



ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

# PLAN ESTRATÉGICO 2023-2030



*Juntos somos más fuertes.  
Juntos llegamos más lejos.*

# PLAN ESTRATÉGICO 2023-2030



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

PLAN ESTRATÉGICO 2023-2030 DEL ORGANISMO ANDINO DE SALUD-CONVENIO HIPÓLITO UNANUE  
ORAS-CONHU, Lima, 2023.

XX pág. Ilus.

PLAN ESTRATÉGICO/ SALUD/ Principios, enfoques/ VISIÓN/ MISIÓN/ Líneas estratégicas/  
Implementación/ Cooperación

Lima, Perú.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-10203

#### **Comité Editorial:**

Dra. María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva.

Dra. Marisela Mallqui Osorio, Secretaria Adjunta.

Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre, Gerente de cooperación internacional .

#### **Coordinadora de Publicación:**

Lic. Yaneth Clavo Ortiz. Responsable del Área de Comunicaciones.

#### **© ORGANISMO ANDINO DE SALUD –CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2023**

Av. Paseo de la República N° 3832 – San Isidro. Tercer Piso. Lima - Perú

Teléfonos: (00-51-1) 422 6862 / 611 3700 / <http://www.orasconhu.org> / [contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

Primera Edición Digital. Octubre, 2023



Atribución-No Comercial-Compartir Igual

CC BY-NC-SA

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 2023**

Lic. María Renee Castro Cusicanqui  
Ministra de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

Dra. Ximena Paz Aguilera Sanhueza  
Ministra de Salud de Chile

Dr. Guillermo Jaramillo Martínez  
Ministro de Salud y Protección Social de Colombia

Dr. José Ruales Estupiñán  
Ministro de Salud Pública del Ecuador

Dr. César 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



# RESOLUCIÓN REMSAA Extr. XXXVI/ 2



Lima, 15 de agosto de 2023

Resolución REMSAA Extraordinaria XXXVI/2

## PLAN ESTRATÉGICO DE INTEGRACIÓN EN SALUD 2023 - 2030 ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

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

### Considerando:

1. Que la Secretaría Ejecutiva y el Comité Técnico de Coordinación elaboraron una propuesta de Plan estratégico de integración en salud 2023 – 2030 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.
2. Que la propuesta fue elaborada, revisada y discutida con el Comité Técnico de Coordinación en reuniones virtuales y presenciales en Lima, Perú, entre abril del 2022 y mayo del 2023.
3. Que se tomaron en consideración todas las observaciones, sugerencias y comentarios realizados por los representantes de los países miembros.

### Resuelven:

1. Aprobar el Plan estratégico de integración en salud 2023 - 2030 del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

**CERTIFICAMOS:** Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XXXVI Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en modo virtual el 15 de agosto del 2023.


DR. CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ  
PRESIDENTE DE LA XL REMSAA  
MINISTRO DE SALUD DE PERÚ

DRA. MARÍA DEL CARMEN CALJE DÁVILA  
SECRETARIA EJECUTIVA  
ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



# CONTENIDO

|  |           |
|--|-----------|
| Presentación .....   | 11        |
| Introducción .....   | 15        |
| <b>1. Antecedentes</b> .....   | <b>18</b> |
| 1.1 Agenda 2030: diseño inicial, despliegue efectivo y reformulaciones en proceso          |           |
| 1.2 Plan Estratégico 2018-2022   |           |
| 1.3 De la pandemia a la sindemia: balance, perspectivas, crisis humanitaria y alternativas |           |
| <b>2. Diagnóstico situacional de salud</b> .....   | <b>35</b> |
| 2.1 Situación de la COVID-19 en los países andinos y medidas tomadas para el control       |           |
| 2.2 Situación actual de la COVID-19 en el mundo y los países andinos                       |           |
| 2.3 Distribución de los casos y fallecidos en Suramérica y los países andinos              |           |
| 2.4 Vacunación contra la COVID-19  |           |
| 2.5 Capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias en los países andinos               |           |
| <b>3. Marco referencial: salud como derecho humano</b> .....                               | <b>49</b> |
| <b>4. Principios y enfoques</b> .....  | <b>51</b> |
| 4.1 Integralidad, Intersectorialidad e Interseccionalidad                                  |           |
| 4.2 Equidad e igualdad en la diversidad  |           |
| 4.3 Interculturalidad  |           |
| 4.4 Salud socioambiental   |           |
| 4.5 Paz y convivencia ciudadana  |           |
| 4.6 Soberanía sanitaria  |           |
| 4.7 Solidaridad, cooperación e integración   |           |



|  |    |
|--|----|
| <b>5. Estrategia institucional</b> .....                                       | 58 |
| 5.1 Visión   |    |
| 5.2 Misión   |    |
| 5.3 Líneas estratégicas  |    |
| 5.3.1 Posicionamiento de la salud como eje central del desarrollo humano       |    |
| 5.3.2 Derecho a la salud con justicia social y ambiental                       |    |
| 5.3.3 Reducción de las desigualdades e inequidades en salud                    |    |
| 5.3.4 Integración y cooperación regional                                       |    |
| 5.3.5 Fortalecimiento institucional  |    |
| <b>6. Acciones prioritarias</b> .....  | 68 |
| 6.1 Línea estratégica 1. La salud como eje central del desarrollo humano       |    |
| 6.2 Línea estratégica 2. Derecho a la salud con justicia social y ambiental    |    |
| 6.3 Línea estratégica 3. Reducción de las desigualdades e inequidades en salud |    |
| 6.4 Línea estratégica 4. Integración y cooperación regional                    |    |
| 6.5 Línea estratégica 5. Fortalecimiento institucional                         |    |
| <b>7. Estrategia de implementación</b> .....                                   | 77 |
| 7.1 Orientaciones básicas para la acción                                       |    |
| 7.2 Mapa de actores  |    |
| 7.3 Monitoreo y evaluación   |    |
| <b>Referencias</b> .....   | 81 |



## ÍNDICE DE RECUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Recuadro 1.</b> Objetivos de Desarrollo Sostenible .....  | 18 |
| <b>Recuadro 2.</b> Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades ..... | 20 |
| <b>Recuadro 3.</b> Resumen de algunas actividades del ORAS-CONHU en el contexto de teletrabajo entre 2020-2022 .....                                 | 27 |
| <b>Recuadro 4.</b> Lecciones de la pandemia COVID-19 identificadas por el ORAS-CONHU .....   | 30 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Cantidad de metas e indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible según la posibilidad de alcanzarlos al 2030 en América Latina y el Caribe (en números) ..... | 23 |
| <b>Tabla 2.</b> Situación de la COVID-19 por continentes .....   | 41 |
| <b>Tabla 3.</b> Situación de la COVID-19 en el mundo, Suramérica y los países andinos .....  | 42 |
| <b>Tabla 4.</b> Gasto en salud en los países andinos, 2019 .....   | 46 |
| <b>Tabla 5.</b> Gasto en salud con respecto al PIB según fuentes de ingreso 2018 .....   | 47 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|   |    |
|---|----|
| <b>Cuadro 1.</b> Líneas estratégicas del ORAS-CONHU ..... | 59 |
|---|----|





# PRESENTACIÓN



## PRESENTACIÓN

El presente Plan Estratégico del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue ha sido elaborado, durante casi un año, a partir de un intenso trabajo colectivo que implicó una serie de actividades como una comunicación permanente, reuniones virtuales y presenciales con el Comité Técnico de Coordinación, el cual está constituido por los responsables y jefes de las Oficinas de Cooperación y Relaciones Internacionales de los seis países andinos: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, quienes, a su vez, promovieron una amplia consulta y participación de autoridades nacionales y funcionarios de los ministerios de salud, con un eje de reflexión constante sobre las lecciones de la pandemia COVID-19 y los retos impostergables.

Para quienes trabajamos en la realización de planes de cumplimiento de metas y objetivos de la Agenda 2030, la llegada de la pandemia COVID-19 en el año 2020, fue como la caída de un rayo en cielo sereno, de allí el desfase enorme de la tendencia y que los pronósticos realistas sean de un cierto pesimismo para llegar a su cumplimiento, como lo ha mostrado la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y otras organizaciones.

En ese sentido, la primera idea a advertir es que, la pandemia cambió la expectativa inicial de cumplimiento de la Agenda 2030, y en particular de su Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" debido a que su construcción se había elaborado en un contexto de normalidad y se daba por hecho que los indicadores de salud parecían alcanzables.

Lo sucedido con la pandemia de COVID-19 es lo que algunas teorías han denominado la aparición de un hecho entorpecedor, es decir, un suceso que cambia la percepción de la realidad donde, aquello que parecía realista antes de la pandemia, queda transformado no solo en las dimensiones



e indicadores, sino también en la definición de los conceptos implicados en los ODS; refiriéndonos al ODS 3 relacionado con la salud y el bienestar, los efectos de dicha pandemia en contagios y letalidad, han mostrado evidentes correlaciones con la pobreza y la desigualdad, conceptos centrales de los ODS 1 y 10, respectivamente. En otras palabras, la pandemia ha obligado a replantear la lectura hecha desde una normalidad previa al 2020 por una lectura que en situación de pospandemia recoja las lecciones aprendidas que esta experiencia nos ha dejado.

En consecuencia, en este nuevo Plan Estratégico del ORAS-CONHU al 2030 partimos de un diagnóstico que muestra cómo la pandemia afectó la garantía del derecho a la vida, la salud y el bienestar, pero aclarando que los efectos de dicha pandemia fueron más funestos donde la estructura de desigualdades exacerbó el riesgo de enfermar. Por ello, los datos muestran que los países con alta desigualdad y sistemas de protección débiles han tenido altos índices de contagios y letalidad. A este respecto, el propósito de garantizar una vida sana a la población debe verse correlacionado con los otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, con prioridad en los determinantes sociales y ambientales de la salud, las funciones esenciales de la salud pública, sistemas de salud y protección universales y en el marco de estados que garanticen los derechos fundamentales de la población.

Los aprendizajes dejados por la pandemia COVID-19 correspondiente a una necesidad reflexiva de actuar en tiempo real ante los desafíos, es lo que ha llevado al ORAS-CONHU a establecer como líneas estratégicas en este Plan, la salud como eje central del desarrollo humano, el derecho a la salud debe estar en el centro de las políticas y no puede estar separado de la equidad, la justicia social y el fortalecimiento del trabajo intersectorial para reducir las desigualdades e inequidades en salud. Además, la salud no es posible sin el cuidado ambiental, dado que el entorno ambiental es vital y fundamental para garantizar el bienestar.

