



PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS 2025- 2030



An aerial photograph of a town nestled in a valley, surrounded by steep, forested mountains. A prominent bridge with a rainbow arch painted on its side spans a river in the foreground. The town's buildings are clustered on the valley floor and up the lower slopes of the hills. The sky is overcast with soft, grey clouds.

PLAN ANDINO **DE SALUD EN FRONTERAS** 2025– 2030

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

PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS 2025-2030: ORAS-CONHU; 2026.

62 p.; ilus.tab

PLAN/ Salud en fronteras/ REGIÓN ANDINA/ Vigilancia epidemiológica/ Investigación/ Adaptación/Emergencias/Salud digital/ Respuesta social/Enfoques

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2026- 00571

Comité Editorial:

Dra. María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva ORAS-CONHU

Dra. Marisela Mallqui Osorio, Secretaria Adjunta ORAS-CONHU

Dr. Luis Beingolea More, Coordinador de PASAFRO y Áreas Temáticas ORAS-CONHU

Dra. Bertha Luz Pineda Restrepo. Coordinadora de cambio climático y responsable de la sistematización del PASAFRO, ORAS-CONHU

Mag. Stephanie Tafur, Profesional de Salud Pública y Salud Global

Coordinación de publicación: Lic. Yaneth Clavo Ortiz, Jefa de Comunicaciones ORAS-CONHU

© ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2026

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

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

Primera edición digital, enero 2026



Atribución-NoComercial-CompartirIgual

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

2025

Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana

Ministra de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

Dra. Ximena Aguilera Sanhueza

Ministra de Salud de Chile

Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez

Ministro de Salud y Protección Social de Colombia

Sra. María José Pinto

Ministra (E) de Salud Pública del Ecuador

Dr. Luis Napoleón Quiroz Avilés

Ministro de Salud del Perú

Abog. 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

COMITÉ ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

MARCELO LAURA GUARACHI

Responsable del Área de Relaciones Internacionales - Dirección General de Planificación
Ministerio del Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

ALEJANDRA HURTADO PERALTA

Técnico Administrativo RRH -Dirección General De Planificación
Ministerio del Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

RAQUEL CHILD GOLDENBERG

Jefa de Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud de Chile

JOSÉ LUIS DURÁN

Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales— Gabinete Ministra
Ministerio de Salud de Chile

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Coordinadora de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

ANGIE VARGAS

Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

LUISA NOBOA PAZ Y MIÑO

Director de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública del Ecuador

FELIPE ILLINGWORTH PÉREZ

Analista de Cooperación y Relaciones Internacionales. Dirección de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública del Ecuador

LINCOLN MARTÍN MATOS PARODI

Director General (E) Oficina General de Cooperación Técnica Internacional (OGCTI)
Ministerio de Salud del Perú

EDSON ALFREDO MEZA CORNEJO

Oficina General de Cooperación Técnica
Ministerio de Salud del Perú

SONIA MARCELA HILSER VICUÑA

Ejecutiva Adjunta de la Oficina General de Cooperación Técnica
Ministerio de Salud del Perú

ANA CRISTINA SULBARAN ZAFRA

Directora General (E) de la Oficina de Integración y Asuntos Internacionales
Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

JULIO FRANCISCO COLMENARES CORONA

Director de Asuntos Multilaterales. Dirección General de la Oficina de Integración y Asuntos Internacionales (OIAI)
Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
Resoluciones REMSAA relacionadas a Fronteras	13
El Plan Estratégico de Integración en Salud 2018-2022	17
El Plan Estratégico de Integración en Salud 2023-2030	18
El Plan Estratégico y su relación con el Plan Andino de Salud de Fronteras 2025-2030	19
1. METODOLOGÍA	21
2. NUEVOS DESAFÍOS POST PANDEMIA AL PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS	23
2.1. Enfoque en la salud global:	24
2.2. Vigilancia epidemiológica integrada:	24
2.3. Salud digital inclusiva (telemedicina y tecnología):	25
2.4. Coordinación intersectorial:	26
2.5. Resiliencia ante emergencias:	26
2.6. Empoderamiento comunitario:	27
2.7. Intercambio de experiencias:	27
2.8. Investigación en salud fronteriza:	28
2.9. Adaptabilidad y flexibilidad:	28
2.10. Alianzas internacionales:	28
3. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS	31
4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACTIVIDADES	32
Objetivo estratégico 1. Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria).	32
Objetivo estratégico 2. Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras.	33
Objetivo estratégico 3. Promover la participación de otros sectores y actores sociales para el desarrollo de respuestas integrales en salud, priorizando las poblaciones en desventaja.	35
Objetivo estratégico 4. Fortalecer la comunicación social en salud en fronteras.	36
Objetivo estratégico 5. Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes de salud binacionales.	37

5. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	38
6. RESPUESTA ANTE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESPII) EN LAS FRONTERAS DE LOS PAISES ANDINOS	41
7. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	44
8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	48

ANEXOS

1. Sistematización del Plan Andino de Salud en Fronteras. ORAS – CONHU, 2019.
2. Reglamento actualizado para el funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras.
3. Matriz de mecanismos de integración en salud en fronteras andinas.
4. Propuesta de costos referenciales utilizados para programación del presupuesto.
5. Clasificación de Nomenclatura de Unidades Territoriales Estadísticas (NUTE)

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Resoluciones REMSAA relacionadas con el PASAFRO.....	13
Cuadro 2. Líneas y objetivos estratégicos del PEIS	18
Cuadro 3. Análisis FODA.....	21
Cuadro 4. Problemas priorizados y recomendaciones	22

ABREVIATURAS Y SIGLAS

ASIS	Análisis de Situación de Salud
CAF	Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina
CAN	Comunidad Andina de Naciones
CAP	Conocimientos, Actitudes, Prácticas
CTC	Comité Técnico de Coordinación
DSS	Determinación Social de la Salud
IEC	Información, Educación y Comunicación social
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue
PASAFRO	Plan Andino de Salud de Fronteras
PEIS	Plan Estratégico de Integración en Salud
REMSAA	Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina

PRESENTACIÓN

El concepto de frontera, entendido como una demarcación lineal entre países, abarca unidades geo-económicas dinámicas con diversos grados de articulación real y potencial. En estas zonas predominan características de complementariedad social, cultural, económica, medioambiental, epidemiológica y de salud pública entre las poblaciones asentadas y en tránsito a ambos lados del límite internacional. Estas áreas experimentan múltiples intercambios transnacionales, con personas en busca de mejores oportunidades. Sin embargo, las condiciones estructurales y la funcionalidad de los sistemas de salud suelen diferir significativamente de las zonas centrales de los países.

El Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) surge como una respuesta estratégica a las complejidades que enfrentan estos territorios. Las condiciones sociales, económicas y ambientales pueden afectar gravemente el acceso a servicios de salud adecuados, lo que hace aún más urgente la implementación de este plan.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de las poblaciones fronterizas, evidenciando la necesidad urgente de abordar las desigualdades en salud que persisten en estas regiones. En este contexto, el PASAFRO no solo busca mejorar la atención sanitaria, sino también promover un enfoque integral que considere los determinantes sociales de la salud. Es fundamental reconocer que la salud es un derecho humano esencial y que su garantía debe ser una prioridad para todos los países miembros.

A lo largo de más de cinco décadas, el ORAS-CONHU ha trabajado incansablemente para fortalecer la colaboración entre los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Este esfuerzo conjunto ha permitido abordar problemas comunes y desarrollar políticas que respondan a las necesidades específicas de cada frontera. Con el nuevo enfoque del PASAFRO, se busca no solo mantener esta colaboración, sino también innovar y adaptarse a los retos emergentes que enfrenta nuestra región.

Invito a todos los actores involucrados a unirse en este esfuerzo colectivo por la salud y el bienestar de nuestras poblaciones fronterizas. En un mundo donde las fronteras no solo delimitan espacios geográficos, sino que también constituyen desafíos y oportunidades en el ámbito de la salud, el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) reafirma su compromiso con la integración y el bienestar de las poblaciones que habitan y transitan en estas áreas.

Juntos podemos avanzar hacia una integración más efectiva y equitativa, asegurando que cada persona tenga acceso a servicios de salud dignos y oportunos

Maria Del Carmen Calle Dávila
Secretaria Ejecutiva

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

INTRODUCCIÓN

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) fue establecido por decisión conjunta de los Ministros de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela en diciembre de 1971. A lo largo de sus 53 años de existencia y manteniendo su estructura original, ha logrado consolidar la salud como un eje estratégico de integración en la región andina. Esto se debe a la colaboración entre los Ministerios de Salud, quienes han unido esfuerzos y capacidades para abordar desafíos comunes, basándose en el principio fundamental de que la salud es un derecho humano y social esencial.

En el año 1998, el ORAS-CONHU fue adscrito formalmente al Sistema Andino de Integración (SAI), mediante Decisión 445 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. La Reunión de los Ministros y las Ministras de Salud del Área Andina (REMSAA), es la instancia máxima del ORAS-CONHU y se rige mediante el Convenio, Estatutos y Reglamentos. La Secretaría Ejecutiva es la instancia permanente, con sede en Lima (Perú), para la ejecución de los mandatos de la REMSAA, sus atribuciones se encuentran señaladas en el Manual de Organización y Funciones. Para la coordinación de actividades objeto de las Resoluciones Ministeriales existe el Comité Técnico de Coordinación (CTC), conformado por los directores/coordinadores de las Oficinas de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud, que a su vez conforman el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras.

El ORAS-CONHU coordina las actividades con 33 instancias de integración regional, cada uno constituido por delegados de los Ministerios de Salud de los seis países andinos, para el desarrollo Políticas Andinas y Planes Andinos, entre los que se distingue por su importancia estratégica el Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO). En las Reuniones de las Ministras y Ministros de Salud Andinos (REMSAA) y de Relaciones Exteriores de los países pertenecientes al ORAS-CONHU, se han emitido resoluciones y decisiones concernientes a la integración de los países andinos en las zonas de frontera. Como se puede comprobar tanto en la Resolución REMSAA XXIII/368 de 2001, como en la Resolución REMSAA XXIV/384 de 2002 que resuelve “*adoptar en todos sus contenidos el Proyecto de Decisión Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras*” (ORAS-CONHU, 2002) y sobre cuya base, el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, en el 2003, expidió la Decisión 541.

Artículo 1.- *Establecer los Lineamientos de un Plan Andino de Salud en Fronteras.*

Artículo 2.- *El Plan Andino de Salud en Fronteras tendrá como objetivo general, contribuir a la elevación permanente de la calidad de vida de los habitantes de las fronteras, mejorando su atención en salud a fin de reducir la morbilidad y mortalidad ocasionadas por enfermedades prevalentes, con énfasis en las infecciosas.*

Artículo 3.- *El Plan Andino de Salud en Fronteras tendrá como objetivos específicos los siguientes: a) Priorizar los problemas en salud de cada frontera y definir las acciones conjuntas para atenderlos; b) Conformar redes binacionales de servicios en salud en las fronteras, con especial énfasis en las Zonas de Integración Fronteriza definidas entre los países participantes; y, c) Elaborar, ejecutar y evaluar proyectos fronterizos de atención en salud con carácter binacional.*

Artículo 4.- *Para el logro de estos objetivos, se seguirán entre otras las siguientes estrategias:*

a) Elaboración de Planes Bi o Trinacionales de Salud en Fronteras;

b) *Elaboración de un Plan Andino de Salud en Fronteras a partir de los Planes Bi o Trinacionales.*

c) *Análisis sistemáticos y permanentes de la situación de salud en las fronteras de los países participantes [...].*

Artículo 5.- *Para la elaboración, ejecución y seguimiento del Plan Andino de Salud en Fronteras, se establece:*

a) *Crear el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras, conformado por los responsables de las Oficinas de Cooperación Externa y Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud del Área Andina. La Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue actuará como Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud [...]. (CAN, 2003).*

Con base en las Resoluciones y la Decisión, se conformó el Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en Fronteras con los directores de las Oficinas de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud. Durante los días 2 y 3 de septiembre de 2019, en Buenos Aires, Argentina, los miembros del CTC acordaron modificar el nombre del Comité Ejecutivo del PASAFRO a Comité Andino de Salud en Fronteras, en concordancia con los nombres asignados a los diferentes comités técnicos en las áreas temáticas priorizadas por los delegados de los Ministerios de Salud Andinos. De igual manera, se revisó y actualizó el Reglamento de Funcionamiento que había sido elaborado en junio de 2003. Ambas propuestas se presentaron y fueron aprobadas en la REMSAA XXXVIII mediante resolución 537 del 16 de abril de 2020.

La nueva versión mantiene la coherencia con la Decisión 541 del 11 de marzo de 2003, que estableció los Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras.

