuencias de la crisis climática.

Asistieron 67 ponentes, y más de 3.000 participantes de América y otros continentes. Se desarrollaron 16 ejes temáticos y cuatro sesiones simultáneas: integrando la ciencia en las políticas; diálogo con organizaciones de cooperación internacional; defensa de la salud socioambiental; y el concurso de carteles de investigación.

El panel: **La experiencia del Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo Desastres y el Cambio Climático**³⁰, se mostró que sí es posible la investigación para la acción en los ministerios de Salud de los países andinos, con las siguientes conferencias.

- Experiencia significativa: Plan sectorial de adaptación al cambio climático del sector salud y Plan sectorial de mitigación sector residuos. Ministerio de Salud de Chile.
- Análisis de información para la toma de decisiones en adaptación al cambio climático desde el sector salud. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
- Experiencias significativas: estrategia sectorial para la implementación de la gestión integral del cambio climático en salud. Ministerio de Salud de Perú y Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

En el **“Foro Regional de Institutos Nacionales de Salud: Agenda Regional de Investigación en Cambio Climático y Salud”**³¹, la presidenta del Equipo de Cambio Climático y subdirectora de la Subdirección de Investigación y Laboratorios de Enfermedades No Transmisibles del Instituto Nacional de Salud del Perú presentó un trabajo participativo en la priorización de los problemas de salud relacionados con el cambio climático y la elaboración de la Agenda Regional de Investigación en Cambio Climático y Salud. Algunas de las prioridades identificadas en Sur América fueron las siguientes:

²⁹ Véase: <https://ciss-bienestar.org/congresointernacionalencambioclimaticoyosalud/>; <https://ciss-bienestar.org/congresointernacionalencambioclimaticoyosalud/materiales>

³⁰ Véase: <https://ciss-bienestar.org/congresointernacionalencambioclimaticoyosalud/materiales/>; <https://www.youtube.com/watch?v=FCqp8IXUFMk>.

³¹ Véase: <https://www.youtube.com/watch?v=oEkf92OpalA&t=2451s>.

- 1) Problemas de salud ocasionados por incendios forestales o relacionados con la calidad del aire.
- 2) Salud mental y psicosocial.
- 3) Enfermedades no transmisibles.
- 4) Seguridad alimentaria.
- 5) Enfermedades transmitidas por el agua y por los vectores.

En el panel **Protección y defensa de la salud socioambiental por, para y con niñas, niños y adolescentes** el grupo Voluntariado de Adolescentes de Cabalococha (Loreto, Perú) informó sobre las actividades educativas y de empoderamiento comunitario relacionadas con la salud socioambiental: elaboración de juguetes con material reciclado con niñas y niños, el programa radial “Placer Intelectual” y el cine comunitario³² que realizan con la cooperación del ORAS-CONHU y otras organizaciones³³.

El congreso puede verse en diferido en:

<p>Día 1: https://www.youtube.com/watch?v=LmGtVrwF8Ow&t=6se57vMF6PopQ"https://www.youtube.com/watch?v=e57vMF6PopQ</p>
<p>Día 2: https://www.youtube.com/watch?v=JZA9G_x9Nvo https://www.facebook.com/orasconhu/videos/2180133919049983</p>
<p>Día 3: https://www.youtube.com/watch?v=oEkf92OpalA https://www.youtube.com/watch?v=oEkf92OpalA&t=34285s</p>
<p>Panel con el Comité Andino Gestión de Desastres y Cambio Climático https://www.youtube.com/live/FCqp8lXUFMk?feature=shared https://web.facebook.com/CISS.org.esp/videos/1256213228714495</p>
<p>Panel: Protección y defensa de la salud socioambiental por, para y con niñas, niños y adolescentes https://www.youtube.com/watch?v=uh9FnJmz9f0</p>

7.1.7 Participación en el Taller Construcción de Observatorios del Clima y la Salud

Bertha Luz Pineda (coordinadora de Cambio Climático del ORAS-CONHU) participó en el *Taller de Construcción de Observatorios del Clima y la Salud* y el *Seminario Clima y Salud: Mirando el presente hacia el futuro* organizado y financiado por Fiocruz en Río de Janeiro el 27 y 28 de agosto; en el taller presentó los resultados del Plan Andino de Salud y Cambio Climático. El principal resultado fue un documento elaborado entre los participantes de análisis de las potencialidades, necesidades y alternativas, insumo para un proyecto regional para la construcción de observatorios de clima y salud. En el Seminario se celebró el aniversario 15° del Observatorio de Clima y Salud de la Fundación Oswaldo Cruz.

³² Las actividades que realizan el grupo Voluntariado de Adolescentes pueden verse en este enlace:
<https://www.facebook.com/profile.php?id=100094342590490>

³³ Véase en la página del Instituto Interamericano para la Investigación del Cambio Global el estudio “Vulnerabilidad multidimensional al dengue y la diarrea en el contexto de la crisis climática: Un estudio exploratorio con enfoque transdisciplinario en Cabalococha (Loreto, Perú)”
<https://www.iai.int/es/post/detail/CEH-responders-in-the-Americas>.

7.1.8 Participación en el *Taller sobre directrices para la detección y atribución de los impactos del cambio climático en la salud humana*

Bertha Luz Pineda (coordinadora de Cambio Climático del ORAS-CONHU), participó en un taller facilitado por la Universidad de Washington y organizado y financiado por Wellcome. El taller tuvo lugar en Londres, Reino Unido, del 4 al 6 de septiembre. El objetivo del taller fue elaborar una guía cuyos objetivos son: 1) Desarrollar estándares de calidad en la investigación sobre el cambio climático y la atribución de impactos en la salud; y 2) Apoyar la mejora de las capacidades para realizar evaluaciones de atribución del cambio climático en la salud. El principal producto fue la una versión mejorada de la guía (artículo) por todos los participantes que será publicado en 2025.

7.1.9 Participación del ORAS-CONHU en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica (COP16)

En representación del ORAS-CONHU, Bertha Luz Pineda (coordinadora de cambio y desigualdades) participó en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Biodiversidad (COP16)³⁴ y destacó la experiencia de trabajo en el desarrollo del Plan Andino de Salud y Cambio Climático.

En la COP16 se presentaron 42 declaraciones, manifiestos y documentos de política generados por los distintos sectores, el resultado más emblemático para el sector salud consistió en la **adopción del Plan de Acción Mundial sobre Biodiversidad y Salud**, una hoja de ruta que contribuye a visibilizar y reconocer los vínculos existentes entre la salud y la diversidad biológica, y a la implementación de las metas del Marco Mundial de Biodiversidad Kunming Montreal. Este Plan acoge el enfoque “Una Sola Salud” y otros abordajes holísticos. En esencia, el Plan subraya la necesidad imperiosa de resolver las desigualdades en la salud mundial y reforzar los sistemas de salud de los países en desarrollo y los países con economías en transición, mediante la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular para lograr el bienestar humano y el cuidado de la biodiversidad.

Entre otros resultados se destacan: La Declaración de Inírida, que es un llamado a la acción colectiva que reconoce el papel fundamental de las mujeres en la gobernanza de la biodiversidad y del agua; la Declaración conjunta de pueblos indígenas, campesinado y afrodescendientes como custodios de la biodiversidad; la Declaración Global de Niñez y Juventud, para fortalecer la conciencia y la educación ambiental; la Declaración de los Parlamentarios del mundo y la Coalición Mundial por la Paz con la Naturaleza, a esta iniciativa se unieron 31 países, la Unión Europea, 40 organizaciones y más de 140.000 personas.

³⁴ La COP16 es una conferencia internacional que se realizó del 21 de octubre al 1 de noviembre de 2024 en la ciudad de Cali, Colombia. COP16, significa «Conferencia de las Partes», es el principal foro global para la discusión y negociación sobre el Convenio de las Naciones Unidas para la Diversidad Biológica. La Zona Verde más grande de la historia. En 350.000 m2, desde el centro hasta el oriente de Cali, se vivió la movilización social más grande en la historia de las COP de biodiversidad. Este fue el epicentro de múltiples actividades académicas y culturales con más de un millón de visitantes. La mayor participación de representantes en la Zona Azul. Como un hecho inédito en una COP de biodiversidad, se acreditaron cerca de 25.000 personas para participar. El Centro de Eventos Valle del Pacífico recibió cerca de 10.000 personas a diario para participar en reuniones, eventos paralelos, conferencias de prensa y negociaciones alrededor del Convenio sobre la Diversidad Biológica. Véase: <https://www.minambiente.gov.co>.

Para más información véase:

<https://www.cbd.int>

<https://www.cbd.int/conferences/2024/schedules>

<https://www.cbd.int/doc/c/2dd5/6c02/1db39e054d56f6dbab861114/cop-16-l-10-es.pdf>

7.1.10 Evaluación del Plan Andino de Salud y Cambio Climático

En el 2024 se realizó una evaluación participativa con todos los miembros del Comité Andino GREDDC. La evaluación se hizo en tres reuniones virtuales (octubre, noviembre y diciembre). Una de las conclusiones iniciales en el proceso de revisión e intercambios entre el Comité, la OPS y el ORAS-CONHU fue que **sería conveniente enumerar y reducir el número de indicadores para la evaluación del Plan andino**. Este plan contiene cuatro líneas estratégicas, 10 resultados esperados y sus correspondientes 16 objetivos específicos con 55 indicadores de avance que, de manera confluyente, deben permitir alcanzar el principal objetivo de contribuir a la disminución del impacto negativo que tiene el cambio climático sobre la salud de la población. En la primera reunión se logró una síntesis de 12 indicadores trazadores que permiten una evaluación ejecutiva de los avances en la implementación del Plan. El Comité, reunido el 30 de octubre de 2024, decidió responder el instrumento para recolección de información relacionada con los 12 indicadores discutidos, que son los siguientes:

- 1) Porcentaje de dependencias del ministerio de Salud coordinadas entre sí que tienen funciones de realizar acciones para enfrentar el cambio climático.
- 2) Número de países andinos que logran que las prioridades de salud relacionadas con el cambio climático se encuentren en los documentos oficiales enviados a la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático en los últimos 3 años.
- 3) Número de países con Consejos de Alto Nivel, Comisiones o equivalentes con la participación de los ministerios de Salud.
- 4) Número de criterios de integración intersectorial cumplidos en países andinos para gestión de cambio climático y la salud. (Los criterios son 5: involucramiento del ministerio de Salud, de otros sectores, de pueblos originarios, indígenas o afrodescendientes, si ocurre en ámbito local, y en ámbito nacional).
- 5) Número de países que monitorean los indicadores adoptados para la vigilancia conjunta y participan en el intercambio, consolidación, actualización y análisis de la información regional.
- 6) Porcentaje de países andinos que han conducido evaluaciones de vulnerabilidad y adaptación al cambio climático.
- 7) Porcentaje de la documentación que orienta las políticas de los ministerios de Salud andinos producida en los últimos 3 años que recoge los resultados de investigaciones desarrolladas y/o experiencias de saberes ancestrales sistematizadas en el marco del Plan Andino de Salud y Cambio Climático.
- 8) Porcentaje de países que han evaluado la resiliencia al cambio climático y la sostenibilidad ambiental en al menos 1 establecimiento de salud según criterios estandarizados en la región Andina.

- 9) Número de países andinos que cuentan con actas o documentos de espacios de discusión territoriales donde la comunidad manifieste sus necesidades de bienestar ante las autoridades de diversos sectores y estos rindan cuenta
- 10) Porcentaje de países en los que las áreas de control de ENT en los MS incorporan en sus planes y políticas la gestión de cambio climático con inclusión de la seguridad alimentaria, la protección del ambiente y el fomento de la actividad física.
- 11) Porcentaje de países que han conducido una o más evaluaciones de los beneficios para la salud de las políticas nacionales de mitigación del cambio climático.
- 12) Porcentaje de comités en zonas de frontera que han sido capacitados en cambio climático y cumplen sus compromisos de prevención de enfermedades causadas por temperaturas extremas, zoonóticas y ETV.

En conclusión, se destaca que en los seis países andinos muestran un desempeño superior al 40 % en la implementación del Plan Andino. El mejor desempeño se encuentra en los cuatro primeros indicadores y en el indicador 8. Para toda la región el avance es del 56 %. Todos los países tienen al menos un indicador crítico con muy bajo cumplimiento. Es común a los seis países la debilidad en que los comités de fronteras capacitados estén realizando acciones de prevención de enfermedades relacionadas con el cambio climático. Respecto a los indicadores a mejorar se han planteado en propuestas regionales que se han gestionado a partir del trabajo conjunto con los miembros del Comité Andino, y que por diversos motivos no han logrado el financiamiento.

Cuando se analizan los factores que influyen en el desempeño de los 12 indicadores evaluados, las respuestas de los países pueden agruparse en cuatro categorías: financiamiento, capacidad de recursos humanos y tecnología, normatividad, y articulación política. Además, los miembros del Comité Andino también hicieron sugerencias para la Encuesta Mundial de Salud y Cambio Climático de OPS/OMS:

- Ciertas terminologías en la encuesta mundial no se ajustan a la normatividad del país.
- Incluir preguntas sobre: 1) Fortalecimiento de competencias del recurso humano de salud de las entidades públicas del nivel nacional y subnacional; y cómo se ha financiado. 2) Aplicación del Ministerio de Salud a fondos de financiamiento climático, si el país cuenta con las competencias para aplicar y acceder a estos fondos. 3) Fuentes de financiamiento público de las entidades públicas de salud para implementar todos los compromisos frente al cambio climático.
- Se sugiere que realice preguntas específicas sobre eventos, ya que hay muchos trabajos sobre enfermedades transmitidas por vectores, pero no se incluyen otras enfermedades de gran interés para los países andinos. También se debe tener un enfoque de análisis que involucre indicadores de desigualdad desde el nivel local.
- La Encuesta debería incluir indicadores de: transición justa, género, niñez y cambio climático, enfoque diferencial, migraciones, y Pueblos Indígenas.

7.1.11 Webinars relacionados con el cambio climático

En el 2024 se coordinaron *webinars* con los miembros del Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo de Desastres y el Cambio Climático, como los siguientes:

Cuadro 25. Webinars relacionados con el cambio climático

Nombre	Enlace para ver en diferido
Cuidar a nuestra Madre Tierra por la salud de los pueblos.	https://www.youtube.com/watch?v=of2zBi_GEew
Una salud sin plásticos: el aporte a un tratado global ambicioso y sin excepciones	https://www.youtube.com/live/JdHG9aMQ3-U

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

7.2 Grupo de Trabajo sobre Arbovirosis y Dengue

Con el Trabajo sobre Arbovirosis y Dengue se realizaron reuniones para el análisis de la situación; el 22 de marzo se realizó la reunión N°27 con Autoridades Nacionales de Salud. Con los representantes de los seis países andinos y el equipo de la secretaría del ORAS-CONHU se analizó la situación del dengue en los países andinos.

El 8 de marzo se hizo la reunión técnica “Usos del Wolbachia para el control de vectores responsables de enfermedades de interés en salud pública”, dos expertos presentaron a 75 participantes de los seis países andinos los siguientes temas:

- ¿Qué es la Wolbachia?
- ¿Cómo “fabrican” los científicos mosquitos con Wolbachia? ¿Cómo se usan los mosquitos con Wolbachia para controlar los mosquitos Aedes aegypti?
- ¿Cómo funciona el método Wolbachia?
- Los resultados de la experiencia en Colombia y otros países.

7.3 Comité Andino de Eliminación de la Rabia

7.3.1 Semana Andina de Vacunación contra la Rabia

El ORAS-CONHU, a través de la coordinación con el Comité Andino para la Eliminación de la Rabia, realizó reuniones técnicas de coordinación para la “Semana Andina de Vacunación Antirrábica” en zonas de frontera; se coordinó con los puntos focales de los Ministerios de Salud de los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), acordándose las siguientes zonas a realizar campañas y/o aunándose a las campañas nacionales.

Cuadro 26. Semana Andina de Vacunación Antirrábica” en zonas de frontera

Países	Ejes
Bolivia – Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Eje 2: Ulla Ulla (Bolivia) – Puno (Perú) • Eje 3: Puerto Acosta (Bolivia) – Tilali (Perú) • Eje 5: Copacabana (Bolivia) – Yunguyo (Perú) • Eje 9: Desaguadero (Bolivia) – Desaguadero (Perú)
Ecuador - Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Eje 1: Aguas verdes (Perú) – Huaquillas, Huaquillas (Ecuador) • Eje 2: Piura, Sullana (Perú) – Macará, Loja (Ecuador) • Eje 3: Namballe, Cajamarca (Perú) – Chinchipe, Zamora (Ecuador)
Colombia – Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> • Por el lado de Colombia se abordaron el departamento de Putumayo y Nariño. • Las autoridades de ambos países coordinaron realizar la campaña del 10 de septiembre al 30 de octubre; el día 03 de octubre fue el lanzamiento oficial.

Así mismo, se analizó la factibilidad de vacunación en:

- Triple frontera Perú (Santa Rosa), Colombia (Leticia) y Brasil (Tabatinga).
- Coordinaciones para definir factibilidad de actividades de vacunación entre fronteras Bolivia, Chile y Perú.

7.3.2 Día Mundial para la Eliminación de la Rabia

El ORAS-CONHU, a través de la coordinación del Comité Andino para la Eliminación de la Rabia, participó del evento “Día Mundial para la Eliminación de la Rabia”, organizado por el Ministerio de Salud del Perú y celebrado el 28 de septiembre de cada año. En el 2024, el lema del evento fue “Rompiendo las barreras contra la eliminación de la rabia” y el ORAS-CONHU participó disertando sobre “Aportes para la Eliminación de la Rabia Canina y Control en otras especies”.



LÍNEA ESTRATÉGICA 3. REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN SALUD

En esta línea estratégica se busca alcanzar resultados en cuanto a abordar de manera colectiva el enfoque de desigualdades múltiples e inequidades; diseñar e implementar planes integrales contra las desigualdades e inequidades; reducir brechas de género, generacionales, territoriales y raciales con estrategias interculturales.

Resultado estratégico 8. Reducción de desigualdades múltiples e inequidades

8.1 Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud

A continuación, se describen las principales acciones realizadas con Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud (en adelante Mesa Andina). En respuesta a la Resolución REMSAA XXXIX/547 (junio de 2021)³⁵ la Mesa Andina se instaló, en agosto de 2021, con delegados designados por los ministros y las ministras de salud de los seis países andinos, el equipo del ORAS-CONHU y de la OPS. La Mesa tiene una dinámica de reuniones ordinarias mensuales y extraordinarias para elaborar y evaluar el Plan Operativo Anual (POA). Cabe destacar que con la Mesa Andina se han coordinado *webinars* y sus miembros participan en otros eventos (foros, congresos, etc.) realizados por el ORAS-CONHU. En el 2024 los principales logros fueron los siguientes:

8.1.1 Taller Andino: Datos para el impacto en la equidad en salud

El Taller Andino se realizó en Lima los días 22 a 24 de abril en el marco del *proyecto Data for Health Impact* entre la OPS y *Vital Strategies Bloomberg Philanthropies*. El proyecto tiene el objetivo de contribuir al fortalecimiento de capacidades institucionales para el monitoreo de los indicadores de mortalidad de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS3): *garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades*. El proceso pone especial énfasis en el monitoreo de las desigualdades ecosociales, en el marco de la cooperación técnica de la OPS a la Mesa Andina.

El taller posibilitó:

- 1) La presentación de los informes de monitoreo de las desigualdades de salud por la delegación de cada país andino. Los informes fueron generados a partir del *Taller Andino de Intercambio de experiencias en monitoreo para la reducción de desigualdades en salud* (Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 10-12 de octubre del 2023) realizado en el marco del proyecto Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario (CCHD) entre la OPS y el ORAS-CONHU. La planificación del taller implicó reuniones virtuales y de seguimiento entre la Mesa Andina, ORAS-CONHU y OPS.
- 2) Posterior al taller, y a partir de reuniones de la Mesa Andina y la OPS se realizaron perfiles analíticos sobre la magnitud, dirección y tendencias de las desigualdades ecosociales en los indicadores de mortalidad asociados a las metas del ODS3.