Antes de la pandemia se pensaba en la integración, principalmente, centrada en los aspectos económicos, pero ahora se sabe la relevancia de fortalecer la integración regional priorizando la salud como un derecho social. Esto debido a que, en la pandemia, vimos a muchos de nuestros



países sin soberanía sanitaria en cuanto a elementos necesarios para garantizar una vida sana (oxígeno, respiradores artificiales, medicamentos, insumos y acceso a vacunas). Se impone la necesidad de avanzar en la integración regional y con mayor solidaridad, para hacer que al 2030 los Objetivos de Desarrollo Sostenible sean un hecho, o al menos, se hayan creado unas verdaderas condiciones de posibilidad para que se alcancen en un tiempo prudencial. Es en este sentido, que nuestro lema: Juntos somos más fuertes y juntos llegamos más lejos nos convoca a continuar soñando y trabajando unidos para lograr la visión:

*"En el 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 la cooperación regional."*

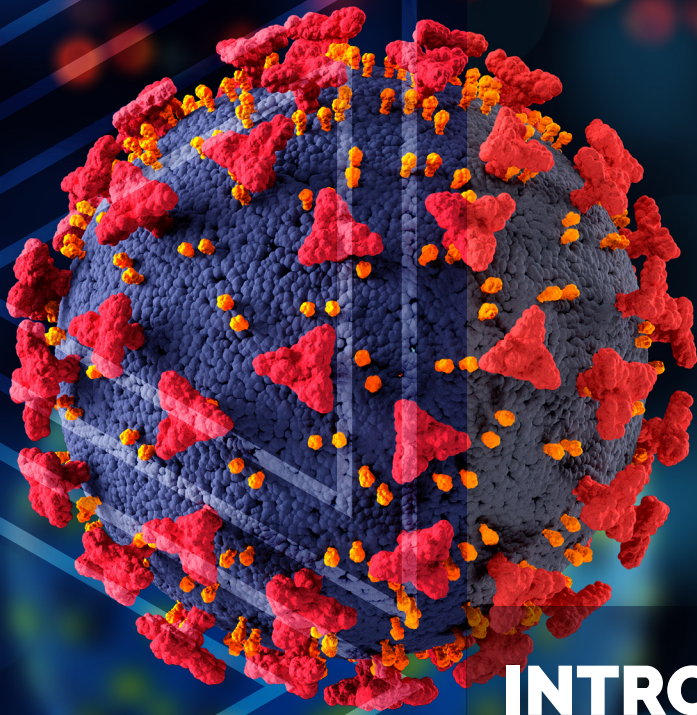
**Dra. María del Carmen Calle Dávila**

Secretaria Ejecutiva

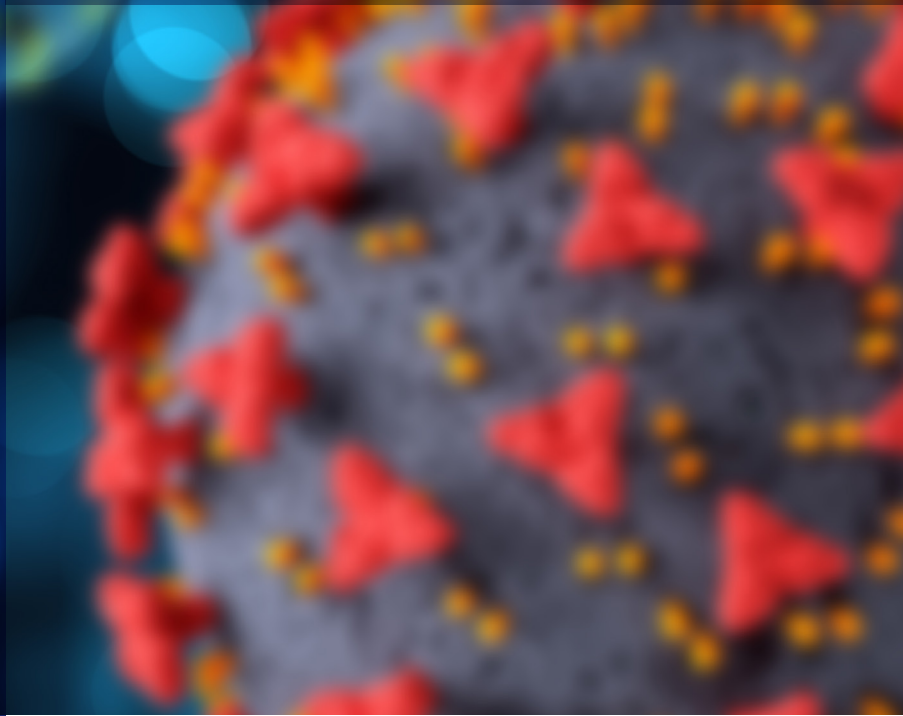
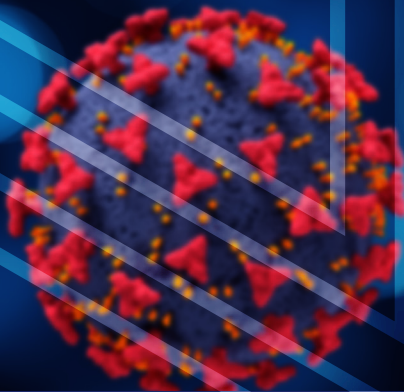
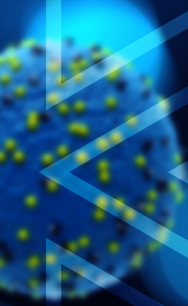
Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue







# INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

La formulación de este Plan Estratégico del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue 2023-2030, responde al mandato otorgado por las máximas autoridades del ORAS-CONHU (ministros y ministras de Salud de los seis países miembros). Los primeros capítulos resumen los antecedentes: la Agenda 2030, el Plan Estratégico 2018 – 2022, la pandemia generada por el COVID-19 y, el diagnóstico situacional.

Seguidamente, se formulan el marco referencial, los principios y enfoques, y la estrategia institucional que contiene la visión, misión y las líneas estratégicas, a saber:

- 1) Posicionamiento de la salud como eje central del desarrollo humano.
- 2) Promoción del derecho a la salud con justicia social y ambiental.
- 3) Reducción de las desigualdades e inequidades en salud.
- 4) Integración y cooperación regional.
- 5) Fortalecimiento institucional.

En cada caso, se establecen los resultados estratégicos a obtener (15 en total) así como las acciones prioritarias en particular. A continuación, se establece la estrategia de implementación, que incluye las orientaciones básicas para la acción, el mapa de actores y el sistema de monitoreo y evaluación para procesar el seguimiento correspondiente.

Una de las principales innovaciones de este Plan Estratégico respecto a los anteriores, es que se formula para un período de tiempo más amplio (2023 – 2030) para hacerlo coincidir con la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, centrada en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Asimismo, se incorporan herramientas pertinentes para la propia planificación.



Este Plan Estratégico incorpora ampliamente algunas dimensiones relevantes con las que hasta el momento se venía trabajando como el cambio climático y las desigualdades sociales en salud. De este modo, se continúa avanzando en las acciones y reflexiones que reconocen a la salud como "derecho humano fundamental y estado de completo bienestar" y no solo como "ausencia de enfermedades", teniendo en cuenta las interacciones de la salud con el entorno correspondiente. Se asume que la enfermedad impacta en las personas, las familias y las comunidades de modos muy diversos, según las desigualdades múltiples y enfoques diferenciales existentes en nuestras sociedades (estrato social, género, curso de vida, generaciones, culturas, etnias/razas y territorios, entre otros) y que está fuertemente impactada por el cambio climático y la crisis global en la que nos encontramos.

Todos estos factores están llevando a los países andinos a reformar sus propias dinámicas en el campo de la salud, para enfrentar problemas vinculados con la fragmentación, la segmentación y el subfinanciamiento de sus sistemas sanitarios para promover o asegurar el derecho a la salud, la universalidad y la equidad en la salud pública.





1.



## 1. Antecedentes

Entre muchos otros antecedentes, igualmente relevantes, existen tres que particularmente son necesarios incorporar en este Plan Estratégico:

### 1.1 Agenda 2030: diseño inicial, despliegue efectivo y reformulaciones en proceso

La Agenda 2030 fue adoptada universalmente en el seno de las Naciones Unidas en el año 2015 con un horizonte de 15 años. Dicha Agenda, con la que se comprometió la amplia mayoría de los países del planeta, fue diseñada en torno a 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de acuerdo con el siguiente detalle:

#### Recuadro 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible

- **Objetivo 1.** Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.
- **Objetivo 2.** Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
- **Objetivo 3.** Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
- **Objetivo 4.** Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
- **Objetivo 5.** Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
- **Objetivo 6.** Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
- **Objetivo 7.** Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos.



- **Objetivo 8.** Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
- **Objetivo 9.** Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
- **Objetivo 10.** Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.
- **Objetivo 11.** Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
- **Objetivo 12.** Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
- **Objetivo 13.** Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
- **Objetivo 14.** Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
- **Objetivo 15.** Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.
- **Objetivo 16.** Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.
- **Objetivo 17.** Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

**Fuente:** ONU (2015). Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.



Todos estos objetivos se relacionan indirectamente con la salud; sin embargo, en el marco de las acciones del ORAS-CONHU, el ODS más directamente vinculado es el 3 (centrado en salud) que establece textualmente lo siguiente: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades". (ONU, 2015)

### **Recuadro 2. Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades**

- 3.1** De aquí al 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos.
- 3.2** De aquí al 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos.
- 3.3** De aquí al 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3.4** De aquí al 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.
- 3.5** Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.



- 3.6** De aquí al 2030, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
- 3.7** De aquí al 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- 3.8** Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- 3.9** De aquí al 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.
- 3.a** Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
- 3.b** Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.





- 3.c** Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- 3.d** Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

**Fuente:** ONU (2015). Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Es importante destacar que el seguimiento realizado al cumplimiento de las metas de los ODS, por parte de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL), que se ha venido realizando desde la aprobación de la Agenda 2030, mostró escasos avances entre 2015 y 2019 en América Latina y el Caribe, a lo que se suman retrocesos considerables en 2020 y 2021, debido al impacto de la pandemia del COVID-19. En su conjunto, la CEPAL ha establecido el siguiente balance, en su quinto informe (CEPAL 2022) diferenciando tres niveles posibles de cumplimiento al 2030, de acuerdo con las tendencias registradas hasta el momento:



**Tabla 1. Cantidad de metas e indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible según la posibilidad de alcanzarlos al 2030 en América Latina y el Caribe (en números)**

| ODS          | Total      |             | La meta se logró o se logrará con la tendencia actual |             | La tendencia es la correcta pero no es suficiente |             | La tendencia es de retroceso |             |
|--------------|------------|-------------|---|-------------|---|-------------|------------------------------|-------------|
|              | Metas      | Indicadores | Metas   | Indicadores | Metas   | Indicadores | Metas                        | Indicadores |
| 1            | 6          | 8           | 0   | 0           | 5   | 5           | 1                            | 3           |
| 2            | 7          | 12          | 1   | 2           | 2   | 4           | 4                            | 6           |
| 3            | 13         | 26          | 7   | 14          | 5   | 9           | 1                            | 3           |
| 4            | 8          | 10          | 3   | 4           | 4   | 5           | 1                            | 1           |
| 5            | 3          | 4           | 0   | 1           | 3   | 3           | 0                            | 0           |
| 6            | 6          | 7           | 0   | 1           | 4   | 3           | 2                            | 3           |
| 7            | 5          | 6           | 3   | 4           | 2   | 2           | 0                            | 0           |
| 8            | 9          | 12          | 3   | 4           | 3   | 5           | 3                            | 3           |
| 9            | 7          | 9           | 3   | 4           | 2   | 1           | 2                            | 4           |
| 10           | 8          | 9           | 2   | 2           | 4   | 4           | 2                            | 3           |
| 11           | 3          | 3           | 0   | 0           | 3   | 3           | 0                            | 0           |
| 12           | 5          | 6           | 2   | 2           | 1   | 1           | 2                            | 3           |
| 13           | 2          | 2           | 0   | 0           | 0   | 0           | 2                            | 2           |
| 14           | 4          | 5           | 2   | 3           | 2   | 2           | 0                            | 0           |
| 15           | 7          | 11          | 5   | 8           | 2   | 3           | 0                            | 0           |
| 16           | 7          | 8           | 0   | 0           | 4   | 5           | 3                            | 3           |
| 17           | 11         | 13          | 5   | 7           | 5   | 5           | 1                            | 1           |
| <b>Total</b> | <b>111</b> | <b>146</b>  | <b>36</b>   | <b>54</b>   | <b>51</b>   | <b>58</b>   | <b>24</b>                    | <b>34</b>   |

**Fuente:** CEPAL. (2022). Una Década de Acción para un Cambio de Época: Quinto Informe sobre el Progreso y los Desafíos Regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe.

El Informe plantea que, en su conjunto, la información disponible muestra marcadas heterogeneidades, destacándose un balance preocupante, que llama a la comunidad internacional a redoblar esfuerzos en lo que resta de tiempo hasta el 2030, para tratar de estar más cerca del cumplimiento de las metas y para materializar de manera real y tangible estas propuestas en las personas.

En dicho marco, se estableció el siguiente balance específico de las metas del ODS 3:

- En los puntos 3.1, 3.2, 3.5, 3.9, 3.a, 3.c y 3.d, las metas se han alcanzado o se podrían alcanzar siguiendo las tendencias actuales.
- En los puntos 3.3, 3.6, 3.7, 3.8 y 3.b la tendencia es correcta, pero el avance es demasiado lento para alcanzar las metas establecidas.
- El punto 3.4 (reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar) la tendencia se aleja de la meta.