Resoluciones REMSAA relacionadas a Fronteras

Cuadro 1. Resoluciones REMSAA relacionadas con el PASAFRO

Ciudad y fecha	Resolución	Ideas principales
Cuenca, Ecuador, noviembre 5 de 1993	Resolución REMSAA XVII/297. Sistemas locales de salud fronterizos	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Recomendar a los países miembros que concedan atención prioritaria al desarrollo de la cooperación en las áreas fronterizas, especialmente a la conformación de Sistemas Locales de Salud. Encomendar a la Secretaria Ejecutiva el fortalecimiento de la Cooperación Bilateral Multilateral, propiciando el establecimiento de Sistemas Locales de Salud Fronterizos, integrados por dos o más países miembros del Convenio Hipólito Unanue.
Santiago, Chile, noviembre 4 de 1994	Resolución REMSAA XVIII/325. Desarrollo del proyecto de "Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del cólera en fronteras"	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Apoyar el desarrollo del proyecto denominado "Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica del Cólera en Fronteras". Desarrollar un Proyecto Andino de Lucha Contra Enfermedades Infecciosas, enfatizando en la vigilancia epidemiológica y el sistema de laboratorios.
Ginebra, Suiza, mayo 21 de 1996	Resolución REMSAA Extraordinaria XI/1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en fronteras	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Reafirmar la voluntad de los Países Miembros de desarrollar un Proyecto de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica en Fronteras de la Subregión Andina. Encargar a la Secretaría Ejecutiva la realización de las acciones pertinentes para obtener el apoyo técnico financiero

Ciudad y fecha	Resolución	Ideas principales
		de la Unión Europea.
Santiago, Chile, noviembre 28 de 2000.	Resolución REMSAA XXII/361. Formulación de los temas prioritarios de la nueva agenda para el periodo 2001-2002	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Aprobar los nuevos temas prioritarios de la agenda para el periodo 2001-2002 los cuales quedan establecidos de la siguiente manera: Vigilancia Epidemiológica, con especial atención a las zonas fronterizas.
Quito, Ecuador, noviembre 22 de 2001.	Resolución REMSAA XXIII/368. Atención a la salud en las fronteras, una propuesta en el marco de la integración andina.	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Disponer la elaboración, por parte de los países, de planes y programas sostenibles que fortalezcan el mejoramiento de la salud en las fronteras como parte de una estrategia subregional, considerando como elemento fundamental la participación social de las poblaciones de frontera. Preparar, por parte de los países, proyectos que puedan ser presentados al Banco de Proyectos de Integración y Desarrollo Fronterizo de la Comunidad Andina para su evaluación y búsqueda de financiamiento.
Lima, Perú, noviembre 29 del 2002	Resolución REMSAA XXIV/382. Vigilancia epidemiológica y salud en las fronteras	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Continuar trabajando en los problemas prioritarios de salud pública de la subregión, priorizando la vigilancia de las 9 enfermedades¹ definidas por los equipos técnicos de los países a través de la Red Andina de Vigilancia Epidemiológica (RAVE) e incluir el desarrollo de acciones para otros temas prioritarios, de acuerdo con las recomendaciones del II Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud.
Lima, Perú, noviembre 29 de 2002	Resolución REMSAA XXIV/384. Lineamientos del Plan Andino de Salud en las Fronteras	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Adoptar como propios y en forma conjunta los problemas binacionales de salud pública en las fronteras. Adoptar en todos sus contenidos el Proyecto de Decisión Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.
Puerto Ordaz, Venezuela, marzo 15 de 2004	Resolución REMSAA XXV/393. Plan Andino de Salud en las Fronteras	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Establecer las Zonas de Integración Fronterizas (ZIF) para intervenciones en salud. Promover una estrategia para el fortalecimiento de los Comités Binacionales en Fronteras. Impulsar en los países un plan de capacitación a nivel local en fronteras, incluyendo la gestión de proyectos.
Santiago, Chile, marzo 31 del 2005	Resolución REMSAA XXVI/397. Vigilancia epidemiológica, salud en fronteras y determinantes de la salud.	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Instruir al Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud en las Fronteras, articular esfuerzos y construir sinergias con las instancias directivas responsables del Plan Integrado de Desarrollo Social (PIDS); de Programas y Proyectos regionales, binacionales y multipaíses en pro de la implementación de soluciones a los problemas prioritarios en salud en las zonas de frontera. Impulsar programas y proyectos en fronteras en el marco de las prioridades nacionales y del Comunicado Ministerial Ottawa 2002 y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Adoptar en todos sus contenidos las conclusiones y recomendaciones de los grupos técnicos de los Ministerios de Salud de los países miembros del "IV Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en Fronteras".
Bogotá, Colombia,	Resolución REMSAA XXVII/407. Vigilancia	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> Adoptar en todos sus contenidos las conclusiones y recomendaciones del V Foro Andino de Vigilancia

¹ Cólera, Fiebre Amarilla, Sarampión, Dengue Clásico, Dengue Hemorrágico, Malaria Falciparum, Malaria Vivax, VIH/SIDA y Tuberculosis.

Ciudad y fecha	Resolución	Ideas principales
marzo 31 de 2006	epidemiológica y salud en fronteras	<p>Epidemiológica y Salud en las Fronteras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adoptar en todos sus contenidos las conclusiones y recomendaciones de la reunión técnica "Propuesta de Proyecto Agua Segura para las Fronteras del Área Andina".
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, marzo 30 de 2007	Resolución REMSAA XXVIII/427. Se decide: Plan Andino de Salud en Fronteras	<p>Resuelven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobar el Plan Andino de Salud Fronteras 2007-2012 y la formulación del Plan Operativo. • Presentar a las Cancillerías el Plan para ser incorporado en las políticas de frontera de vienen desarrollando.
Quito, Ecuador, abril 10 de 2008	Resolución REMSAA XXIX/444. Plan Andino de Salud en Fronteras	<p>Resuelven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al ORAS-CONHU coordinar las acciones necesarias para implementar el Plan Andino de Salud en Fronteras 2007-2012. • Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU realizar las acciones pertinentes frente a la CAF-Banco de Desarrollo de América Latina para lograr la cooperación del Fondo de Cooperación e Integración Fronteriza (COPIF) para la ejecución del Plan Operativo 2008-2009. • Nota: En cumplimiento de esta REMSAA, se coordinó con la Corporación Andina de Fomento (CAF) el financiamiento del proyecto "Salud Puente para la Paz y la Integración" Fase I 2009-2010.
Quito Ecuador, abril 10 de 2008.	Resolución REMSAA XXIX/445. Se decide: Articulación de los sistemas de vigilancia y respuesta	<p>Resuelven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la Red Sudamericana de Vigilancia y Respuesta, aplicando las conclusiones y recomendaciones emitidas durante el VII Foro Andino de Vigilancia Epidemiológica y Salud en las Fronteras. • Aprobar la primera Guía para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) para las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos, dentro del marco del PASAFRO.
Lima, Perú, diciembre 6 de 2011	Resolución REMSAA EXTRAORDINARIA XXVI/1. Plan Andino de Salud en Fronteras	<p>Resuelven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encargar al Comité Ejecutivo del PASAFRO para que al interior de sus respectivos Ministerios socialice los resultados del Proyecto Salud Puente para la Paz y la Integración Fase I (2009-2010). • Proceder a la ejecución del Proyecto Fase II, efectuando una evaluación de sus avances en agosto de 2012. • Encargar al Comité Ejecutivo del PASAFRO para que, en colaboración con su Secretaría Técnica, formule un nuevo Plan Estratégico de Salud en Fronteras en cuyo marco se inserten las acciones del Proyecto Salud Puente para la Paz y la Integración, y otras iniciativas futuras. • En la perspectiva de sentar bases para establecer redes binacionales de servicios, encargar a la Comisión Técnica PASAFRO en coordinación con la Secretaría Ejecutiva la provisión de espacios de socialización y difusión de experiencias concretas de redes binacionales de servicios de salud y sus mecanismos de financiamiento. • Nota: En el contexto del Plan Andino de Salud en Fronteras 2009 - 2012 los Ministerios de Salud de la región concibieron la realización del Plan Sanitario de Integración Andina (2013-2014).
Cochabamba, Bolivia, octubre 14 de 2015	Resolución REMSAA XXXV/496. Plan Andino de Salud en Fronteras 2016-2018	<p>Resuelven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobar el Plan Estratégico 2016-2018 del Plan Andino en Fronteras y encargar al Comité Ejecutivo del PASAFRO su difusión y la coordinación y promoción para su ejecución y seguimiento a nivel nacional y local. • Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU, la socialización del Plan con las cancillerías de los países miembros del ORAS-CONHU, la Secretaría General de la

Ciudad y fecha	Resolución	Ideas principales
		Comunidad Andina y los Organismos de Cooperación, para establecer alianzas estratégicas que permitan su implementación y evaluación.
Quito, Ecuador, noviembre 6 de 2018.	Resolución REMSAA XXXVII/529. Plan Andino de Salud en Fronteras 2019-2022.	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la vigencia del Plan de Salud de Fronteras 2016-2018, hasta el 2022. • Encargar al Comité Ejecutivo del PASAFRO, con el apoyo del ORAS-CONHU, realizar una sistematización participativa de la experiencia para la identificación de los logros y dificultades del PASAFRO, así como las recomendaciones para incorporar las actualizaciones necesarias, acordes con los nuevos retos en salud pública en las fronteras andinas. • Encargar al ORAS-CONHU, la búsqueda de socios estratégicos para implementar el Plan Andino de Salud en Fronteras que va hasta el 2022.
Lima, 15 de abril de 2019	Resolución REMSAA Extraordinaria XXXII/2 Plan Andino de Salud para personas Migrantes 2019 - 2022	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> • Aprobar el Plan Andino de Salud para personas Migrantes 2019 - 2022 elaborado por la Comisión Asesora para el tema de Salud de los Migrantes de manera conjunta con el Comité Técnico de Coordinación. • Incrementar los esfuerzos conjuntos para abordar este tema bajo el enfoque de derechos humanos y la relevancia de realizar acciones que mejoren la vigilancia y el monitoreo de la salud, el acceso a los servicios garantizando la protección integral de la salud. • Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU explorar y establecer alianzas con agencias y organismos internacionales a fin de apoyar la implementación del citado Plan de Trabajo.
Videoconferencia 16 de abril de 2020	Resolución REMSAA XXXVIII/541 Fin a la tuberculosis	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> • Constituir • el Comité Andino para el Fin de la Tuberculosis conformado por los responsables de los Programas Nacionales de Tuberculosis y responsables de Laboratorio de Referencia de los Ministerios de Salud de la Sub-Región Andina con la finalidad de fortalecer la captación en las redes, particularmente fronterizas y alcanzar las metas establecidas. • Aprobar el Plan Andino para el Fin de la Tuberculosis 2020-2025. • Instruir a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU gestionar la implementación del "Plan Andino para el Fin de la Tuberculosis 2020-2025" fortaleciendo el trabajo articulado entre los programas nacionales y los laboratorios de referencia nacional de tuberculosis.
Lima, 16 de Abril 2020	XXXVIII/540 Comité Andino de Salud para personas migrantes	Resuelven: <ul style="list-style-type: none"> • Aprobar que la Comisión Asesora para el tema de Salud para Migrantes pase a tener carácter permanente bajo el nombre de "Comité Andino de Salud para personas Migrantes". • Incrementar, por parte del Comité Andino de Salud para Personas Migrantes, los esfuerzos para ejecutar el Plan de Salud para Personas Migrantes y realizar acciones conjuntas y solidarias entre los países integrantes para abordar este tema bajo el enfoque -de derechos humanos, ética y realizar acciones que mejoren la vigilancia y el monitoreo de la salud, el acceso a los servicios garantizando la protección integral de la salud de los migrantes. • Encargar a la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU explorar y establecer alianzas con agencias y organismos internacionales a fin de apoyar las acciones establecidas en el Plan Andino de Salud para personas migrantes en suelo andino.

Ciudad y fecha	Resolución	Ideas principales
Videoconferencia 11 de junio de 2021	Declaración conjunta para lograr el acceso universal a vacunas contra la COVID-19	Declaran <ul style="list-style-type: none"> Su compromiso de continuar el trabajo conjunto entre los países andinos para controlar la expansión de la pandemia de COVID-19, con acciones complementarias a las adoptadas por cada uno de los países de la región, reforzando las acciones binacionales entre los respectivos países en sus fronteras.
Videoconferencia 15 de agosto 2023	REMSAA Extraordinaria XXXVI/2 Plan Estratégico de Integración en Salud 2023 – 2030	Resuelven” <ul style="list-style-type: none"> Aprobar el Plan estratégico de integración en salud 2023 - 2030 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.

Fuente: ORAS-CONHU. Elaborado a partir de la lectura de las Resoluciones, véase:
http://orasconhu.org/portal/remsaas_ordinarias http://orasconhu.org/portal/remsaas_extraordinarias

El Plan Estratégico de Integración en Salud 2018-2022

El Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS, 2018-2022), tuvo como enfoque central el derecho a la salud de la población y su garantía por parte del Estado, en el que, a partir del diagnóstico situacional y el enfoque de la nueva gestión, se formularon las dimensiones, líneas estratégicas y objetivos que se presentan en el siguiente cuadro.

El PEIS y el Plan de Fronteras convergen en su visión de la salud como un derecho fundamental, enfocándose en atender desafíos emergentes con estrategias basadas en evidencia y cooperación intergubernamental.