³⁵ Véase: <https://www.orasconhu.org/es/remsaas-ordinarias/remsa-xxxix>

- 3) Se aplicaron aspectos de la teoría del cambio en la “*Política Andina: Reducción de las desigualdades en salud*”, y definieron los temas centrales para elaborar una propuesta de monitoreo de las desigualdades.

Participantes:

- **24 delegados de los ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela:**
 - Miembros de la Mesa Andina.
 - Directores, jefes, líderes y responsables de: epidemiología, monitoreo de los indicadores del ODS3, análisis de la situación de salud, gestión de información, prevención de enfermedades, estrategia nacional de salud, estadísticas, gestión del conocimiento, salud intercultural, vigilancia, prevención y control de la salud, análisis de la información, inteligencia sanitaria, determinantes sociales, intervenciones por curso de vida.
- **15 asesores o consultores de la OPS:**
 - Una jefa y cinco asesores regionales de epidemiología social y de la unidad de análisis en salud y métricas de equidad. OPS/OMS Washington.
 - Nueve asesores y consultores de las oficinas OPS de los seis países andinos.
- **2 Vital Strategies:**
 - Directora del programa impacto de datos.
 - Asesor técnico principal.
- **3 representantes del ORAS-CONHU.**
 - Secretaria ejecutiva.
 - Secretaria adjunta.
 - Coordinadora de la Mesa Andina.

Resultado estratégico 9. Planes integrales contra las desigualdades e inequidades diseñados e implementados

9.1 Elaboración de la Política Andina: reducción de desigualdades en salud

La Política Andina se empezó a elaborar en el 2022 (Resolución XL/554), **mediante un proceso participativo e intersectorial**. Los delegados de los seis países andinos que conforman la *Mesa Andina* hicieron conversatorios con actores clave en sus ministerios de Salud, dicha información se sistematizó en el ORAS-CONHU y elaboró una primera versión de documento. En los años 2023 y 2024, se priorizó al fortalecimiento de capacidades para el monitoreo de las desigualdades, al tiempo que, con la OPS se realizaron los dos talleres presenciales mencionados. En dichos talleres y durante las reuniones virtuales de coordinación se trabajó en la Política Andina y acordó que los miembros de la Mesa Andina culminaran los informes de monitoreo de las desigualdades de salud, para así tener información actualizada de los ministerios de Salud y precisar el problema en el documento de la Política Andina. En el 2024 se revisaron las líneas estratégicas y definieron las acciones prioritarias.

Actualmente, se cuenta con un documento que tiene el siguiente contenido:

Cuadro 27. Contenido de la Política Andina: Reducción de las Desigualdades en Salud a 2030

1.	Introducción
2.	El problema
3.	Justificación
4.	Objetivos
5.	Principios y enfoques
6.	Líneas estratégicas
6.1	Fortalecer las capacidades institucionales para el monitoreo de las desigualdades sociales de salud
6.1.1	Fortalecer los sistemas de información en salud con enfoque de equidad.
6.1.2	Promover el análisis permanente de las desigualdades sociales en salud para la toma de decisiones intersectoriales para la reducción de desigualdades con base en evidencia.
6.2	Fortalecer las competencias del recurso humano para el análisis, el monitoreo de desigualdades sociales en salud e iniciativas intersectoriales para reducir desigualdades.
6.3	Abordar los determinantes sociales por medio del trabajo intersectorial e interinstitucional.
6.4	Fortalecer la gobernanza y rectoría en políticas de salud pública con enfoque de derechos humanos, de la naturaleza y determinantes sociales de la salud.
6.5	Desarrollar estrategias, políticas, programas, planes, proyectos e investigaciones transdisciplinarias para la reducción de las desigualdades de salud.
6.6	Generar conocimiento orientado a la reducción de desigualdades múltiples.
6.7	Fortalecer estrategias orientadas a la apropiación social del conocimiento para la reducción de las desigualdades sociales en salud.
6.8	Fortalecer la Mesa Andina y comunidades de práctica para la reducción de las desigualdades sociales en salud.
7.	Implementación de la Política Andina
8.	Herramientas por potenciar
9.	Monitoreo y evaluación

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Documento de trabajo "Política Andina: reducción de las desigualdades en salud a 2030".

Resultado estratégico 10. Brechas de género, generacionales y territoriales reducidas

10.1 Empoderamiento de niñas y adolescentes

10.1.1 Curso de empoderamiento: "Niñas sin Barreras: Con ellas y por ellas"

En el 2024 el ORAS-CONHU realizó el curso piloto y presencial "*Niñas sin Barreras: Con ellas y por ellas*", en colaboración con el Comité de Empoderamiento de Niñas del Rotary International Distrito 4455 Monterrico Surco, Rotaract Club Monterrico Surco, Inspírate Girl, la Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud (SPAJ), y el Instituto Nacional de Salud Mental-Hideyo Noguchi (INSM-HN).

El objetivo del curso fue contribuir al empoderamiento de niñas mediante la generación de conocimientos acerca de los derechos a través del fortalecimiento de habilidades para la vida. En el cual se desarrolló siete sesiones con el siguiente contenido:

Habilidades para la vida:

Gestión emocional

Pensamiento crítico y toma de decisiones

STEAM: acrónimo de Science (ciencia), Technology (tecnología), Engineering (ingeniería) y Mathematics (matemáticas)

Proyecto de vida

Compasión

Derechos:

Derechos humanos (educación, etc, tolerancia, inclusión y respeto - discriminación) y
Derechos SSRR
Paz positiva

Empoderamiento: Entender el género:

Diferencia entre sexo y género, estereotipos y prejuicios de género, adolescencia.

Salud sexual y reproductiva (SSR):

Consentimiento, rechazo, violencia y tipo de violencia (violencia de género) y uso seguro de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Líneas de apoyo.

Prevención del embarazo, estigma del VIH y conductas de riesgo (ITS).

La metodología utilizada fueron talleres, en los cuales se promovió la participación de las adolescentes, se trabajó con técnicas que combinaron los ejercicios vivenciales, lúdicos y de reflexión grupal y las exposiciones breves de ideas clave que incorporan la estrategia de preguntas sucesivas.

Se desarrolló durante los meses de septiembre a noviembre del 2024. Participaron 26 adolescentes entre 15 y 18 años del Centro de Acogida Residencial (CAR) Ermelinda Carrera, en la ciudad de Lima, Perú.

10.1.2 Foro “Juventudes andinas impulsoras de innovaciones digitales para el desarrollo sostenible”

El 13 de agosto se llevó a cabo un evento virtual donde las juventudes andinas han demostrado su capacidad para liderar innovaciones digitales que impulsan el desarrollo sostenible en la región. Sus ideas y proyectos inspiran a seguir apoyando el talento joven y a fomentar un entorno propicio para la creación de soluciones que beneficien a las comunidades.

Bryan Fernández (de Perú) presentó el proyecto Harmonize, del cual forma parte y a partir del que se evalúan variables multidimensionales relacionadas con enfermedades arbovirales, con lo que se busca construir un sistema de alerta temprana a brotes epidemiológicos. La experiencia de este proyecto mostró la posibilidad de escalabilidad pues se articula con la Gerencia Regional de Salud y el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología en Loreto. Así mismo, tiene un importante enfoque en la disseminación de información y educación en niñas, niños y adolescentes de las localidades en las que se implementa.

Laura Pinedo (de Bolivia) presentó su empresa Sumay, que produce artículos de limpieza del hogar e higiene personal a partir de productos naturales. El principal componente de los productos es la saponina, un residuo de la quinua que es un detergente natural y no abrasivo. Ella demostró cómo la preocupación de los jóvenes para evitar la exposición a componentes cancerígenos, como parabenos (comunes en los productos de higiene) puede impulsar investigaciones y el desarrollo de productos innovadores.

Arístides Noriega (de Colombia) mostró cómo los jóvenes pueden romper los esquemas esperados en determinadas carreras de pregrado. Él es un ingeniero de minas que apostó

por una *star-up* inusual en su rubro: Biosoils. Su ahora empresa 'BioSoil' captura CO2 y lo transforma en biochart, un fertilizante natural de los suelos. A la fecha ha demostrado que su producto optimiza la producción de los agricultores en el departamento del Cesar.

Giovanni Vecchio (de Chile) mostró el interés de los jóvenes en contribuir con el bienestar intergeneracional. A través de su proyecto "*Proximity and the activity space of older people. Contrasting neighborhood opportunities and individual practices in Santiago de Chile*", ha visibilizado la necesidad de la proximidad en la planificación urbana, con el fin de tener ciudades amigables para las personas mayores. Así mismo, el estudio aboga por la inclusión de los trabajadores sociales en el diseño urbanístico.

En el marco del Día Internacional de la Juventud (12 de agosto) cuyo lema fue "*De los clics al progreso: vías digitales de los jóvenes para el desarrollo sostenible*"³⁶, en el foro los jóvenes presentaron sus experiencias a partir del diálogo con profesionales de sus países con experticia en el fomento de la innovación en pro del desarrollo sostenible.

Durante el cierre del evento, la Dra. María del Carmen Calle Dávila, secretaria ejecutiva del ORAS-CONHU, reiteró el compromiso institucional con la salud y el desarrollo de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la región Andina, quienes no son solo el futuro de sus países, SON EL PRESENTE.

10.2 Comité Andino de Salud Renal

Desde el año 2021 que el ORAS-CONHU decidió incluir en su Plan Operativo, intervenciones para la prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica, se han dado importantes avances y esfuerzos, gracias a que se logró conformar el Grupo de Trabajo Andino de Salud Renal, el cual para abril del 2022 logró culminar el documento de investigación "Identificación de la Situación Actual de la Enfermedad Renal Crónica en los Países Andinos", que ha significado el reconocimiento de la problemática para enfrentar esta enfermedad en los seis países andinos, dando luces para reconocer las líneas estratégicas y acciones a ser plasmadas posteriormente en el documento de la Política Andina de Salud Pública, para enfrentar la Enfermedad Renal Crónica en los países andinos.

El 25 de noviembre del 2022, en la XL Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), las ministras y ministros de Salud aprobaron la Resolución N° 589 que determina la Conformación del Comité Andino de Salud Renal y reconoce la Enfermedad Renal Crónica como un problema de salud pública por la creciente tasa de años de vida perdidos por discapacidad que genera en la población y por el creciente impacto en el gasto público de los países y en la economía de las familias.

10.2.1 Aprobación del "*Plan andino para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica por curso de vida al 2030*"

Luego de la aprobación de la *Política Andina de Salud Pública para enfrentar la Enfermedad Crónica Renal* (Resolución REMSAA XXXVI/5, agosto de 2023)³⁷, el equipo del ORAS-CONHU generó un proceso participativo para elaborar el "*Plan andino 2024-2030 para la*

³⁶ Naciones Unidas (2024). Día Internacional de la Juventud. Disponible <https://www.un.org/es/observances/youth-day>.

³⁷ Véase: <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/2023-09/Resol.%20REMSAA%20Extraord.%20XXXVI.%205%20-%20Pol%C3%ADtica%20Andina%20Salud%20Renal.pdf>

prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica por curso de vida en los países andinos”, que fue aprobado con la Resolución REMSAA Ext. XXXVII/7 (26 de abril de 2024).

El Plan Andino, fue priorizado por el ORAS-CONHU ante el aumento acelerado de la carga global de la Enfermedad Renal Crónica, siendo la mayor amenaza como causa principal de años de vida perdidos en todo el mundo para los próximos 20 años, lo cual vislumbra un alto riesgo en la sostenibilidad de los sistemas de salud.

De los documentos técnicos elaborados entre los años 2021 y 2023, se ha determinado que todos los países andinos comparten la carencia de registros fidedignos y completos de pacientes cursando la enfermedad renal crónica en estadios precoces, lo cual determina que para estas personas los controles para el cuidado de su salud renal están ausentes o son inadecuados e insuficientes. Los países de la subregión andina presentan una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, que generan una carga económica significativa en términos de atención médica y productividad perdida. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa una alta carga económica. En respuesta a las prioridades identificadas, los objetivos del plan son los siguientes:

- Operativizar las líneas estratégicas de intervención identificadas y priorizadas en la *Política Andina de Salud Pública 2023-2030 para enfrentar la Enfermedad Renal Crónica en los países andinos*, con enfoque de curso de vida y que aborde los determinantes sociales y económicos de la Salud.
- Disminuir los factores de riesgo e incidiendo en un trabajo intersectorial, con enfoque de curso de vida.
- Abordar las desigualdades y los determinantes sociales de la salud que inciden en la ERC.
- Incrementar el diagnóstico precoz de la ERC en todo el curso de la vida, logrando incorporar en los planes nacionales estrategias que logren la inclusión de aquellas poblaciones excluidas, vulnerables y de pobre acceso a la atención de salud, con enfoque intercultural y de derechos.
- Fortalecer los sistemas de salud hacia el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno de la ERC, incluyendo los sistemas de información, la vigilancia e investigación.
- Lograr mejorar progresivamente, la oferta de los servicios de terapias de reemplazo renal (hemodiálisis, peritoneo diálisis, trasplante y tratamiento conservador no dialítico) que impacte en la mortalidad por ERC a mediano y largo plazo.
- Fortalecer los programas de trasplante renal en los países andinos.
- Identificar y plantear presupuestos y financiamiento que contribuyan en la implementación de las acciones priorizadas anualmente.

Cuadro 28. Actividades del Plan Andino, vinculadas con las líneas estratégicas de la Política de Salud Pública para el Control de la ERC

Líneas estratégicas	Resultados esperados
A1.- Políticas y Alianzas Interministeriales, Multisectoriales y Transdisciplinarias para la Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo, implementación y/o fortalecimiento de políticas y alianzas interministeriales, multisectoriales y transdisciplinarias tanto públicas como privadas para la promoción de la salud renal, la prevención y el control de la ERC. • Compromiso y colaboración de los ministerios y entidades involucradas

Renal, la Prevención y el Control de la ERC.	<p>en la promoción de la salud renal, la prevención y el control de la ERC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de recursos y capacidad para implementar las políticas y alianzas.
A2.- Factores de riesgo y factores protectores de la salud renal.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y fortalecimiento de estrategias protectoras. • Implementación de programas de salud pública de precisión utilizando inteligencia artificial y Big Data para detectar y abordar las barreras sociales que afectan el acceso a la salud de los grupos vulnerables. • Implementación de estrategias de promoción de la salud renal que aborden aspectos educativos, informativos, idiomáticos, culturales y medioambientales. • Establecimiento de regulaciones y fiscalizaciones efectivas para garantizar la protección laboral.
A3.- Respuesta de los Sistemas de Salud a la ERC y sus Factores de Riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el acceso al sistema de salud y asegurar la cobertura de la población en cada área programática. • Mejorar la comunicación y la interacción entre los sistemas de salud y las poblaciones, respetando su diversidad cultural y minimizando el impacto de la infodemia. • Desarrollar estrategias de información adecuadas, suficientes y eficientes. • Fomentar el autocuidado a través de la colaboración de los recursos humanos de la comunidad en los equipos de salud. • Establecer programas de capacitación local para los equipos de salud, fortaleciendo sus capacidades en la gestión del riesgo.
A4.- Vigilancia e Investigación de la ERC y sus factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la vigilancia, investigación y prevención de la ERC y sus factores de riesgo en cada país. • Fortalecer las estrategias de tamizaje para la detección temprana de la ERC y control sistematizado de su evolución. • Mejorar la recopilación y gestión de datos mediante la incorporación de tecnología y expertos en informática.
A5. Aseguramiento del acceso a la tecnología y medicamentos esenciales.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso y la disponibilidad oportuna a medicamentos esenciales y tecnologías.
A6.- Disponibilidad de Programas de Cuidado Paliativo a los pacientes con ERC.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar programas de cuidado paliativo para pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que no se beneficiarían de tratamientos supletorios y/o de reemplazo.
A7.- Fortalecimiento de los programas de tratamiento de diálisis y trasplante.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los programas de tratamiento de Diálisis y Trasplante para garantizar capacidad instalada, tanto del Recurso Humano como en Recursos Físicos. • Establecer estrategias de donación de órganos y acceso equitativo al trasplante.
A8.- Disponibilidad de instrumentos jurídicos de soporte laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar y/o actualizar los instrumentos jurídicos necesarios para facilitar la reinserción laboral de los pacientes con ERC. • Asegurar por medio de las regulaciones ministeriales la participación de profesionales acreditados para brindar soporte psicosocial a los pacientes con ERC.
A9.- Fortalecimiento / Implementación de programas de salud renal poblacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Concretar un programa de salud renal poblacional, articulado con los programas de ENT, abordando la problemática de los Determinantes Sociales de la Salud como componente fundamental para “no dejar a nadie atrás”. • Fortalecer los equipos de salud con integrantes de las comunidades que acerquen a los diferentes grupos poblacionales al sistema formal de salud, respetando sus características, idiomas y culturas. • Instrumentar la adecuada vigilancia epidemiológica que posibilite los mejores y más completos registros de la evolución de los pacientes, con el objetivo de maximizar el uso eficiente y eficaz de los recursos disponibles.

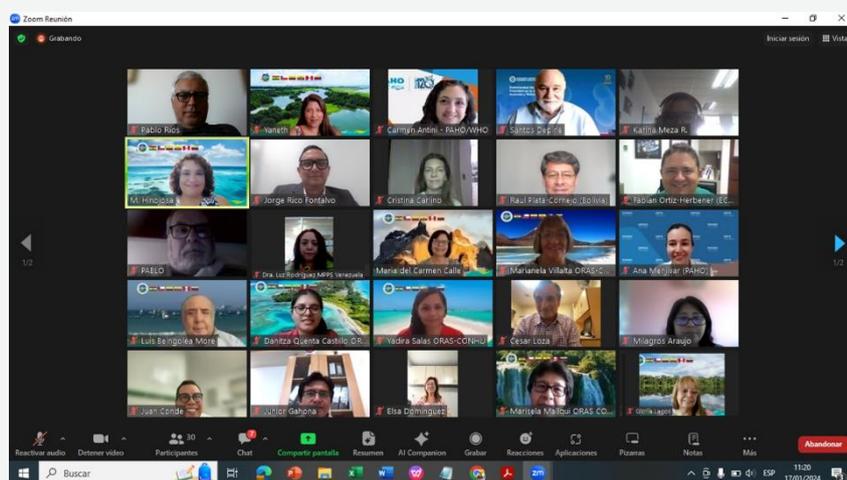
Fuente: ORAS-CONHU (2024). Plan andino para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica por curso de vida al 2030.

10.2.2 Reunión Técnica de presentación del Documento: “Plan Andino 2024-2030 para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica por curso de vida en los países andinos”

El 17 de enero del 2024, se realizó la Reunión Técnica para presentar la versión final del *Plan Andino 2024-2030 para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica por curso de vida en los países andinos*³⁸. El plan fue aprobado por el Comité Andino de Salud Renal, con la presencia de diversos expertos en el tema de organismos internacionales y cooperantes, sociedades científicas. Se destaca la participación de las autoridades y expertos de la OPS Washington DC y OPS/Sudamérica; el presidente de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, con quienes se tiene un Convenio Marco de colaboración y de trabajo conjunto y los puntos focales y miembros integrantes del Comité Andino de Salud Renal de los ministerios de Salud de los seis países andinos y la plana de profesionales del ORAS-CONHU.

Los participantes aprobaron el plan y expresaron que es un documento de gran trascendencia, pues se suma a los importantes esfuerzos que cada país realiza y ha realizado en las últimas décadas. También reconocieron que será de gran ayuda para fortalecer los planes y programas nacionales para la prevención y control de la ERC en los próximos años porque propone importantes líneas estratégicas e intervenciones a ser desarrolladas.