En resumen, el panorama del ODS 3 no es tan grave como en otros objetivos, pero es preocupante, por las dimensiones mismas. En otras palabras, la mitad de las metas podrían cumplirse, mientras la otra mitad están más en duda. Además, varios de los ODS que han registrado retrocesos relevantes ("fin de la pobreza" y "hambre cero", por ejemplo) están directamente relacionados con la salud.

En este contexto, el presente Plan Estratégico 2023 – 2030 tiene como objetivo contribuir con el cumplimiento de los ODS, respondiendo al escenario expuesto anteriormente para su implementación, por lo que importa tener en cuenta estos parámetros en su diseño e implementación efectiva a futuro.



## 1.2 Plan Estratégico 2018-2022

Este Plan Estratégico 2023 – 2030 toma como antecedente el Plan Estratégico de Integración en Salud 2018 – 2022 , que estableció como enfoque central el derecho a la salud de la población y su garantía por parte de los Estados. El desarrollo e implementación de las actividades se ha enmarcado, al igual que los planes estratégicos precedentes, en lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y disposiciones que regulan el accionar del ORAS-CONHU. En ese sentido, cabe destacar que la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) es la autoridad máxima del ORAS-CONHU y, la Secretaría Ejecutiva es la instancia permanente para la ejecución de los mandatos de los ministros y sus atribuciones se encuentran señaladas en el citado Reglamento. Para la coordinación y seguimiento de las actividades, objeto de las Resoluciones de las Reuniones de Ministros, existe el Comité Técnico de Coordinación conformado por los directores y/o delegados de las Oficinas de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud.

En el Plan Estratégico 2018-2022 el componente estratégico y metodológico utilizado fue el esquema de gestión por resultados y la identificación y análisis de las dimensiones del accionar del ORAS-CONHU. En dicho marco, se formularon las siguientes definiciones centrales:

- **Visión:** Al 2022, la región Andina ha avanzado significativamente en el ejercicio efectivo del derecho a la salud de su población, a través de una progresiva integración y una red intensificada de cooperación.
- **Misión:** Armonizar, articular e implementar las decisiones en materia de salud, manteniendo la identidad andina, a través de políticas públicas, planes, proyectos, investigaciones conjuntas, intercambios de experiencias e iniciativas de cooperación técnica, para combatir las desigualdades e inequidades en salud.



- **Principios:** Solidaridad, compromiso, equidad, complementariedad, respeto a la diversidad. En su conjunto, se adoptó colectivamente la siguiente consigna: “cada vez más juntos por el Derecho a la Salud”, como una orientación central con la que operar en la implementación de este Plan.
- **Líneas Estratégicas:** (1) Integración regional; (2) Agenda sanitaria; (3) Fortalecimiento institucional; y (4) Prioridades andinas en salud.

La implementación de este Plan Estratégico tuvo dos etapas nítidamente diferenciadas, separadas por la aparición de la pandemia de COVID-19. Los sucesivos informes de gestión muestran que en la primera etapa (2018 – 2019) la implementación del Plan, en general, logró ir de la mano de las orientaciones estratégicas en él establecidas; sin embargo, la llegada de la pandemia obligó a generar otras dinámicas de trabajo. Por tanto, en la segunda etapa (2020 – 2022) realizaron ajustes en la implementación efectiva, reorientando la mayor parte de las acciones presenciales a instancias virtuales.

Esto obligó al despliegue de varias dinámicas, procurando aprender rápidamente de las buenas prácticas desplegadas, incorporando herramientas digitales (página web, plataformas y redes sociales y otras similares) tal como se destaca en el capítulo “Respuesta del Organismo Andino de Salud a la Pandemia COVID-19”, en la publicación “Salud global y diplomacia de la salud” (ALASAG, 2021).

A pesar de la pandemia, las líneas estratégicas fueron ejecutadas satisfactoriamente durante todo el período como se visualizan en los informes de gestión (2020, 2021, 2022). Se continuó trabajando con los Comités, Subcomités, Grupos de trabajo, Redes, se conformó la Mesa Andina Intersectorial de Concertación Contra las Desigualdades en Salud. Además, se realizaron reuniones mensuales con autoridades nacionales de salud, 170 webinars (entre mayo de 2020 y mayo de 2023), publicaciones, entre otros, multiplicando en la segunda etapa la amplia gama de actividades que se venían desplegando en la primera.



En el Recuadro 3 se presenta, de manera sucinta, algunas de las actividades que el ORAS-CONHU realizó durante el 2020-2022.

### Recuadro 3. Resumen de algunas actividades del ORAS-CONHU en el contexto de teletrabajo entre 2020-2022

| Actividad   | Número     |
|---|------------|
| Reuniones de autoridades nacionales de salud de la región Andina.   | 23         |
| Informes y análisis de la situación de la pandemia COVID-19 en la región Andina.  | 125        |
| Webinars  | 170        |
| Reuniones técnicas (conversatorios con expertos).   | 60         |
| Reuniones ordinarias con ministros y ministras de Salud del área Andina (REMSAA).   | 3          |
| Reuniones extraordinarias con ministros y ministras de Salud del área Andina (REMSAA).  | 4          |
| Resoluciones REMSAA.  | 35         |
| Participación del equipo del ORAS-CONHU en reuniones, conferencias, seminarios, entre otros eventos convocados por diversas organizaciones para el análisis de temas de actualidad y prioritarios para el mundo y la región Andina.   | 404        |
| Participación del equipo del ORAS-CONHU como ponente en conferencias, seminarios, entre otros eventos convocados por diversas organizaciones para el análisis de temas de actualidad y prioritarios para el mundo y la región Andina. | 138        |
| Desarrollo de proyectos: Vigilancia genómica; Eliminar la hepatitis; Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de tuberculosis.  | 3          |
| Reuniones virtuales con Comités Andinos, Subcomités, Grupos de trabajo, la Red y la Mesa Andina para el intercambio de experiencias, integración, cooperación y para cumplir los objetivos de políticas, planes andinos y operativos. | 540 aprox. |

**Fuente:** Informes de Gestión ORAS-CONHU 2020, 2021 y 2022. Disponibles en: <https://orasconhu.org/publicaciones>

La ejecución de las actividades propuestas se realiza a través del equipo técnico del ORAS-CONHU en coordinación con los Comités Andinos, Subcomités, Grupos de Trabajo, la Mesa Andina y la Red Andina, conformados por las autoridades responsables de cada tema en los Ministerios de Salud.

Como resultados, se han desarrollado Políticas y Planes Andinos centrados en los temas prioritarios definidos por las máximas autoridades del ORAS-CONHU, así como también se ha concretado la elaboración y edición de un amplio conjunto de publicaciones, incluyendo estudios específicos, evaluaciones programáticas y líneas de base, de acuerdo con la siguiente imagen ilustrativa:

**Gráfico 1. Políticas y planes del ORAS-CONHU**



**Fuente:** Publicaciones del ORAS-CONHU. Disponible en: <https://www.orasconhu.org/publicaciones>



## Gráfico 2. Publicaciones del ORAS-CONHU



**Fuente:** Publicaciones del ORASCONHU. Disponible en: <https://www.orasconhu.org/publicaciones>

El ORAS-CONHU también realizó un seguimiento permanente a la pandemia del COVID-19 generando dos informes semanales con información sobre los contagios y muertes, los avances en los planes de vacunación contra el COVID-19 y los procesos de vacunación regular. Todos centrados en los seis países andinos, como se puede visualizar en la web institucional<sup>2</sup>.

Estas acciones destacadas del amplio abanico de actividades desplegadas y logros alcanzados permiten presentar una muestra representativa, con miras a identificar los principales desafíos a encarar a futuro.

<sup>2</sup> Los informes se encuentran disponibles en: <https://orasconhu.org/node/596>.



### 1.3. De la pandemia a la sindemia: balance, perspectivas, crisis humanitaria y alternativas

En el primer trimestre de 2023, los efectos de la pandemia por COVID-19 fueron disminuyendo y se superó las etapas más graves. El 5 de mayo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso fin a la emergencia internacional por la COVID-19, los indicadores disponibles muestran una tendencia sostenida a la disminución de contagios y muertes a nivel global. Sin embargo, los indicadores económicos, sociales y sanitarios son todavía preocupantes.

En el ORAS-CONHU, las reuniones semanales de análisis de la situación de la pandemia a nivel mundial y regional y de la respuesta de los países andinos llevó al equipo a plantear 20 lecciones de la pandemia COVID-19 encuadradas en siete dimensiones: (1) sociedad y desarrollo, (2) sector salud en la transformación necesaria, (3) epidemiología crítica, planificación y sistemas de información, (4) investigación aplicada y participativa, (5) recursos humanos de salud, (6) comunicación, educación en salud y participación, (7) clínica, terapéutica y nuevas respuestas; las cuales se presentan a continuación.

#### Recuadro 4. Lecciones de la pandemia COVID-19 identificadas por el ORAS-CONHU

##### 1) Sociedad y desarrollo

- **Lección 1.** Se impone la necesidad de actuar reflexivamente y llevar a cabo transformaciones reales en la forma de ver la vida y de actuar en el mundo.
- **Lección 2.** Se han puesto en evidencia y agravado las desigualdades estructurales preexistentes.
- **Lección 3.** La pandemia no es un evento socialmente neutral.
- **Lección 4.** Enfrentamos una enfermedad zoonótica resultado del maltrato humano a los ecosistemas.

- **Lección 5.** Los sistemas de protección social universales son la clave para avanzar en el bienestar de la población y consolidar un Estado Social de Derecho.
- **Lección 6.** Se debe planificar mejor para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes en situaciones de riesgo como la pandemia u otros que pongan en riesgo y que obliguen al confinamiento.

## 2) Sector salud en la transformación necesaria

- **Lección 7.** Lograr sistemas de salud universales, inclusivos, resilientes e integrales es un requisito para la garantía del derecho a la salud.
- **Lección 8.** Se requiere revalorizar el Primer Nivel de Atención, garantizar la capacidad resolutive en todos los niveles y la Atención Primaria en Salud.
- **Lección 9.** No habrá pospandemia sino pandemia intermitente, lo que implica fortalecer las estrategias de promoción de la salud, fortalecer los programas de vacunación, la prevención de las enfermedades y la acción sobre los determinantes sociales de la salud.
- **Lección 10.** La pandemia de COVID-19 es una amenaza de gran proporción para la salud mental. Es esencial mejorar el financiamiento para la salud mental.
- **Lección 11.** Es prioridad fortalecer las capacidades productivas en la región Andina: tecnología, industria farmacéutica, insumos y equipos médicos.
- **Lección 12.** La gestión sectorial de salud es limitada y se precisa de un diálogo “real” en el trabajo intersectorial.

## 3) Epidemiología crítica, planificación y sistemas de información

- **Lección 13.** La prevención es la medida más efectiva para contener la pandemia.
- **Lección 14.** Los sistemas de información con datos actuales, oportunos, disponibles y desagregados es un aspecto esencial para la gestión eficaz de la pandemia.



#### 4) Investigación aplicada y participativa

- **Lección 15.** Es prioridad fortalecer las capacidades de investigación, generación y apropiación social de conocimiento científico y tecnológico.

#### 5) Recursos humanos de salud

- **Lección 16.** Los recursos humanos en salud, suficientes, capacitados y con condiciones laborales dignas, son fundamentales para la garantía del derecho a la salud.

#### 6) Comunicación, educación en salud y participación social

- **Lección 17.** A la par de la pandemia de COVID-19, se ha vivido una infodemia. Es prioridad fortalecer el trabajo integrado entre la academia, el sector salud y el periodismo para lograr apropiación social del conocimiento.
- **Lección 18.** La participación y las estrategias de educación en salud conllevan a prácticas cotidianas saludables y prevención de la enfermedad.