Cuadro 2. Líneas y objetivos estratégicos del PEIS

Dimensiones	Línea estratégica	Objetivo estratégico
Política	Integración regional	1. Contribuir a la integración andina y sudamericana en salud promoviendo el derecho a la salud.
Técnica-política	Agenda sanitaria	2. Incorporar las iniciativas internacionales referidas a la salud y contra el deterioro del planeta, mediante la articulación de las agendas técnicas de organismos internacionales y el desarrollo del Plan operativo del ORAS-CONHU.
Sectorial	Fortalecimiento institucional	3. Apoyar el fortalecimiento institucional de salud de los países mediante el intercambio y orientación de políticas nacionales.
Abordaje técnico de las prioridades	Prioridades andinas en salud	4. Formular estrategias y mecanismos de articulación y complementación que faciliten el acceso a servicios de salud, con enfoque de derechos, promoción, prevención, determinantes sociales e interculturalidad.

Fuente: Plan Estratégico de Integración en Salud 2018-2022 (ORAS - CONHU).

Dentro de la línea estratégica: Integración regional, se encontraba el objetivo: “*Contribuir a la integración andina y sudamericana en salud promoviendo el derecho a la salud*”, donde el resultado N°3, fue “El Plan de Salud de Fronteras desarrolla procesos dirigidos a la salud integral en poblaciones fronterizas”, y cuyo indicador correspondió a: *Número de mecanismos para fortalecer los procesos de planificación y ejecución de acciones en las fronteras*.

Cabe destacar que, en la Resolución REMSAA XXXVII/529 (Quito, 6 de noviembre de 2018), las Ministras y los Ministros de Salud, considerando que en los espacios de fronteras existen poblaciones que tienen interrelaciones culturales, sociales, económicas y productivas, y que a pesar de los avances obtenidos persisten problemáticas, a las que se agregan nuevas prioridades, resolvieron: *Ampliar la vigencia del Plan Andino de Salud de Fronteras (PASAFRO) 2016-2018, hasta el 2022*. En respuesta a la Resolución, a lo largo de 2019 se realizó una sistematización participativa de la experiencia para la identificación de los logros y dificultades del PASAFRO y las recomendaciones que se incorporaron para la actualización y ampliación de vigencia del Plan.

El Plan Estratégico de Integración en Salud 2023-2030

El Plan Estratégico de Integración en Salud 2023-2030 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) se fundamenta en la necesidad de enfrentar los desafíos sanitarios y sociales que han surgido, especialmente tras la pandemia de COVID-19.

La visión estratégica establece alcanzar una región andina saludable, solidaria y con equidad en salud al 2030.

Este plan busca garantizar el derecho a la salud y promover el bienestar en la región andina, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

Líneas Estratégicas:

1. Posicionamiento de la salud como eje central del desarrollo humano: Se busca integrar la salud en todas las políticas públicas, reconociendo su papel fundamental en el desarrollo social y económico.
2. Derecho a la salud con justicia social y ambiental: El plan promueve un acceso equitativo a servicios de salud, priorizando a las poblaciones vulnerables y abordando las desigualdades existentes.
3. Reducción de las desigualdades e inequidades en salud: Se propone implementar estrategias para disminuir las brechas en salud entre diferentes grupos socioeconómicos y regiones.
4. Integración y cooperación regional: Fomenta la colaboración entre los países andinos para enfrentar problemas comunes de salud pública, fortaleciendo redes de apoyo y recursos compartidos.
5. Fortalecimiento institucional: Se enfoca en mejorar la capacidad técnica y operativa de las instituciones de salud, asegurando una respuesta efectiva ante emergencias sanitarias.

El plan establece un marco estratégico que incluye acciones prioritarias y un sistema de monitoreo para evaluar su implementación. Con este enfoque integral, se espera que para 2030, los habitantes de la región andina gocen de un mejor estado de salud, se reduzcan las desigualdades y se fortalezcan las capacidades para enfrentar desafíos sanitarios comunes.

El Plan Estratégico y su relación con el Plan Andino de Salud de Fronteras 2025-2030

Este documento guía las acciones y políticas sanitarias de los países miembros para fortalecer la cooperación técnica, la capacidad institucional y la integración regional, considerando los retos de salud en las zonas fronterizas.

El Plan Andino de Salud en Fronteras 2025-2030, que también busca promover la salud y el bienestar en territorios fronterizos, se alinea directamente con los ejes estratégicos del PEIS, ya que:

1. Enfoque territorial e inclusivo: Reconoce la vulnerabilidad en zonas de frontera y promueve estrategias intersectoriales para atender las desigualdades sociales en salud.
2. Fortalecimiento de capacidades en salud pública: Refuerza la vigilancia epidemiológica transfronteriza y la respuesta conjunta a emergencias sanitarias, aspectos esenciales del PEIS.
3. Acceso universal a servicios de salud: Se busca garantizar la continuidad de los servicios esenciales, especialmente en poblaciones en movilidad, como migrantes y comunidades indígenas en fronteras.
4. Preparación hacia el 2030: Se enfoca en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como el acceso universal a la salud y el fortalecimiento de sistemas resilientes.

Perspectiva al 2030

Para 2030, se proyecta:

- Una región andina con sistemas de salud más integrados y equitativos.
- Mejora en los indicadores de salud frontera gracias a políticas conjuntas de cooperación.
- Implementación de tecnologías y datos que permitan respuestas rápidas y efectivas a emergencias en fronteras.
- Reducción de brechas de salud y fortalecimiento de alianzas entre los países andinos.

1. METODOLOGÍA

El Plan Andino de Salud en Fronteras anterior se construyó a partir de los resultados obtenidos en la implementación y en el análisis de las prioridades nacionales. Se elaboró una hoja de ruta para la construcción del Plan, con el detalle de las actividades y el cronograma de ejecución, se realizaron talleres presenciales, reuniones virtuales, diálogos bilaterales con delegados de los países y los técnicos del ORAS-CONHU, y con representantes de las zonas de frontera para consensuar acciones conjuntas. Se circuló información por medios electrónicos de los acuerdos que se iban adoptando y sus avances. Dentro de esta metodología de trabajo se utilizaron herramientas como el Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA)², el árbol de problemas, la matriz de mecanismos de integración, entre otras. Se presenta a continuación la matriz de análisis de análisis FODA.

El análisis FODA fue una herramienta clave en la formulación del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO), permitiendo una evaluación integral del contexto sanitario en las zonas fronterizas de los países andinos. Se llevó a cabo mediante un proceso participativo que involucró a representantes de los Ministerios de Salud, actores comunitarios, expertos en salud pública y organismos internacionales. En primer lugar, se identificaron las fortalezas, como la existencia de normativas regionales y mecanismos de cooperación binacional en salud. Luego, se analizaron las oportunidades, destacando el interés político en fortalecer la rectoría sanitaria y la posibilidad de acceder a financiamiento internacional. Posteriormente, se examinaron las debilidades, tales como la falta de datos sistematizados en algunas fronteras y la limitada articulación intersectorial. Finalmente, se definieron las amenazas, como la reducción de recursos de cooperación y la inestabilidad en la continuidad de políticas sanitarias. A partir de este análisis, se establecieron estrategias orientadas a potenciar las fortalezas, aprovechar las oportunidades, mitigar las debilidades y reducir el impacto de las amenazas, asegurando que las acciones del PASAFRO respondieran a un diagnóstico realista y contextualizado.

Cuadro 3. Análisis FODA

FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none">• Existencia del Comité del PASAFRO funcionando, con el respaldo de los Ministros y Ministras de Salud de los seis países andinos.• Existencia de un soporte técnico y de enlace en cada país.• Contar con una Secretaría Técnica que brinda coordinación, soporte logístico y técnico al trabajo.• Apoyo político a través de Resoluciones.• Existencia del nuevo Plan Estratégico de Integración en Salud 2018-2022 del ORAS CONHU que incluye al PASAFRO.• Reconocimiento de la importancia del trabajo en fronteras.• Equipos binacionales de Recursos Humanos en frontera con competencias técnicas y de gestión.• Espacios fronterizos con metodologías e instrumentos de trabajo diseñados y en implementación.
DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiente número de reuniones del Comité del PASAFRO.• Insuficiente posicionamiento de las acciones de salud en fronteras.• Ausencia de indicadores cuantitativos del PASAFRO 2007-2012.• Necesidad de armonizar el PASAFRO con el Plan Estratégico del ORAS CONHU.
OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecimiento de la rectoría sanitaria de los países.

² El análisis FODA es una herramienta clásica que permite conocer la situación actual del objeto de estudio. Las variables analizadas y lo que ellas representan en la matriz son particulares del momento en el que se realiza el análisis. Consiste en obtener conclusiones sobre la forma en que el objeto estudiado será capaz de afrontar los cambios y las turbulencias en el contexto (oportunidades y amenazas) a partir de sus fortalezas y debilidades internas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad política del más alto nivel de avanzar en la integración y priorización de acciones en frontera por parte de los gobiernos. • Fortalecimiento de los sistemas de salud y asignación presupuestaria. • Existencia de planes e instancias de desarrollo fronterizo entre países. • Voluntad política y técnica de articular acciones entre el PASAFRO y otros sectores para enfrentar los DSS con enfoque intersectorial.
AMENAZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de recursos procedentes de la cooperación internacional. • Contingencias internas y externas que limitan el trabajo en frontera. • Poca articulación entre políticas nacionales y acciones descentralizadas y desconcentradas a nivel regional y local.

Fuente: ORAS – CONHU. Plan Andino de Salud en Fronteras 2016-2018.

La versión actualizada Plan Andino de Salud en Fronteras incorpora los resultados de la Sistematización realizada en el 2019 (se recomienda la lectura completa de dicho documento) que se realizó con la participación y comprometida del Comité Andino de Salud en Fronteras.

Cuadro 4. Problemas priorizados y recomendaciones

N°	PROBLEMAS PRIORIZADOS 2007	PROBLEMAS PRIORIZADOS 2016	RECOMENDACIONES SISTEMATIZACIÓN 2019
1.	Ausencia de un diagnóstico de la situación de salud en zonas de fronteras de los países andinos con enfoque binacional.	Ausencia de diagnóstico en el 68% de ejes de frontera y se requiere actualizar en un eje de frontera.	Actualización de la Guía metodológica del ASIS binacional para fronteras bajo el modelo de determinación social de la salud y enfoque basado en derechos humanos. Necesidad de actualización de los ASIS y realizar en contextos prioritarios.
2.	Problemas estructurales en zonas de frontera reflejo de un modelo de desarrollo centralista.	Problemas estructurales en zonas de frontera como expresión de históricas exclusiones, desigualdades sociales y modelo de desarrollo.	Elaboración, gestión y sostenibilidad de programas, estrategias y proyectos multipaís para atender problemas estructurales y prioritarios de salud.
3.	Escasa participación de la sociedad civil organizada en los espacios de decisión de las fronteras de los países andinos.	Insuficiente participación de otros actores institucionales y de la sociedad civil para el desarrollo de respuestas integrales en frontera.	Mejorar los niveles de coordinación interinstitucional y trabajo intersectorial para realizar intervenciones y proyectos multipaís que cuenten con una línea de base, para su posterior evaluación participativa debido a los avances en la garantía del derecho a la salud y de la participación.
4.	Escasez de recursos públicos y de cooperación internacional para atender necesidades de salud y las estrategias de comunicación e información en las zonas fronterizas de los países andinos.	Necesidad de establecer estrategias para la exploración e identificación de fuentes de financiamiento complementarias y mejorar las estrategias de información, educación y comunicación.	Fortalecer los comités de vigilancia epidemiológica con enfoque comunitario, los comités ya establecidos en el PASAFRO, Conformar y fortalecer las redes de comunicadores sociales para el desarrollo de estrategias de Información, Educación y Comunicación. Necesidad de atender problemas de rotación del recurso humano de salud y flexibilidad laboral y gestión de recursos.
5.	Débil articulación y de gestión entre redes de servicios de salud de ámbitos fronterizos de ambos lados de la frontera en la región andina.	Necesidad de fortalecer procesos de articulación de redes de servicios que garanticen el acceso a la salud a las personas que viven y transitan en las fronteras.	Fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria y hacer un diagnóstico con información sobre los servicios que se prestan a la población de otros países en cada frontera definiendo las estrategias para la garantía del derecho a la salud.

Fuente: Plan Andino de Salud en Fronteras 2016-2018 y Sistematización del PASAFRO (ORAS–CONHU, 2019).

2. NUEVOS DESAFÍOS POST PANDEMIA AL PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

Las medidas implementadas para controlar la pandemia de COVID-19 entre 2020 y 2022 tuvieron efectos significativos en las fronteras andinas. A partir de marzo de 2020, el cierre total o parcial de fronteras, junto con cuarentenas y controles sanitarios en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, buscó limitar la propagación del virus. Sin embargo, estas medidas provocaron una fuerte reducción del turismo internacional y local, lo que derivó en el cierre de hoteles, hospedajes, agencias de turismo, restaurantes, bares y centros de recreación. Asimismo, el comercio internacional se vio gravemente afectado, generando interrupciones en las cadenas de suministro, demoras en la entrega de bienes y servicios, y cambios en los patrones comerciales.