Finalmente, el compromiso de los participantes, autoridades de los seis países andinos, las sociedades científicas de Nefrología de Latinoamérica, el Comité Andino de Salud Renal y del ORAS-CONHU, es aplicar, desarrollar y poner en marcha paulatinamente, todo lo que se tiene propuesto en el plan presentado. Esto permitirá mejorar los indicadores respecto a la promoción, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las personas que padecen esta enfermedad en los países andinos y con ello, mejorar la salud y bienestar de la población.



10.2.3 ORAS-CONHU presenta la Política Andina de Salud Pública para enfrentar la Enfermedad Renal Crónica en el Congreso Mundial de Nefrología

En el Congreso Mundial de Nefrología, organizado por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (Buenos Aires, Argentina, 13 al 16 de abril), la Dra. María del

³⁸ Disponible en: orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Política_andina_salud_renal_2023_0.pdf

Carmen Calle presentó la “*Política andina de salud pública para enfrentar la enfermedad renal crónica*”.

La Política Andina fue elaborada conjuntamente con los miembros del Comité Andino de Salud Renal (conformado por representantes de los ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), de las Sociedades de Nefrología de los países andinos, Nefrólogos y expertos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), entre otros especialistas, con el liderazgo del equipo del ORAS-CONHU, siendo la coordinadora del Comité Andino de Salud Renal la Dra. Magda Hinojosa Campos.

Líneas estratégicas:

- Políticas y alianzas interministeriales, multisectoriales y transdisciplinarias para la promoción de la salud renal, la prevención y el control de la enfermedad renal crónica (ERC).
- Factores de riesgo y factores protectores de la salud renal.
- Respuesta de los sistemas de salud a la ERC y sus factores de riesgo.
- Vigilancia e investigación de la ERC y factores de riesgo.
- Aseguramiento del acceso a la tecnología y medicamentos esenciales.
- Disponibilidad de programas de cuidado paliativo a los pacientes con ERC que no se beneficiarían con tratamientos supletorios y/o de reemplazo.
- Fortalecimiento de los programas de tratamiento de diálisis y trasplante, asegurando capacidad instalada, tanto del recurso humano como en recursos físicos, en sus dos aspectos “espacio” y “equipamiento” y la adecuada imputación, liberación y ejecución presupuestaria.
- Disponibilidad de instrumentos jurídicos de soporte laboral a los pacientes que requieren dedicar horas a sus tratamientos ambulatorios y/o disponibilidad para realizarlos en sus lugares de trabajo (por ejemplo, en diálisis peritoneal crónica ambulatoria). Asegurar el soporte psicosocial de los pacientes con ERC.
- Fortalecimiento / implementación de programas de salud renal poblacional, para facilitar el control de la ERC en cada uno de los países andinos, interpretando a la ERC como una sindemia en expansión.

10.2.4 Foro: Día Mundial de la hipertensión arterial 2024 "La hipertensión arterial en el contexto de la enfermedad cardio reno metabólica"

Con el objetivo de recordar el Día Mundial de la Hipertensión, el 16 de mayo realizamos un foro en el cual se enfatizó: la enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en las Américas y la presión arterial elevada (hipertensión) es responsable de más del 50 % de las muertes por ECV. Desafortunadamente, en América Latina y el Caribe, más de una cuarta parte de las mujeres adultas y cuatro de cada diez hombres adultos tienen hipertensión, y el diagnóstico, el tratamiento y el control son subóptimos. De hecho, solo unos pocos países muestran una tasa de control de la hipertensión de la población superior al 50 %. La cardiopatía isquémica y el accidente cerebro vascular son las principales causas de mortalidad y discapacidad por enfermedad cardiovascular.

La OPS abrió la Iniciativa HEARTS en las Américas para abordar este importante problema de salud, que está orientada a la reducción del riesgo de ECV centrada en la mejora de la calidad de la atención primaria, implementada en más de 3000 establecimientos de salud en

33 países³⁹. HEARTS tiene como visión que para el año 2025 va a ser el modelo institucional prevaleciente para la gestión del riesgo cardiovascular en la atención primaria de salud en las Américas. HEARTS es un acrónimo, cada una de sus letras tiene un significado:

- H:** Hábitos y estilo de vida saludable
- E:** Evidencia como base de los protocolos
- A:** Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales
- R:** Riesgo cardiovascular como base para el manejo
- T:** Trabajo basado en equipos multidisciplinarios
- S:** Sistemas de monitoreo y evaluación del desempeño

El foro se coordinó con la iniciativa HEARTS en las Américas de la OPS/OMS, la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial, la Sociedad Peruana de Endocrinología, la Sociedad Peruana de Geriátrica, la Sociedad Peruana de Nefrología, la Sociedad Peruana de Medicina Interna, entre otros.

El foro puede verse en diferido en:

https://www.youtube.com/watch?v=e_MWyQUk8bc

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/1098579327911695>

10.2.5 Participación del ORAS-CONHU en el “Taller Latinoamericano de Acceso a la Diálisis Peritoneal”

El taller fue organizado por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y el Capítulo Latinoamericano de Diálisis Domiciliaria (LACDD), reunió en Santo Domingo, República Dominicana (10 al 12 septiembre 2024), a un grupo de expertos en nefrología, representantes de sociedades científicas y autoridades de salud.

En tal sentido, siendo el ORAS-CONHU, el organismo referente de salud en la región andina y, reconociendo el trabajo que ha venido realizando en los últimos años en la lucha contra la Enfermedad Renal Crónica, fue invitado a participar del presente taller, cuyo objetivo fue discutir los retos que enfrenta la región en cuanto al acceso, normativas, las políticas públicas y la educación en diálisis peritoneal (DP).

Durante la inauguración, estuvieron presentes las más altas autoridades de Santo Domingo, el ministro de Salud de República Dominicana, el presidente electo de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), el coordinador del Capítulo Latinoamericano de Diálisis Domiciliaria (LACDD) y la Sociedad Dominicana de Nefrología.

Es creciente la proporción de pacientes que llegan a estadios de la ERC terminal, que requieren terapias de reemplazo renal (hemodiálisis, diálisis Peritoneal y trasplante renal) cada año, sin embargo, fallecen antes de alcanzar estos tratamientos por falta de acceso, por una serie de barreras que fueron analizadas en el evento con la participación de las

³⁹ OPS/OMS. Día Mundial de la Hipertensión 2024. Información disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2024>

autoridades de los gobiernos de los países latinoamericanos, los especialistas de las sociedades científicas de nefrología, las organizaciones de salud, cooperantes y la sociedad civil.

Durante este taller, con la participación del ORAS-CONHU representado por la Dra. Magda Hinojosa, coordinadora del Comité Andino de Salud Renal, se analizaron las principales barreras y se plantearon estrategias para mejorar las normativas, las políticas públicas, el acceso y la educación en DP en América Latina. Los firmantes de la Declaración del evento manifestaron consenso sobre la necesidad urgente de implementar acciones concretas en estos pilares.

Una vez alcanzado el consenso, los resultados fueron formalizados en la Declaración de Santo Domingo, que incluyó compromisos específicos para implementar las medidas acordadas en cada país. La Declaración de Santo Domingo marca un hito en la mejora de la diálisis peritoneal en América Latina. Sin embargo, para que los compromisos se conviertan en acciones efectivas, es fundamental la colaboración entre sociedades científicas, ministerios de salud y universidades en cada país.

10.2.6 Participación en la XXIV Reunión de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes

La reunión se realizó el 19 y 20 de noviembre 2024 y se presentó el *Plan Andino 2024-2030 para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica* por el curso de vida. Este evento, permitió al ORAS-CONHU evidenciar los avances en los países andinos en la priorización de las intervenciones a favor de la reducción de la ERC, a lo cual se debe sumar las sociedades científicas, universidades y académicas de cada país, lo que permitirá hacer sinergia hacia el logro de los objetivos y metas trazados. En la Red, participan:

- Organización Nacional de Trasplantes (ONT).
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Consejo de Europa.
- Red/Consejo Iberoamericano (RCIDT) que se formó para ser una institución/estructura permanente, con el objetivo de ser el punto de encuentro de diferentes iniciativas en el área de donación y trasplante dentro de los países latinoamericanos. Cada país está representado por un profesional oficialmente designado del sistema de trasplantes y/o organizativo, o por un representante del Ministerio de Salud.
- Red Mundial de Trasplante de Sangre y Médula Ósea (WBMT).

10.2.7 Elaboración del Documento Técnico: “Plan Nacional del Estado Plurinacional de Bolivia 2025-2030 de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida”

El ORAS-CONHU durante el año 2024, planteó un nuevo reto que permita fortalecer intervenciones concretas y sostenidas en la lucha contra la ERC. En ese sentido, del análisis de la situación detectada de la problemática de la ERC, su diagnóstico y manejo en los países andinos y con la finalidad de impulsar el desarrollo de planes nacionales y programas de intervención, acordes con la Política Andina y el *Plan Andino para la Prevención, Diagnóstico*

Precoz y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida (aprobado el 26 de abril 2024 en la REMSAA XXXVII), el ORAS-CONHU propuso al Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia la elaboración del “Plan Nacional del Estado Plurinacional de Bolivia 2025-2030 para la Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida”.

Una de las fortalezas que Bolivia posee y que no ha sido puesta en acción de acuerdo con lo establecido, es su Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales, el mismo que fue aprobado por Resolución Ministerial No. 0625 del año 2007 y en su artículo primero dice textualmente: *Autorizar al Programa Nacional de Salud Renal para que planifique y ejecute todas las acciones necesarias para la ejecución del programa.*

Se evaluó la situación de la ERC, determinándose el grado de avance de Bolivia para alcanzar la meta del ODS de reducir en un tercio las muertes prematuras por ENT para 2030, teniendo en cuenta la íntima relación existente entre la Diabetes y la Hipertensión con las enfermedades renales. Se ha tomado como referencia para dicha evaluación el informe de la OMS, titulado “*Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020*” (Riley, L; Cowan, M; Carlos, MC, 2020) y su actualización 2022 (Riley, L; Cowan, M, 2022). De esta evaluación y, con la decisión y autorización de las altas autoridades del más alto nivel de Bolivia, se inició el trabajo de organización, planificación y elaboración del documento técnico: “*Plan Nacional del Estado Plurinacional de Bolivia 2025-2030 de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica por Curso de Vida*”.

Se conformó el Grupo Elaborador del Plan Nacional de Bolivia (GEPNB), liderado por el equipo de profesionales del Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, designados para dicha tarea; y como asesores técnicos y monitores del proceso elaborador participan el equipo técnico del ORAS-CONHU, expertos nefrólogos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), asesores internacionales de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS/OMS Bolivia y la Sociedad Boliviana de Nefrología.

Durante el año 2024, se han realizado 10 reuniones, 9 de las cuales han sido virtuales y una reunión presencial en la ciudad de La Paz entre el 13 y 14 de noviembre 2024, la cual permitió contar con la presencia de las direcciones y áreas del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, comprometidas en todo el proceso de elaboración, desarrollo, ejecución, monitoreo y evaluación del plan hacia el 2030. De la reunión, se obtuvo como principal producto, la determinación de las intervenciones y actividades que eran factibles ejecutar como parte del plan y, el compromiso del desarrollo de las metas anuales que serían comprometidas.

A diciembre del 2024, el Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, continúa en la construcción del documento técnico, con continuo asesoramiento del grupo elaborador.

10.2.8 Acción de abogacía e incidencia técnica para alcanzar apoyo a la aprobación de la Resolución “*Reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles promoviendo la salud renal y fortaleciendo la prevención y el control de la nefropatía*”

Ante el conocimiento de la existencia de un proyecto de Resolución a ser presentado ante el Consejo Ejecutivo de la OMS, impulsado por un grupo de países del orbe, entre los cuales se

encontraba dos países de la región andina: Ecuador y Chile, el ORAS-CONHU organizó una reunión de trabajo el 17 de diciembre 2024. Se convocó al Comité Andino de Salud Renal, en coordinación con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y al Dr. Randall Lou Meda, nefrólogo pediatra de Guatemala, Coordinador del Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

La reunión tuvo como objetivo principal, que todos los miembros del Comité Andino de Salud Renal, como autoridades en la lucha contra la ERC, tomen amplio conocimiento de la importancia y significado de la propuesta de resolución, a fin de que puedan realizar las gestiones e incidencia necesaria con sus altas autoridades ministeriales, a fin de lograr que pueda ser aprobada en la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud a realizarse en mayo 2025 en Ginebra.

Cabe señalar que esta iniciativa surge como resultado de los acuerdos alcanzados en la Reunión del 61° Consejo Directivo de la OPS/OMS, celebrada entre septiembre y octubre de 2024, en Washington D.C., y de ser aprobada, permitirá:

- Promover la nefropatía como una ENT de creciente prioridad mundial.
- Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros, cuando lo soliciten, para reforzar y mejorar la concepción, la evaluación y la aplicación de políticas nacionales de prevención y gestión de la nefropatía.
- Reforzar la aplicación de las «mejores inversiones» de la OMS a fin de abordar todos los determinantes de las ENT que contribuyen a las enfermedades renales crónicas.
- Promover la integración de la atención renal integral en los conjuntos de prestaciones de la cobertura sanitaria universal.
- Fortalecer los sistemas de información para obtener evidencias; facilitar el intercambio de conocimientos, prácticas óptimas, directrices clínicas, intervenciones basadas en la evidencia para prevenir y tratar la nefropatía; elaborar y difundir orientaciones para financiar de forma sostenible la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la nefropatía crónica, priorizando el acceso equitativo a una atención renal integral, entre otros aspectos fundamentales.

10.2.9 Participación en el XVIII Congreso Peruano de Nefrología

El ORAS-CONHU participó en el *XVIII Congreso Peruano de Nefrología*, el 18 y 20 de julio de 2024. La Sociedad Peruana de Nefrología, reconociendo la importancia del documento técnico aprobado por los ministros de Salud de la región andina como un marco que define las líneas estratégicas clave para incidir y alcanzar el impacto deseado en las intervenciones contra la ERC y, a fin de difundir en la comunidad de profesionales nefrólogos y académicos en general del Perú, invitó a presentar la *Política Andina de Salud Pública para enfrentar la ERC*.

La secretaria ejecutiva del ORAS-CONHU, expuso la Política Andina con énfasis en las nueve líneas estratégicas plasmadas en el documento. Los participantes manifestaron su interés en la Política y en profundizar en aspectos sobre la gestión y el trabajo transdisciplinario con las entidades planificadoras y reguladoras de gobierno para una mejor respuesta.

10.3 Grupo de Trabajo Andino de Salud Ocular

En noviembre de 2021, se conformó el Grupo de Trabajo Andino de Salud Ocular cuyos miembros son las autoridades competentes, funcionarios y responsables de las Direcciones, Unidades o Programas Nacionales de Salud Ocular de los Ministerios de Salud de los seis países andinos, quienes hasta junio del 2022 elaboraron el documento técnico: **“Diagnóstico Situacional de la Salud Ocular por curso de vida en los países andinos”**, que permitió investigar, consolidar y sistematizar la información existente, respecto a la prevalencia de las diferentes patologías oculares por curso de vida. Además, se analizó la situación actual de las políticas, planes y programas existentes para su abordaje, diagnóstico, control, tratamiento y prevención en los países andinos a modo de línea de base, que conduzca finalmente al desarrollo de propuestas de las líneas estratégicas a corto, mediano y largo plazo que se requieren priorizar para lograr la reducción de las enfermedades oculares prevenibles.

En el año 2024, el equipo del ORAS-CONHU con el Grupo de Trabajo Andino Salud Ocular elaboró los Términos de Referencia para iniciar el documento técnico: **“Política Andina de salud pública para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías oculares por curso de vida”**, cuyo objetivo es fortalecer e implementar las líneas estratégicas e intervenciones con mayor evidencia, costo-efectivas, presupuestadas y sostenibles, para el abordaje integral de las patologías, basados en el reconocimiento de la principal problemática detectada en el **“Diagnóstico Situacional de la Salud Ocular por curso de vida en los países andinos”** y las recomendaciones que de ella se desprenden:

- Es necesario que los países incluyan la salud ocular como una prioridad de salud y se integre dentro de los objetivos nacionales con indicadores definidos y con un presupuesto establecido anualmente, lo que permitirá dar sostenibilidad a las intervenciones.
- Potenciar la educación de la población en temas de salud ocular, generando cambios positivos en los estilos de vida.
- Destinar mayores recursos a las intervenciones de promoción, mejorar el uso de los servicios de salud y contribuir a la adherencia a los tratamientos brindados.
- Organización de los servicios de salud ocular, evaluar la capacidad actual de las instituciones prestadores de servicios de salud por niveles de atención, buscando: a) mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, b) ampliar la cobertura de atención, c) garantizar la continuidad de la atención, d) incorporar a los profesionales en optometría en el equipo de atención en salud ocular en los diferentes niveles de atención e) fortalecer el tamizaje, evaluación y referencia oportuna de las principales patologías oculares, f) establecer redes de salud ocular, g) distribución adecuada de los recursos humanos.
- Brindar capacitación continua al personal de salud del primer nivel de atención en temas de salud ocular.
- Mejorar el abordaje de los problemas oculares no transmisibles como retinopatía diabética, glaucoma, degeneración macular desde el primer nivel de atención.

- Fortalecer la implementación de telesalud y otras tecnologías que permitan ampliar el tamizaje y prestación de los servicios.
- Implementar equipos de oferta móvil para brindar atención en las zonas más alejadas (rural) y de difícil acceso a los servicios especializados, considerando un enfoque de interculturalidad.
- Fortalecer el sistema de información, para una adecuada toma de decisiones y direccionamiento de las intervenciones en salud ocular.
- Ampliar la cobertura de aseguramiento en salud ocular, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como de los exámenes y procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento de alto costo en todo el curso de vida, garantizando el financiamiento de las prestaciones.
- Evaluar la posibilidad de realizar encuestas poblacionales estandarizadas que permitan actualizar la información de prevalencias y patologías prevalentes por cada país.

10.4 Grupo de Trabajo Andino de Salud del Adulto Mayor

Los países andinos al igual que toda la región están envejeciendo rápidamente. Esto trae consigo una serie de retos que afrontar. La transición demográfica y epidemiológica, requiere también una tercera transición, la clínica. En la que el cuidar y optimizar la habilidad funcional es más importante que curar. El Informe Mundial del Envejecimiento del 2015 define envejecimiento saludable en relación directa con la habilidad funcional (ser y hacer lo que una persona considera valioso). Esta habilidad funcional es el resultado de la capacidad intrínseca (suma de capacidades físicas y mentales), el entorno y la interacción entre estos. La Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2020 declara *La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*⁴⁰, como una estrategia para lograr y apoyar acciones para construir una sociedad para todas las edades. Se basa en documentos anteriores, como la Estrategia Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS, el Plan de Acción Internacional de Madrid de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

El ORAS-CONHU, ante la proclamación y lanzamiento el 1° de octubre del 2021, de la Década del Envejecimiento Saludable aprobado por las Naciones Unidas, y que abarcará el periodo de 2021 hasta 2030, realizó el 25 de agosto del 2021 la reunión técnica con la participación y presentación del Dr. Enrique Vega, jefe de la Unidad de Curso de Vida Saludable de la OPS/OMS y como invitados los representantes de los seis países de las áreas de Curso de Vida, además de integrantes de otros comités andinos del ORAS-CONHU. Desde entonces, se han realizado una serie de acciones destinadas a fortalecer el enfoque de Curso de Vida en las diversas líneas de intervención en salud en los seis países andinos, lo cual contribuirá en mediano y largo plazo, al logro del envejecimiento saludable de las personas.