#### 7) Clínica, terapéutica y nuevas respuestas

- **Lección 19.** A medida que avanza la pandemia, el comportamiento de la enfermedad debe ser mejor estudiado y comprendido. Con estudios que incluyan información de farmacovigilancia y tengan en cuenta planes de gestión de riesgo en materia de medicamentos.
- **Lección 20.** Solo estamos seguros cuando todos lo estemos. La equidad, oportunidad y calidad de la vacuna PARA TODOS es un imperativo ético y una cuestión de Salud Pública.

**Fuente:** ALASAG (2021). Respuesta del Organismo Andino de Salud a la Pandemia COVID-19. En: "Salud global y diplomacia de la salud: una visión desde América Latina y el Caribe". Ediciones ALASAG. Disponible en: <http://orasconhu.org/sites/default/files/Salud%20Global%20y%20Diplomacia%20en%20Salud.pdf>



Se considera que nos encontramos en el marco no solo de la “pandemia”, sino ante la interacción entre las condiciones de salud y las desigualdades sociales y económicas (“Sindemia”). En este marco, el ORAS-CONHU ha identificado un conjunto de desafíos en los que ya se trabaja y en los cuales se deben encarar en el corto, mediano y largo plazo:

### Gráfico 3. Desafíos del ORAS-CONHU



**Fuente:** Elaboración propia

Estos 12 grandes desafíos, diversos, pero íntimamente relacionados, han sido considerados en el Plan Estratégico 2023-2030. En cada caso, se asigna una denominación general y se procura responder a los mandatos recibidos de las ministras y ministros de salud, a través de las Resoluciones REMSAA.



2.



## 2. Diagnóstico situacional de salud

### 2.1 Situación de la COVID-19 en los países andinos y medidas tomadas para el control

Los informes de análisis de la situación de la COVID-19 en los países andinos se encuentran disponibles en la página electrónica del ORAS-CONHU<sup>3</sup>.

Frente a la pandemia de COVID-19 las primeras acciones tomadas en los países andinos fueron los siguientes:



#### • Bolivia

- Primer caso 10 de marzo de 2020.
- El 11 de marzo se declaró emergencia nacional y se suspendió las clases en todos los niveles hasta fin de mes. Se prohibió las concentraciones de más de 100 personas. Desde el 20 de marzo se cerraron las fronteras, y desde el 21 se suspendieron los vuelos internacionales (se permitió el ingreso solo de bolivianos y residentes extranjeros, quienes iban directo a cuarentena).
- Suspensión de movimientos interdepartamental e interprovincial.
- Toque de queda entre las 17:00 y 05:00 horas de Bolivia, hasta el 31 de marzo.
- Reducción de la jornada laboral en el sector público y privado, desde las 08:00 a las 13:00 horas.

---

<sup>3</sup> Los informes se encuentran disponible en: <http://orasconhu.org/portal/node/596>.

- Funcionamiento de mercados y transporte público a horarios diurnos.
- Departamentos de Potosí, Chuquisaca, Cochabamba y Oruro en cuarentena hasta el 31 de marzo. Tarija también adoptó acciones especiales como parte de un aislamiento.



#### • Chile

- El 22 de enero de 2020, el Ministerio de Salud de Chile emitió el primer oficio N°1553 sobre alerta y refuerzo ante brote de 2019-nCoV en China.
- El 23 de enero de 2020, el Ministerio de Salud anunció las medidas preventivas para hacer frente al brote de la nueva enfermedad respiratoria.
- El 28 de enero de 2020, el Gobierno presentó el Plan de Acción por coronavirus y se declaró Fase 1. Las autoridades de salud informaron sobre la creación del Comité de Crisis, encabezado por el Presidente de la República y autoridades de salud. Se dispuso medidas para las personas que ingresaban a Chile, en los últimos 14 días, teniendo un aeropuerto en China como punto de origen.
- El 30 de enero de 2020, el Instituto de Salud Pública (ISP) desarrolló la técnica de laboratorio PCR para el diagnóstico de COVID-19, el mismo día que la OMS declaró que el brote de 2019-nCov constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).
- El 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud decretó Alerta Sanitaria en todo el país para enfrentar la amenaza a la salud pública.
- El 17 de febrero de 2020 se implementó un dispositivo de seguridad sanitaria en el Aeropuerto Internacional de Santiago para la detección temprana de casos sospechosos, mediante la evaluación de síntomas para personas provenientes de Asia.
- El 25 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud implementó la declaración jurada obligatoria para viajeros que ingresaban a Chile y la toma de examen de confirmación diagnóstica para coronavirus en el Aeropuerto Internacional de Santiago.

- El 3 de marzo de 2020, las autoridades confirmaron el primer caso de coronavirus en Chile.
- El 13 de marzo de 2020, las autoridades de salud informaron que se prohíben los eventos públicos de más de 500 personas.
- El 14 de marzo de 2020, el Presidente de la República anunció que Chile pasó a Fase 3 de la pandemia por SARS-CoV-2 y se instruyó la exigencia de un Pasaporte Sanitario en todos los puntos de entrada al país.
- El 15 de marzo de 2020 se suspendieron las clases presenciales en los jardines infantiles, colegios municipales, subvencionados y privados.
- El 16 de marzo de 2020, las autoridades de salud informaron que Chile pasó a Fase 4 de la pandemia
- El 18 de marzo de 2020 se decretó el estado de excepción por catástrofe en todo el país durante 90 días y se cerraron las fronteras y los comercios no esenciales.
- El 20 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud implementó 42 Aduanas Sanitarias en ocho regiones del país.
- El 21 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud informó el primer fallecimiento de una persona en Chile asociado al COVID-19 y se suspendieron las visitas a los Servicios Clínicos. Se exceptuaron las áreas de Neonatología, Pediatría, Urgencia Infantil y Acompañamiento de Parto.
- El 22 de marzo de 2020, el Gobierno anunció el toque de queda en todo el territorio nacional a partir de las 22:00 horas hasta las 5:00 horas. En este contexto, se concretó el despliegue de militares en las calles para dar seguridad a los hospitales y resguardar el cumplimiento de las cuarentenas y medidas de aislamiento social.
- El 25 de marzo de 2020, el gobierno decretó las primeras cuarentenas totales en siete comunas de la Región Metropolitana.
- El 6 de abril de 2020, el gobierno instruyó el uso obligatorio de mascarilla en transporte público y, 10 días más tarde, el Ministerio de Salud instruyó el uso obligatorio de mascarilla en lugares públicos cerrados.







#### • Colombia

- Primer caso 6 de marzo de 2020.
- El 17 de marzo de 2020 se decretó el estado de emergencia, con cierre de fronteras terrestres, marítimas y fluviales hasta el 30 de mayo.
- El 18 de marzo de 2020 se dictaron medidas transitorias para expedir normas en materia de orden público, se señaló que la dirección del orden público, con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, estando encabezada por presidente de la República.
- Desde el 16 de marzo de 2020 se suspendieron las clases en colegios públicos y privados.
- Desde el 20 de marzo de 2020 se aplicó el aislamiento preventivo obligatorio para los mayores de 70 años.
- Desde el 23 de marzo de 2020 se prohibieron los vuelos internacionales de pasajeros, por un período de 30 días.
- Desde el 25 de agosto del 2020 se reguló la fase de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.



#### • Ecuador

- Primer caso 29 de febrero de 2020.
- El 11 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud Pública declaró la emergencia sanitaria y cuarentena obligatoria por 14 días a las personas procedentes de España, Italia, Irán, Francia, Corea del Sur y dos provincias de China (Hubei y Cantón).
- El 16 de marzo de 2020 se decretó el estado de excepción y toque de queda desde las

21:00 horas hasta las 5:00 horas y la suspensión de todas las actividades, exceptuando a las industrias agrícolas, ganaderas, de salud, bancos y comercios de alimentos.

- Se suspendió el derecho a reuniones.



#### • Perú

- Primer caso 6 de marzo de 2020.
- El 9 de marzo de 2020, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo estableció medidas para la protección de los trabajadores ante la presencia de casos de Coronavirus en el país.
- El 15 de marzo de 2020 se declaró el estado de emergencia nacional, y se decretó el cierre de las fronteras por 15 días.
- Se postergó el inicio del año escolar previsto para el 16 de marzo.
- El 18 de marzo de 2020 se activó la emergencia sanitaria y el aislamiento domiciliario de todas las personas que ingresaban al país provenientes de Italia, España, Francia y China, por un periodo de 14 días.



#### • Venezuela

- Primer caso 13 de marzo de 2020.
- El 16 de marzo de 2020 se decretó el estado de excepción para 7 estados del país por la presencia de casos de coronavirus, se exceptuaron las actividades relacionadas a la distribución de alimentos, los servicios sanitarios, de seguridad y transportes. El 17 de marzo se extendió la medida a todo el país.
- Se suspendieron los vuelos procedentes de Europa y Colombia por un mes.



- Se exigió cuarentena obligatoria a todo viajero proveniente de Europa que llegó en marzo al país.
- Se suspendieron las clases escolares y los eventos de masas.

## 2.2 Situación actual de la COVID-19 en el mundo y los países andinos

El pasado mes de diciembre de 2022 se cumplieron 3 años del inicio de una pandemia que impactó en la salud de las poblaciones del mundo, generó el desborde de los sistemas de salud, el incremento de las tensiones políticas, la parálisis del comercio y la industria, el transporte y el turismo. Además, se desaceleró el crecimiento económico a nivel global y confinó en el primer año a más de 4000 millones de personas y más de 168 millones de niños y niñas.

De acuerdo con las plataformas (Johns Hopkins, Worldometer, World in Data)<sup>4</sup> de datos mundiales de los casos de COVID-19, la población sobre la cual se reporta es de 7,8 mil millones de habitantes. La población del continente asiático representa el 59,2 % del total, seguido de África que representa el 17,7 %, luego viene América con el 13,1 %, Europa tiene el 9,5 % y, finalmente, Oceanía tiene el 0,5 % de la población mundial.

El porcentaje de casos acumulados desde el inicio de la pandemia a la fecha (marzo de 2023) tiene a Europa con el 36,2 %, Asia con el 31,5 % y América el 28,3 %. En cuanto a los fallecidos, América tiene el 43,6 % del total de casos acumulados desde el inicio de la pandemia, Europa tiene el 29,7 % y Asia el 22,6 %. La letalidad promedio en el mundo es del 1 %, siendo el continente africano el que tiene la mayor letalidad acumulada con un 2 % seguido de América con 1,5 % y Europa con 0,8 %.

---

<sup>4</sup> Los informes se encuentran disponible en: <http://orasconhu.org/portal/node/596>.



A nivel mundial (a marzo de 2023) se tiene un total acumulado de 680 262 547 casos de COVID-19, con un total de 6 802 051 millones de fallecidos. Desde el inicio de la pandemia se tiene una tasa de casos acumulados de 86 209 por millón y 862 fallecidos por millón.

**Tabla 2. Situación de la COVID-19 por continentes  
02-03-2023**

| Global<br>Regiones                            | Casos<br>confirmados | %    | Fallecidos<br>confirmados | %    | Letalidad<br>(%) | Casos<br>COVID-19 xM | Fallecidos<br>COVID-19xM |
|---|----------------------|------|---------------------------|------|------------------|----------------------|--------------------------|
| Mundo   | 680 262 547          | 100  | 6 802 051                 | 100  | 1.0              | 86 209               | 862                      |
| Europa  | 246 400 017          | 36,2 | 2 017 764                 | 29,7 | 0,8              | 329 228              | 2696                     |
| América                                       | 192 680 296          | 28,3 | 2 962 646                 | 43,6 | 1,5              | 186 326              | 2865                     |
| Asia  | 214 390 543          | 31,5 | 1 536 934                 | 22,6 | 0,7              | 45 924               | 329                      |
| África  | 12 795 069           | 1,9  | 258 590                   | 3,8  | 2,0              | 9162                 | 185                      |
| Oceanía                                       | 13 996 622           | 2,1  | 26 117                    | 0,4  | 0,2              | 322 252              | 601                      |
| América                                       | Casos<br>confirmados | %    | Fallecidos<br>confirmados | %    | Letalidad<br>(%) | Casos<br>COVID-19 xM | Fallecidos<br>COVID-19xM |
| Norteamérica,<br>Centroamérica<br>y el Caribe | 124 656 697          | 65   | 1 611 890                 | 54   | 1,3              | 208 751              | 2699                     |
| Suramérica                                    | 68 023 599           | 35   | 1 350 756                 | 46   | 2,0              | 155 677              | 3091                     |
| Total   | 192 680 296          | 100  | 2 962 646                 | 100  | 1,5              | 186 325              | 2864                     |

**Fuente:** Elaborado por el ORAS-CONHU a partir de los datos de Worldometers.  
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Del total de casos reportados en el continente americano:

- El 65 % de los casos son de Norteamérica, Centroamérica y el Caribe y el 35 % corresponden a Suramérica.
- En cuanto a los fallecidos el 54 % corresponde a Norteamérica, Centroamérica y el Caribe y el 46 % fue reportado por Suramérica.
- Como tasa de letalidad, la mayor corresponde a Suramérica con el 2 %.
- Los casos por millón reportados por Norteamérica, Centroamérica y el Caribe son de 208 751, seguido de Suramérica con 155 677 casos por millón.
- En fallecidos por millón la mayor proporción es de Suramérica con 3091 fallecidos por millón, seguido de Norteamérica, Centroamérica y el Caribe con 2699 fallecidos por millón.