La caída del turismo tuvo consecuencias devastadoras para los países andinos, con pérdidas significativas de empleos tanto directos como indirectos en el sector. Muchas empresas se vieron obligadas a reducir personal o cerrar temporalmente, incrementando la pobreza y la vulnerabilidad entre los trabajadores temporales, quienes en su mayoría carecían de seguros o acceso a servicios de salud. El turismo, como fuente clave de ingresos para las poblaciones de frontera y otras áreas del país, fue severamente impactado. La disminución de actividades económicas, productivas, extractivas y comerciales elevó los niveles de pobreza extrema, alcanzando cifras alarmantes: en 2020, América Latina experimentó un aumento en la tasa de pobreza extrema del 13,1 % en el 2020 al 13,8 % en 2021³, niveles no observados en más de una década.

En el ámbito de la salud, la pandemia interrumpió actividades clave, como las campañas de vacunación para enfermedades transmisibles, lo que incrementó el riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, como sarampión, tuberculosis y polio. Asimismo, se registró una disminución significativa en las actividades de control y prevención de enfermedades zoonóticas, como las arbovirosis y la rabia canina. Las personas con enfermedades no transmisibles, como diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares, enfrentaron mayores riesgos de complicaciones graves. Paralelamente, el aislamiento, el miedo al contagio y la incertidumbre contribuyeron a un aumento en los casos de ansiedad, depresión, violencia doméstica y abuso.

A fines de 2021, a pesar de las restricciones globales en la movilidad internacional, se registró el desplazamiento interno de aproximadamente 84 millones de personas en la región⁴. Este fenómeno, sin precedentes en la historia, facilitó la propagación del virus a zonas rurales y otras ciudades, exacerbando la crisis sanitaria. En las fronteras, donde las comunidades indígenas a menudo se encuentran en áreas remotas con escasas restricciones al tránsito, el virus generó una alta morbilidad.

³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama social de América Latina, 2021 (LC/PUB.2021/17-P). Santiago: CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org>.

⁴ Organización Internacional para las Migraciones. (2022). Informe sobre las migraciones en el mundo 2022. Ginebra: OIM. Disponible en <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/?lang=ES>.

Por último, la pandemia evidenció las dificultades persistentes en el acceso a la atención de salud en las fronteras, caracterizadas por infraestructura deficiente, recursos humanos limitados y falta de coordinación entre los sistemas de salud de los países vecinos.

Ante este panorama, el Plan Andino de Salud en las fronteras en concordancia con las iniciativas nacionales e internacionales y en esfuerzo conjunto para brindar una mejor protección a las poblaciones de las fronteras andinas requiere incorporar medidas para preparar una respuesta sanitaria con respecto a:

2.1. Enfoque en la salud global:

El enfoque de salud global en las fronteras consiste en abordar los desafíos de salud que trascienden las fronteras nacionales, considerando una amplia gama de factores que afectan la salud de las poblaciones en todo el mundo y que las soluciones efectivas requieren a menudo cooperación internacional y la colaboración entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y el sector privado. Se enfoca en trabajar sobre las causas fundamentales y determinantes de los problemas de salud, como la pobreza, la desigualdad, la degradación ambiental en su relación con el bienestar general y la calidad de vida de la población (one health) y el acceso limitado a los servicios de salud de calidad⁵.

2.2. Vigilancia epidemiológica integrada:

Fortalecer la vigilancia epidemiológica en las zonas fronterizas. Se refiere a un sistema de monitoreo y análisis de la salud pública que se lleva a cabo en las zonas fronterizas entre dos o más países. Este tipo de vigilancia es crucial debido a la alta movilidad de personas y bienes a través de las fronteras, lo que puede facilitar la propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Esto implica compartir datos en tiempo real sobre brotes, enfermedades emergentes y otros riesgos para la salud, lo que establece la necesidad de fortalecer nuestros sistemas de alerta temprana.

La vigilancia integrada en fronteras implica:

- Coordinación entre países: Colaboración entre las autoridades sanitarias de los países fronterizos para compartir información y recursos.
- Monitoreo constante: Seguimiento de enfermedades, eventos de salud pública y determinantes sociales de la salud que pueden afectar a las poblaciones fronterizas.
- Respuesta rápida: Capacidad para responder de manera eficiente ante emergencias de salud pública, como brotes de enfermedades infecciosas.
- Intercambio de datos: Compartir datos epidemiológicos y sanitarios para mejorar la comprensión de los patrones de enfermedad y las respuestas de salud pública, en tiempo real y modo interoperable.

⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina: Entre la invisibilidad y la resistencia colectiva. CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45736-impacto-covid-19-pueblos-indigenas-america-latina-la-invisibilidad-la-resistencia>

- **Enfoque integral:** Consideración de los factores sociales, económicos y culturales que pueden influir en la salud de las comunidades fronterizas.

Este enfoque busca mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones en las zonas de frontera, donde los desafíos de salud pública pueden ser más complejos debido a la diversidad y la movilidad de las personas. Para iniciar la implementación de este enfoque, se hará un levantamiento de información para conocer el estado actual de los sistemas de vigilancia en los diversos comités o áreas de trabajo, con la finalidad de orientar el sistema de vigilancia e identificar que tenemos y que podemos potenciar. Así mismo, se ha de definir una metodología que permita identificar los aspectos del plan que podamos abordar, priorizando de acuerdo a las necesidades identificadas. Es prioritario fortalecer el Recurso Humano con capacitación en el manejo de herramientas (ASIS), así como coordinar acciones en torno a los compromisos que suscriben las cancillerías y los ministerios de salud en los ámbitos de frontera.

Resulta importante centrarnos en los comités de integración (como se llamen en cada país), realizando trabajo articulado de manera intersectorial para el acceso en caso de emergencias; también contar con un sistema de referencia y contrareferencia en estos casos; en vías de tener un diagnóstico a la brevedad, de la capacidad de respuesta en fronteras, identificando los ejes que van a ser fortalecidos en cada etapa.

2.3. Salud digital inclusiva (telemedicina y tecnología):

La salud digital inclusiva en fronteras se refiere al uso de tecnologías digitales para mejorar el acceso a la atención médica y la información de salud en las zonas fronterizas, donde las poblaciones pueden ser más vulnerables y estar en riesgo de desigualdades en salud. Este enfoque busca garantizar que todos los individuos, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica, puedan beneficiarse de los avances en salud digital. Algunos de los aspectos clave de la salud digital inclusiva en fronteras incluyen:

- **Acceso universal:** Proporcionar acceso a todas las personas a servicios de salud digital, incluyendo comunidades remotas y marginadas.
- **Interoperabilidad:** Asegurar que los sistemas de salud digital puedan comunicarse entre diferentes regiones y países para facilitar la continuidad de la atención.
- **Capacitación y alfabetización digital:** Ofrecer formación para que los profesionales de la salud y la población en general puedan utilizar eficazmente las herramientas digitales.
- **Protección de datos:** Implementar medidas de seguridad, basado en estándares internacionales y de acuerdo a las normativas internas de los países para proteger la privacidad y los datos personales de los pacientes.
- **Participación comunitaria e intercultural:** Involucrar a las comunidades locales, tomando en cuenta la interculturalidad en el diseño e implementación de soluciones de salud digital para asegurar que estas sean relevantes y aceptadas.

La salud digital inclusiva es fundamental para abordar los desafíos de salud pública en las fronteras y para promover la equidad en salud a nivel global ⁶. Para ello, resulta vital: Aprovechar la telemedicina y las tecnologías de la información para superar las barreras geográficas; Facilitar la consulta médica a distancia y la capacitación al RHS en áreas remotas (alfabetización digital); Rescatar el trabajo realizado por el ORAS-CONHU.

2.4. Coordinación intersectorial:

La coordinación intersectorial en ámbitos de frontera se refiere a la colaboración entre diferentes sectores y niveles de gobierno, así como con organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para abordar de manera integral los desafíos que se presentan en las zonas fronterizas. Este enfoque busca aprovechar los recursos y capacidades de diversos actores para mejorar la seguridad, el desarrollo y la salud de las poblaciones en estas áreas.

Algunos de los aspectos clave de la coordinación intersectorial en fronteras incluyen:

- **Planificación conjunta:** Desarrollar estrategias y planes de acción que involucren a todos los sectores relevantes.
- **Compartir información:** Intercambiar datos y conocimientos entre diferentes sectores para una mejor toma de decisiones.
- **Gestión de riesgos:** Identificar y mitigar los riesgos asociados con la seguridad, la salud y el desarrollo económico en las fronteras.
- **Respuesta integrada:** Coordinar las respuestas a emergencias y crisis para ser más efectivos y eficientes.
- **Desarrollo sostenible:** Promover iniciativas que fomenten el crecimiento económico y social respetando el medio ambiente y la cultura local.⁷ Trabajar en conjunto con otros sectores (migración, seguridad, medio ambiente) para abordar los desafíos de las fronteras. Por ejemplo, considerar la salud de los migrantes y refugiados, agua, educación, otros.

2.5. Resiliencia ante emergencias:

El cambio climático y los patrones de movilidad local e internacional sin precedentes requieren una mayor urgencia en la prevención y gestión de riesgos de desastres. Para que se lleve a cabo una respuesta adecuada se necesita un trabajo articulado entre las instituciones que tienen que ver con el quehacer en las fronteras, tales como las instituciones que tienen que ver con migraciones, control sanitario y fitosanitario, aduanas, fuerzas armadas y policiales, autoridades civiles y la comunidad, por lo que es muy importante disponer de instrumentos y protocolos entre todas las partes para facilitar la ayuda humanitaria que se moviliza entre las fronteras para el pase de bienes y equipos de socorro en casos de desastre. Actualmente, existe la necesidad de conocer los instrumentos disponibles en las instituciones que trabajan en las fronteras y a nivel nacional con la finalidad de articular la respuesta ante emergencia y desastres, por ello es necesario desarrollar planes de contingencia específicos para

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020924>

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020924>

emergencias en las fronteras, lo que conllevará a la preparación para enfrentar las pandemias, desastres naturales y conflictos.⁸

2.6. Empoderamiento comunitario:

Para lograr el empoderamiento comunitario en el plan de salud de fronteras, se necesita implementar una serie de estrategias y acciones clave:

- **Participación:** Involucrar a las comunidades en la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud en las fronteras. Esto puede lograrse a través de reuniones comunitarias, foros de discusión y consultas públicas.
- **Educación y capacitación:** Proporcionar información clara y accesible sobre temas de salud relevantes para las comunidades fronterizas. Esto incluye información sobre enfermedades transmisibles, medidas de prevención, acceso a servicios de salud y derechos de salud.
- **Fortalecimiento de capacidades:** Capacitar a líderes comunitarios, trabajadores de salud locales y voluntarios para que puedan actuar como agentes de cambio y promotores de la salud en sus comunidades.
- **Acceso equitativo a servicios de salud:** Garantizar que las comunidades fronterizas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica básica, servicios de vacunación, atención prenatal y programas de salud mental.
- **Promoción de la salud:** Fomentar prácticas saludables y estilos de vida en las comunidades fronterizas a través de campañas de sensibilización, actividades educativas y programas de prevención de enfermedades.
- **Redes de apoyo:** Establecer redes de apoyo y colaboración entre las comunidades fronterizas, organizaciones de la sociedad civil, instituciones de salud y autoridades gubernamentales para abordar de manera integral los desafíos de salud en la región fronteriza.
- **Monitoreo y evaluación:** Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en salud comunitaria y realizar ajustes según sea necesario para mejorar la efectividad de los programas.

2.7. Intercambio de experiencias:

El Plan Andino de Salud en Fronteras del ORAS-CONHU se basa en la responsabilidad compartida de los Países Miembros y busca fortalecer y potenciar los programas nacionales a través de la coordinación, cooperación e intercambio de experiencias. Su objetivo es mejorar la salud en las zonas fronterizas entre los países andinos, promoviendo acciones conjuntas y compartiendo conocimientos para abordar los desafíos específicos de estas áreas. Este enfoque colaborativo permite aprovechar las mejores prácticas y adaptarlas a las necesidades locales, contribuyendo así a una atención más efectiva y equitativa en las

⁸ Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2023). Conjunto de herramientas para la gestión coordinada de fronteras durante desastres naturales y emergencias. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/conjunto-de-herramientas-para-la-gestion-coordinada-de-fronteras-durante-desastres-naturales-y-IADB-Publications>

regiones fronterizas. Facilitar el intercambio de experiencias exitosas entre los países andinos y aprender de lo que ha funcionado en otras fronteras y adaptarlo localmente, permitirán un ahorro de tiempo, de esfuerzo e inversión en dinero.

2.8. Investigación en salud fronteriza:

El desarrollo de la investigación en salud de fronteras es fundamental para abordar los desafíos específicos que enfrentan las poblaciones en estas áreas limítrofes, ya que las zonas fronterizas presentan una combinación de factores sociales, económicos, culturales, políticos y epidemiológicos. Ante el escenario actual, las investigaciones deben considerar la relación entre la migración y la salud, la exposición a contaminantes ambientales, la barrera de acceso a la atención, la prevalencia de enfermedades transmisibles no transmisibles, la violencia, entre otras prioridades. Para ello, es necesario tener una base de estudio previo que permita conocer el perfil epidemiológico y sus determinantes. En resumen, la investigación en salud de fronteras requiere un enfoque integral, considerando la complejidad de estos contextos y promoviendo la colaboración para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones limítrofes⁹.