⁴⁰ Esta iniciativa mundial consiste “en diez años de colaboración concertada, catalizadora y sostenida. Las personas mayores son el centro del plan, que aúna los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades. [Década del Envejecimiento Saludable en las Américas \(2021-2030\) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

El ORAS-CONHU, el año 2022, elaboró el documento técnico **“Identificación de la Situación Actual del Adulto Mayor, intervenciones y avances hacia el logro del Envejecimiento Saludable en los Países Andinos”**, con la activa participación de los representantes y puntos focales expertos de los Ministerios de Salud de los seis países andinos, lo que permitió sistematizar la información existente respecto a la situación del adulto mayor, los principales indicadores sociodemográficos, epidemiológicos y de salud, la situación del acceso a los servicios de salud primarios y principales barreras u obstáculos para el ejercicio de sus derechos, así como las intervenciones en el marco de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible hacia el logro de las metas trazadas en la Década del Envejecimiento Saludable. Del estudio realizado respecto a la situación actual del adulto mayor en los países andinos, se ha podido evidenciar que los instrumentos legales, de política pública y gestión sobre el tema de envejecimiento saludable tienen diferentes niveles de desarrollo en los países estudiados. Todos los países tienen una Ley para Personas Mayores. Todos los países refirieron tener vigente o en proceso de actualización, un Plan Nacional para Personas Mayores, sin embargo, la presencia de términos como capacidad intrínseca, habilidad funcional o fragilidad es heterogénea en ellos.

10.4.1 Elaboración de la “Política Andina del Adulto Mayor hacia el logro del Envejecimiento Saludable en los Países Andinos”

Entre el 15 de diciembre 2023 hasta septiembre 2024, el Grupo de Trabajo Andino de Salud del Adulto Mayor (GTA SAM) inició una serie de reuniones de trabajo, convocatorias de expertos y análisis de información para la elaboración de un importante y necesario documento técnico: **“Política Andina del Adulto Mayor hacia el logro del Envejecimiento Saludable en los Países Andinos”**, reuniendo hasta en 19 oportunidades a los grupos focales y representantes de los ministerios de Salud de los seis países andinos, además de profesionales de gerontología y geriatría cooperantes técnicos, en un esfuerzo por elaborar un documento técnico referente que proponga las líneas estratégicas a ser fortalecidas y establecidas en los próximos años, con enfoque de derechos, curso de vida, interculturalidad e intersectorialidad y, que con intervenciones concretas y sostenibles contribuirán a alcanzar los objetivos planteados en la Década del Envejecimiento Saludable y con ello, las metas de la Agenda 2030 de los ODS.

El objetivo de la Política Andina del Adulto Mayor es impulsar y promover las intervenciones y acciones dirigidas a incidir en el envejecimiento saludable y el bienestar integral de las personas mayores, garantizando su acceso a servicios de salud de calidad, fomentando su autonomía e independencia, y su participación segura en la sociedad, con el fin de mejorar su calidad de vida y proteger sus derechos en los países de la región Andina.

Los Estados deben promover el mantenimiento de las capacidades de las personas mayores a través de la atención centrada en la persona para responder a las necesidades de este grupo etario. Para ello, se deben contar con lineamientos estratégicos que aborden los desafíos del envejecimiento poblacional y que determinen cómo las autoridades nacionales, regionales y locales de los países andinos realizan las intervenciones para promover el envejecimiento saludable.

Cuadro 29. Líneas Estratégicas de la Política Andina de las personas mayores hacia el logro del envejecimiento saludable en los países andinos

Líneas de intervención	Acciones para ejecutar prioritarias
<p>1: Implementar y fortalecer los servicios de salud de calidad para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuidados paliativos y de final de vida que permitan la atención integral e integrada, de manera oportuna y centrada en las personas mayores en todos los niveles de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer e implementar servicios de salud especializados en la atención integral e integrada y los cuidados de las personas mayores, en todos los niveles de atención. • Incrementar el personal de salud especializado en la atención integral y cuidados especializados. • Promover el cumplimiento de la legislación y documentos normativos. • Fomentar y fortalecer la respuesta del sistema de salud para las personas mayores, a través del aseguramiento universal y acceso a servicios salud de calidad. • Fortalecer las capacidades e infraestructuras necesarias para responder de manera efectiva. • Proporcionar el apoyo técnico en la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en todos los centros de salud, centros sociosanitarios y de asistencia social. • Promover el uso de la Medicina Tradicional.
<p>2: Fortalecer la protección de los derechos de las personas mayores facilitando la eliminación de toda forma de maltrato, abuso, violencia y discriminación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover campañas estatales continuas para la toma de conciencia sobre los derechos, la discriminación, el maltrato y la violencia hacia las personas mayores. • Fomentar que las instituciones de salud sean accesibles y cuenten con un entorno amigable para personas mayores desde un enfoque de derechos y no discriminación. • Prevenir la violencia de género hacía la mujer mayor. • Proteger la seguridad económica de las personas mayores, mejorando la cobertura y la suficiencia de las pensiones públicas, brindando subsidios directos o transferencias monetarias, beneficios en especie, promoción del empleo y la educación, entre otros. • Fomentar la Participación social y comunitaria de las personas mayores, aumentando las oportunidades de ser incluidos en actividades sociales, recreativas y productivas.
<p>3: Fortalecer la capacitación integral del recurso humano en todos los niveles de gobierno, sociedad civil y comunidad en la atención y cuidado integral de las personas mayores hacia el logro del Envejecimiento Saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacitación del Recurso Humano en todos los niveles de gobierno y otros sectores involucrados en el envejecimiento saludable. • Fortalecer las capacidades del personal de salud asistencial y del personal de gestión. • Establecer programas de educación continua y desarrollo profesional. • Fortalecer las capacidades de los miembros de la familia y la comunidad. • Implementación de procesos de evaluación, acreditación y certificación del personal. • Participación y formación comunitaria y de voluntariado, incentivando el voluntariado intergeneracional • Uso de tecnologías y recursos en línea para la formación del personal de salud, cuidadores y voluntarios, mediante el desarrollo de plataformas de aprendizaje en línea.
<p>4: Contribuir al bienestar y la calidad de vida de las personas mayores a través de la preservación de la capacidad funcional, la autonomía, la productividad y el fortalecimiento de los cuidados a largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades para las personas mayores. • Identificar, estratificar y prevenir factores de riesgos sociales y de salud que influyen en el bienestar de las personas mayores. • Garantizar la atención y el acceso a los servicios de cuidados de largo plazo. • Contribuir con soporte técnico a las familias y comunidades que brindan cuidados de largo plazo. • Promover la salud, la autonomía personal, la calidad de vida; así como la prevención de la soledad no deseada, la fragilidad y la dependencia de las personas mayores. • Brindar servicios de cuidados en Casas Hogar a personas mayores en riesgo de vulnerabilidad. • Se crearán o fortalecerán los programas de cuidados domiciliarios.

Líneas de intervención	Acciones para ejecutar prioritarias
5: Fortalecer el sistema de información y registro único de las intervenciones en las personas mayores en todo nivel de las instituciones públicas y privadas relacionadas con el envejecimiento saludable y promover las investigaciones sobre la trayectoria del envejecimiento poblacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir en la promoción de la investigación en los temas de envejecimiento y salud; la atención a las personas mayores; dependencia funcional y cuidados de largo plazo. • Crear el banco de datos para el seguimiento de las investigaciones. • Fortalecer e implementar en todo nivel, sistemas de información electrónicos de salud que permitan disponer de datos precisos, actualizados y fácilmente accesibles. • Implementar o fortalecer estudios poblacionales (cohortes) para el seguimiento de las personas mayores a lo largo del tiempo • Establecer o fortalecer encuestas regulares y periódicas a las personas mayores, a fin de recopilar y analizar la información actualizada. • Mejorar y actualizar la infraestructura tecnológica de la información continuamente, incorporando tecnologías avanzadas como inteligencia artificial y análisis de big data.
6: Asegurar el acceso de las personas mayores a la tecnología y los medicamentos esenciales requeridos para el cuidado integral de la salud, de manera oportuna y con calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar y fortalecer la cadena de suministro, almacenamiento y distribución de medicamentos, vacunas y otros insumos para asegurar la disponibilidad y accesibilidad inmediata. • Mejorar las prácticas para la gestión eficiente de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias. • Implementar y/o fortalecer la Telemedicina y Salud Digital que permita incrementar la oferta de los servicios de salud y el seguimiento continuo y personalizado de las condiciones crónicas. • Creación o fortalecimiento de Plataformas digitales de Información y educación en salud que permiten el acceso a información sobre su cuidado.
7: Mejorar progresivamente el presupuesto y financiamiento destinado a implementar las políticas e intervenciones a favor de alcanzar el Envejecimiento Saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios de análisis costo-beneficio que demuestren el ahorro potencial a largo plazo y los beneficios económicos por invertir en políticas de envejecimiento saludable. • Conformar Comités, grupos técnicos de expertos y de apoyo de organizaciones que trabajan en la Salud Pública, economistas de la salud y de organizaciones internacionales, que apoyen en la formulación de los argumentos y la evidencia de las ventajas de invertir en las políticas e intervenciones en personas mayores. • Establecer mesas de trabajo, alianzas estratégicas y grupos de apoyo con las organizaciones de la sociedad civil, grupos de personas mayores con morbilidades frecuentes y grupos de defensa de los derechos de las personas mayores, para fortalecer la demanda de mayor inversión en salud. • Fomentar el acceso de las personas mayores al uso y conocimiento de la tecnología digital, incrementando el uso del internet y de redes.

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Política Andina de las personas mayores hacia el logro del envejecimiento saludable en los países andinos

10.4.2 Reunión Técnica de presentación oficial de la “Política Andina del Adulto Mayor hacia el logro del Envejecimiento Saludable en los Países Andinos”

El 29 de octubre del 2024, el ORAS-CONHU realizó la presentación de la “Política Andina del Adulto Mayor hacia el logro del Envejecimiento Saludable en los Países Andinos”, del documento técnico se elaboró luego de siete meses de trabajo continuo del Grupo de Trabajo Andino de Salud del adulto mayor. Se contó con la presencia destacada del Dr. Enrique Vega, jefe de la Unidad de Curso de Vida Salud (OPS/OMS), quien es el principal gestor e impulsor del lanzamiento de la Década del Envejecimiento Saludable aprobado por las Naciones Unidas. En esta importante reunión, estuvieron presentes profesionales expertos y especialistas en geriatría y gerontología de las sociedades científicas de los países andinos, representantes de universidades, puntos focales y autoridades de los ministerios de salud de los seis países andinos miembros del Grupo de Trabajo Andino del Adulto Mayor y los profesionales del ORAS-CONHU.

Durante la presentación de la Política Andina, se expuso sus 7 líneas estratégicas, 60 actividades y 75 indicadores, que abordan desde la implementación y fortalecimiento de los servicios de salud, la protección de los derechos de las personas mayores, la capacitación integral del recurso humano, la preservación de su capacidad funcional y su autonomía; los sistemas de información y registro, el acceso a tecnología y medicamentos, y el incremento del presupuesto y financiamiento para todo lo que necesitamos hacer para su implementación en todo nivel. Se recibieron una serie de felicitaciones por el trabajo desarrollado y el completo documento, que será un aporte importante que se suma a los esfuerzos que se vienen desplegando en los países andinos y otros países del orbe.

Resultado estratégico 11. Brechas culturales y raciales reducidas con estrategias de intervención interculturales

11.1 Comité Andino de Salud Intercultural

11.1.1 Cooperación en la organización y desarrollo de la Quinta Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos

Del 7 al 11 de abril en Mar del Plata, Argentina se realizó la 5ta Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos. El Movimiento por la Salud de los Pueblos es un movimiento global, presente en más de 70 países, que reúne a activistas, movimientos y organizaciones que luchan por el derecho a la salud en todo el mundo. Se desarrolló una nutrida agenda en el transcurso de 5 días, en los que más de 600 participantes, de más de 60 países, dialogaron, discutieron, aportaron y acordaron sobre temas de trascendencia para la salud de las poblaciones⁴¹.

El ORAS-CONHU contribuyó con la organización y desarrollo del evento y estuvo representado por miembros del Comité Andino de Salud Intercultural de Bolivia, Chile y Perú quienes compartieron el trabajo que desde el organismo se viene desarrollando en el tema, apostando a una salud de calidad y con justicia social.

El evento concluyó con un Llamado a la Acción que imagina un mundo en el que las personas puedan disfrutar plenamente de su vida, con un trabajo digno, plena participación en las cuestiones de salud y en el que se eliminen los obstáculos y limitaciones políticas, económicas, culturales y sociales que impiden la existencia de sistemas de salud y educación integrales y de calidad.

11.1.2 Elaboración de propuesta sobre la aplicación de la herramienta Hampi Bot

El 12 de marzo se realizó la reunión del Comité Andino de Salud Intercultural con el objetivo de compartir la iniciativa de presentar un proyecto en el marco de la cooperación CCHD de la OPS, sobre la aplicación de la herramienta Hampi Bot que el Ministerio de Salud de Perú está desarrollando.

⁴¹ Éramos activistas por el derecho a la salud, activistas por los derechos humanos, activistas por los derechos de los pueblos étnicos, trabajadores de la salud, organizaciones por el derecho a la salud, redes afiliadas al MSP, aliados y organizaciones miembros, formuladores de políticas de salud, académicos, Miembros del MSP y ciudadanos de “a pie” que entrelazamos nuestras experiencias, nuestras propuestas y nuestros ideales, para alcanzar los objetivos de la Asamblea Mundial. [PHA 5 | People's Health Movement](#).

La Dirección de Pueblos Indígenas y Originarios MINSA Perú, representada por su director el Dr. Edén Galán, presentó dicha propuesta para la capacitación de personas que trabajan en lugares alejados y atienden población originaria mediante Inteligencia Artificial y chatbot.

Se acordó una siguiente reunión para el día 19 de marzo con el fin de definir la participación de los países. Finalmente, Colombia, Venezuela, Bolivia y Perú manifestaron el deseo de participar en la propuesta de proyecto, la misma que se elaboró de manera conjunta con el Comité. Actualmente esta propuesta será revisada y presentada a posibles socios estratégicos.

11.1.3 Actualización del libro: Aún nos cuidamos con nuestra propia medicina

La primera versión del libro elaborada en el 2010 mostró un inventario sistematizado de las prácticas sanitarias tradicionales existentes en poblaciones originarias de los países andinos. Los datos, ejemplos y comentarios que se describieron en el primer libro pretendieron mostrar de la manera más amplia y sencilla posible el enorme desafío que suponía el mostrar la medicina desarrollada en el amplio territorio de Los Andes, sus conocimientos y prácticas, así como describir los recursos humanos participantes y los elementos empleados en la curación y el ritual.

En esta segunda versión se actualizó la información y se añaden datos e interpretaciones sobre pueblos que están en territorio andino, pero que por su ubicación en terrenos más bajos se tiende a no agruparlos con los pueblos de altura. Se trata de los pueblos y etnias denominados de “tierras bajas”, “pie de monte”, “sierra” o “yungas”, grupos que no siempre utilizan los mismos conceptos sobre la medicina tradicional. Para ello se describe en esta versión datos de su Medicina Tradicional, prácticas, recursos y a los encargados de la salud que sirven a los pueblos situados en las estribaciones de la cordillera de Los Andes, y sobre las relaciones entre pueblos que surgen alrededor del trabajo de esos curanderos.

En esta actualización sobre la medicina andina que subsiste en las comunidades indígenas (también en territorios urbanos), se ampliaron los datos que sustentaron el primer libro, y se profundizó en datos aportados por representantes de los países andinos. Fueron muy importantes los contactos con médicos tradicionales de la región, tanto en sus miradas sobre sí mismos y sus experiencias, y relatos sobre las maneras en que enfrentaron los desafíos planteados durante la pandemia del Covid-19. Finalmente, se tuvo acceso a relatos publicados en Europa y en los países andinos sobre los casos de migrantes y las situaciones alrededor de sus vivencias de cambio y desarraigo. En estos grupos, existieron momentos en que ideas y creencias de la cultura andina dieron lugar a un retorno a las ideas ancestrales, y de ello muchos migrantes lograron un refuerzo a su identidad y más resiliencia frente a sus condiciones en tierras que no eran las suyas.

11.1.4 Actualización del estudio: El enfoque intercultural en la formación universitaria del recurso humano

En 2010 se elaboró un diagnóstico situacional de la inclusión del tema intercultural en las mallas curriculares de las escuelas y facultades de medicina, enfermería y obstetricia de la región Andina. Se localizaron a nivel de licenciatura 136 escuelas de medicina, 90 de enfermería y 30 de obstetricia. A nivel de posgrado (diplomados, especialidades, maestrías y

doctorados) fueron ubicadas 57 instituciones universitarias, concluyendo con una propuesta pedagógica para el pre y posgrado, presentadas ante los rectores de las universidades participantes en el estudio.

En el estudio de actualización realizado en el 2024, se establecieron tres objetivos referentes a la cuantificación de licenciaturas y posgrados de medicina, enfermería y obstetricia en la región Andina, la incorporación en ellas del enfoque intercultural y las propuestas pedagógicas en pre y posgrado que sugerimos promover y desarrollar en la región.

Durante el desarrollo de este se localizaron 675 universidades, siendo 280 escuelas de medicina, 318 de enfermería y 77 de obstetricia, considerando la existencia de la universidad matriz y de variadas subsedes y se revisó de manera detallada los planes de estudio y las mallas curriculares. Se concluyó que existe un significativo y notable avance del enfoque intercultural en la formación de los recursos humanos en las licenciaturas de medicina, enfermería y obstetricia en el área andina, durante el período comprendido entre 2010 y 2025. El incremento en las licenciaturas resulta más palpable en las escuelas de medicina (que pasa del 0.7% al 11%), que de enfermería (del 4.4% al 26%) y de obstetricia (del 6.6% al 12%). Finalmente, el incremento general va del 2.8% (en 2010) al 19% (en 2025), siendo el crecimiento más ostensible en las universidades peruanas y chilenas.

11.1.5 Subcomité de Salud Materna con Enfoque Intercultural

El subcomité de *Salud Materna con Enfoque Intercultural* participó en la elaboración de la *Política Andina para la prevención y reducción de la muerte materna*, la misma que entre sus líneas considera la salud materna de las poblaciones andinas y afrodescendiente. Razón por la que en la próxima REMSAA se presentará ante las ministras y ministros de salud la propuesta de conformar un Comité Andino para la Prevención y Reducción de la Muerte Materna que incorpore al Subcomité de Salud Materna con enfoque intercultural, lo que facilitaría el desarrollo de las actividades propuestas para la implementación de la política sin duplicar esfuerzos.

En el 2024 se coordinaron *webinars* que contaron con la participación del Subcomité de Salud Materna, como los siguientes:

Cuadro 30. Webinars relacionados con la salud materna

Nombre	Enlace para ver en diferido
Salud y bienestar de la mujer a través del curso de vida	https://www.youtube.com/watch?v=voGeBTJ4CeE
Salud mental y salud materna: Sinergia indispensable	https://www.youtube.com/watch?v=WsVZrAE6I7U
Mamás del Río, mejorando la salud materno infantil en la Amazonía Peruana	https://www.youtube.com/live/TWeJ_87PVKk?si=FYV3_yrJf9yE4sNH
Enfoque intercultural en la gestión de sistemas y servicios de salud – Experiencia de la SEREMI Araucanía de Chile.	https://www.youtube.com/watch?v=q1JBs-9Ubi4

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>



LÍNEA ESTRATÉGICA 4: INTEGRACIÓN Y COOPERACIÓN REGIONAL

Este resultado estratégico busca fortalecer espacios de integración, cooperación con aliados estratégicos ampliada y fortalecida y la coordinación para enfrentar problemas comunes.

Resultado estratégico 12. Espacios de integración Andina fortalecidos ante desafíos comunes

12.1 Comité Andino de Salud en Fronteras

12.1.1 Actualización del Plan Andino de Salud en Fronteras a 2030

Durante el periodo 2024, el Comité Andino de Salud en Fronteras del ORAS-CONHU conformado por los puntos focales de los ministerios de Salud de los seis países andinos, la secretaría del ORAS-CONHU, ha venido actualizando el Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO). El desarrollo del documento técnico nace del cumplimiento a la Resolución REMSAA XXXVII/529 que resuelve ampliar la vigencia del Plan de Salud de Fronteras 2016-2018 hasta el 2022.