### 2.3 Distribución de los casos y fallecidos en Suramérica y países andinos

**Tabla 3. Situación de la COVID-19 en el mundo, Suramérica y los países andinos al 02-03-2023**

| Mundial/Región/<br>Países Andinos | Total Casos                  | %  | Total Fallecidos                     | %  | Total casos/<br>millón hab | Fallecidos/<br>millón hab | Población países<br>02-03-2023 | % de la Población<br>Mundial |
|-----------------------------------|------------------------------|----|--------------------------------------|----|----------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Mundial                           | 680 262 547                  |    | 6 802 051                            |    | 86 209                     | 862                       | 7 944 935 131                  |                              |
| Suramérica                        | 68 023 599                   | 10 | 1 350 756                            | 20 | 390 153                    | 3086                      | 437 694 443                    | 6                            |
| Andinos                           | 18 817 873                   | 3  | 490 487                              | 7  | 113 133                    | 2949                      | 168 314 365                    | 2                            |
| Colombia                          | 6 360 089                    |    | 142 629                              |    | 123 466                    | 2769                      | 51 609 474                     |                              |
| Chile                             | 5 169 139                    |    | 64 177                               |    | 268 524                    | 3334                      | 19 828 563                     |                              |
| Perú                              | 4 486 282                    |    | 219 448                              |    | 133 187                    | 6515                      | 33 396 698                     |                              |
| Bolivia                           | 1 193 256                    |    | 22 365                               |    | 99 499                     | 1865                      | 12 006 031                     |                              |
| Ecuador                           | 1 057 121                    |    | 36 014                               |    | 58 361                     | 1988                      | 18 113 361                     |                              |
| Venezuela                         | 551 986                      |    | 5854                                 |    | 18 860                     | 200                       | 33 360 238                     |                              |
|                                   | Casos Andinos/<br>Suramérica | 28 | Fallecidos<br>Andinos/<br>Suramérica | 36 |                            |                           |                                |                              |

**Fuente:** Elaborado por el ORAS-CONHU a partir de los datos de Worldometers. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Al 2 de marzo de 2023, Suramérica representa el 6 % de la población total mundial y el ámbito andino el 2 % de la población mundial. Los datos de población en cada país andino son oficialmente reconocidos por los Institutos Nacionales de Estadística de cada país.

Suramérica tiene el 10 % del total de casos de COVID-19 a nivel mundial, notificados a la fecha, y el 20 % de los fallecidos en el mismo período. Los países andinos representan el 3 % del total de casos reportados a nivel mundial, desde el inicio de la pandemia, y un 7 % del total de fallecidos a nivel mundial. Las cifras de casos por millón en los países andinos son menores del total de casos por millón de Suramérica. Sin embargo, en cuanto a los fallecidos por millón, los países andinos se aproximan mucho a la cifra promedio de todos los países de Suramérica con un total de 2947 fallecidos por millón.

El país andino que tiene acumulada la mayor cantidad de casos de COVID-19 es Colombia seguido de Chile y Perú y, en cifras absolutas la mayor cantidad de fallecidos acumulados a la fecha desde el inicio de la pandemia la tiene Perú seguido de Colombia y Chile, respectivamente. Las cifras de casos por millón en promedio son de 113 133 casos por millón para todos los países andinos, siendo Chile el que tiene la mayor cantidad de casos por millón seguido de Perú y Colombia, y en cuanto a fallecidos por millón, Perú tiene la mayor cifra seguido de Chile y Colombia.

En Suramérica, los casos reportados de COVID-19 por los países andinos representan el 28 % del total y los fallecidos, representan el 36 %.

Es importante precisar que las cifras que se han incorporado en los cuadros representan los datos oficiales presentados por los ministerios de salud a la OPS/OMS y que han sido tomados por el sitio web Worldometers los cuales son reportados diariamente. La notificación de los casos y fallecidos tienen diferentes variables y depende mucho de las capacidades de vigilancia y diagnóstico en cada país. Al interior de cada país se manejan cifras mucho más detalladas por cada una de las unidades territoriales.



## 2.4 Vacunación contra la COVID-19

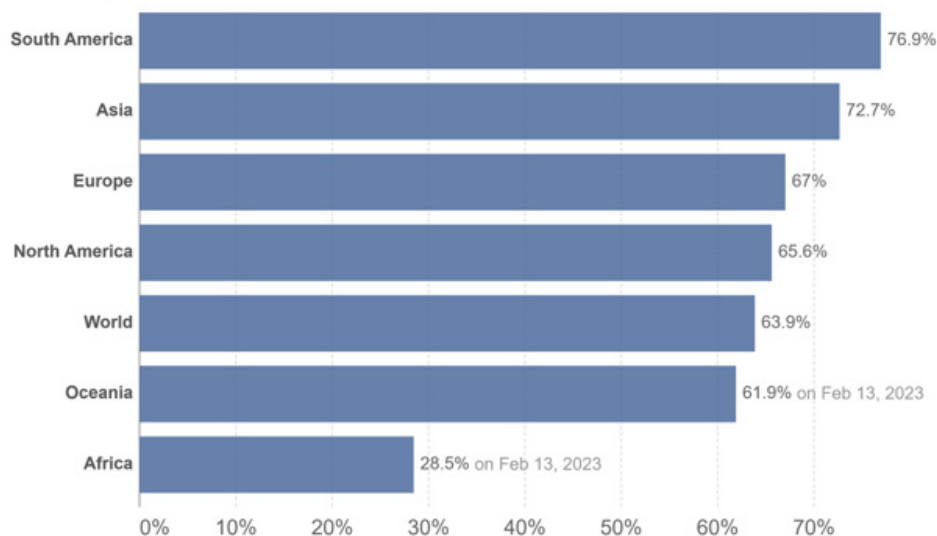
Los países suramericanos, a pesar de que recibieron las vacunas tardíamente, han logrado recuperarse rápidamente y ascender al primer puesto entre los continentes con mejor cobertura vacunal en segunda dosis. Sin embargo, como ya se ha demostrado a través de diferentes estudios en personas vacunadas, la presencia de subvariantes nuevas y variantes de interés y preocupación han hecho necesaria la aplicación de dosis de refuerzo.

### Gráfico 4. Vacunación contra la COVID-19

Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol, Feb 16, 2023



Total number of people who received all doses prescribed by the initial vaccination protocol, divided by the total population of the country.



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 17 February 2023

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

**Fuente:** Elaboración propia ORAS-CONHU, con base en información disponible en:  
<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.



## 2.5 Capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias en los países andinos

Según la OMS, en los países de ingresos medianos, el gasto público en salud por habitante se ha duplicado desde el año 2000. En promedio, el gasto público en salud es de US\$ 60 por persona en los países de ingresos medianos bajos y de casi US\$ 270 por persona en los países de ingresos medianos altos. Por ello, los países andinos enfrentaron la pandemia en condiciones desiguales en comparación con los países europeos que tenían un sistema de atención de salud con alta inversión del Estado.

Si bien el fortalecimiento de las condiciones y acceso a la salud fueron determinantes para la atención de la población afectada, se evidenciaron otros problemas que contribuyeron a que Suramérica se convierta en el epicentro de la pandemia en el mundo desde mediados del 2020 al 2021, los que estuvieron asociados a las desigualdades, la pobreza, la falta de educación de calidad, el hacinamiento de la población, las dificultades para acceder a servicios básicos y sistemas de protección social universales.

La morbilidad y mortalidad por COVID-19 se correlacionaron con la carga de enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población y la baja capacidad de los servicios de salud para realizar pruebas y proporcionar camas hospitalarias, un escenario complicado por la desigualdad social, lo que indica un efecto sindémico<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Barbosa TP, Costa FB, Ramos ACV, Berra TZ, Arroyo LH, Alves YA, et al. Morbimortalidade por COVID-19 associada a condições crônicas, serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.6>. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55572>.



**Tabla 4. Gasto en salud en los países andinos, 2019**

| País      | Gasto público (% PIB) | Gasto privado (% PIB) | Gasto de bolsillo como % del gasto en salud |
|-----------|-----------------------|-----------------------|---|
| Bolivia   | 4,9                   | 1,9                   | 23,9  |
| Chile     | 4,8                   | 4,6                   | 32,8  |
| Colombia  | 5,5                   | 2,2                   | 14,9  |
| Ecuador   | 4,8                   | 3,0                   | 30,9  |
| Perú      | 3,3                   | 1,9                   | 28,1  |
| Venezuela | 2,5                   | 2,9                   | 18,5  |

**Fuente:** <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

Según el Informe semestral del Banco Mundial para América Latina y el Caribe: “El costo de mantenerse sano”<sup>67</sup>, la pandemia de COVID-19 elevó el costo de protección de la salud de la población. El gasto de bolsillo se incrementó sensiblemente, los medicamentos representaron la mayor inversión; esta mayor carga de gasto en las familias ha influido en el incremento de la pobreza.

<sup>6</sup> Banco Mundial (2020). Informe semestral para América Latina y el Caribe: “El costo de mantenerse sano”. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/publication/el-costo-de-mantenerse-sano>.

**Tabla 5. Gasto en salud con respecto al PIB según fuentes de ingreso 2018**

| País      | Aporte fiscal | Seguridad social | Seguros privados | Gastos de bolsillo | Recursos externos |
|-----------|---------------|------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| Bolivia   | 42            | 29               | 4                | 23                 | 2                 |
| Chile     | 1             | 49               | 16               | 33                 | 0                 |
| Colombia  | 3             | 68               | 13               | 15                 | 0                 |
| Ecuador   | 30            | 22               | 8                | 40                 | 0                 |
| Perú      | 33            | 29               | 8                | 29                 | 0                 |
| Venezuela | 41            | 6                | 14               | 38                 | 0                 |

**Fuente:** CEPAL. (2021). Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe. Santiago.

En cuanto a la distribución por fuentes de financiamiento, mientras que en Bolivia y Venezuela la principal fuente está constituida por los aportes fiscales, en Chile, Colombia, Ecuador y Perú, la principal fuente es la seguridad social. Por su parte, los seguros privados son bajos en Bolivia, Ecuador y Perú, mientras que son más elevados en Chile, Colombia y Venezuela.





3.



### 3. Marco referencial: salud como derecho humano

Este Plan Estratégico tiene como marco de referencia que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente". (ONU, 2020. Observación general 14)<sup>8</sup>

Una de las características resaltantes del mundo contemporáneo es el reconocimiento de que todo ser humano, por el hecho de serlo, es titular de derechos fundamentales que la sociedad no puede arrebatarse lícitamente. Sin depender de la nacionalidad de la persona ni de la cultura a la cual pertenezca, corresponden a todo habitante de la tierra.

La expresión más notoria de esta gran conquista es el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros". (ONU, 1948, p.1).