2.9. Adaptabilidad y flexibilidad:

Uno de los principales desafíos es el acceso limitado a servicios de atención médica de calidad y la carencia de infraestructuras de salud adecuadas, incluyendo hospitales y clínicas, lo que dificulta el acceso a servicios esenciales. Es por lo que la adaptabilidad y flexibilidad son fundamentales para encontrar soluciones creativas que superen estas barreras. El PASAFRO debe ser adaptable a las cambiantes realidades de las fronteras, por lo que es necesario revisar y ajustar periódicamente las estrategias según las necesidades emergentes.

La adaptabilidad y flexibilidad son esenciales para la colaboración entre países vecinos, por lo que compartir recursos, conocimientos y mejores prácticas fortalece los sistemas de salud en ambos lados de la frontera.¹⁰

2.10. Alianzas internacionales:

La cooperación internacional en salud es esencial para abordar los desafíos comunes en las zonas fronterizas, colaborando con otros bloques regionales y organismos internacionales para compartir conocimientos y recursos.

La salud en las fronteras es un desafío global que requiere soluciones conjuntas. Por ello, la colaboración entre las subregiones sudamericanas entre los países andinos es necesaria para:

⁹ Cuervo, L. G., & Bermúdez-Tamayo, C. (2018). Desarrollo de la investigación para la salud en Latinoamérica y el Caribe. Colaboración, publicación y aplicación del conocimiento. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 206–208. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.001>

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. (2022, 4 de agosto). Armonizando acciones en salud en las fronteras del Mercosur. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2022-armonizando-acciones-salud-fronteras-mercosur>

- **Detección y prevención de enfermedades:** La cooperación permite compartir información sobre brotes de enfermedades y coordinar acciones para prevenir su propagación transfronteriza.
- **Intercambio de mejores prácticas:** Las alianzas internacionales permiten aprender de las experiencias exitosas en otros países y aplicar esas lecciones en las zonas fronterizas.
- **Armonización de políticas de salud:** La colaboración entre países facilita la alineación de políticas y estrategias para abordar problemas comunes, como la atención primaria de salud y la financiación sostenible.
- **Coordinación en situaciones de emergencia:** Ante desastres naturales o crisis sanitarias, la cooperación internacional permite una respuesta más rápida y efectiva.

En resumen, las alianzas internacionales fortalecen la capacidad de los países para enfrentar los desafíos de salud en las zonas fronterizas y garantizar el bienestar de las poblaciones limítrofes¹¹.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). La Salud y las Relaciones Internacionales, su vinculación con la gestión del desarrollo nacional de la salud. Recuperado de <https://www3.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-15-s.pdf>

Cuadro 5: Para designar mejor el cuadro, ponemos a su consideración colocar como objetivos estratégicos vs líneas de acción

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	LINEAS ESTRATÉGICAS
Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación en salud fronteriza • Análisis de Situación en Salud en zonas de frontera
Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque en la Salud Global • Resiliencia ante Emergencias • Adaptación y flexibilidad
Promover la participación de otros sectores y actores sociales para el desarrollo de respuestas integrales en salud, priorizando las poblaciones en situación de desventaja.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación Intersectorial • Empoderamiento comunitario • Intercambio de experiencias
Fortalecer la comunicación en salud en fronteras.	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Digital Inclusiva (Telemedicina y Tecnología)
Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes binacionales de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica Integrada • Alianzas internacionales

Fuente: Elaboración propia (Equipo Técnico ORAS-CONHU)

3. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS

VISIÓN: El Plan de Salud de Fronteras (PASAFRO) será un referente de articulación y complementación de estrategias sostenibles que contribuyan a la salud de la población que residen y se movilizan en las fronteras de los países andinos.

MISIÓN: El Plan Andino de Salud en Fronteras contribuye a la integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que residen y se movilizan en las fronteras, mediante estrategias y mecanismos de articulación y complementación que enfrentan los determinantes sociales de la salud, donde se facilitan el acceso a servicios de salud, con enfoque de derechos humanos, promoción de la salud y prevención eventos o las enfermedades.

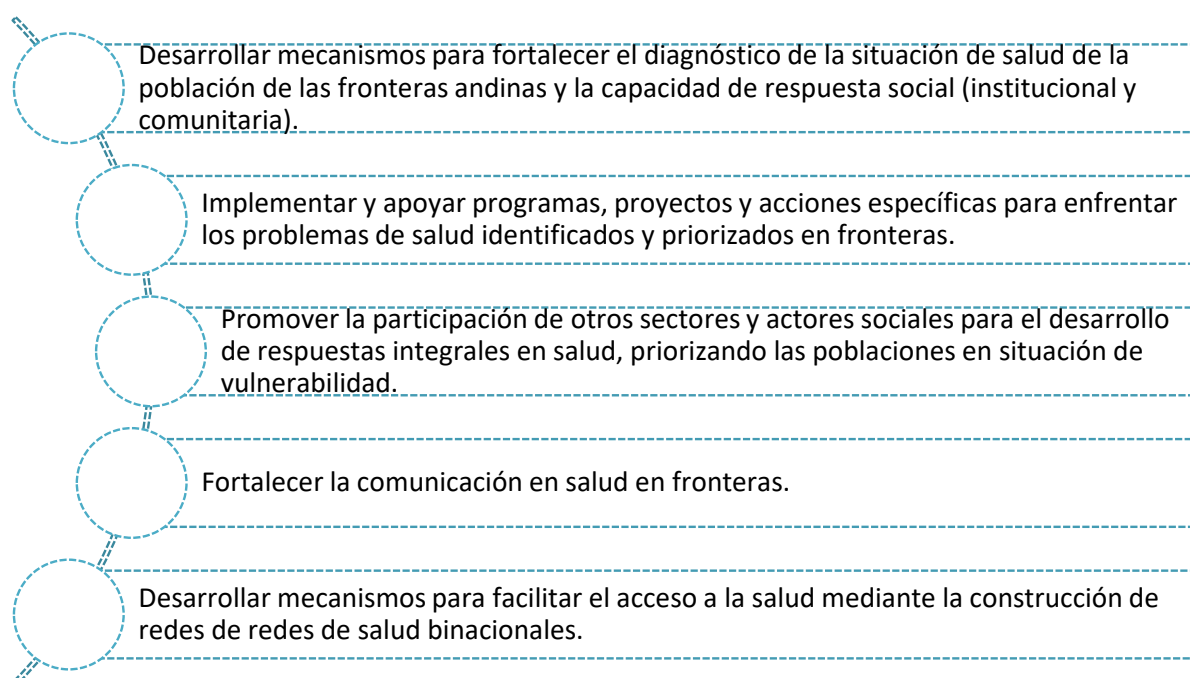
OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la articulación, complementación e integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que viven y transitan en las fronteras de los países andinos mediante estrategias que enfrentan los determinantes sociales de la salud, facilitan el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y con enfoque territorial, enfoque diferencial, enfoque de acción sin daño, psicosocial, enfoque de derechos humanos e interculturalidad.

ÁMBITO DEL PASAFRO: Los países participantes del Plan Andino de Salud en Fronteras son Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela y con base a criterios de priorizaron se seleccionan los ejes y zonas de frontera para la implementación de las actividades.

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACTIVIDADES

Los resultados de la Sistematización mostraron que los cinco objetivos estratégicos del PASAFRO son pertinentes y coherentes. Cabe destacar que los miembros del Comité Andino de Salud en Fronteras, en diversas reuniones realizadas en Buenos Aires (3 de septiembre de 2019), en Lima (noviembre de 2022 y junio de 2023) han ratificado los cinco objetivos:

Figura 5. Objetivos estratégicos del PASAFRO



Objetivo estratégico 1. Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria).

Este objetivo busca disponer de información del estado de salud de la población en las zonas de integración fronteriza, partiendo de la premisa que la efectividad de las intervenciones en la zona de frontera depende de la información con la que se cuente acerca de sus realidades y situación actual, lo que hace relevante contar con un diagnóstico de la situación de salud. Para el efecto, se utilizan herramientas homologadas y validadas como la “Guía para el Análisis de la Situación de Salud (ASIS)”.

Con base en el trabajo en los ejes de frontera, se realizarán diagnósticos en donde no existan todavía y se actualizarán los diagnósticos en donde ya se haya vencido el tiempo de vigencia de los hallazgos.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

- 1.1 Concertar, validar y aprobar con los países andinos la *Guía Metodológica Actualizada para el Análisis de Situación de Salud Binacional de las Poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos*. Esta actividad requiere la conformación de un equipo interdisciplinario con delegados de los Ministerios de Salud de los seis países andinos y a través de reuniones virtuales y presenciales finalizar la actualización de la Guía ASIS, que retome las guías locales de los países, dimensionando las capacidades locales. Se debe mejorar el marco conceptual referente a la determinación social de la salud, derecho a la salud, interculturalidad, género, perspectiva interdisciplinaria e intersectorial.
- 1.2 Realizar, culminar y actualizar los Análisis de Situación de Salud (ASIS) en los espacios de frontera priorizados.

Que incluya información pertinente sobre los determinantes sociales, sanitarios y ambientales de la salud en los que las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, están influenciadas de manera indirecta por las políticas públicas, los programas gubernamentales, los sistemas de salud, la distribución del dinero, el uso del poder, la disponibilidad y aprovechamiento de los recursos a nivel mundial, nacional y local, la urbanización y por ende la producción de residuos sólidos y líquidos, las condiciones de pobreza y vulnerabilidad, los conflictos, el desarrollo económico, entre otras, que en si se constituyen en fuerzas motrices y que son las responsables de la creación de las condiciones, en las que se pueden desarrollar o evitar distintas amenazas ambientales para la salud, como lo definió la Organización Mundial de la Salud en 1997 en el marco causa-efecto para la salud y el medio ambiente.

- 1.3 Para esto es importante contar con información de los sectores de vivienda, agua potable y saneamiento básico, ambiente, educación, trabajo, agricultura, entre otros.
- 1.4 Identificar la situación de la oferta y demanda de los servicios de salud en las fronteras previamente definidas (se articula con objetivo 5).
- 1.5 Desarrollar, previa capacitación, instrumentos de planificación y gestión en atención de los problemas salud priorizados en los ASIS para la población de las fronteras de los países andinos.
- 1.6 Implementar la sala de análisis de situación de salud para emergencia en salud pública de importancia internacional.

Objetivo estratégico 2. Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras.

Los problemas de salud que ya han sido identificados mediante los ASIS requieren de respuesta mediante la implementación de programas, proyectos e intervenciones estratégicas de corto, mediano y largo plazo en un escenario bi o trinacional. Por lo cual, este objetivo tiene por finalidad concretar el esfuerzo de disponer de información de salud de carácter binacional para desarrollar los procesos de respuesta social e institucional a fin de dar solución a los problemas de salud prioritarios y de interés de la población y autoridades para enfrentarlos.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

2.1 Diseñar e implementar programas de fortalecimiento de capacidades, habilidades y cooperación técnica en los temas: Enfermedades No Transmisibles, accidentes y lesiones, salud materno infantil, salud mental, emergencias y desastres, cambio climático, el abordaje de los determinantes socioambientales y su impacto en la salud en coordinación con los comités andinos del ORAS CONHU. Otros aspectos específicos priorizados son cáncer, diabetes, enfermedades hipertensivas e infarto al miocardio, enfermedades respiratorias crónicas, infección respiratoria aguda, enfermedades transmitidas por vectores alados y roedores, como el dengue, zika, Chikungunya, malaria, leptospirosis, enfermedades hemorrágicas; zoonóticas y causadas por temperaturas extremas. También se ha identificado la necesidad de atender problemas como el VIH sida, el embarazo adolescente, la violencia basada en género, mortalidad materna, discapacidad, rabia transmitida por los perros y otras especies silvestres, tuberculosis, mortalidad materna así como la implementación de programas de vigilancia en salud pública, planificación de recursos humanos, evaluación de tecnología sanitaria y medicamentos, atención con calidad y calidez, salud intercultural con enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y otras prioridades sanitarias con una perspectiva de determinantes sociales de la salud.

2.2 Elaborar y gestionar programas, proyectos multipaís y acciones estratégicas en zonas de frontera para enfrentar problemáticas como las siguientes:

- Determinación social de la salud.
- Enfermedades transmitidas por vectores, zoonóticas, causadas por temperaturas extremas, problemas ambientales y del impacto del cambio climático en la salud y el abordaje de los determinantes socioambientales.
- Prevención de embarazo no deseado en adolescentes, de violencia familiar, de género y social, el consumo de sustancias nocivas y alcoholismo.
- Prevención y atención de las medidas para evitar la mortalidad materna.
- Prevención de enfermedades transmisibles y otras incluidas en los planes binacionales de acción y, ante efectos de la pandemia por COVID-19 denominado Enfermedad por COVID-19 persistente.
- Promoción de la salud, como el mecanismo para fortalecer las habilidades y capacidades de las comunidades con acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y comunitaria
- Priorizar la capacitación y entrenamiento del personal de salud y la comunidad por niveles de atención para prevenir y controlar la enfermedad con énfasis en el primer nivel.
- Articulación con los Planes Andinos del ORAS-CONHU, por ejemplo: Salud para Personas Migrantes y Cambio Climático.
- Desarrollar estudios de las condiciones en que viven, estudian, trabajan las personas de frontera, a través de la coordinación intersectorial, con la comunidad y cooperación internacional, teniendo en cuenta la necesidad de abordar / enfrentar los determinantes sociales de la salud. Asimismo, se deben desarrollar acciones que permitan fortalecer los conocimientos y prácticas de las personas en pro del cuidado de sí mismo, del otro y del ambiente

2.3 Diagnosticar y diseñar redes de telemedicina y telesalud en las fronteras definidas.

2.4 Apoyar la implementación de redes de telemedicina/telesalud diseñadas y priorizadas.

Objetivo estratégico 3. Promover la participación de otros sectores y actores sociales para el desarrollo de respuestas integrales en salud, priorizando las poblaciones en desventaja.