El Plan Andino de Salud en Fronteras al 2030 tiene los siguientes objetivos:

- **Objetivo General:** contribuir a la articulación, complementación e integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que viven y transitan en las fronteras de los países andinos mediante estrategias que enfrentan los determinantes sociales de la salud, facilitan el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y con enfoque territorial, enfoque diferencial, enfoque de acción sin daño, psicosocial, enfoque de derechos humanos e interculturalidad.
- **Objetivos específicos:**
 - Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria).
 - Implementar y apoyar programas, proyectos y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras.
 - Promover la participación de otros sectores y actores sociales para el desarrollo de respuestas integrales en salud, priorizando las poblaciones en situación de vulnerabilidad.
 - Fortalecer la comunicación en salud en fronteras.
 - Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes de redes de salud binacionales.

Así mismo, el Plan Andino de Salud en Fronteras al 2030 tiene las siguientes líneas estratégicas:

Cuadro 31. Líneas estratégicas del Plan Andino de Salud en Fronteras

Dimensiones	Línea estratégica	Objetivo estratégico
Política	Integración regional	1. Contribuir a la integración andina y sudamericana en salud promoviendo el derecho a la salud.
Técnica-política	Agenda sanitaria	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 Plan operativo del ORAS-CONHU.
Sectorial	Fortalecimiento institucional	3. Apoyar el fortalecimiento institucional de salud de los países mediante el intercambio y orientación de políticas nacionales.
Abordaje técnico de las prioridades	Prioridades andinas en salud	4. Formular 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.

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Plan Andino de Salud en Fronteras.

Durante el proceso de desarrollo del documento técnico, se contó con la participación de los puntos focales de los ministerios de Salud de los países andinos, miembros del Comité Andino de Salud en Fronteras; en tal sentido, se tiene priorizado el envío oficial de la versión final del PASAFRO, su aprobación en la siguiente REMSAA y publicación.

12.1.2 Reglamento para el Funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras

El Comité Andino de Salud en las Fronteras del ORAS-CONHU adopta su Reglamento para el funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras con base a la Decisión 541 del 11 de marzo de 2003, que aprobó los Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO). Durante el 2019-2020 cuando se hizo la Sistematización del Plan Andino de Salud en Fronteras⁴², también se actualizó el Reglamento.

En el 2024, el Comité Andino de Salud en Fronteras ha trabajado en la actualización del Reglamento para el Funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras. Durante el proceso de desarrollo del documento técnico, se contó con la participación de los puntos focales del Comité Andino de Salud en Fronteras de los seis países andinos.

12.1.3 Participación del ORAS-CONHU en el Simulacro Binacional Accidente de Tránsito sector Pucapamba del corredor Binacional Chinchipe-Namballe-San Ignacio

El ORAS-CONHU participó de manera virtual de la realización del Simulacro Binacional Accidente de tránsito sector Pucapamba del corredor Binacional Chinchipe-Namballe, realizado el 20 de septiembre del 2024 en el sector ubicado entre las parroquias Chonta y Pucapamba.

El objetivo del simulacro fue fortalecer la capacidad de prevención, mitigación y respuesta ante posibles emergencias y/o desastres que puedan presentarse en el área geográfica del corredor III; asimismo:

⁴² Véase: <https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SistPASAFRO-2021-final.pdf>.

- Evaluar la operatividad del Plan de Emergencias y Desastres del Hospital Zumba, unidades de salud La Chota, puesto de salud el Chorro, centros de salud Namballe y Materno infantil de San Ignacio.
- Motivar la coordinación interinstitucional en situaciones de desastre del corredor binacional.
- Evaluar la capacidad de respuesta de la atención prehospitalaria - hospitalaria, seguridad, apoyo técnico y logístico.
- Evaluar la capacidad de respuesta de las brigadas de intervención por evento adverso y evaluar la capacidad de coordinación del COE-B y COE-H.

12.2 Comité Andino de Salud de las Personas Migrantes

12.2.1 Estudio “Estigma y discriminación en los servicios de salud para población migrante y refugiada en Perú”

El estudio se realizó en respuesta a lo acordado en la reunión del Comité de Salud para Personas Migrantes (junio del 2023). Para la elaboración del documento, se planteó una metodología de tipo mixta (cualitativa y cuantitativa) para lo cual se diseñaron y aplicaron encuestas estructuradas a personal de salud y semiestructuradas a usuarios de los servicios de salud públicos y personas que trabajan directamente con migrantes en zonas fronterizas. Asimismo, se realizaron entrevistas a especialistas de organizaciones de sociedad civil que trabajan con personas migrantes venezolanas, y se revisaron y analizaron diversos documentos académicos, estudios, estadísticas e informes, de entidades públicas, organizaciones de sociedad civil, y de organismos internacionales.

Entre otras, el estudio concluye que a pesar de la existencia de un marco normativo que promueve el acceso universal a la salud, las personas migrantes enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, principalmente, por no contar con la condición migratoria que exige el sistema de salud para su afiliación al Seguro Integral de Salud subvencionado atendiendo a su situación de vulnerabilidad y a las obligaciones internacionales del Estado en materia de derechos humanos.

Igualmente, el análisis sobre los prejuicios y estereotipos que enfrentan las personas migrantes, en el Perú, da cuenta de la magnitud de la migración venezolana y cómo esto ha afectado la percepción pública y el trato en el ámbito de la salud. A través de datos de encuestas y estudios, se evidencia que la discriminación está enraizada en un contexto social que alimenta estigmas negativos, a menudo amplificadas por los medios de comunicación y discursos políticos.

A partir de esta información se recomienda fortalecer las políticas públicas orientadas a brindar y asegurar la cobertura de los servicios públicos de salud a la población nacional garantizando servicios de salud disponibles, accesibles a todas las personas, adaptables a cada necesidad cultural y de calidad, sin discriminación. Ello implica diseñar políticas y estrategias que favorezcan a todas las personas, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada grupo poblacional, teniendo en consideración los enfoques de derechos humanos, diversidad, género, interculturalidad e interseccionalidad.

Es prioridad fortalecer los servicios de atención médica de primer nivel en respuesta a las necesidades de la población, especialmente en zonas fronterizas. Es necesario implementar mejoras para garantizar que se cuente con personal especializado, material, medicamentos, vacunas y otros, para atender la alta demanda.

12.2.2 Fortalecimiento de capacidades de los equipos multidisciplinarios e intersectoriales en fronteras

La OIM desarrolló, en el marco de las reuniones binacionales de manera conjunta con el ORAS-CONHU, un módulo de capacitación sobre migración y salud y las acciones transfronterizas. El objetivo del módulo es fortalecer los conocimientos y las habilidades de los participantes para prevenir, detectar y responder eficazmente a las amenazas para la salud pública en el contexto de la movilidad de la población como un componente para una respuesta integral a la migración, la gestión en las fronteras y de los riesgos en salud. Incluye las temáticas:

Gestión migratoria y control de riesgos sanitarios en puntos de entrada como espacios de intervención clave dentro de la continuidad de la movilización.

Las vulnerabilidades de la salud de los migrantes y el derecho de salud.

El enfoque de la OIM para gestionar el proceso de migración segura, regular y ordenada.

La formación utilizó la metodología participativa e interactiva que tiene como objetivo involucrar activamente a los participantes. Se contó con la participación de representantes de las cancillerías, equipos de salud, docentes, bomberos, policías, y de migración, entre otros.

12.2.3 Encuentros binacionales: Salud en las fronteras

En el marco del Plan Operativo del ORAS-CONHU 2024 se realizaron tres Encuentros Binacionales: Salud en las Fronteras, con los objetivos de fortalecer los equipos de frontera que gestionan la movilidad humana y generar planes de acción para el fortalecimiento de capacidades de preparación y respuesta a las amenazas de salud pública a lo largo del proceso de la movilidad humana a partir de la percepción y la priorización de problemas de salud actuales en las zonas de frontera:

Zona de frontera	Fecha del encuentro
Puno (Perú)- La Paz (Bolivia)	11 y 12 de septiembre de 2024
Tumbes (Perú)-El Oro (Ecuador)	25 y 26 de septiembre de 2024
Tacna (Perú)-Arica (Chile)	15 y 16 octubre de 2024

Estos encuentros contaron con la participación de los equipos que brindan atención a los migrantes (cancillería, personal de salud Policía, bomberos, migraciones, entre otros).

Durante los encuentros se logró:

- Promover diálogos de saberes entre representantes de diferentes sectores que trabajan en las fronteras para el análisis de los principales problemas de salud y de la movilidad humana, así como las alternativas de solución.
- Considerar los resultados de los análisis (causas y alternativas de solución) para la gestión de iniciativas entre el ORAS-CONHU y las organizaciones socias.
- Retomar aportes para la nueva versión del Plan Andino de Salud en Fronteras a 2030; el Plan Andino de Salud para las Personas Migrantes y el Plan Andino de Gestión de Desastres.

En cuanto a las conclusiones de dichos eventos se resalta:

- El pilar central de la metodología de los encuentros en las tres zonas de frontera fue los Diálogos de Saberes, que tienen como premisa el reconocimiento de la simetría entre los actores. Se asume que todo conocimiento tiene el mismo valor y debe ser considerado en la identificación de los principales problemas, el análisis de las causas y las alternativas de la solución. Se trata de una retroalimentación de saberes y el intercambio horizontal y respetuoso.
- En los tres encuentros se promovió el diálogo entre actores clave de diferentes sectores para el análisis de los principales problemas de salud y de la movilidad humana, así como las alternativas de solución en el marco del Plan estratégico de la OIM, en el Plan de Salud para personas migrantes y los cinco objetivos estratégicos del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) del ORAS-CONHU.
- Existen tres grandes momentos en los Diálogos de Saberes: el primero, de creación de condiciones; el segundo, de interacción entre las partes involucradas, o la sesión misma de los diálogos, y el tercero, de implementación y monitoreo de los acuerdos. Se han llevado a cabo los dos primeros momentos y es prioridad que la OIM y el ORAS-CONHU socialicen con autoridades, tomadores de decisión y actores clave los planes de acción, para la elaboración de propuestas que reciban cooperación para su desarrollo.
- En síntesis, los principales problemas de salud en las zonas de frontera identificados fueron: en el *borderland* de Perú-Bolivia aparecieron problemas ligados al difícil acceso al agua potable y el déficit de saneamiento básico que tiene enormes implicaciones en enfermedades diarreicas y parasitosis. Así mismo, destacan en segundo lugar lo relativo a enfermedades respiratorias, y en tercer lugar, las enfermedades mentales. En el *borderland* de Perú-Ecuador, aparecen como principales problemas de salud lo relativo a la salud mental, las enfermedades de transmisión sexual y la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, en el *borderland* Perú-Chile, aparecen como principales problemas las enfermedades mentales, el embarazo en adolescentes, las infecciones de trasmisión sexual, las enfermedades transmitidas por vectores, los traumatismos derivados de accidentes de tránsito, y las enfermedades cardiovasculares. Es evidente que en una situación pospandemia, han cambiado las prioridades de salud en las zonas de frontera y aunque siguen predominando los problemas de déficit de saneamiento básico, y la presencia de ETV, se evidencia el aumento de problemáticas relacionadas con la

salud mental, y otras como el crecimiento de la migración, las enfermedades sexuales y la violencia.

- Los planes de acción para buscar una resolución a las problemáticas encontradas en cada *borderland* constituyen un material de aporte para la nueva versión de los planes andinos. Así como la elaboración de los proyectos que atiendan los problemas priorizados.

Luego de los talleres el equipo del ORAS-CONHU elaboró un informe (que se encuentra en proceso de revisión por el equipo de la OIM para su respectiva publicación). La tabla de contenido es la siguiente:

Cuadro 32. Encuentros Binacionales: Salud en las Fronteras

1.	Introducción
1.1	El Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
1.2	La Organización Internacional para las Migraciones
2.	Objetivos de los Encuentros Binacionales: Salud en las Fronteras
2.1	Objetivo general
2.2	Objetivos específicos
3.	Marco conceptual
3.1	Concepto de frontera
3.2	Concepto de migración
3.2.1	Informe sobre las migraciones en mundo el 2024
4.	Metodología Dialogo de Saberes
5.	Análisis de los problemas de salud
<input type="checkbox"/>	Desaguadero: Puno (Perú)-La Paz (Bolivia)
<input type="checkbox"/>	Tumbes (Perú)-El Oro (Ecuador)
<input type="checkbox"/>	Tacna (Perú)-Arica (Chile)
6.	Planes de acción
<input type="checkbox"/>	Desaguadero: Puno (Perú)-La Paz (Bolivia)
<input type="checkbox"/>	Tumbes (Perú)-El Oro (Ecuador)
<input type="checkbox"/>	Tacna (Perú)-Arica (Chile)
7.	Conclusiones
8.	Recomendaciones
Bibliografía	
Anexos:	
1.	Listado de participantes.
2.	Matrices de análisis de los problemas de salud.
3.	Matrices con los planes de acción.

Como resultado de los tres encuentros se ha priorizado la elaboración y gestión de proyectos con enfoque binacional en las zonas fronterizas para abordar los problemas identificados. Estos proyectos buscan ofrecer soluciones integrales y adaptadas a las particularidades de cada contexto fronterizo.

Así mismo, se ha destacado la necesidad de fortalecer las capacidades de los equipos que trabajan en las zonas de frontera. Se propone el desarrollo de capacitaciones presenciales y/o virtuales enfocadas en el cuidado de la salud mental de los profesionales que brindan atención en las zonas de frontera. Estas capacitaciones también abordarán la identificación temprana de signos y síntomas de problemas y trastornos de salud mental, facilitando un diagnóstico temprano y la derivación oportuna a la red, según sea necesario. De igual manera, se identificó la urgente necesidad de fortalecer las acciones relacionadas con la prevención, control e intervención ante emergencias y desastres. Para abordar esta situación, corresponde trabajar con profesionales y técnicos de diversas áreas, incluyendo

epidemiología, emergencias y desastres, así como involucrar a la sociedad civil y otros actores clave. El objetivo es desarrollar e implementar iniciativas que fortalezcan las capacidades para la prevención, preparación, detección y respuesta efectiva ante emergencias, especialmente en las zonas de frontera, donde se requiere una perspectiva binacional.

12.3 Comité Andino de Salud Mental

12.3.1 Estudio “Identificación de brechas y facilitadores en los servicios de salud mental en los países andinos”

En respuesta a los acuerdos establecidos durante la reunión del Comité de Salud para Personas Migrantes de junio del 2023, se concluyó la revisión del estudio “*Brechas y facilitadores en salud mental en los países andinos*”. Estudio realizado con el Comité Andino de Salud Mental.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la situación de salud mental y las barreras de acceso en la región andina, para fundamentar la incorporación de este componente en el Plan Andino de Salud para Personas Migrantes al 2030.

Los hallazgos evidencian que los migrantes y refugiados en la región andina enfrentan múltiples barreras interrelacionadas para acceder a servicios de prevención y tratamiento de salud mental. Estas barreras abarcan limitaciones geográficas y de transporte, falta de recursos económicos, diferencias idiomáticas y conceptuales, estigma sobre las enfermedades mentales, racismo y xenofobia, entre otros factores socioculturales.

A nivel del sistema de salud, se observan deficiencias en la disponibilidad de servicios especializados, falta de competencias culturales en los equipos de salud mental, engorrosos trámites administrativos y desconocimiento de los migrantes sobre cómo navegar la red de salud.

Estas barreras se interceptan con las condiciones precarias de vida que enfrenta esta población, como la discriminación, la pobreza, la informalidad laboral y la ruptura de redes familiares. Estos determinantes sociales exacerban las necesidades en salud mental derivadas de experiencias traumáticas previas y del proceso migratorio.

La evidencia analizada justifica incorporar la salud mental como componente estratégico dentro del Plan Andino de Salud para Migrantes. Para materializar este derecho, se requieren intervenciones integrales y coordinadas entre los países de la región, que incluyan:

- Programas de prevención y promoción de la salud mental, contemplando los factores de riesgo específicos de los migrantes, género, ciclo de vida.
- Aumento de la cobertura de la atención especializada, con énfasis en servicios culturalmente competentes para grupos como niñas y niños, jóvenes, mujeres, víctimas de violencia, tortura o trata de personas.
- Formación continua a equipos de salud mental en competencias culturales, manejo del estrés postraumático, efectos psicológicos de la migración, entre otros temas prioritarios.

- Formación en salud mental y migración a equipos de emergencia hospitalaria y de salud mental junto a la generación de protocolos específicos para el abordaje de esta población.
- Coordinación intersectorial territorial continua para facilitar el acceso a determinantes sociales como vivienda, empleo y redes de apoyo.
- Campañas comunicacionales para reducir el estigma sobre salud mental y la xenofobia contra los migrantes.
- Formación del personal de emergencias y desastres en salud, salud mental y migración junto a la generación de protocolos de respuestas específicos para la salud de las personas migrante en este tipo de situaciones.
- Participación de organizaciones de migrantes y refugiados en el diseño e implementación de programas de salud mental.
- Articulación con universidades para favorecer la investigación aplicada en esta temática buscando generar evidencia que pueda fortalecer la eficacia y aceptabilidad de las intervenciones en salud mental para esta población en situación de alta vulnerabilidad social.
- Monitoreo y evaluación de resultados, y difusión de buenas prácticas entre países.

La inclusión de la salud mental en la agenda andina sobre migración, con enfoque de derechos humanos y evidencia científica, es indispensable para avanzar hacia una mayor equidad en salud y cohesión social en la región.

12.3.2 Tercer Congreso Internacional de Salud Mental a través del Curso de Vida

El **Tercer Congreso Internacional de Salud Mental a través del Curso de Vida**, se realizó los días 2, 3 y 4 de diciembre de 2024, en el marco del plan operativo anual del ORAS-CONHU. El Congreso propició el análisis de la situación actual de la salud mental a partir del intercambio de experiencias en cuanto a la prevención de los trastornos de la salud mental en las distintas etapas del curso de vida.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

- Brindar espacios para el intercambio de conocimientos y experiencias que fortalezcan el abordaje intersectorial de la salud mental.
- Contribuir al fortalecimiento de competencias de los recursos humanos de salud sobre los determinantes de salud mental, la epidemiología actual de los trastornos de salud mental, el manejo clínico, las acciones intersectoriales, entre otros.
- Presentar las políticas sobre salud mental de los Ministerios de Salud de los países andinos.

El congreso estuvo estructurado en las siguientes sesiones:

- **Temas claves para la salud mental:** se presentó la situación de trastornos de la salud mental en las Américas, aspectos sobre la salud mental comunitaria y el diagnóstico precoz del autismo.
- **Promoción de la salud mental:** el apego seguro contribuye a desarrollar una personalidad sana y a tener mejores habilidades para afrontar los diferentes desafíos

de la vida, se asocia con un mejor bienestar emocional, mayor resiliencia y habilidades de afrontamiento en la edad adulta.