La Observación general 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, afirma que al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de **respetar, proteger y cumplir** (ONU, 2000).

Por lo dicho, una de las características centrales de los derechos humanos es su universalidad. Así, la Declaración adoptada en Viena en 1993 por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos explícitamente afirma que el carácter universal de los derechos humanos y las libertades fundamentales "no admite dudas".

---

<sup>8</sup> ONU (2000). Observación general 14. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos BDL/2001/1451.pdf>





4.





## 4. Principios y enfoques

Los principios y enfoques del presente Plan Estratégico son (i) integralidad, intersectorialidad e interseccionalidad; (ii) equidad e igualdad en la diversidad; (iii) interculturalidad; (iv) salud ambiental; (v) paz y convivencia ciudadana; (vi) soberanía sanitaria; (vii) solidaridad, cooperación e integración.

### 4.1 Integralidad, Intersectorialidad e Interseccionalidad

La intersectorialidad debe sustentarse y, a su vez, promover la dinámica relación entre los diferentes sectores implicados en la promoción universal de la salud, orientando esfuerzos programáticos e institucionales que operen con la autonomía correspondiente, pero sin afectar su efectiva articulación.

La interseccionalidad es un enfoque que permite considerar a los sujetos no como recipientes pasivos de una posición de identidad, sino como participantes de las interacciones de las diferencias y las desigualdades que los posicionan en distintos lugares, cargados a su vez de experiencias de malestar o bienestar. Se propone la interseccionalidad<sup>9</sup> como un marco diseñado para explorar la dinámica entre identidades coexistentes (por ejemplo, niña, mujer, negra) y sistemas conectados de opresión (por ejemplo, patriarcado y/o racismo).

---

<sup>9</sup> La interseccionalidad se refiere a la marginación estructural y la desventaja en la intersección del género con otras identidades sociales y estratificadores como la edad, el estatus socioeconómico, la raza, el origen étnico, la nacionalidad, la religión, la discapacidad y la capacidad, apoyado o exacerbado en el legado colonial de relaciones poder. House, Lily; Alonso, Gabriela; Valentine, Marshalee; García Martín. Clase en el curso: Respuesta en clima y ambiente para la salud en las Américas. Noviembre, 2002.



En este sentido, la integralidad debe asegurar los elementos esenciales relacionados con el derecho a la salud: acceso universal, disponibilidad, los mayores niveles de calidad, la aceptabilidad, la continuidad y complementariedad de la diversidad de demandas que se reciban y de los diferentes servicios que se presten.

Por todo lo dicho, en el marco de este Plan Estratégico se asume que esta trilogía, deberá estar presente en las acciones que pretendan impulsar el ejercicio de los derechos a la salud.

#### **4.2 Equidad e igualdad en la diversidad**

La OPS/OMS, en su Plan Estratégico 2020 – 2025, ha ubicado a la Equidad como “el corazón de la salud”, otorgándole el valor y la relevancia indiscutible que el término tiene.

En el marco del presente Plan Estratégico se utilizan ambos términos: igualdad y equidad, teniendo claro que es fundamental reducir desigualdades injustas e innecesarias y avanzar en la igualdad en el ejercicio de los derechos, tratar a todas las personas con igualdad ante la ley (es un derecho humano) respetando las diferencias (poblaciones vulnerables, entre otras). La equidad procura brindar a todas las personas el mismo trato ante la ley, sin discriminaciones, y en respuesta a situaciones, necesidades y brechas específicas. La equidad en salud es el estado de ausencia de desigualdades en las oportunidades para la salud (el estado de bienestar físico, mental y social) de las personas y colectivos humanos debido a las circunstancias históricas y socialmente determinadas.

#### **4.3 Interculturalidad**

En el marco de este Plan Estratégico se asume que -efectivamente- estamos ante sociedades multiculturales que deben ser reconocidas e integradas a los esfuerzos centrados en el desarrollo humano, reconociendo la existencia de diversos grupos étnicos y diversas culturas, que coexisten en los respectivos Estados. En cuyo marco, la plena vigencia de los derechos



humanos deberá incluir la coexistencia pacífica y el diálogo intercultural a todos los niveles, a la luz de la legislación internacional vigente, con especial énfasis en la Convención de Derechos de los Pueblos Indígenas promovida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y ratificada por los diferentes países de la región.

Se debe considerar la articulación y fortalecimiento de la salud y medicina tradicional (generada en el marco de los diferentes pueblos originarios) y la occidental o alopática (generada en el marco de los desarrollos y las innovaciones de las ciencias de la salud disponibles en los diferentes países de la región) así como incidir en todas las otras dimensiones del desarrollo humano y en el continuo de la vida.

#### 4.4 Salud socioambiental

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de manifiesto los íntimos y delicados vínculos entre los seres humanos, los animales y los ecosistemas. El irrespeto de la humanidad a la naturaleza y modelo de desarrollo extractivista en beneficio de unos pocos crea las condiciones para la crisis planetaria: cambio climático, pérdida de biodiversidad, generación de desechos y contaminación. El reto es abordar las “causas de las causas” de los problemas de salud. Por este motivo es muy importante el concepto de justicia ambiental y climática. Las consecuencias de la crisis planetaria afectan de forma desproporcionada a las poblaciones marginadas y que menos han contribuido al problema. Se necesita con urgencia profundos cambios: la transición a una sociedad del cuidado de la vida y un sistema económico que valore la naturaleza. Asimismo, es esencial reconocer los saberes ancestrales de nuestros pueblos originarios que han vivido en equilibrio con la Madre Tierra, superar la visión reductora de la naturaleza como recurso y valorar la visión andina del Buen Vivir.

La evidencia nos muestra que el cambio climático es innegable. La subregión andina ya experimenta los efectos de este fenómeno: días con temperaturas demasiado altas o bajas, respecto a lo normal para la época del año; cambios en los patrones de precipitaciones;



inundaciones; derrumbes; canículas y sequías más frecuentes, intensas y largas, y el derretimiento de glaciares a una velocidad alarmante. Como resultado se han registrado impactos sobre la biodiversidad, los ecosistemas y la salud. Los efectos directos sobre la infraestructura de los establecimientos de salud, las consecuencias negativas sobre la disponibilidad y la calidad del agua, la producción de alimentos y el aumento de la carga de enfermedades sensibles al clima, muestran cómo el cambio climático puede exacerbar los problemas que ya enfrentan las poblaciones andinas, en particular las comunidades excluidas, incluidos los pueblos indígenas. (ORAS-CONHU, OPS/OMS, 2020).

En el marco de este Plan Estratégico se sostiene la pertinencia de trabajar para superar la triple crisis planetaria y en la construcción de un modelo de desarrollo que sea inclusivo socialmente y sostenible ambientalmente.

#### **4.5 Paz y convivencia ciudadana**

En términos de presentación de los principios orientadores del Plan Estratégico, resulta central, imperioso e ineludible el vincularlo con la paz y la convivencia ciudadana. Como se sabe, las principales causas de morbilidad y mortalidad están asociadas a diversas formas de violencia, al tiempo que otro tanto ocurre al momento de procurar respuestas pertinentes y oportunas a los principales problemas que se despliegan en el campo de la salud mental, de amplios sectores de la población.

Ambas dimensiones están íntimamente relacionadas a través de dinámicas vinculadas, por ejemplo, con el suicidio en su versión más extrema, y/o con el "abandono" de amplios sectores de la población que, por su condición de vulnerabilidad, usualmente no están contemplados en las políticas de protección social en general, ni en las de salud en particular. Por todo lo dicho, este Plan Estratégico se construye sobre la base de la promoción de la paz, la reconciliación y la convivencia ciudadana.



## 4.6 Soberanía sanitaria

Uno de los efectos más devastadores de la pandemia de COVID-19 en estos últimos años ha sido no solo el número de muertos en el mundo, sino también las grandes brechas de una sindemia que afecta la salud pública desde hace mucho tiempo. Estos efectos han puesto en evidencia la importancia de visibilizar y darle relevancia a la salud pública en la economía de muchos países, que no la consideran como un componente esencial de desarrollo.

Una de las lecciones de la pandemia de COVID-19 se refiere a la necesidad de contar con sistemas de salud universales que garanticen el acceso efectivo, la disponibilidad de servicios, la aceptabilidad y la calidad. Asimismo, se develó que es prioridad fortalecer las capacidades productivas en la región andina (tecnología, industria farmacéutica, insumos y equipos médicos) y las capacidades de investigación e innovación, en pos de la soberanía sanitaria.

Tal como sostienen algunos analistas, la soberanía sanitaria se refiere a la capacidad de los estados para asegurar, a través de su organización gubernamental, la equidad en el acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones, debiendo ser el objetivo y soporte de toda sociedad democrática, para tomar sus propias decisiones y defender de intereses particulares. Esto incluye la resiliencia de los sistemas de salud ante situaciones emergentes y contingentes como desastres naturales, pandemia, etc.

Esto no solo afecta a las vacunas, la debilidad presentada para enfrentar una situación como la generada por la pandemia de COVID-19, se manifiesta, además, en el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos esenciales, la seguridad alimentaria, el acceso al agua potable y la protección de los recursos humanos.





El Plan Estratégico 2023 - 2030 deberá contribuir en el fortalecimiento de la soberanía sanitaria, reconociéndola como derecho de los pueblos y como requisito para garantizar su desarrollo y supervivencia.

#### **4.7 Solidaridad, cooperación e integración**

Tras una pandemia, hemos recordado que de la buena salud de los demás depende nuestra buena salud, porque si había un país sin capacidades de adquirir vacunas, existía la posibilidad de mutación y multiplicación del virus entre sus habitantes, poniendo en un mayor peligro a la población ya vacunada de los países que sí habían adquirido las vacunas oportunamente.

En ese sentido, para vivir en el siglo XXI, la solidaridad entre los países es la base para la integración, solo con la colaboración mutua nos permitirá alcanzar las metas de los ODS y enfrentar de forma conjunta los desafíos que implican amenazas como el cambio climático, las desigualdades y cualquier otra pandemia que pueda venir. Dado que nuestra salud y nuestra vida dependen de la calidad de salud y de la calidad de vida de las demás personas, el ORAS-CONHU toma un papel protagonista en este escenario.

Con la globalización y la pandemia se ha observado un debilitamiento de la cooperación internacional debido a la priorización en el destino de los recursos claves para afrontar riesgos como los vividos.

Por lo expuesto, los nuevos desafíos de la integración implican una profundización de la cooperación real y efectiva en todos los ámbitos, principalmente en lo sanitario. En ese sentido, problemas que se salen de las lógicas nacionales como la migración, la amenaza del cambio climático, la pandemia y otras, hacen necesario profundizar la integración entre los países, basándose en principios como la solidaridad y el derecho a la salud.



**5.**



## 5. Estrategia institucional

### 5.1 Visión

En el 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.

### 5.2 Misión

Establecer el derecho a la salud como eje central del desarrollo humano, fortalecer la integración y cooperación regional, promover la justicia social y ambiental, reducir las desigualdades e inequidades, fortalecer los sistemas de salud nacionales, construir soberanía sanitaria y promover la investigación, con perspectivas de género, intercultural, territorial, generacional y de curso de vida.

### 5.3 Líneas estratégicas

La matriz básica para la estructuración de este Plan Estratégico incluye los resultados estratégicos esperados al 2030 en cada una de las cuatro líneas estratégicas, de acuerdo con el siguiente detalle:



## Cuadro 1. Líneas estratégicas del ORAS-CONHU

### LÍNEA ESTRATÉGICA 1:

#### POSICIONAMIENTO DE LA SALUD COMO EJE CENTRAL DEL DESARROLLO HUMANO

**Resultado estratégico 1:** Posicionamiento político de la salud promovido y validado.

**Resultado estratégico 2:** Conocimientos científicos generados, difundidos y validados.

**Resultado estratégico 3:** Recursos humanos en salud formados integralmente en salud y desarrollo humano sostenible.

**Resultado estratégico 4:** Promoción de la salud en la población fortalecida.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 2:

#### PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD CON JUSTICIA SOCIAL Y AMBIENTAL

**Resultado estratégico 5:** Enfoque de derechos humanos asumido colectivamente.

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

**Resultado estratégico 7:** Salud humana, animal y ambiental integradas: "Enfoque de una Salud" con inclusión social.



### LÍNEA ESTRATÉGICA 3: REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN SALUD

**Resultado estratégico 1:** Resultado estratégico 8: Reducción de desigualdades múltiples e inequidades.

**Resultado estratégico 9:** Planes integrales contra las desigualdades e inequidades en salud diseñados e implementados.