Este objetivo tiene por finalidad mejorar los niveles de trabajo intersectorial para enfrentar los determinantes sociales y lograr la sostenibilidad. Los problemas de salud identificados en las fronteras precisan de una intervención integral, esto es, un trabajo conjunto entre los diferentes niveles del gobierno, las diversas instituciones, los organismos de cooperación internacional, los diferentes sectores que trabajan en los ámbitos de planeamiento, ejecución y monitoreo de las acciones que repercuten en las condiciones de salud de la población y la participación de la comunidad.

El propósito no es crear nuevos mecanismos de coordinación en frontera sino fortalecer los existentes mediante una mayor y mejor participación de los actores responsables de la garantía del derecho a la salud, de afrontamiento de los determinantes sociales de salud, y promoción de la participación de la comunidad.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

3.1 Elaborar y gestionar proyectos e intervenciones multipaís para:

- Actualizar el mapeo de actores en las fronteras de los países andinos y los diferentes mecanismos de coordinación interinstitucional, de cooperación e integración existentes en las fronteras priorizadas.
- Caracterizar los diferentes mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, de cooperación e integración existentes en las fronteras priorizadas.
- Identificar las estrategias para fortalecer alianzas entre los países andinos para enfrentar problemas estructurales que afectan la salud en las zonas de frontera, mejorar la coordinación interinstitucional e intersectorial en la garantía del derecho a la salud y la atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad.

3.2 Fortalecer los mecanismos de coordinación entre el sector salud, comunidad, cooperantes y otros sectores involucrados para dar respuesta a los problemas de salud priorizados en las fronteras definidas.

- Fortalecer las alianzas con instituciones formadoras de recursos humanos como universidades e institutos superiores de los ámbitos de frontera.
- Establecer alianzas para la elaboración y gestión conjunta de proyectos.
- Fortalecer los comités de vigilancia comunitaria y otros comités en las zonas de fronteras de los países andinos, y ante la emergencia priorizar las acciones relacionadas a la prevención y control.
- Participación en reuniones diversas (binacionales, internacionales, etc.) para gestión de proyectos multipaís con énfasis en las fronteras de los países andinos.
- Reuniones presenciales y virtuales con el Comité Andino de Salud en Fronteras para la planificación y desarrollo de las actividades prioritarias del PASAFRO y para el cumplimiento del Reglamento de Funcionamiento actualizado.

Objetivo estratégico 4. Fortalecer la comunicación social en salud en fronteras.

Este objetivo tiene como finalidad contribuir a fortalecer estrategias de información, educación y comunicación y movilización social que ayuden a mejorar el conocimiento e incidan en prácticas saludables. Las acciones de prevención, promoción y respuesta deben estar articuladas en un contexto binacional o trinacional con la finalidad de darle sostenibilidad en el tiempo, acciones contra enfermedades transmisibles, no transmisibles, de respuesta ante desastres, etc., deben tener una estrategia que permita un mayor impacto, como las previstas en la semana de prevención contra el dengue, en la lucha contra la violencia y el embarazo del adolescente, entre otras.

Es por esto, que surge la necesidad de contar con un Plan de Información, Educación y Comunicación para las fronteras, implementado por la Red Andina de Comunicadores, que apoye las acciones en salud y la difusión de las acciones del PASAFRO.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son:

- 4.1 Diseñar e implementar un Plan de Información, Educación y Comunicación en Salud Pública en los escenarios de frontera por parte de la Red Andina de Comunicadores.
 - Priorizar la implementación de la estrategia de comunicación de riesgo ante una Emergencia sanitaria de preocupación internacional (ESPII). y otros procesos incluidos en el anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional 2005 modificado el 2024.
 - Elaborar y gestionar proyectos para la creación y fortalecimiento de la Red de Comunicadores Andinos con enfoque de participación comunitaria y elaboración de planes de información, educación y comunicación en salud pública en los escenarios de frontera teniendo en cuenta las directrices que deben cumplirse en los países andinos.
 - Diseñar e implementar una estrategia de Información, Educación y Comunicación social (IEC) y la implementación de la metodología de Comunicación para Impactar Conductas (COMBI) en salud pública en los escenarios de frontera con la Red Andina de Comunicadores con énfasis en participación social y de base comunitaria.
 - Fortalecer la comunicación en salud en fronteras utilizando las nuevas tecnologías (plataformas tecnológicas y los sistemas digitales).
 - Aprovechar las nuevas plataformas digitales, incluidas las redes sociales más conocidas, para coordinar, desarrollar y difundir las actividades y enfoque del PASAFRO.
- 4.2 Visibilizar y difundir las acciones realizadas en el marco del PASAFRO.
 - Participar en eventos diversos de presentación y difusión del PASAFRO.
- 4.3 Promover la salud en las fronteras:
 - Difundir información sobre temas de salud relevantes para las poblaciones fronterizas, como enfermedades transmisibles, atención materno infantil, salud mental y nutrición.

Objetivo estratégico 5. Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes de salud binacionales.

Con este objetivo técnico-político de interés y alcance binacional en las fronteras, se requiere de un lado tener acuerdos entre países para la construcción de redes de atención de salud y disponer una estructura de atención que permita el uso de estrategias, planes y proyectos para la atención y garantía del derecho a la salud de todos los ciudadanos en los ejes de frontera. También es primordial disponer de una infraestructura y organización conjunta con leyes y directivas que faciliten la atención de salud, la conformación de redes binacionales o mecanismos similares para la atención de servicios de salud es la forma más adecuada para garantizar el acceso a la salud para la población que vive y se desplaza entre las fronteras.

La evidencia de los problemas de salud identificados mediante los ASIS ha impulsado a definir una respuesta social, la misma que se basaría en la consolidación de redes binacionales y complementación de actividades de salud.

Las actividades que permitirán la consecución de este objetivo estratégico son las siguientes:

- 5.1 Revisar el marco jurídico y los acuerdos de cooperación binacional vigentes con el propósito de actualizar los tratados y memorandos de entendimiento, así como las normas técnicas en salud. El objetivo es identificar los mecanismos necesarios que faciliten la coordinación y las acciones, así como la creación y fortalecimiento de redes binacionales de salud en las fronteras priorizadas.
- 5.2 Diseñar redes y normativas para la transferencia de pacientes y su acceso a servicios de atención médica en ambos países. Esto incluye definir el paquete de atención de salud que se establecerá según el nivel de complejidad en los establecimientos de salud fronterizos, así como establecer protocolos y normas de atención binacional. Además, es necesario definir el ámbito de atención, los ejes binacionales involucrados y el nivel de complejidad de la atención.
- 5.3 Implementar las redes seleccionadas para el acceso a la salud, definiendo la infraestructura necesaria, los suministros de insumos y medicamentos, y los recursos humanos, así como su capacidad resolutive.
- 5.4 Establecer el nivel de interoperabilidad entre los sistemas de salud de cada país en sus fronteras priorizadas, considerando la información relacionada con la atención clínica y la vigilancia en salud pública..

5. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

El marco lógico es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación. Su propósito es brindar coherencia al proceso de planificación y generar instrumentos para el monitoreo. A continuación, se presenta la matriz de marco lógico del PASAFRO, actualizado.

**Cuadro 6. Marco lógico Plan de Salud en Fronteras
Actualizado PASAFRO a 2030**

Objetivo general: Contribuir a la articulación, complementación e integración andina y al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones que viven y transitan en las fronteras de los países andinos mediante estrategias que enfrentan los determinantes sociales de la salud, facilitan el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y con enfoque de derecho humanos e interculturalidad.					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META	RESPONSABLES
1. Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria)	1.1 Concertar, validar y aprobar con los países andinos la <i>Guía Actualizada para el Análisis de Situación de Salud</i> de las poblaciones en ámbitos de frontera de los países andinos, con enfoque determinación social de la salud, derecho a la salud, interculturalidad, género, intersectorialidad.	Una Guía para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos actualizada	Resolución REMSAA de aprobación del Documento	1	Países Andinos
	1.2 Realizar, culminar y actualizar los Análisis de Situación de Salud (ASIS) en los espacios de frontera definidos.	Número de Análisis de Situación de Salud (ASIS) elaborados y/o actualizados	ASIS	4	Países andinos y ORAS CONHU
	1.3 Identificar la situación de la oferta y demanda de servicios de salud en las fronteras previamente definidas (se articula con objetivo 5).	Estudios de oferta y demanda de servicios de salud realizados	Estudios (incluye Directorio de Oferta y demanda de servicios de salud).	2	Países andinos y ORAS CONHU
	1.4 Desarrollar, previa capacitación, instrumentos de planificación y gestión para la respuesta a los problemas de salud priorizados para la población que vive y transita en las fronteras priorizadas.	Número de mecanismos implementados para fortalecer los procesos de planificación y ejecución de acciones en fronteras, con evidencia documentada y evaluación anual	Informes de gestión validados por el Comité Andino de Salud en Fronteras y reportes anuales de implementación	6	Países andinos, ORAS CONHU e instituciones cooperantes
	1.5 Implementar sala de análisis de situación de salud para emergencia en salud pública de importancia internacional.	Sala binacional implementada para la vigilancia de ESPIL.	Guía para la implementación de la sala de situación aprobada	6	Países, ORAS CONHU, OPS
2. Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de	2.1 Diseñar e implementar programas de fortalecimiento de capacidades, habilidades y cooperación técnica en los temas prioritarios.	Programas diseñados e implementados	Actas o informes de talleres realizados	6	Países andinos y ORAS CONHU

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META	RESPONSABLES
salud identificados y priorizados en fronteras.	2.2 Elaborar y gestionar programas, proyectos multipaís, intervenciones estratégicas y acciones en zonas de frontera para enfrentar problemáticas prioritarias.	Porcentaje de programas y acciones implementadas en función de los problemas priorizados, con reporte de impacto en salud pública cada dos años	Reportes nacionales de implementación de programas, con evaluación de impacto y documentación de evidencia en al menos dos períodos anuales	6	Países andinos
	2.3 Diagnosticar y diseñar redes de telemedicina y telesalud en las fronteras definidas.	Número de redes de telemedicina / telesalud diseñadas	Informes técnicos	1	Países andinos y ORAS CONHU
	2.4 Apoyar la implementación de redes de telemedicina y telesalud diseñadas y priorizadas.	Número de redes de telemedicina / telesalud apoyadas y en funcionamiento.	Informes técnicos anuales	1	Países andinos y ORAS CONHU.
3. Promover la participación de otros sectores y actores sociales para el desarrollo de respuestas integrales en salud, priorizando las poblaciones en situación de desventaja.	3.1 Realizar mapeo de actores en frontera y los diferentes mecanismos de coordinación interinstitucional, de cooperación e integración existentes en las fronteras definidas.	Número de ejes de frontera donde se ha realizado mapeo de actores y mecanismos de coordinación interinstitucional, cooperación e integración.	Informe técnico	6	Países andinos
	3.2 Fortalecer los mecanismos de coordinación entre el sector salud, comunidad, cooperantes y otros sectores involucrados para dar respuesta a los problemas de salud priorizados en las fronteras definidas.	Número de sectores y actores sociales que participan activamente en las acciones de salud en fronteras, con al menos una estrategia de coordinación intersectorial implementada anualmente	Actas de reuniones intersectoriales, listas de asistencia y acuerdos firmados por las partes involucradas	3	Países andinos
4. Fortalecer la comunicación en salud en fronteras.	4.1 Diseñar e implementar un Plan de Información, Educación y Comunicación en salud pública en los escenarios de frontera por parte de la Red Andina de Comunicadores.	Plan de comunicación implementado con la Red de Comunicadores.	Acta de reuniones de coordinación. Plan de Comunicación Andino.	1	Países andinos y ORAS CONHU
	4.2 Visibilizar y difundir las acciones realizadas en el marco del PASAFRO.	90% de las acciones del PASAFRO difundidas a través de las páginas web del ORAS, ORIS y Ministerios de Salud.	Registros de productos comunicacionales	90%	Países andinos y ORAS CONHU
	4.3. Promover la salud en las fronteras: Difundir información sobre temas de salud relevantes para las poblaciones fronterizas, como enfermedades transmisibles, atención materno infantil, salud mental y nutrición.	Número de campañas de comunicación en salud implementadas en fronteras, con medición de impacto en la	Evaluaciones de impacto de las campañas, métricas de alcance en medios digitales y encuestas de percepción en		Países andinos y ORAS CONHU