- **La transferencia intergeneracional del trauma:** se expuso evidencia sobre los traumas de las mujeres (experiencias de vida), las consecuencias del estrés materno durante el embarazo y la relevancia de la adecuada atención prenatal y posnatal.
- **Problemas de salud mental más frecuentes en la niñez:** se puso especial énfasis en la prevención de los trastornos mentales, de la depresión en la niñez y la importancia de los primeros mil días para el neurodesarrollo.
- **Salud mental en adolescentes:** la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en adolescentes. Cuando un trastorno de salud mental de un adolescente no se trata, sus consecuencias se extienden a la edad adulta, perjudican su salud física y mental y limitan sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro⁴³.
- **El uso de pantallas y la salud mental:** se enfatizó en que el uso excesivo de pantallas puede afectar la salud mental, la atención, la concentración, la memoria y la regulación emocional. Es importante controlar el uso de pantallas, especialmente, en niños, niñas y adolescentes para proteger su salud mental.
- **Ciberadicción y cyberbullying:** la ciberadicción es el uso excesivo e incontrolable de Internet que afecta negativamente la salud mental y la vida diaria. Este problema incluye diversas formas de uso como redes sociales, juegos en línea y compras compulsivas. El ciberacoso o cyberbullying es acoso o intimidación por medio de las tecnologías digitales, ocurre en las redes sociales, las plataformas de mensajería, las plataformas de juegos y los teléfonos móviles. Es prioridad brindar una adecuada orientación a las personas adultas, jóvenes, adolescentes, niñas y niños para identificar el problema y las alternativas de solución.
- **Cómo visibilizar la soledad de los pacientes:** la soledad es un problema de salud pública mundial. La sensación de sentirse solo es cada vez más persistente en muchas personas y tiene serias consecuencias. El recurso humano de salud tiene un rol esencial de escucha activa e identificación del problema. Además, se recomienda realizar campañas de educación para visibilizar la “epidemia de la soledad” y diseñar planes de divulgación (en escuelas, universidades, lugares de trabajo y ámbitos comunitarios) más efectivos sobre alternativas para prevenir la soledad.
- **Cambio climático y salud mental:** el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, 2022) declaró que existe una confianza muy alta en que el cambio climático afecta negativamente la salud mental y el bienestar emocional de las personas en todo el mundo. Existen pruebas claras de graves trastornos mentales causados por fenómenos meteorológicos extremos. La evidencia disponible sugiere que el cambio climático tiene un impacto significativo y multifacético en la salud física, mental y social y en el bienestar emocional, por ejemplo, la ecoansiedad, la solastalgia, el duelo ecológico y la ecoparálisis. La ecoansiedad se debe a sentimientos de angustia, miedo, enfado, culpa o vergüenza por la situación de emergencia climática y sentido de impotencia. También se presentaron los resultados de investigaciones sobre la percepción del impacto de cambio climático en la salud mental en comunidades andinas del Perú.

⁴³ Uno de cada siete adolescentes de entre 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental. Estas afecciones representan el 15 % de la carga mundial de morbilidad entre los adolescentes. Véase: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- **Consideraciones especiales:** en este segmento se abordó el tema sobre la salud mental del personal sanitario; el racismo y las repercusiones en la salud mental. Los lugares de trabajo seguros y saludables ayudan a proteger la salud mental, mientras que las condiciones poco saludables, la estigmatización, la discriminación, el racismo y el acoso afectan la salud mental y la calidad de vida en general. Es urgente tomar medidas para que el trabajo prevenga los riesgos para la salud mental y la proteja y fomente⁴⁴. También se abordó el tema de los pacientes con demencia y los desafíos de los sistemas de salud para brindar un diagnóstico y tratamiento oportunos, y se expusieron los avances de las políticas de salud mental en la región Andina.

- **Perfil de ponentes y participantes**

Este evento contó con la participación de 27 ponentes (19 mujeres, 8 hombres), de ocho países (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Estados Unidos, Reino Unido y Uruguay), expertos en temas de bienestar emocional, psicológico, psiquiátrico, entre otros.

Los 2513 participantes (78 % mujeres) de 24 países, tenían las siguientes profesiones: administración de empresas, antropología, biología, comunicación, contaduría, derecho, docencia, economía, enfermería (técnica y especialista), epidemiología, especialistas en salud pública, matronas, medicina (familiar, pediatría, anatomopatología, cirugía, ginecobstetricia, urología, salubristas), nutrición, obstetricia, odontología. También asistieron: psicólogos, profesores, promotores de salud, químicos farmacéuticos, sociólogos, trabajadores sociales y personal de salud de diversas disciplinas. Se contó con estudiantes de pregrado y postgrado y representantes de organizaciones sociales. El rango mayor de participación por edad fue entre 35 y 60 años (65%).

El congreso puede verse en diferido a través de los siguientes enlaces:

Agenda	https://www.orasconhu.org/es/iii-congreso-internacional-de-salud-mental-reune-especialistas-en-salud-mental-traves-del-curso-de https://www.orasconhu.org/es/node/2939
2 de diciembre	https://www.facebook.com/orasconhu/videos/879066204436219 https://www.youtube.com/watch?v=1sZAK_vtVME
3 de diciembre	https://www.facebook.com/orasconhu/videos/879066204436219 https://www.youtube.com/watch?v=plQCILKhuuY
4 de diciembre	https://www.facebook.com/orasconhu/videos/3887555958188207 https://www.youtube.com/watch?v=WV5YYpNpaFg

12.3.3 Webinars relacionados con la salud mental

En el 2024 se coordinaron *webinars* con los miembros del Comité Andino de Salud Mental, como los siguientes:

Nombre	Enlace para ver en diferido
Visión británica sobre salud mental: Avances y desafíos.	https://www.youtube.com/watch?v=SiJFHYW56po

⁴⁴ Véase: <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2024>

Salud mental y salud materna: Sinergia indispensable	https://www.youtube.com/watch?v=WsVZrAE6I7U
Racismo y discriminación: una perspectiva global	https://www.youtube.com/watch?v=y3RLB0DS19k
Del Estrés a la Resiliencia: Fortaleciendo la Salud Mental en el Trabajo	https://www.youtube.com/watch?v=sT9Et_oj984

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

12.4 Comité Andino de VIH/SIDA y Hepatitis

La respuesta al VIH sigue siendo un desafío. Así lo demuestran los datos mundiales del 2023: la incidencia de infecciones por VIH representó el 3 % de la prevalencia total (1,3 millones de 39 millones) y 630 000 personas con VIH (PVIH) fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA durante el 2023.

Entre las regiones se evidencian cambios epidemiológicos que requieren nuevas respuestas integrales. Por un lado, por primera vez en la historia de la pandemia del VIH, África subsahariana ya no es la región con mayores niveles de incidencia de infecciones por VIH, siendo superada por América Latina. Entre 2010 y 2023, las nuevas infecciones en América Latina se incrementaron en 9 %, siendo justamente los países del área andina (por ejemplo, Perú, Colombia, Venezuela) donde se ha observado los mayores incrementos.

Si bien el aumento del acceso a la terapia antirretroviral en forma gratuita a través del sector público, mediante la implementación progresiva de la cobertura universal en salud en algunas regiones, ha traído como gran resultado la reducción en 28 % el número anual de muertes relacionados con el VIH y Sida entre 2010 y 2023, el incremento de las nuevas infecciones evidencia la urgencia de trabajar la prevención del VIH, incluyendo las intervenciones estructurales desde la mirada de la prevención combinada, como prioridad en la región.

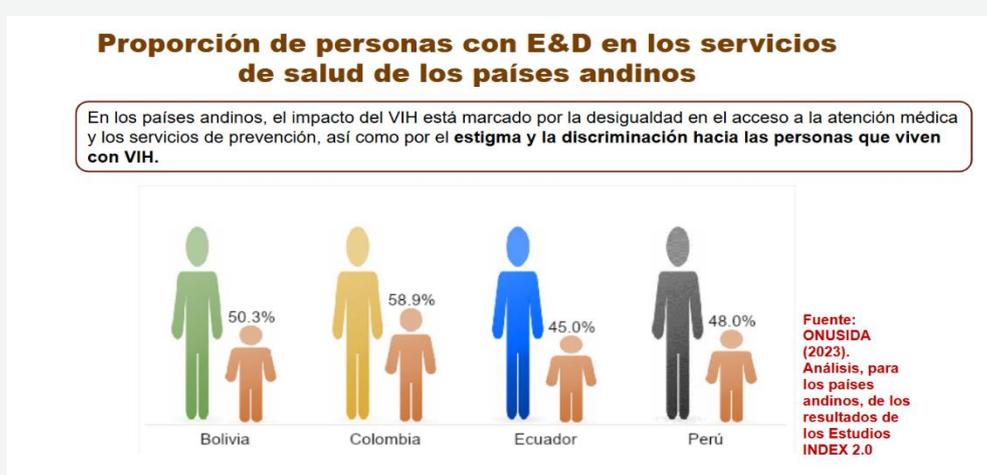
En los países andinos, el VIH representa un desafío de salud pública con características particulares. La prevalencia del VIH en esta subregión es relativamente baja en comparación con otros países de Latinoamérica, sin embargo, la epidemia está concentrada en poblaciones clave, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans, personas que usan drogas inyectables y trabajadores sexuales, y entre otras poblaciones en situación de vulnerabilidad, como la población indígena, población migrante y las mujeres.

En general, en los países andinos, el impacto del VIH está marcado por la desigualdad en el acceso a la atención médica y los servicios de prevención, así como por el estigma y la discriminación hacia las PVIH que constituyen la gran barrera para el acceso a servicios de prevención del VIH, atención, cuidado y apoyo.

Debido a la intersección de la condición de salud de las PVIH, su género, procedencia nacional y étnica, identidad y orientación y otras condiciones que incrementan su vulnerabilidad, es necesario fortalecer las respuestas locales y regionales, asegurando que las intervenciones lleguen a las poblaciones más vulnerables y marginadas.

12.4.1 Elaboración del “Plan Andino para la Eliminación del Estigma y la Discriminación contra las personas con VIH y Población Clave en el Sector Salud al 2030”

Sobre la evidencia que el estigma y discriminación en el sector salud son barreras cruciales para fomentar la confianza y con ello el acceso a los servicios de salud para la prevención integral del VIH, el ORAS-CONHU está elaborando el *Plan Andino para la Eliminación del Estigma y la Discriminación contra las personas con VIH y Población Clave en el Sector Salud al 2030*. Se está haciendo a partir del trabajo conjunto con el Comité Andino de VIH/SIDA, ONUSIDA, la sociedad civil y la Alianza Liderazgo en Positivo y Población Clave (ALEP+PC), y Hepatitis. El objetivo es promover la eliminación del estigma y la discriminación asociados al VIH que limita el acceso a los servicios de salud, mediante acciones integrales que consideren las desigualdades de género y promuevan los derechos humanos en los entornos sanitarios.



Las líneas estratégicas son las siguientes:

- Fortalecimiento de competencias de los recursos humanos de salud dirigidas a otorgar una atención de calidad sobre la base de las evidencias, destrezas y respeto a todas las personas sin discriminación.
- Políticas y normativas inclusivas.
- Atención integral de calidad e interprogramática.
- Participación comunitaria.
- Sistema de información e interoperabilidad de historias clínicas.
- Desarrollo de investigación y análisis de datos.
- Monitoreo y evaluación.
- Abordaje multisectorial e internacional.

En junio 2024 se abordó con el Comité de VIH/SIDA la propuesta de Estrategia frente a la Resistencia del VIH a los Antirretrovirales de OMS, solicitando a los países socializar los avances y necesidades al respecto.

Cabe destacar que los miembros del Comité Andino de VIH/SIDA participaron en el *webinar*:

“Estereotipos, Estigma y Discriminación: Una triada peligrosa”

<https://www.youtube.com/watch?v=ZLu06Yslu08>

12.5 Salud Digital

12.5.1 Curso sobre privacidad y seguridad de datos de salud

Los días 30 y 31 de enero de 2024, el ORAS-CONHU junto a *Copenhagen Instituto for futures studies (CIFS)* realizó el Curso sobre Privacidad y Seguridad de Datos de Salud en el marco de las actividades formativas sobre la Salud Digital.

El curso brindó herramientas para garantizar el respeto a los derechos fundamentales de las personas, especialmente el derecho a la intimidad y a la autodeterminación informativa en el contexto de la Salud Digital. Comprendió aspectos determinantes para el buen uso de las tecnologías de la información como la identificación y autenticación de los usuarios, derechos, responsabilidades, privacidad, seguridad y uso de los datos en el contexto de la información médica, entre otros.

Participaron cerca de 50 profesionales provenientes de los ministerios de Salud de los seis países andinos (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Comunidad Andina (CAN) y el equipo del ORAS-CONHU.

12.5.2 Creación del Grupo de Trabajo de Salud Digital

El 26 de abril de 2024, se llevó a cabo la XXXVII Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) bajo la presidencia *Pro Tempore de Perú*. Las/os ministros de salud aprobaron la Resolución REMSAA Extraordinaria XXXVII/5, reconoce:

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define, la Salud Digital, como el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para mejorar la salud y campos relacionados con la misma. Que, las tecnologías digitales (TD) son determinantes del futuro de la salud mundial: “[...] el uso estratégico e innovador de las TD y de vanguardia de la información y las comunicaciones será un factor facilitador esencial para garantizar que 1000 millones más de personas se beneficien de la cobertura sanitaria universal, 1000 millones más estén mejor protegidas frente a las emergencias sanitarias y 1000 millones más disfruten de una salud y un bienestar mejores [...]. Resuelven: 1) Crear un grupo de trabajo que impulse el desarrollo de una estrategia de salud digital en la Región Andina. 2) Encargar al grupo de trabajo que elabore un plan de acción, en un plazo de 90 días⁴⁵.

En respuesta a la resolución el 25 de septiembre 2024 se realizó la reunión instalación del Grupo de Salud Digital liderada por la presidencia Pro Tempore Perú, se conformó el Grupo de Trabajo de Salud Digital con delegados de los ministerios de Salud de los seis países y en reuniones virtuales se trabajó en una Hoja de Ruta.

⁴⁵ Véase: <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/2024-05/Resoluci%C3%B3n%20REMSSAA%20Extraordinaria%20XXXVII-5.pdf>

12.5.3 Hoja de Ruta Andina de Salud Digital

Bajo el liderazgo de la Presidencia *pro tempore* de Perú, el Grupo de Trabajo de Salud Digital se reunió en cinco ocasiones para elaborar la Hoja de Ruta, así completaron la ficha de recopilación de insumos para el desarrollo de una estrategia de salud digital en la región Andina identificando información en materia de transformación digital en salud por país:

Cuadro 33. Ficha de recopilación de insumos Hoja de Ruta Andina de Salud Digital

El grupo de trabajo identificó las prioridades para la región Andina:

- Gobernanza en protección de datos y datos abiertos.
- Estandarización sintáctica y semántica de datos de historia clínica electrónica alineada a estándares internacionales como HL7 FHIR y a catálogos y terminologías oficiales.
- Implementación de mecanismos para consolidación de información clínica ya sea de manera centralizada o a través de interoperabilidad en tiempo real.
- Interoperabilidad entre sistemas de información de salud de los países miembros cumpliendo todos los estándares de seguridad e interoperabilidad necesarios.
- Alfabetización digital.
- Adopción de tecnologías innovadoras, iniciando con inteligencia artificial.
- Incorporar el tema de salud digital con presupuesto institucional asignado.

Cuadro 34. Prioridades y productos: Hoja de Ruta Andina de Salud Digital

Prioridades	Producto
Interoperabilidad entre sistemas de información de salud	Documento técnico: Identificador Internacional Único del paciente en la comunidad andina. Resumen Internacional del Paciente (IPS), intercambiado por medio de herramientas de interoperabilidad entre los países miembros.
Alfabetización digital	Documento normativo: Glosario de terminología aplicable en salud digital para países andinos. Documento resumen de las principales experiencias en materia de alfabetización digital conducida por cada uno de los países andinos
Adopción de tecnologías innovadoras, iniciando con inteligencia artificial	Documento reporte de consolidación de experiencias en materia de adopción e implementación de la inteligencia artificial en proyectos de alcance nacional de salud digital en los países andinos.

Hoja de Ruta Andina de Salud Digital se desarrollarán en el 2025.

12.5.4 Webinars sobre salud digital

En el 2024 el Grupo de Trabajo de Salud Digital participó en *webinars*, como los siguientes:

Cuadro 35. Webinars sobre salud digital

Nombre del webinar	Enlace para ver en diferido
Visión británica de la Salud Digital: Experiencias y Avances	https://www.youtube.com/watch?v=kFkS3szrsec
Nordic health 2030 en el contexto de América Latina con el Copenhagen Institute for Futures	https://www.orasconhu.org/index.php/es/node/2940
Ecosistema digital del ORAS-CONHU: democratizando la información en salud	https://www.youtube.com/watch?v=DFwH8IOWJPK

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/webinars>

Resultado estratégico 13. Espacios de cooperación y coordinación andinos fortalecidos

13.1 Trabajo e intercambio con el Sistema Andino de Integración y Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y otras

El intercambio con el Sistema Andino de Integración (SAI) es un eje transversal de las diversas acciones realizadas por el equipo de la secretaría del ORAS-CONHU para cumplir con los resultados esperados. Por ejemplo, en octubre 2024, el ORAS-CONHU recibió la solicitud de la Secretaría General de la CAN de elaborar, a la brevedad posible y de manera conjunta con el equipo de la CAN, un Plan de Acción 2025 para el abordaje integral de la desnutrición en los países andinos. A partir de ese momento se han desarrollado varias reuniones para elaborar la propuesta de "Plan Andino de Salud Pública para el abordaje integral de la Desnutrición Crónica Infantil 2026-2030".

Asimismo, el equipo del ORAS-CONHU invita a participar en sus diferentes actividades (*webinars*, congresos, foros y cursos) a las instituciones y órganos que conforman el SAI. Un número importante de eventos presenciales del ORAS-CONHU se realizan en la CAN. Además, el equipo del ORAS-CONHU asiste a eventos liderados por el SAI.

Resultado estratégico 14. Cooperación con aliados estratégicos ampliada y fortalecida

14.1 Convenios internacionales

Durante el año 2024 se firmaron convenios relevantes, como los siguientes:

Cuadro 36. Convenios firmados por el ORAS-CONHU en 2024

Nombre del Convenio	Institución contraparte
<ul style="list-style-type: none"> Memorandum of Intent for Collaboration Between Andean Health Hipólito Unanue Convention and Maastricht University, Maastricht, the Netherlands Regarding leadership Education for Health in Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia and Chile. 	Maastricht University
<ul style="list-style-type: none"> Acuerdo Marco de Cooperación Técnica entre el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue y Distrito 4455 de Rotary International. 	Distrito 4455 de Rotary International
<ul style="list-style-type: none"> Memorando de Entendimiento entre el EsSalud y ORAS-CONHU. 	EsSalud
<ul style="list-style-type: none"> Memorándum de Entendimiento Conferencia Interamericana de Seguridad Social – CISS y ORAS. 	Conferencia Interamericana de Seguridad Social – CISS
<ul style="list-style-type: none"> Memorándum de Entendimiento: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América y ORAS-CONHU. 	CDC-EE.UU

Los objetivos de algunos de los convenios son los siguientes:

14.1.2 Memorandum of Intent for Collaboration Between Andean Health Hipólito Unanue Convention and Maastricht University

El Memorando de Intención para la Colaboración, firmado el 12 de septiembre de 2024 entre el ORAS-CONHU y la Universidad de Maastricht, tiene como objetivo principal establecer los primeros pasos hacia una colaboración más amplia en educación de liderazgo basada en competencias para el sector salud. El documento fue suscrito por la Dra. María del Carmen Calle Dávila de Saavedra, Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU, y la Dra. Silvia Evers, Directora Científica del Instituto de Investigación de Cuidados y Salud Pública (CAPHRI), con el propósito de desarrollar planes específicos de educación para liderazgo en salud, que incluyen la colaboración con múltiples actores, revisión conjunta de protocolos de investigación, coautoría de artículos y solicitud de subvenciones para fortalecer la formación de líderes en salud en los países andinos: Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Chile.

14.1.3 ORAS-CONHU suscribió memorando de entendimiento con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Con la finalidad de fortalecer el ámbito de la seguridad social de los países andinos y el resto del continente americano, el ORAS-CONHU suscribió un memorando de entendimiento con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Dicho memorando tiene como objetivo desarrollar mecanismos de cooperación para la capacitación de profesionales, el fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica, realizar proyectos y otras actividades de interés común. El acto de suscripción contó con la presencia de la Dra. María del Carmen Calle, junto a su equipo, y del Lic. Álvaro Velarca Hernández, secretario general de la CISS.