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

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

### LÍNEA ESTRATÉGICA 4: INTEGRACIÓN Y COOPERACIÓN REGIONAL

**Resultado estratégico 12:** Espacios de integración andina fortalecidos ante desafíos comunes

**Resultado estratégico 13:** Espacios de cooperación y coordinación fortalecidos.

**Resultado estratégico 14:** Cooperación con aliados estratégicos ampliada y fortalecida.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 5: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

**Resultado estratégico 15:** Fortalecimiento institucional del ORAS-CONHU.





### 5.3.1 Posicionamiento de la salud como eje central del desarrollo humano

La primera línea estratégica propone lograr los siguientes resultados:

- **Resultado Estratégico 1: Posicionamiento político de la salud promovido y validado.** Este resultado busca que los gobiernos prioricen a la salud en sus políticas públicas para impactar en el proceso de toma de decisiones y asignación de recursos. Se busca fortalecer capacidades para actuar frente a los determinantes sociales a través de la fundamentación política, técnica e institucional formulada consensuada y validada; presentaciones del enfoque ante tomadores de decisiones y generadores de opinión; y campañas comunicacionales diseñadas, consensuadas e implementadas.
- **Resultado Estratégico 2: Conocimientos científicos generados, difundidos y validados.** Para ubicar a la salud como eje del desarrollo humano, se trabajará en la generación y difusión de conocimientos científicos que respalden la pertinencia de dicha propuesta. Para ello, se promoverán estudios e investigaciones comparadas, sobre institucionalidad, financiamiento, gestión, y otras dimensiones conexas, en términos de diagnósticos de situación y evaluaciones programáticas, entre otros. Del mismo modo, se impulsará una estrategia comunicacional (definiendo medios, contenidos, destinatarios, gestión, etc.) en línea con las prioridades sustantivas definidas.
- **Resultado Estratégico 3: Recursos humanos formados integralmente en salud y desarrollo humano sostenible.** El otro componente clave en este campo es el vinculado con la pertinencia de contar con recurso humano de salud calificado, a través de la formación integral en salud y desarrollo humano sostenible, aportando información, análisis y aprendizajes a quienes se ubican centralmente en la interrelación entre las necesidades y las aspiraciones de la población por un lado y la dinámica de las principales políticas públicas. En este sentido, los cursos, talleres



y demás acciones concretas de capacitación, deberán incluir componentes teóricos y prácticos, en términos conceptuales como metodológicos.

- **Resultado Estratégico 4: Promoción de la salud en la población fortalecida.**

Ubicar a la salud como eje central del desarrollo humano implicará establecer la promoción de la salud a través de cambios en el entorno para generar salud y bienestar en la población de los países miembros del ORAS-CONHU. Si este enfoque no se expande y se visibiliza en el conjunto de la población, su impacto en la vida cotidiana será muy limitado.

### 5.3.2 Promoción del derecho a la salud con justicia social y ambiental

La segunda línea estratégica de este Plan Estratégico se vincula con la promoción del derecho a la salud, con justicia social y ambiental. 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 Atención Primaria de la Salud, 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.

- **Resultado Estratégico 5: Enfoque de derechos humanos asumido colectivamente.**

Como ya se ha presentado en las páginas precedentes, se considera que los derechos humanos son universales e indivisibles, dado que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (ONU, 1949, p.1). Por ello, se promoverá la incorporación dinámica de este enfoque en políticas, planes y



programas a todos los niveles; en acciones preventivas, promocionales y de atención en salud; en la formación de recursos humanos en salud y en todas las demás esferas del Plan.

- **Resultado Estratégico 6: Fortalecimiento de los sistemas de salud y de la Atención Primaria de Salud.**

Para asegurar la vigencia plena del derecho a la salud con justicia social y ambiental, es clave trabajar intensamente en el fortalecimiento de los sistemas de salud, enfatizando la Atención Primaria de Salud, apoyando el desarrollo de capacidades destinadas a fortalecer, modificar o generar nuevas políticas, planes, programas y proyectos; el fortalecimiento de la gestión integral e integrada de los sistemas de salud, la prestación de servicios de salud no discriminatorios, y el fortalecimiento de rigurosos sistemas de monitoreo y evaluación.

- **Resultado Estratégico 7: Salud humana, animal y sostenibilidad ambiental integradas: “Una Salud” con inclusión social.**

La salud como eje central del desarrollo humano, debe dar prelación a la interacción con el entorno económico, social, cultural y ambiental, respetando la integridad de los ecosistemas, por lo cual, se impulsará el enfoque que aborda estas dinámicas como “Una salud”.

### 5.3.3 Reducción de las desigualdades e inequidades en salud

La tercera línea estratégica de este Plan Estratégico se centra en la reducción de las desigualdades e inequidades en salud, concebida como una meta central para asegurar los máximos niveles de desarrollo humano. En este sentido, se asume el enfoque de desigualdades múltiples generado en el marco del ORAS-CONHU, que propone avanzar en el diseño y la implementación de planes en estas materias y se priorizan algunas de dichas desigualdades múltiples particularmente relevantes.



- **Resultado Estratégico 8: Enfoque de desigualdades múltiples e inequidades asumido colectivamente.**

Más allá de las desigualdades de ingreso, pero incluyéndolas, el enfoque de desigualdades múltiples asume, precisamente, la existencia de muchas otras esferas en las que éstas se expresan, según estrato social, color, género, generaciones, etnias/razas, culturas, territorios y otras de similar relevancia. Adicionalmente, se asume que tales desigualdades múltiples son acumulativas, en la medida en que se presentan y perpetúan conjuntamente en personas y comunidades concretas, lo cual fundamenta la pertinencia de trabajar en términos interculturales e interseccionales.

- **Resultado Estratégico 9: Planes integrales contra las desigualdades e inequidades diseñados e implementados.**

Las desigualdades múltiples y acumulativas deben ser encaradas desde estrategias holísticas, con enfoques integrales e integrados, en el marco de planes nacionales y subnacionales, intersectoriales e interseccionales, construidos con la participación de todos los actores institucionales que interactúan en estas materias. Este Plan Estratégico apoyará el diseño, la implementación y la evaluación de dichos planes.

- **Resultado Estratégico 10: Brechas de género, generacionales y territoriales reducidas.**

Las desigualdades de género han ido disminuyendo en las últimas décadas, pero siguen siendo significativamente altas. Las desigualdades generacionales también persisten, así como las desigualdades territoriales se han ido transformando profundamente, relativizando la simple dicotomía urbano-rural y destacando las desigualdades internas existentes en ambos espacios, complejizando aún más estas dinámicas. Estas son tres dimensiones claves de este componente.



- **Resultado Estratégico 11: Brechas culturales y raciales reducidas con estrategias de intervención interculturales.**

De igual relevancia que las desigualdades de género, generacionales y territoriales, las desigualdades culturales y raciales tienen profundas raíces históricas y culturales. Muchas de ellas son comunes a ambas, pero las mismas tienen también especificidades y diferencias marcadas, que deben ser tenidas centralmente en cuenta, asumiendo colectivamente la relevancia de las raíces correspondientes y el peso de los componentes estructurales que las determinan.

#### 5.3.4 Integración y cooperación regional

La cuarta línea estratégica se centra en la integración y la cooperación regional, como componentes fundamentales de este Plan Estratégico. En este marco, se trabajará intensamente en la coordinación y la cooperación andina, enfrentando conjuntamente los principales desafíos comunes y articulando esfuerzos con aliados estratégicos.

- **Resultado Estratégico 12: Espacios de integración y cooperación y coordinación andinos fortalecidos.**

El ORAS-CONHU promueve la cooperación en salud en la región andina a través de acciones conjuntas y articuladas con diversas instituciones del sistema andino de integración, bloques de integración y otras instituciones públicas y privadas. Se espera hacer un énfasis particular en algunos instrumentos claves para seguir avanzando, en lo que atañe a la generación y difusión de información y conocimiento, priorizando la armonización y fortalecimiento de los sistemas de información, monitoreo y evaluación y de los sistemas de alerta temprana y vigilancia epidemiológica.

- **Resultado Estratégico 13: Cooperación andina para enfrentar problemas comunes.**

Este Plan Estratégico priorizará tres ámbitos particularmente relevantes, centrados en (1) la salud y el cambio climático, (2) derecho a la salud con justicia social y ambiental;





así como también el (3) trabajo con poblaciones migrantes, asumiendo que, en el marco de estos tres ejes, se ubicarán dinámicamente todos los temas específicos, para lo cual se estructurarán las articulaciones internas y externas correspondientes.

- ***Resultado Estratégico 14: Cooperación con aliados estratégicos ampliada y fortalecida.***

Conscientes de las múltiples dimensiones de las estrategias diseñadas, se trabajará en una agenda de manera conjunta y articulada en favor de la población andina, a través de nuevas alianzas, el fortalecimiento de alianzas de cooperación establecidas con diversos organismos, con prioridad en la salud y en el desarrollo humano.

### **5.3.5 Fortalecimiento institucional**

La quinta línea está referida al fortalecimiento del ORAS-CONHU y su reconocimiento como referente en salud de la Región Andina, a través del fortalecimiento de los recursos humanos, de la transformación digital y difusión de sus resultados mediante diversos medios.

En su conjunto, estamos ante líneas estratégicas y resultados esperados de gran relevancia, que plantean complejos desafíos al momento de implementar efectivamente este Plan Estratégico.



6.



## 6. Acciones prioritarias

En términos operativos, este Plan Estratégico impulsará un amplio conjunto de acciones prioritarias, agrupadas en torno a cada resultado estratégico, de acuerdo con la siguiente información:

### 6.1 Línea estratégica 1. Posicionamiento de la salud como eje central del desarrollo humano.

#### **Resultado Estratégico 1: Posicionamiento político de la salud promovido y validado**

- Formular y validar la fundamentación política, técnica e institucional de la salud como eje central del desarrollo por parte del ORAS-CONHU.
- Presentar la fundamentación y abogar por la salud como eje central del desarrollo humano, ante los tomadores de decisiones y generadores de opinión.
- Diseñar e implementar una estrategia comunicacional que posicione a la salud como eje central del desarrollo humano.
- Fortalecer el posicionamiento de la salud como puente para la paz.

## **Resultado Estratégico 2: Conocimientos científicos generados, difundidos y validados**

- Realizar estudios e investigaciones en salud, institucionalidad, financiamiento, gobernanza, gestión, etc., tanto en términos de diagnósticos de situación como de evaluaciones, entre otros.
- Realizar cursos, foros y seminarios para promover el interaprendizaje continuo.

## **Resultado Estratégico 3: Recursos humanos en salud formados integralmente en salud y desarrollo humano sostenible**

- Contribuir a la actualización de los contenidos en cursos de pre y postgrado, de formación técnica y profesional en ciencias de la salud, con un enfoque de desarrollo sostenible.
- Promover pasantías e intercambios para el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud.
- Fortalecer la implementación del enfoque de medicina y salud centradas en las personas (calidad de la atención integral).
- Contribuir a mejorar las condiciones laborales de los recursos humanos en salud.





#### **Resultado Estratégico 4: Promoción de la salud en la población fortalecida**

- Convocar y participar en espacios intersectoriales en los que la salud sea eje central del desarrollo humano.
- Diseñar e implementar una estrategia andina para la promoción de la salud.