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META	RESPONSABLES
		población objetivo	comunidades fronterizas		
5. Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes binacionales de salud.	5.1 Analizar el marco jurídico y las normas técnicas en salud para identificar los medios necesarios que faciliten la coordinación y acciones para la construcción de redes binacionales de salud en las fronteras definidas.	Análisis y propuestas de coordinación en salud.	Documentos de propuestas.	6	Países andinos y ORAS CONHU
	5.2 Diseñar redes y mecanismos de referencia y contrareferencia para acceso a la salud en las fronteras seleccionadas.	Redes y mecanismos de referencia y contrareferencia diseñados	Memorias técnicas	5	Países andinos
	5.3 Implementar las redes para acceso a la salud seleccionadas, prioridad Red Binacional de Salud la zona de frontera La Paz (Bolivia) – Puno (Perú).	Número de redes binacionales de salud establecidas y operativas, con seguimiento y evaluación anual de su funcionamiento	Actas de acuerdos binacionales, reportes de seguimiento de funcionamiento de redes y auditorías anuales de operatividad	1	Países andinos
	5.4 Iniciar el proceso de estructuración de la red binacional para determinar la delimitación, características de los subsistemas a implementar ante ESPIL.	N° de países que estructuran una red binacional para la vigilancia epidemiológica y de ESPIL	Carta de acuerdo binacional que autoriza estructuración de una red binacional	2	Países andinos ORAS CONHU

6. RESPUESTA ANTE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESPII) EN LAS FRONTERAS DE LOS PAÍSES ANDINOS

Entre el 12 al 29 de diciembre de 2019 se presentaron cinco casos de una nueva y grave enfermedad respiratoria en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El estudio epidemiológico determinó que los casos tenían relación con personas que estuvieron en un mercado de productos marinos y animales silvestres como pangolines, serpientes y murciélagos, que eran mantenidos en inadecuadas condiciones higiénicas y de conservación. El 7 de enero se identificó al agente causal, como un coronavirus al que se le denominó SARS-CoV-2.

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), fue notificada en América por primera vez el 21 de enero de 2020 en los Estados Unidos en un hombre de 35 años, originario de Washington, que retornó de la provincia de Wuhan (China). El 26 de febrero se reportó el primer caso en América Latina en Sao Paulo (Brasil), en una persona de 61 años que retornó de Italia.

Los primeros casos de la COVID-19 se presentaron en los países andinos desde fines de febrero al 13 de marzo de 2020

Distribución de primeros casos de la COVID-19 en los países andinos.

País	Fecha del Primer Caso
Bolivia	10 de marzo de 2020
Chile	3 de marzo de 2020
Colombia	6 de marzo de 2020
Ecuador	29 de febrero de 2020
Perú	6 de marzo de 2020
Venezuela	13 de marzo de 2020

Fuente: Preparación propia con datos de los Ministerios de Salud Andinos

El primer caso de Bolivia fue un ciudadano que había viajado a Europa, en Chile el primer caso fue un hombre que regresó de Singapur, en Colombia, el primer caso fue un ciudadano que había viajado a Italia, en Ecuador, el primer caso fue una mujer que había viajado a España, en Perú, el primer caso fue un paciente que había llegado desde Europa finalmente en Venezuela, el primer caso fue un ciudadano que había regresado desde Italia.

La enfermedad se convirtió en una pandemia y, al 3 de octubre de 2020 se habían confirmado globalmente 34,529,418 casos y 1,028,517 de fallecidos, ubicándose tres países andinos entre los 12 países con más casos en el mundo. Los datos actualizados se encuentran en diferentes plataformas como la de OMS¹², OPS¹³, de la Universidad de Johns Hopkins¹⁴ y de la compañía de datos Dadax¹⁵,

¹² Organización Mundial de la Salud (OMS). (n.d.). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el [fecha de consulta], de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

¹³ Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Informes de situación COVID-19. Recuperado de <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>

¹⁴ Johns Hopkins University. (n.d.). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). Recuperado de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

¹⁵ Worldometer. (n.d.). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Recuperado de <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

En el año 2020, la población proyectada en las fronteras andinas era de aproximadamente 29,900,000 personas en las NUTE 2 de Fronteras. Estas regiones tienen fuertes vínculos demográficos, sociales, culturales, epidemiológicos y económicos, con importantes volúmenes de comercio y tránsito de personas debido al turismo y otras actividades de intercambio y relaciones binacionales.

Durante la pandemia de COVID-19, se implementaron severas medidas de restricción del tránsito de personas y comercio en los puntos de entrada, con el objetivo principal de cortar la cadena de transmisión del virus. Antes de la pandemia, las fronteras terrestres de la región andina ya enfrentaban problemas derivados de desigualdades estructurales, riesgos y daños en la salud debido a la persistencia de eventos transmisibles y la amenaza de reemergencia de otros. Además, las repercusiones en la salud de desastres naturales como terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas eran problemas agudizados y relegados a un segundo plano tras la llegada de la COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin de la emergencia sanitaria global por la pandemia de COVID-19 el 5 de mayo de 2023. Hasta el 18 de mayo, se reportaron 766 millones de casos confirmados y más de 6,9 millones de muertes en todo el mundo, con una tasa de 96,521 por millón de habitantes y una tasa de 872 fallecidos por millón de habitantes. El número de nuevos casos disminuyeron significativamente en varias regiones: Región del Mediterráneo Oriental (-42%), Región de Europa (-41%) y Región de las Américas (-34%), y el número de nuevas muertes notificadas en un período de 28 días también disminuyó en varias regiones: Región de Europa (-43%), Región del Mediterráneo Oriental (-42%) y Región de las Américas (-17%)¹⁶

A Mayo de 2023, los países andinos sumaron un poco más de 36 millones de casos acumulados desde el inicio de la pandemia y 1.1 millones de fallecidos acumulado-totales.

Actualmente, estos problemas de salud pública resurgen con renovada fuerza, dejando atrás la emergencia por COVID-19.

Restablecida la normalidad en el flujo de personas y bienes a través de las fronteras internacionales, es necesario reforzar e implementar el PASAFRO con un trabajo multisectorial y participativo con las autoridades y la comunidad, basado en las áreas de frontera. Este plan debe basarse en los acuerdos bilaterales o multilaterales postergados por la pandemia de COVID-19, sin descuidar la vigilancia ante la aparición de nuevas Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Teniendo como base los nuevos acuerdos contra la pandemia y la actualización del Reglamento Sanitario Internacional para los pasos fronterizos se plantea implementar en estos espacios la siguiente estrategia:

1. Fortalecimiento de Capacidades Sanitarias:

- a. Implementar sistemas de alerta temprana y respuesta rápida ante emergencias sanitarias, alineándose con las recomendaciones de la OMS para mejorar la preparación y respuesta a futuras pandemias.
- b. Desarrollar programas de capacitación continua para el personal sanitario en gestión de crisis y atención primaria.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. (2023, 18 de mayo). Weekly epidemiological update on COVID-19. Recuperado de <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-may-2023>

2. Acceso Universal a Servicios de Salud:

- a. Establecer acuerdos bilaterales para que los habitantes de las fronteras tengan acceso a servicios de salud integrales, priorizando la atención primaria y los servicios esenciales.
- b. Fomentar políticas que eliminen barreras económicas y geográficas al acceso a servicios sanitarios.

3. Integración Regional y Cooperación:

- a. Promover la colaboración entre países andinos para compartir recursos, información y mejores prácticas en salud pública.
- b. Establecer alianzas con organismos internacionales y ONG para fortalecer las capacidades locales y regionales en salud.

4. Estrategias de Implementación

- a. Desarrollo de Protocolos Comunes: Crear protocolos estandarizados para el manejo de enfermedades infecciosas que puedan ser aplicados en todas las fronteras andinas, facilitando así una respuesta coordinada.
- b. Inmunización y Prevención: Alinear las campañas de vacunación con la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030)¹⁷ para asegurar una cobertura amplia y efectiva en toda la población, incluyendo grupos vulnerables.
- c. Educación y Conciencia Pública: Implementar campañas educativas sobre prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables, utilizando plataformas digitales y comunitarias para alcanzar a diversas poblaciones.

La incorporación del nuevo acuerdo contra pandemias de la OMS en el Plan de Salud en Fronteras al 2030 es un paso crucial hacia la mejora continua de los sistemas sanitarios en la región andina. A través del fortalecimiento de capacidades, el acceso universal a servicios, y la cooperación regional, se podrá construir un futuro más saludable y resiliente ante emergencias sanitarias. La colaboración entre países es vital para garantizar que se cumplan los derechos a la salud y al bienestar para todos los habitantes.

Este enfoque no solo respeta los lineamientos actuales del organismo andino, sino que también se alinea con las metas globales establecidas por la OMS y otros organismos internacionales.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). (n.d.). Immunization agenda 2030: A global strategy to leave no one behind. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el [fecha de consulta], de <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.

7. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Se presenta a continuación el cronograma general de implementación para los siguientes años de duración del PASAFRO actualizado.

Cuadro 7. Matriz de Cronograma General PASAFRO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDAD	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Desarrollar mecanismos para fortalecer el diagnóstico de la situación de salud de la población de las fronteras andinas y la capacidad de respuesta social (institucional y comunitaria)	1.1 Concertar, validar y aprobar con los países andinos la Guía Actualizada para el Análisis de Situación de Salud de las Poblaciones en Ámbitos de Frontera de los Países Andinos.	Reuniones de trabajo para evaluar y aprobar la guía Publicación.	X					
	1.2 Realizar, culminar y actualizar los Análisis de Situación de Salud (ASIS) en los espacios de frontera definidos.	Socialización y Capacitación de metodología de ASIS al personal de frontera. Reunión de preparación y levantamiento de línea base Priorización de Resultados Validación de resultados con carácter binacional Socialización de información a autoridades locales y sector salud para dar respuesta a los problemas identificados Publicación.	X	X				
	1.3 Identificar la situación de la oferta de servicios de salud en las fronteras previamente definidas (articula con objetivo 5).	Diseño y prueba de la herramienta para levantamiento de información. Levantamiento de información Procesamiento y Análisis de la información de oferta. Identificación de brecha entre oferta y demanda. Socialización a las autoridades locales y de salud Publicación.	X	X				
	1.4 Desarrollar, previa capacitación, instrumentos de planificación y gestión en respuesta a problemas priorizados en los ASIS.	Reunión de concertación y priorización de problemas de salud en los ámbitos de frontera identificados (mesas de trabajo). Sistematización de resultados, identificación de actores sectoriales e intersectoriales. Definición de matriz de marco lógico Capacitación de metodología de formulación de proyectos. Diseño del proyecto participativo sectorial y comunitario Concertación de la propuesta de proyecto con	X	X	X			

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDAD	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		personal de salud y autoridades.						
	1.5 Implementar sala de análisis de situación de salud para emergencia en salud pública de importancia internacional.	Sala binacional implementada para la vigilancia de agentes con potencial pandémico		X	X			
2. Implementar y apoyar programas y acciones específicas para enfrentar los problemas de salud identificados y priorizados en fronteras	2.1 Diseñar e Implementar programas de fortalecimiento de capacidades, habilidades y cooperación técnica en los temas priorizados.	Desarrollar un plan de capacitación por eje en base a las necesidades identificadas en el ASIS o el territorio. Realizar talleres de capacitación.	X	X	X			
	2.2 Elaborar y gestionar proyectos multipaís, intervenciones estratégicas y acciones en zonas de frontera para enfrentar problemáticas prioritarias.	Elaborar y gestionar proyectos e intervenciones estratégicas. Búsqueda de financiamiento. Coordinación y apoyo técnico para la implementación del proyecto.	X	X	X	X	X	X
	2.3 Diagnosticar y Diseñar redes de telemedicina y telesalud en las fronteras definidas.	Aplicar metodología estandarizada para el levantamiento de capacidades básicas de voz y data. Diseño de la red de telemedicina y telesalud.		X	X			
	2.4 Apoyar la implementación de redes de telemedicina Y telesalud diseñadas y priorizadas.	Mejoramiento de infraestructura de comunicaciones de seguridad de los instrumentos. Equipamiento. Entrenamiento de recurso humano Mantenimiento de equipos Aplicación del sistema de telesalud.			X	X		
3. Promover la participación de otros sectores y actores sociales para el desarrollo de respuestas integrales en salud, priorizando las	3.1 Realizar Mapeo de actores en frontera y los diferentes mecanismos de coordinación interinstitucional, de cooperación e integración existentes en las fronteras definidas.	Levantamiento de información de nivel nacional y local y Sistematización de la información.	X	X	X	X	X	X