14.2 Proyectos de cooperación

14.2.1 Programa “Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorios de tuberculosis en la región de Las Américas”

Entre el 1 de noviembre del 2020 y el 31 de octubre del 2023 el ORAS-CONHU coordinó el programa “Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de tuberculosis en la región de las Américas”. Esta iniciativa estuvo precedida por un proyecto también orientado a mejorar las capacidades técnico-gerenciales de las redes de laboratorio de tuberculosis (TB). Ambas subvenciones, casi consecutivas, han sido financiadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM). El ORAS-CONHU ha actuado como receptor principal de los recursos, y la OPS/OMS y SE-COMISCA, como subreceptores. La primera etapa (2017-2019) abarcó 20 países de las Américas, mientras que la segunda (2020-2023) incluyó a 17 países. A raíz de la pandemia por la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), se contó con un financiamiento adicional como Mecanismo de Respuesta a la COVID-19 (C19RM) para detección bidireccional del Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV2) y TB.

Los países participantes en el proyecto fueron: Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Venezuela, Argentina, Chile y México. Los tres últimos tienen laboratorios supranacionales (LSN) de tuberculosis que actúan como cabeza de red para los laboratorios de referencia nacionales (LRN) de otros países del continente.

El proyecto se propuso contribuir a mejorar la calidad del diagnóstico de TB en las redes de laboratorio mediante el fortalecimiento de las capacidades instaladas en la región. Las actividades de la subvención se enfocaron en 4 grandes líneas:

- 1) Sostenibilidad política y abogacía.
- 2) Mejoramiento de capacidad técnica de diagnóstico.
- 3) Sistemas de información.
- 4) Involucramiento de la sociedad civil.

Las intervenciones específicas de la asignación regional C19RM estuvieron dirigidas a facilitar la transmisión de resultados de diagnóstico de COVID-19 y otras enfermedades que utilizan plataformas moleculares en tiempo real; implementar la detección bidireccional integrada de COVID-19 y TB mediante plataformas múltiples de nueva generación; difundir entre la sociedad civil el derecho al diagnóstico rápido como prueba inicial de TB; e investigar por la sociedad civil los factores que afectan la productividad y el acceso a pruebas rápidas. Todas las intervenciones programadas se cumplieron en beneficio de los 17 países. Al cierre del 2023 los equipos técnicos reconocieron los resultados concretos que el proyecto dejaba para el fortalecimiento de los laboratorios en general y del diagnóstico de tuberculosis en particular. Entre ellos se destacan:

- Los LSN/LRN y los Programas Nacionales de Tuberculosis han tenido acceso a las autoridades, y sus necesidades también han sido trasladadas a los Mecanismos de Coordinación País (MCP) y Regional (MCR) para sinergias con otras iniciativas.

- Se cuenta con el estimado de los costos de funcionamiento de LSN/LRN, la procedencia de los recursos y las brechas, lo cual es clave para planificación.
- Siete profesionales han sido formados, equipados y están acreditados para certificar cabinas de seguridad biológica CSB y dar servicio a su red de laboratorios y a otros países.
- Se ha provisto de equipos e insumos para mejorar el diagnóstico TB/COVID en los 17 países.
- En seis laboratorios el sistema de gestión de calidad se ha fortalecido: 5 laboratorios (Argentina, Chile, Guatemala, México y Perú) lograron acreditar 2 nuevos métodos de TB bajo la norma ISO15189, y 1 laboratorio (Colombia) avanzó en el proceso para acreditar bajo la norma ISO17025.
- Personal de los laboratorios fue actualizado mediante materiales didácticos, traducción de guías y manuales, cursos, talleres y protocolos para investigación operativa.
- Fue publicada la estructura y funcionamiento de las redes nacionales de laboratorios de TB, actualizadas al 2021.
- Se diseñaron tres instrumentos para mejora de la calidad de la información, 7 países recibieron asistencia técnica y se tiene actualizada al 2022 la encuesta sobre sistemas de información de las redes nacionales de laboratorio de los 17 países.
- Como parte de la sostenibilidad política se obtuvieron resoluciones ministeriales de la SE-COMISCA y del ORAS-CONHU, y cartas oficiales en que las autoridades se comprometen a fortalecer el diagnóstico de laboratorio de TB.

El período de cierre abarcó seis meses adicionales, hasta 30 de abril de 2024. Desde el punto de vista de la gestión del proyecto, las evaluaciones obtenidas de parte del FM fueron satisfactorias, con calificación de A en el desempeño programático en todos los períodos reportados, por el logro de los indicadores propuestos, siempre en la perspectiva de reducir la brecha de notificación para que ninguna persona con TB quede sin diagnóstico oportuno, clave para el tratamiento adecuado y la eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública.

14.2.2 Proyecto Fortalecimiento de la toma de decisiones en el control de la pandemia COVID-19 mediante la vigilancia genómica en los países de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú

En el marco de la pandemia de COVID-19, la capacidad de respuesta de los sistemas de salud de la región ha dependido en gran medida de la disponibilidad de información precisa y oportuna. En este contexto, el ORAS-CONHU y los Institutos Nacionales de Salud de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú han desarrollado un esfuerzo sin precedentes para fortalecer la vigilancia genómica del SARS-CoV-2, con el fin de proporcionar datos estratégicos para la toma de decisiones en salud pública.

El Proyecto “Fortalecimiento de la Toma de Decisiones en el Control de la Pandemia COVID-19 mediante la Vigilancia Genómica en los Países de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú” se concretó el 7 de marzo de 2022 mediante el convenio de cooperación técnica entre el ORAS-CONHU y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) por un monto de Dos millones setenta y un mil ochocientos ocho dólares (USD 2,071.808.00). De los cuales, Seiscientos mil dólares (USD 600,000.00) fueron recursos del BID, y Un millón cuatrocientos setenta y un mil

ochocientos ocho dólares (USD 1,471,808.00) recursos de contrapartida del ORAS - CONHU y de los INS. Con un plazo de ejecución de 36 meses.

El Proyecto, bajo un trabajo colaborativo, ha permitido la creación del Observatorio Regional de Vigilancia Genómica, una plataforma que brinda a Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú (Chile y Venezuela, recientemente incorporado) información clave sobre la circulación de agentes patógenos que causan el COVID-19 y Dengue, su impacto en la transmisibilidad y, además, información personalizada de vigilancia genómica acorde al tipo de beneficiario del observatorio. De tal forma, a partir de la comprensión de la vigilancia genómica se tenga una idea más clara para formular intervenciones de política sanitaria en cada país participante.

Este esfuerzo no solo ha sido clave en la gestión de la pandemia, sino que deja capacidades instaladas que permitirán a los Ministerios de Salud e Institutos de Salud contar con una base científica sólida para abordar futuras crisis sanitarias. La cooperación entre los países ha demostrado ser un pilar esencial para el desarrollo de estrategias regionales que refuercen la seguridad sanitaria y la soberanía epidemiológica de la región andina.

En ese sentido, hasta finales de 2024, el Proyecto ha logrado lo siguiente:

- Creación del Observatorio Regional de Vigilancia Genómica de los países andinos. Inicialmente diseñado para la vigilancia genómica de COVID - 19, no obstante, en respuesta a las necesidades y solicitudes de los países participantes, su alcance fue ampliado a Arbovirus Dengue y está preparada para la incorporación de otros agentes con potencial pandémico. El Observatorio es de acceso libre que contiene información de vigilancia genómica de ambos agentes patógenos en la región andina, que se encuentra en el siguiente enlace: Observatorio Regional de Vigilancia Genómica: <https://genomica.orasconhu.org/#>
- Fortalecimiento de la cooperación y articulación entre los países a través del desarrollo de talleres presenciales y virtuales de intercambio de experiencias y conocimientos, con la participación de los Directores y técnicos de los INS, representantes de OMS/OPS, representantes del BID, representantes de los Ministerios de salud de Perú y Ecuador, entre otros, en aras a compartir información sobre el estado inicial de la vigilancia genómica durante la pandemia de COVID-19 y sobre protocolos bioinformáticos de los países andinos.
- Implementación de cuatro protocolos para los work-flows bioinformáticos en cada INS en aras a una estandarización gradual de procedimientos bioinformáticos; y cuatro propuestas de regulaciones reglamentarias para la gestión eficiente de los protocolos bioinformáticos relacionadas a estándares de calidad, formación y educación continua, gestión de datos y privacidad, y acreditación de laboratorios para análisis bioinformáticos.
- Implementación de un sistema de gestión de información para la vigilancia genómica, a través de la identificación y análisis de datos técnicos compartidos por los INS, así como la identificación de beneficiarios clave del Observatorio Regional.
- Estrategias de comunicación implementadas por medio de la incorporación de cuatro asesores de comunicaciones, uno para cada INS, que realizaron las siguientes acciones:
- Diagnóstico comunicacional en los INS e identificación de beneficiarios de información del Observatorio Regional de Vigilancia Genómica.
- Diseño del centro de prensa en la plataforma bioinformática.

- Elaboración de manual de vocería efectiva: Acciones Claves para una Comunicación Estratégica
- Elaboración de Plan de Declaración del “Día Andino de Vigilancia Genómica”.
- Elaboración y publicación de diferentes modelos de entrega de información de acuerdo a los beneficiarios identificados del Observatorio, tales como:
 - 10 ediciones de revista informativa sobre vigilancia genómica de los INS.
 - 16 podcast: VIGEN “La Era de la Vigilancia Genómica”, con la participación de los directores y puntos focales de los INS e invitados especiales.
 - Miniserie (docuficción) “La Voz de la Pandemia”, de 5 capítulos, donde se refleja los desafíos, aprendizajes y resiliencia en medio de la crisis sanitaria de COVID-19.
 - 1 historieta de vigilancia genómica dirigida a un público más joven en aras a introducir y ciudadanizar el lenguaje de la vigilancia genómica.
 - Videos cortos de vigilancia genómica y logros del proyecto.
 - Media training y capacitación sobre comunicación efectiva.
 - Entre otros.
- Diseño y puesta en operación de plataforma bioinformática del Observatorio Regional de Vigilancia Genómica de COVID – 19 y ampliada a Arbovirus Dengue, de acuerdo al requerimiento de los países.
- Incorporación de Chile y Venezuela dentro del Observatorio Regional de Vigilancia Genómica.
- Instalación de un Comité de Trabajo del Observatorio Regional de Vigilancia Genómica, que tiene como miembros profesionales técnicos y de comunicaciones de los INS y el ORAS-CONHU, con el fin de gestionar y subir información a la plataforma.
- Diseño, desarrollo, dictado y certificación de curso de bioinformática dirigida a 28 profesionales de los INS en aras a fortalecer sus capacidades y conocimientos, mediante un curso de bioinformática personalizado, desarrollado y certificado por una universidad con prestigio y experiencia en el ámbito (Universidad Nacional Agraria La Molina – Perú). El curso se impartirá desde el 23 de enero de 2025 al 27 de marzo de 2025.
- Elaboración, y posterior publicación en marzo de 2025, de un artículo científico regional sobre “Vigilancia genómica del SARS-CoV-2 en la Región Andina y seguimiento de sub variantes para 2023-2024: integrar esfuerzos de secuenciación regional de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú” para posicionar la región andina en la comunidad científica internacional y fomentar la cooperación global.

Los resultados obtenidos hasta la fecha con este proyecto confirman que la integración científica y la inversión en vigilancia genómica son fundamentales para la protección de la salud de la población. Se insta a los Ministerios de Salud a considerar la consolidación y expansión de este observatorio como un componente estructural de las políticas sanitarias en la región, asegurando su sostenibilidad a largo plazo y su integración en la agenda de seguridad sanitaria andina.

14.2.3 Vulnerabilidad multidimensional al dengue y la diarrea en el contexto de la crisis climática: Un estudio exploratorio con enfoque transdisciplinario en Caballococha (Loreto, Perú)

En el 2024 se desarrolló un estudio exploratorio que se centró en la co-creación de una herramienta analítica denominada Índice de Vulnerabilidad Multidimensional (IVM) al dengue y la diarrea. El estudio contó con un capital semilla de USD 15.000 dólares (quince mil dólares) entregado por el Instituto Interamericano para la Investigación del Cambio Global (IAI)⁴⁶ y fue realizado a partir del trabajo de un equipo transdisciplinario de las siguientes organizaciones:

- Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.
- Bridge to Health USA.
- Laboratorio de EcoSalud y Ecología Urbana y el Centro Latinoamericano de Excelencia en Cambio Climático y Salud y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Orbital Latinoamérica.
- Gobierno local, centro de salud y sector educativo de Caballococha.
- Voluntariado de Adolescentes de Caballococha.
- Gerencia Regional de Salud de Loreto.

El IVM (se describe en el informe final que se entregó al IAI) se estructuró como un documento de Excel diseñado para integrar y analizar datos cuantitativos y cualitativos que reflejan los niveles de vulnerabilidad al dengue y la diarrea en el contexto del cambio climático, con un enfoque en la población de Caballococha, Iquitos, Perú. Para su desarrollo, se emplearon bases de datos secundarias del Perú con indicadores relevantes relacionados con el dengue y la diarrea. Además, un eje de trabajo de la metodología fue “*Diálogos de Saberes*”, que permitió analizar las causas y consecuencias de ambas enfermedades desde una perspectiva local.

En los talleres “*Diálogos de Saberes*”⁴⁷ virtuales (16, 17 y 18 de enero) y presenciales (9-15 de marzo) a partir de un trabajo intersectorial se hizo un exhaustivo análisis de las causas y consecuencias del dengue y la diarrea también se elaboró el plan acción, cuyo resumen se presenta a continuación.

Cuadro 37. Plan de acción para la reducción de las vulnerabilidades al dengue y la diarrea

⁴⁶ Véase: <https://www.iai.int/es/news/detail/SG-01>.

⁴⁷ Metodología de los diálogos de saberes. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324707>. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55670>; <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55746>

<p>DENGUE</p> <p>Representante de la municipalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar los proyectos de agua, desagüe y botadero de basura. • Gestionar con regidores y alcalde la construcción de un nuevo cementerio. • Articular la municipalidad, el sector educativo y salud para implementar actividades de promoción de buenas prácticas sanitarias. • Realizar el programa radial “Salud ambiental”. <p>Representantes del sector salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contratar personal de forma permanente (por ejemplo, inspectores de vivienda). • Realizar sesiones educativas. Difusión radial, pasacalles. • Promover el recojo de criaderos de forma trimestral. • Realizar reuniones multisectoriales. • Articular entre salud y sector educativo. <p>Representantes del sector Educación, Cushillo Cocha, Sociedad civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar campañas permanentes de recojo de residuos sólidos. • Realizar charlas educativas para la prevención del dengue. • Organizar una organización de la sociedad civil que promueva el cuidado intradomiciliario. • Gestionar reuniones periódicas para continuar los DdS entre diversos actores. 	<p>DIARREA</p> <p>Representante de la municipalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar y apoyar el proyecto de agua y desagüe. • Capacitar el personal técnico de la municipalidad en salud ambiental para realizar réplicas en la comunidad. <p>Representantes del sector salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el consumo de agua segura (hervir el agua y clorar). • Sesiones demostrativas de lavado de manos en instituciones educativas. • Difundir y exigir prácticas saludables de manipulación de alimentos en mercados, restaurantes, donde se venda comida. • Articular con diferentes autoridades para visibilizar el problema de diarrea de manera intersectorial. <p>Representantes de Cushillo Cocha, Educación, Sociedad civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exigir a las instituciones responsables la respuesta a las necesidades de infraestructura, educación socioambiental y sanitaria. ❖ Fortalecer los conocimientos del uso de las plantas medicinales para prevenir y tratar la diarrea
---	--

La participación del Voluntariado de Adolescentes de Caballococha⁴⁸ en el desarrollo de la campaña de comunicación representa un logro significativo para el proyecto, especialmente el programa radial “Placer Intelectual”, el cine comunitario y las actividades educativas. Las actividades por parte del grupo de adolescentes se han centrado en el manejo y aprovechamiento de materiales reciclables para reducir los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, la reducción del impacto de los desechos plásticos en el río Amazonas y el correcto lavado de manos. Para realizar estas iniciativas, el 40 % del capital semilla se destinó a la donación de equipos tecnológicos al Voluntariado de Adolescentes, también se hicieron y difundieron cuñas radiales. En diversos espacios el grupo del Voluntariado de Adolescentes resaltó la contribución del proyecto, por ejemplo, en el *webinar* “Empoderar a la próxima generación para un futuro resiliente”, coordinado por el ORAS-CONHU. También lo hicieron en el II Congreso Internacional de Investigación en Cambio Climático, en el panel: Protección y defensa de la salud socioambiental por, para y con niñas, niños y adolescentes.

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español	https://www.youtube.com/watch?v=l2K2fuiHES https://www.facebook.com/100064358725335/videos/3357775394354353
Inglés	https://www.youtube.com/watch?v=oyPi7K6Qhel

El Panel: Protección y defensa de la salud socioambiental por, para y con niñas, niños y adolescentes, puede verse diferido en:
<https://www.youtube.com/watch?v=uh9FnJmz9f0>

⁴⁸ Véase: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100094342590490>.



LÍNEA ESTRATÉGICA 5. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

El equipo del ORAS-CONHU se reúne dos veces a la semana con el objetivo de planificar las acciones de manera conjunta e informar los avances del trabajo con cada Comité Andino, Subcomité, Grupos, Redes, la Mesa Andina Intersectorial y las organizaciones socias. En las reuniones se analizan las prioridades en salud y la situación epidemiológica global, regional y nacional. Además, se realizan diversas actividades para fortalecer los conocimientos técnicos, la inteligencia emocional e interpersonal, el liderazgo, el trabajo en equipo, entre otras habilidades. A continuación, se describen otros resultados relacionados con el fortalecimiento institucional.

Resultado Estratégico 15. Gestión del conocimiento y comunicación

15.1 Publicaciones del ORAS-CONHU

En 2024, a partir del trabajo del ORAS-CONHU con los comités andinos, subcomités y grupos de trabajo se realizaron 10 publicaciones:

Cuadro 38. Publicaciones realizadas por el ORAS-CONHU en 2024

Nombre de la publicación	Enlace
Política andina de salud pública para fortalecer y alcanzar el óptimo desarrollo infantil temprano.	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/POLITICA%20DESARROLLO%20INFANTIL%20TEMPRANO%20%20ORAS%202024.pdf
Política andina de evaluación de tecnologías sanitarias.	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/POLITICA%20DE%20EVALUACI%3%93N%20DE%20TECNOLOG%3%8DAS%20SANITARIAS%202024.pdf
Evaluación de la Política Andina de Recursos Humanos en Salud 2030	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Evaluaci%3%B3n%20del%20Plan%20y%20Pol%3%ADtica%20Andina%20de%20RHUS%202023.pdf
Las Personas Mayores en la Región Andina: Hacia el logro del Envejecimiento Saludable para la Década 2021-2030.	https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO%20ENVEJECIMIENTO%20SALUDABLE%20ORASCONHU_3.pdf
Diagnóstico del transporte activo en los países andinos ORAS-CONHU.	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/TRANSPORTE%20ACTIVO%20ORAS%20CONHU.pdf
Línea base sobre los mecanismos e instrumentos de los países andinos para homologación, o reconocimiento de los títulos de medicina.	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Linea%20de%20base%20Homologacion_RRHH_2024.pdf
Migración y salud en territorios fronterizos.	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO%20MIGRACIONES-ORAS_ISBN.pdf
Situación de los sistemas de sangre de los países andinos del 2013-2020.	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO%20SANGRE%20SEGURA%202023_ORASCONHU.pdf
Buenas prácticas de cooperación Sur-Sur diagnóstico precoz de cáncer infantil.	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Buenas%20pr%3%A1cticas%20diagn%3%B3stico%20precoz%20c%3%A1ncer%20infantil%202023.pdf
Memorias del I Congreso Internacional de Investigación en Cambio Climático y Salud.	https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO%20I%20CONGRESO%20CCYS%202023%20ORAS%20CONHU%20INS.pdf
Guía para organizaciones de niñas, niños y adolescentes "Lo que deben conocer las niñas, niños y adolescentes para participar en PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS"	https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-09-03/lo-que-deben-conocer-las-ninas-ninos-y-adolescentes-para-participar-en-presupuestos-participativos.pdf

Nombre de la publicación	Enlace
Guía dirigida a gobiernos regionales y locales "Presupuesto participativo especial de NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES".	https://www.accionporlosninos.org.pe/wp-content/uploads/2024/09/GUIA-ADULTOS.pdf
Sistematización de experiencias "Las NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES en los procesos de presupuesto participativo local"	https://resourcecentre.savethechildren.net/document/las-ninas-ninos-y-adolescentes-en-los-procesos-de-presupuesto-participativo-local/

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en <https://www.orasconhu.org/publicaciones>

Las publicaciones se encuentran disponibles en la página electrónica del ORAS-CONHU e indexadas.