### **6.2 Línea estratégica 2. Promoción del derecho a la salud con justicia social y ambiental**

#### **Resultado Estratégico 5: Enfoque de Derechos Humanos asumido colectivamente**

- Incorporar el enfoque de derechos humanos; derecho a la salud; derechos de niñas, niños y adolescentes, en políticas, planes y programas.
- Promover las acciones preventivas, promocionales y de atención en salud con enfoque de derechos y desarrollo humano.
- Fortalecer el enfoque de derechos humanos en la formación de recursos humanos en salud.
- Desarrollar el monitoreo y la evaluación con enfoque de derechos humanos.





**Resultado Estratégico 6:  
Fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y de la Atención  
Primaria de Salud**

- Apoyar al desarrollo de capacidades destinadas a fortalecer, modificar o generar nuevas políticas, planes y programas.
- Fortalecer la gestión integral e integrada de los sistemas de salud.
- Apoyar los procesos orientados a la cobertura y acceso universal de calidad en la prestación de servicios de salud.
- Fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación.

**Resultado Estratégico 7:  
Salud humana, animal y ambiental integradas: "Enfoque de una Salud"  
con inclusión social**

- Incorporar el enfoque "Una salud" en las políticas, planes, programas y proyectos andinos.
- Participar en los espacios de debate y toma de decisiones interinstitucionales e intersectoriales.
- Promover la investigación de la interacción de la salud humana, de los animales y las plantas, mediante alianzas con la academia.



### 6.3 Línea estratégica 3. Reducción de las desigualdades e inequidades en salud

#### **Resultado Estratégico 8: Reducción de las desigualdades múltiples e inequidades**

- Desarrollar conceptos, metodologías y herramientas para la reducción de las desigualdades de salud.
- Crear un sistema de monitoreo regional con énfasis en el análisis y la reducción de desigualdades de salud.

#### **Resultado Estratégico 9: Planes integrales contra las desigualdades e inequidades en salud diseñados e implementados**

- Diseñar y desarrollar la Política Andina de Reducción de Desigualdades e Inequidades Sociales en Salud.
- Apoyar el diseño e implementación de planes, programas y proyectos regionales, nacionales y subnacionales, en el marco de la Política Andina.



**Resultado Estratégico 10:  
Brechas de género, generacionales y territoriales reducidas**

- Fortalecer la perspectiva de género y la promoción de estrategias para la igualdad.
- Apoyar el diseño e implementación de estrategias de intervención inter e intra generacionales, con énfasis en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes; así como de los adultos mayores.
- Apoyar el fortalecimiento de la gobernanza territorial priorizando las zonas de frontera.

**Resultado Estratégico 11:  
Brechas culturales y raciales reducidas con estrategias de intervención interculturales**

- Fortalecer las estrategias de diálogo y trabajo intercultural.
- Fortalecer los sistemas de información para identificar las brechas existentes.
- Realizar investigaciones cuantitativas y cualitativas.



#### 6.4 Línea estratégica 4. Integración y cooperación regional

##### **Resultado Estratégico 12:**

##### **Espacios de integración andina fortalecidos ante desafíos comunes**

- Trabajo de los comités, subcomités, grupos de trabajo, la Red y la Mesa Andina Intersectorial en respuesta a prioridades andinas, el desarrollo de las políticas, planes y proyectos andinos, y planes operativos anuales.
- Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de alerta y respuesta temprana ante emergencias en salud pública y de vigilancia epidemiológica.
- Apoyo a planes regionales de respuesta a los flujos migratorios.
- Otros planes y proyectos que los ministros/as de Salud determinen.

##### **Resultado Estratégico 13:**

##### **Espacios de cooperación y coordinación fortalecidos**

- Ampliar y fortalecer la cooperación con las instituciones que forman parte del Sistema Andino de Integración.
- Ampliar y fortalecer la cooperación con otros bloques de integración y cooperación.

##### **Resultado Estratégico 14:**

##### **Cooperación con aliados estratégicos ampliada y fortalecida**

- Fortalecer la cooperación con el Sistema de Naciones Unidas, organismos internacionales, academia, organizaciones de la sociedad civil, sociedades científicas, entre otros.
- Fortalecer la cooperación bilateral.



## 6.5 Línea estratégica 5. Fortalecimiento institucional

### **Resultado Estratégico 15: Fortalecimiento institucional del ORAS-CONHU**

- Posicionar al ORAS-CONHU como referente en salud de la Región Andina proyectándose a nivel nacional, regional y global.
- Fortalecer las capacidades del recurso humano del ORAS-CONHU.
- Evaluar políticas, planes y proyectos del ORAS-CONHU y difundir los resultados en diversos espacios, a niveles nacionales e internacionales.
- Fortalecer la transformación digital.
- Difundir las acciones que realiza el organismo a través de una rendición de cuentas auditadas anuales, enviadas a los países.

En su conjunto, las prioridades establecidas en este Plan Estratégico 2023 – 2030 deberán implementarse tomando como referencia central la misión, la visión y los principios anteriormente presentados, a través de la correspondiente estrategia de implementación, teniendo en cuenta las principales orientaciones para la acción aquí establecidas, formulando el correspondiente “mapa de actores” y contando también con un sistema de monitoreo y evaluación para el seguimiento de todas y cada una de las actividades previstas, tal como se establecen en las secciones siguientes.







**7.**

## 7. Estrategia de implementación

La implementación del Plan Estratégico se sustentará en tres pilares fundamentales: (i) orientaciones básicas para la acción; (ii) mapa de actores involucrados; y (iii) sistema de monitoreo y evaluación.

### 7.1 Orientaciones básicas para la acción

Dentro de las orientaciones a tener presente en la implementación de este Plan Estratégico se encuentra el fortalecimiento de los sistemas de salud, que permitan disminuir las brechas existentes (áreas de trabajo desarticuladas, falta de acceso a servicios de salud, discriminación y otras variables que atentan contra el derecho a la salud, entre otras) a través de estrategias holísticas, integrales e integradas, que operen bajo la lógica de la interseccionalidad-intersectorialidad.

En este sentido, se apoyarán los esfuerzos centrados en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, para que cumplan con los elementos esenciales (acceso, disponibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad) para la garantía del derecho universal a la salud (independientemente de sus particularidades sociodemográficas) para cumplir con los objetivos relacionados con la universalidad en el acceso y el uso efectivo y equitativo de los servicios y las prestaciones correspondientes.

Adicionalmente, y asumiendo las limitaciones del subfinanciamiento de los sistemas de salud, se procurará realizar las gestiones pertinentes para contribuir al debate en los procesos de construcción de presupuestos para incrementar la disponibilidad de recursos y, cuando corresponda, en iniciativas de reformas tributarias que permitan recaudar más y mejor los



recursos necesarios. Lo anterior, sin excluir los esfuerzos permanentes para promover el uso más eficiente y eficaz de los presupuestos asignados. Para ello, se procurará que la accesibilidad y la asequibilidad se concreten en términos universales, independientemente de la capacidad de pago correspondiente, procurando -en particular- disminuir los denominados "gastos de bolsillo" que, como ya se destacó, son elevados en casi todos los países de la región.

Otra orientación presente en este Plan es la priorización de la Atención Primaria de Salud, enfocándose en la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, paliación y en aquellos factores causales de emergencias y desastres que impactan en la salud y en la entrega de servicios de salud.

## 7.2 Mapa de actores

En el marco de la implementación de este Plan Estratégico, los actores centrales son los ministerios de salud de los países miembros del ORAS-CONHU representados a través de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), el Comité Técnico de Coordinación (CTC), la Secretaría Ejecutiva y equipo técnico, además de los puntos focales ministeriales que forman parte de los comités, subcomités, grupos, la Red y la Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades de Salud.

Sin duda, las autoridades de Salud de los seis países andinos son actores relevantes en la definición de nuevas prioridades y en la génesis de iniciativas de colaboración conjunta, por lo que su compromiso y permanente apoyo es fundamental para la trascendencia del ORAS-CONHU como lo ha sido durante estos últimos 51 años de existencia.

No podemos dejar de reconocer la importancia de contar con socios estratégicos que contribuyen con el desarrollo de acciones relevantes implementadas por el ORAS-CONHU y con quienes se mantiene una estrecha articulación y consenso de actividades, previa





identificación de intereses y objetivos comunes, como los organismos del Sistema Andino de Integración, de Naciones Unidas, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, entre otros.

### 7.3 Monitoreo y evaluación

Este Plan Estratégico dispondrá de mecanismos y sistemas de monitoreo y evaluación coordinados conjuntamente por la Secretaría Ejecutiva y el Comité Técnico de Coordinación (CTC).

Los comités andinos, subcomité, grupos de trabajo, la red y la Mesa Andina, bajo la coordinación de la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU elaborarán los Planes Operativos Anuales con sus respectivos cronogramas de actividades, indicadores de gestión y resultados, que serán revisados por el CTC para ser puestos a consideración y aprobación de los ministros y ministras de Salud.

Se contará con un sistema de seguimiento y evaluación que proporcione la información anual necesaria del proceso de implementación de acuerdos y decisiones, y que entregue evidencia para sugerir ajustes en caso de que sean necesarios, en función de los resultados sanitarios logrados con las intervenciones realizadas. En esta tarea se tendrán en cuenta los indicadores que serán establecidos en los planes operativos, así como los necesarios en el contexto de los acuerdos y compromisos internacionales para monitorear los avances en la salud pública, como, por ejemplo, los destinados a alcanzar las metas de los ODS. De igual manera, se contará con la revisión de los estados financieros a través de auditorías externas, cuyos informes serán presentados anualmente ante los ministros de Salud andinos, conforme a lo establecido en el Reglamento Financiero del ORAS-CONHU. Este Plan contará además con una evaluación de medio término y otra, en el 2030 con la finalidad de analizar el cumplimiento de los indicadores y resultados, según los planes operativos anuales.



The image features a stack of open books in the foreground, with a blurred background of a library or bookstore. On the left side, there is a decorative vertical border consisting of multiple overlapping, stylized geometric shapes in shades of blue and purple. A semi-transparent dark horizontal bar is positioned across the middle of the image, containing the word "REFERENCIA" in white, bold, uppercase letters.

# REFERENCIA



## REFERENCIAS

ALASAG. (2021). **Salud Global y Diplomacia de la Salud: una Visión desde América Latina y el Caribe**. Alianza Latinoamericana de Salud Global, Río de Janeiro.

Barbosa TP, Costa FBP, Ramos ACV, Berra TZ, Arroyo LH, Alves YA, et al. (2022). **Morbimortalidad por COVID-19 asociada a condições crônicas, serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia**. *Rev Panam Salud Publica*.

Banco Mundial (2020). **Informe semestral para América Latina y el Caribe: “El costo de mantenerse sano”**. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/publication/el-costo-de-mantenerse-sano>.

CEPAL. (2022). **Una Década de Acción para un Cambio de Época: Quinto Informe sobre el Progreso y los Desafíos Regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe**. Santiago.

CEPAL. (2021). **Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe**. Santiago.

Johns Hopkins. (02-03-2023). **COVID-19 Dashboard**. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

OMS y UNICEF (2018). **A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs**. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.15>



ONU. (2000). **Observación general 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.** Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

ONU. (2015). **Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.** Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

ONU. (1948). **Declaración Universal de Derechos Humanos.** Disponible: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

OPS. (2023). **Tablero de los indicadores básicos.** Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

ORAS-CONHU. (2018). **Plan estratégico de Integración en Salud 2018 -2022.** Disponible en: <https://orasconhu.org/content/plan-estrat%C3%A1gico-de-integraci%C3%B3n-en-salud-2018-2022>.

ORAS-CONHU. **Informes de gestión 2020; 2021; 2022.** Disponible en: <https://orasconhu.org/publicaciones>.

ORAS-CONHU. (2023). **Publicaciones.** Disponible en: <https://orasconhu.org/publicaciones>.

ORAS-CONHU. (2023). **COVID-19.** Disponible en: <https://orasconhu.org/node/596>.

Wordometer. (02-03-2023). **Casos de coronavirus.** Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Our World in Data (02-03-2023). **Casos de coronavirus (COVID-19).** Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-cases?country=PER~BOL~CHL~COL~ECU~VEN#what-is-the-daily-number-of-confirmed-cases>





## ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 – Perú

Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700

[contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

<http://www.orasconhu.org>