Vitrinas del Conocimiento Integración en Salud Andina



Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en https://vitrinas.bvsalud.org/orasconhu/post_vitrines/vitrina-del-conocimiento-integracion-en-salud-andina/

15.2 Boletín Notisalud Andinas

El boletín Notisalud Andinas se publica de manera mensual a partir de mayo de 2020. Es un importante instrumento de difusión de las acciones que realiza el ORAS-CONHU con los ministerios de Salud y las organizaciones socias. En el boletín se presentan los resúmenes de las reuniones con los ministros de Salud, con autoridades nacionales de salud, del Comité Técnico de Coordinación, los comités andinos, los grupos de trabajo, la Mesa Andina Intersectorial y las redes de comunicadores e institutos nacionales de Salud, así como las ideas centrales expresadas en los *webinars* y reuniones técnicas. En 2024 se publicaron 11 boletines con los siguientes lemas.

Cuadro 39. Lemas de boletines Notisalud Andinas

N.º de boletín	Mes	Nombre de boletines publicados en 2024	Boletines indexados
Boletín N.º 84	Enero	Las políticas y planes andinos responden a los desafíos en salud.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589323
Boletín N.º 85	Febrero	Prevenamos, detectemos y tratemos tempranamente el cáncer.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589321
Boletín N.º 86	Marzo	Materialicemos con financiamiento los derechos de las mujeres. Aceleremos la igualdad.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589320
Boletín N.º 87	Abril	Mi salud, mi derecho, nuestro desarrollo: "Ubuntu"	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589317
Boletín N.º 88	Mayo	Salud mental y salud materna: sinergia indispensable	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589316
Boletín N.º 89	Junio	¡Muchas gracias, donantes de sangre! 20 años de un merecido Día Mundial.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589313
Boletín N.º 90	Julio	Afrontemos los desafíos postpandemia.	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589312
Boletín N.º 91	Agosto	Lactancia materna: indispensable para el desarrollo	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589310
Boletín N.º 92	Septiembre	Nuestro compromiso siempre: prevenir el embarazo en adolescentes	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589308
Boletín N.º 93	Octubre	Erradicar la polio: tarea pendiente	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589306
Boletín N.º 94	Noviembre	A 35 años de su Convención, garanticemos los derechos de niñas, niños y adolescentes	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1589297

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Boletín Notisalud Andinas. <https://orasconhu.org/publicaciones>

15.3 Gestión del Conocimiento

- Gestión y asignación de 7 ISBN (International Standard Book Number / Número Internacional Normalizado de Libros): evaluación de la política de Recursos Humanos de Salud; Línea de base de homologación, migración, política de RHS; Política andina de desarrollo infantil; Política andina de evaluación de tecnología de salud y Política Andina de salud sexual reproductiva.
- 165 registros indexados de la producción científica técnica del ORAS-CONHU en repositorios internacionales de la región en Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud LILACS y LIPECS.
- Creación de la base de datos ORAS-CONHU (Salud Andina) dentro de la Biblioteca Virtual de Salud a través de BIREME. Disponible en https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=es&home_url=http%3A%2F%2Flilacs.bvsalud.org&home_text=Pesquisa&q=ORAS-CONHU+%28salud+andina%29

15.4 Campus Virtual del ORAS-CONHU

- Mejoras Pedagógicas en Moodle: implementación de insignias y microcredenciales digitales verificables, incorporación de analíticas de aprendizaje avanzado para seguimiento de trayectorias formativas.

- Actualización de recursos tecnológicos: adaptación responsive para múltiples dispositivos móviles, implementación de subtítulos automáticos en videos instruccionales, automatización de procesos.
- Con 2245 profesionales registrados capacitados el curso virtual especializado: 1ra y 2da edición del Curso “*Proyecto de mejora de calidad en salud neonatal*”.
- La plataforma obtuvo un 94 % de satisfacción de usuarios, una tasa de finalización del 87 % en el curso especializado, y desarrolló 6 nuevos contenidos educativos con metodologías innovadoras de aprendizaje virtual, fortaleciendo significativamente las capacidades técnicas y resolutivas de los equipos de salud en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
- 31 700 certificados emitidos para los participantes en los diferentes espacios de interaprendizaje (*webinars*, foros, congresos) respaldados por el Campus Virtual del ORAS-CONHU:
https://campusvirtual.orasconhu.org/mod/customcert/verify_certificate.php?contextid=1071&code=lcECEz3ssN&qrcode=1
- 28 certificados emitidos del Curso “Privacidad y seguridad de datos de salud” realizado los días 30 y 31/01/2024. (04 horas de curso).

15.5 Vitrina del Conocimiento Integración Andina en Salud

En el año 2024, la Vitrina del Conocimiento "Integración en Salud Andina" del ORAS-CONHU ha consolidado un modelo innovador de gestión del conocimiento que trasciende las fronteras tradicionales de la cooperación regional. La plataforma digital desarrollada permitió una interacción de más de 500 profesionales, con un índice de satisfacción del 92%, evidenciando un salto cualitativo en la gestión colaborativa del conocimiento en salud pública regional.

15.6 Difusión de actividades a través de la prensa

Dentro de las actividades en el marco del fortalecimiento institucional y siguiendo los lineamientos del plan estratégico vigente, se han trabajado estrategias de comunicación interna y externa, así como en gestión del conocimiento.

En comunicación interna, se han efectuado reuniones, con el fin de fomentar la comunicación bidireccional y la retroalimentación. Además, se desarrolló material para las pausas activas del ORAS-CONHU, para lo cual se trabajó con especialistas sobre la duración y contenido de cada uno de los videos elaborados, tanto para las reuniones de personal, para las reuniones técnicas y los *webinars*. Las pausas activas han sido utilizadas en reuniones y encuentros mundiales por los ministerios de Salud, organismos internacionales, cooperantes, así como en universidades.

Además, se elaboró el primer Manual de Imagen Institucional del ORAS-CONHU con el fin de establecer reglas claras sobre cómo se debe utilizar la identidad visual del organismo en todos los materiales y canales de comunicación.

En comunicación externa, el ORAS-CONHU ha tenido una producción de información con evidencia recogida de los países, y a nivel de fuentes oficiales, que permitió emitir diversos comunicados que han sido enviados a los medios de comunicación de los seis países,

apoyando las estrategias sanitarias nacionales, incidiendo en los mensajes de prevención y cuidado de la salud, con mensajes dirigidos tanto a los gobiernos como a la población.

Las redes sociales con las que cuenta la institución son: Facebook, X, LinkedIn, Instagram y YouTube, con una comunidad de más de 32 mil seguidores, son las herramientas digitales que permiten democratizar el conocimiento, llevando a cualquier lugar información de calidad y con evidencia científica. Además, se realizaron dos *webinars* sumamente importantes, el primero dedicado a descubrir todo el potencial de la página web, denominado: *Ecosistema Digital del ORAS-CONHU*, y el segundo estuvo en relación con la importancia de la comunicación en los proyectos de salud.

15.7 Campañas de comunicación

Se han realizado acciones con las oficinas de comunicaciones de los países andinos, así como con organismos internacionales, cooperantes y medios de prensa digital, radio y televisión. Esto ha permitido hacer una sinergia con otros actores clave para contribuir al fortalecimiento de las estrategias país.

En febrero, se desarrolló junto a OPS/OMS y el St. Jude Children Hospital la primera campaña regional construida con los seis países andinos para la detección oportuna del cáncer infantil, se logró que todos los ministerios de Salud difundan la campaña en sus páginas web oficiales.

En setiembre, en la Semana Andina de Vacunación en Fronteras, con el mensaje: “*Vamos juntos por la vacunación en fronteras*” y con una misma línea gráfica para los seis países, se marcó un hito en los esfuerzos conjuntos por la salud de la región; y se logró dar un mensaje de unidad, de solidaridad y de responsabilidad por la salud de la población, un esfuerzo conjunto que no debe tener fronteras; se brindó cooperación al personal sanitario en la campaña para generar confianza en la eficacia de la vacuna. El desarrollo de estas acciones, coordinadas, consensuadas y con participación activa, contribuyen a cumplir con la misión y visión institucional.

15.8 Fortalecimiento de las estrategias de comunicación en proyectos del ORAS-CONHU

El proyecto “Fortalecimiento de la toma de decisiones en el control de la pandemia de COVID-19, mediante la vigilancia genómica en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú” tuvo a la comunicación como uno de sus pilares. Es así como junto a un equipo de comunicadores del proyecto se desarrollaron una serie de actividades y materiales que ayudaron a cumplir los objetivos. La oficina de Comunicaciones del ORAS-CONHU lideró este esfuerzo, consolidando los siguientes productos:

- Revista “Estación Vigilancia Genómica”: 10 ediciones que recopilan los avances en la materia.
- Podcast VIGEN: La Era de la Vigilancia Genómica: Serie de 16 episodios con testimonios de expertos.
- Documentación “Voces de la Pandemia”: Cinco episodios que narran la experiencia de los científicos durante la crisis sanitaria, y trasciende la simple cronología de eventos para convertirse en un testimonio crudo y profundamente humano.

Cuadro 40. Revista “Estación Vigilancia Genómica”

Fecha	Enlace Portal Regional de la BVS
Mayo 2024	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587469
Junio 2024	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587470
Julio 2024	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587471
Agosto 2024	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587574
Septiembre 2024	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587575
Octubre 2024	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587577
Noviembre 2024	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587578
Diciembre 2024	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1587579

15.9 Comunicados del ORAS-CONHU

Entre mayo de 2020 a diciembre de 2024, el ORAS-CONHU ha realizado y difundido en sus redes sociales 18 comunicados con el objetivo de llamar la atención sobre diversos temas prioritarios. En el año 2024 se hicieron y difundieron tres comunicados:

Cuadro 41. Comunicados del ORAS-CONHU

Llamado a la acción para el cuidado y uso responsable del agua

El Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, ante la creciente crisis hídrica que afecta a los países de la región Andina, hace un llamado urgente a las autoridades para que se implementen medidas efectivas que garanticen el acceso al agua y su uso sostenible.

El agua es la fuente de la vida y sin ella, moriríamos. Las dificultades para el acceso al agua hacen la diferencia en la calidad de vida de determinados grupos poblacionales, y condicionan el futuro de las sociedades. La falta de disponibilidad, el acceso inequitativo y la deficiente calidad en el suministro del agua conlleva a problemas de salud, por lo que resulta necesario partir de que el derecho al agua constituye una razón necesaria para la salud y la vida. Por ello, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, nos compromete a garantizar la disponibilidad y, la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.

Dado que el agua es un derecho humano y un “recurso finito”, su disponibilidad no está asegurada debido al deterioro ambiental. Acciones humanas: agricultura, deforestación, minería, el vertido de productos químicos, la emisión de gases de efecto invernadero; el cambio climático, el derretimiento de glaciares, las sequías o pérdida de humedales, llevan a entender el enorme desafío que implica la disponibilidad de agua segura y potable. La colaboración entre gobiernos, organizaciones y ciudadanos es crucial.

Asimismo, hacemos un llamado a todas las personas para hacer un uso ético y contribuir al ahorro del agua. Juntos, podemos proteger nuestro recurso más vital para la salud y la vida.

“Haz tu parte por el agua, cada acción cuenta”. Lima, 19 de diciembre de 2024. #JuntosSomosMásFuertes

Los casos por Fiebre Amarilla se incrementan en nuestros países andinos: síntomas, población de riesgo y medidas sanitarias urgentes

La fiebre amarilla es endémica en 34 países de África y 13 de América Central y del Sur, y desde enero a agosto de 2024 se han presentado ya 36 casos confirmados y 17 defunciones, en Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana, y Perú.

Esta enfermedad es transmitida por mosquitos y los síntomas, que suelen aparecer entre 3 y 6 días después de la picadura; son: fiebre, dolor muscular, náuseas y, en casos graves, pigmentación amarilla de la piel y hemorragias. Si presenta alguno de estos síntomas, especialmente después de haber estado en áreas de riesgo, busque atención médica inmediata, es importante tener en cuenta que hay un alto porcentaje de muerte en población vulnerable, siendo esta, las personas que viajan a lugares endémicos sin vacunación, los que viven en zonas donde ha habido casos de la enfermedad y están expuestos a picaduras de mosquitos infectados, las mujeres embarazadas, y personas mayores con comorbilidad.

Es importante proteger a los niños, especialmente a los menores de 9 meses, que aún no reciben vacuna, con el uso de mosquiteros en las camas, y celosías en las ventanas y puertas, tapar los recipientes con agua dentro de la casa para evitar que el mosquito deposite sus huevos, y el lavado continuo de los recipientes donde se almacena agua,

La fiebre amarilla es una enfermedad prevenible, y la vacunación es la CLAVE para protegerse y proteger a la comunidad.

¡Recuerda, una sola dosis es suficiente para protegerte de esta enfermedad de por vida!

Lima, 18 de septiembre de 2024. #JuntosSomosMásFuertes

Medidas sanitarias y socio ambientales ante el incremento de casos de dengue

El dengue crece en el mundo. En las Américas, el año 2023 cerró con más de 4.5 millones de casos. En tan solo tres meses de 2024 se han reportado 3.5 millones de casos, con un aumento sostenido.

El cambio climático, caracterizado por altas temperaturas, lluvias, inundaciones y humedad, ha propiciado el

incremento de los vectores transmisores de las arbovirosis como dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, entre otras.

Para disminuir el riesgo de dengue hay que evitar que el mosquito se instale en casa, tapando los recipientes que contengan agua estancada y eliminando objetos en los alrededores de las viviendas que pudieran servir de criadero de mosquitos. También el uso de mosquiteros y de repelentes ambientales y tópicos, reducen las picaduras.

En Semana Santa buena parte de la población se desplaza a zonas con alta incidencia de la enfermedad. Debe prestarse atención a síntomas como fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza y detrás de los ojos, decaimiento, hipotensión, fatigas, sangramiento, dolor abdominal o erupciones en la piel. Ante estas señales, acude a tu establecimiento de salud más cercano. Es hora de incorporar nuevas estrategias para combatir el dengue, como: eliminación biológica del vector, aplicación de nuevas vacunas en lugares de alta transmisión. La participación de la comunidad organizada y los representantes de todos los sectores es clave para mejorar las condiciones medioambientales, en especial el abastecimiento de agua potable por cañerías, y educar en la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Lima, 27 de marzo de 2024.

#JuntosSomosMásFuertes

Fuente: ORAS-CONHU (2024). Disponible en Véase: <https://www.orasconhu.org/Comunicados>

16. Gestión Administrativa

16.1 Gestión administrativa del ORAS-CONHU

• **Ámbito presupuestario**

Los ministros de Salud del Área Andina durante la REMSAA Extraordinaria XXXVII/2 de fecha 26 de abril de 2024, aprobaron el Presupuesto de Ingresos y Gastos del año 2024 del ORAS-CONHU por US\$ 1'219,596. La Secretaría Ejecutiva para lograr captar las cuotas de los países signatarios, realizó constantes gestiones al más alto nivel, dando como resultado que cuatro países miembros cancelen sus cuotas del ejercicio 2024. A pesar de la difícil situación económica que atraviesan los países actualmente, se captó el 63.9 %. El ORAS-CONHU ejecutó gastos por 78.9 % de lo presupuestado, teniendo que utilizar los fondos de reserva para cubrir los mayores gastos presupuestarios. Es necesario resaltar que el ORAS-CONHU realizó la mayor cantidad de actividades técnicas en forma presencial y remota, cumpliendo con sus obligaciones administrativas para el normal funcionamiento del Organismo Andino.

• **Ámbito financiero**

La Secretaría Ejecutiva inició el año 2024 con un saldo en bancos ascendente a US\$189,064 (Fondos de Reserva) monto que le permitió los primeros meses del año afrontar sus gastos corrientes. Con la finalidad de captar mayores recursos para llevar a cabo sus actividades programadas del año 2024, realizó esfuerzos significativos para captar la mayoría de los fondos por concepto de las cuotas de los países por US\$ 843,049; y así mismo logró contar con el apoyo financiero de la OPS US\$ 49,000 para el desarrollo de actividades priorizadas con los Comités Andinos: Recursos Humanos en Salud, Salud de las Personas Migrantes, Salud y Economía.

Los gastos se ejecutaron según lo presupuestado producto de un manejo financiero responsable de los fondos destinados para realizar las actividades y cumplir con sus compromisos contraídos.

La Secretaría Ejecutiva, al término del año 2024, tuvo un resultado financiero positivo, con un saldo en bancos ascendente a US\$ 69,333, saldo que le permitirá iniciar las actividades del año 2025 con estabilidad financiera.

• **Ámbito administrativo**

La Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU, en el año 2024, de acuerdo con sus atribuciones y facultades, tomó la decisión de que la jornada laboral se continué realizando de manera híbrida (presencial y remota).

Es importante resaltar que con el Instituto Interamericano para el Cambio Global (IAI) se firmó el Acuerdo con el Fondo Semilla: *Multidimensional vulnerability dengue diarrea - SG-* el 6 de septiembre de 2023, por US\$ 15.000, para desarrollar las actividades del Proyecto: “Vulnerabilidad multidimensional al dengue y la diarrea en el contexto de la crisis climática: Un estudio exploratorio con enfoque transdisciplinario en Caballococha (Loreto, Perú)” durante el año 2024, las mismas que culminaron el 30 de noviembre 2024. Además, este proyecto contó con el apoyo económico del ORAS-CONHU, para la compra de equipos de computación y comunicaciones que se donaron para el desarrollo de actividades educativas del Voluntariado de Adolescentes.

Así mismo, la Secretaría Ejecutiva durante el año 2024, gestionó la firma de una Carta Acuerdo- SCON2024-00273 – LOA: OPS y el ORAS- CONHU, con fecha 14 de octubre de 2024, por un monto US\$ 49,000 para el desarrollo de (03) tres actividades de salud consignadas en los objetivos del Plan Operativo Anual 2024. La ejecución de gastos del LOA 2024 alcanzó a US\$ 11,073 (22%) debido a que dos (02) de sus actividades se programaron para ser realizadas en el año 2025.

La Secretaría Ejecutiva continuando con su política de mejora de la tecnología de sus equipos, que le permitan prestar mejores servicios, procedió a transferir en el año para el uso del ORAS-CONHU, los equipos de cómputo y otros equipos del Programa TB por un monto de US\$ 3,890 dólares.

Es, significativo señalar el ORAS-CONHU cumplió con realizar la mayoría de sus actividades técnicas y administrativas programadas en el POA para el ejercicio 2024, a pesar de las dificultades económicas que pasó debido a que solo (04) países miembros cumplieron con cancelar sus cuotas país del año 2024.



ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República N°3832, San Isidro – Perú

Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611-3700

contacto@ conhu.org.pe

<http://www.orasconhu.org>