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDAD	2025	2026	2027	2028	2029	2030
poblaciones en situación de vulnerabilidad.	3.2 Fortalecer los mecanismos de coordinación entre el sector salud, comunidad, cooperantes y otros sectores involucrados para dar respuesta a los problemas de salud priorizados en las fronteras definidas.	Definir un plan de acción conjunta Reuniones de coordinación y evaluación. Activar el EPICON Epidemiología de Vigilancia Comunitaria en frontera definida (norte).			X	X	X	X
4. Fortalecer la comunicación en salud en fronteras	4.1 Diseñar e implementar un Plan de Información, Educación y Comunicación en salud pública en los escenarios de frontera por parte de la Red Andina de Comunicadores. Bis Requiere: priorizar la implementación de la estrategia de comunicación de riesgo ante la ESPII producida por eventos de transmisión internacional elaborar y gestionar proyecto.	Análisis de la información existente: Recopilar y analizar información sobre las acciones realizadas en el marco del PASAFRO, los canales de comunicación disponibles, los públicos objetivo y las necesidades de información en salud en las zonas fronterizas. Construir un plan macro de información, comunicación y educación tomando en cuenta las prioridades de salud de las fronteras para fortalecer la promoción y prevención en salud. Reuniones de coordinación anuales de la Red. Participación de los miembros de la Red de Comunicadores en eventos de frontera. Formación y capacitación al personal de salud, a los medios de comunicación en frontera y a la población (aplicación del plan). Uno por frontera (total 5).		X	X			
	4.2 Visibilizar y difundir las acciones realizadas en el marco del PASAFRO.	Diseño e impresión de material de difusión. Participación en espacios nacionales, regionales e internacionales para compartir experiencias del PASAFRO. Mejoramiento de la comunicación a través de la ampliación del ancho de banda.		X	X			
	4.3. Promover la salud en las fronteras: Difundir información sobre temas de salud relevantes para las poblaciones fronterizas, como enfermedades transmisibles, atención materno infantil, salud mental y nutrición.		X	X	X	X	X	X

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDAD	2025	2026	2027	2028	2029	2030
5. Desarrollar mecanismos para facilitar el acceso a la salud mediante la construcción de redes binacionales de salud Desarrollar el SIVIGILA Frontera	5.1 Analizar el marco jurídico y las normas técnicas en salud para identificar los medios necesarios que faciliten la coordinación y acciones en salud en las fronteras definidas.	Desarrollo de metodología para el levantamiento de información. Capacitación de los puntos focales nacionales. Desarrollo del estudio. Análisis de la data Socialización y Publicación. Se realiza los acercamientos técnicos con frontera norte para tener solo una plataforma de vigilancia epidemiológica	X					
	5.2 Diseñar redes y mecanismos de referencia y contrareferencia para acceso a la salud en las fronteras seleccionadas con prioridad	Levantamiento de información con las comunidades y personal de salud de frontera. Desarrollo de un Estudio de las características del modelo de atención de salud determinante en frontera. Identificación de un mecanismo para la atención de la demanda de salud en fronteras.			X	X	X	X
	5.3 Implementar las redes para acceso a la salud seleccionadas.	Entrenamiento a personal del nivel central como facilitadores del modelo. Capacitación a autoridades, personal de salud y comunidad, sobre el mecanismo de atención de la demanda de salud en frontera (facilitadores). Realizar una evaluación de la efectividad del modelo de atención implementado. Propuesta de mejora.						
	5.4 Iniciar el proceso de estructuración de la red binacional para determinar la delimitación, características de los subsistemas a implementar ante ESPII.	Nº de países que estructuran una red binacional para contra las enfermedades de transmisión internacional vigilancia epidemiológica y de ESPII.						

8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La efectividad de los procesos de planificación estratégica y de la implementación de éstos dependen por un lado de una formulación adecuada, donde exista una programación realista e idónea de los resultados, actividades, recursos, etc., pero también está vinculada con la existencia y aplicación de un sistema de monitoreo y evaluación.

El *monitoreo* es un proceso continuo que se basa en la comparación entre lo programado y lo ejecutado. Tiene como objetivo identificar “lo que va bien” y “lo que no funciona” en términos de consecución de objetivos y resultados; ayuda a establecer la vinculación entre medios (las actividades financiadas con recursos) y fines; y genera información que proporciona retroalimentación para mejorar la efectividad de las intervenciones.

El seguimiento también se beneficia del uso de mecanismos participativos a fin de asegurar compromisos, pero sobre todo es una herramienta que genera diálogo para asegurar la gerencia basada en resultados, la transparencia y la rendición de cuentas.

Algunos aspectos referentes al monitoreo del Plan Andino de Salud en Fronteras están definidos en el “*Reglamento para el Funcionamiento del Comité del Plan Andino de Salud en Fronteras*” que como producto de las recomendaciones en el proceso de sistematización fue actualizado en el 2019 (ver anexo 2. *Reglamento actualizado para el funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras*). En base a esta información, se complementan y desarrollan algunas precisiones para su aplicación. De esta forma, se definen: (i) los destinatarios de la información que proporciona el monitoreo y sus requerimientos (ii) los responsables (iii) el mecanismo, y (iv) los instrumentos.

Se definen como *destinatarios del monitoreo* a nivel político a los Ministros de Salud del área andina y a las autoridades gubernamentales en las zonas de frontera, de manera que asegure la articulación con las prioridades locales, nacionales y regionales y permita la toma de decisiones a nivel de políticas del sector salud o de los determinantes de la salud; a nivel técnico al Comité Andino de Salud en Fronteras integrado por los responsables de las oficinas de cooperación y relaciones internacionales de los Ministerios de Salud del área andina o sus delegados, quienes requieren identificar los problemas y desafíos en la implementación para generar correctivos, además conocer las experiencias significativas a ser replicadas y, a nivel interno o institucional, a los directivos y técnicos del ORAS-CONHU y a todo el personal que forma parte de la implementación del PASAFRO, como facilitadores y gestores del mismo.

Las *responsabilidades* dentro de este proceso dependen del nivel jerárquico en el que se encuentran los diferentes actores dentro del organigrama de ejecución del Plan, así tenemos:

- Los *ejecutores* son los responsables de entregar la información referente a la ejecución de las actividades.
- El *Comité Andino de Salud en Fronteras* es el encargado de monitorear la ejecución del Plan y de generar los informes de monitoreo que incluyan las propuestas de cambios o mejoras en caso de ser necesarias.
- La *Secretaría Técnica del PASAFRO*, por su parte, coordina la recopilación de información para el monitoreo, la sistematiza y colabora en la preparación de los informes de monitoreo. Elabora las actas de las reuniones de monitoreo del Comité Ejecutivo.
- La *REMSAA* es quien valida el proceso de monitoreo y la encargada de aprobar las propuestas de cambios o mejoras.

En lo que respecta al *mecanismo de monitoreo*, será mediante reuniones presenciales y/o virtuales del Comité Andino de Salud en Fronteras, esto es, los representantes de las Oficinas de Relaciones Internacionales de los Ministerios de Salud del área andina o sus delegados. Las reuniones serán convocadas por la Secretaría Técnica del Comité Andino de Salud en Fronteras en coordinación con la Presidencia del Comité¹⁸. La periodicidad de los monitoreos será trimestral.

Los *instrumentos* definidos para el levantamiento de la información son los medios de verificación establecidos en la matriz de marco lógico para cada actividad. Para el ejercicio del monitoreo se evaluarán los indicadores como instrumento de medición de avance en la implementación en relación con las metas propuestas, y se generarán informes de monitoreo.

Los indicadores son un instrumento apropiado para encontrar una clara conexión entre los objetivos definidos y los resultados que se espera alcanzar, por lo que se han definido indicadores de resultado para cada una de las actividades propuestas dentro de cada línea estratégica identificada.

De igual forma, los informes de monitoreo, además de evidenciar los avances técnicos y financieros, deben contener información referente a los problemas que se hayan presentado, las propuestas de cambios, rectificaciones o mejoras, así como también deben ir recopilando las buenas prácticas.

Este sistema también prevé la realización de *evaluaciones* como complemento al monitoreo. Se deberá efectuar una sistematización o evaluación de medio término y una evaluación final. El objetivo de estas es medir, analizar y valorar el diseño, los procesos y los resultados, generando conocimiento útil para la toma de decisiones, la retroalimentación, la mejora de la gestión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos. También proveerá información para la sostenibilidad de las acciones ejecutadas. El encargado de llevar adelante este proceso es el Comité Andino de Salud en Fronteras en coordinación con la Secretaría Técnica del ORAS-CONHU y con el apoyo de una consultoría externa de ser necesario.

- **Estrategia de búsqueda de socios estratégicos y movilización de recursos**

El desarrollo de las poblaciones de frontera es una prioridad para los países de la región andina. El Plan Andino de Salud en Fronteras representa la contribución desde el sector salud a los esfuerzos que vienen realizando estos países. Es por esto por lo que, se requieren de alianzas estratégicas que contribuyan tanto técnica como financieramente a la consecución de los objetivos aquí propuestos.

El Plan cuenta con un presupuesto anual estimado, que será financiado parcialmente con las cuotas de los países, y se debe complementar su financiación con los recursos existentes dentro de la cooperación internacional, es por esto la necesidad de definir una estrategia de movilización de recursos. La *estrategia de movilización de recursos* tiene como objetivo principal contar con una financiación adecuada y un apoyo técnico que permita la consecución de los Objetivos Estratégicos del PASAFRO para beneficio de la población de las fronteras andinas. Los *elementos* que integran la estrategia están definidos por (i) a quién está dirigida (ii) las herramientas (iii) el mecanismo (iv) la temporalidad, (v) monto que se requiere movilizar, y; (vi) responsables.

¹⁸ Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue.2020. Plan Andino de Salud en Fronteras. Comité Andino de Salud en Fronteras. REMSAA XXXVIII/537. Recuperado de <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/RES%20XXXVIII-537%20PASAFRO.pdf>

Esta estrategia está *dirigida* a toda la cooperación bilateral y multilateral presente en los países miembros o que destinan recursos para el sector salud de la región andina, a las ONG que trabajan en el sector y demás organismos que ofrecen cooperación regional en salud.

La principal *herramienta* de la estrategia es el Plan Andino de Salud en Fronteras, al ser un documento elaborado con la participación del Comité Andino de Salud en Fronteras. Otras herramientas necesarias para la implementación de esta estrategia podrían ser el desarrollo de acuerdos, convenios, proyectos multipaís específicos o propuesta de proyecto, dado que son instrumentos que utiliza la cooperación para el acceso a los fondos. Es decir, esto dependerá de los diversos mecanismos con los que cuentan los donantes para las diferentes modalidades de cooperación que brindan.

El *mecanismo* propuesto para esta estrategia se basa en el desarrollo de las siguientes acciones:

- Mapeo de actores de cooperación en la región andina que apoyan intervenciones en el sector salud o intervenciones de carácter regional y de los mecanismos que utilizan para destinar recursos.
- Presentar a las Agencias y Oficinas de Cooperación Internacional de los países andinos las necesidades de financiación (puede ser documental o a través de un taller presencial acordada por los miembros del Comité).
- Promover junto con las Agencias y Oficinas de Cooperación Internacional de los países miembros un acercamiento con los actores identificados (reuniones con la cooperación bi y multilateral, ONG, etc.).
- Presentar el PASAFRO a las Oficinas regionales de los donantes y generar alianzas estratégicas para la búsqueda de recursos.
- Monitorear la información que generan tanto las Agencias y Oficinas de Cooperación Internacional de los países andinos como los cooperantes, acerca de las oportunidades de financiación como fondos concursables, entre otros.
- Incluir al PASAFRO, con el apoyo de las oficinas de relaciones internacionales de los Ministerios de Salud de los países miembros, en las negociaciones bilaterales que realizan los países andinos en el marco de la cooperación internacional.
- Identificar fondos en las Cancillerías y Embajadas para intervenciones en el sector salud en fronteras que pudiesen ser direccionados al Plan.
- Promocionar el PASAFRO en los eventos nacionales e internacionales en las que participa el ORAS-CONHU y donde estén presentes las agencias de cooperación de los países donantes.

Para el desarrollo de las acciones propuestas, es muy importante que exista un trabajo conjunto entre el ORAS-CONHU, las oficinas de relaciones internacionales de los Ministerios de Salud, y las Agencias u oficinas encargadas de la cooperación internacional de los países miembros.

La *temporalidad* con la que se desarrollarán estas acciones dependerá de los resultados obtenidos y de la necesidad de recursos, así como de la agenda de trabajo que se establezca entre los diferentes actores. La gestión y búsqueda de socios estratégicos es un proceso continuo durante el período de ejecución del Plan, de manera que se pueda convertir posteriormente en un mecanismo de financiación de la sostenibilidad de las intervenciones.

Para identificar el *monto que se requiere movilizar* es necesario primeramente incluir el presupuesto anual del PASAFRO en la Planificación Operativa Anual del ORAS-CONHU, lo que permitirá determinar las necesidades de financiación externa anual, una vez que se han distribuido y asignado los recursos propios. De esta forma el *responsable* de la estrategia de movilización de recursos es el Comité Andino de Salud en Fronteras, esto es, las oficinas de cooperación y relaciones internacionales de los Ministerios de Salud de los países andinos, con el apoyo de la Secretaría Técnica del Comité. Cabe señalar que este rol le fue asignado a través del “*Reglamento actualizado para el funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras.*” (anexo 2).

ANEXOS

- **Anexo 1: Sistematización del Plan Andino de Salud en Fronteras**
- **Anexo 2: Reglamento Actualizado para el Funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras**
- **Anexo 3: Matriz de mecanismos de integración en salud en fronteras andinas.**
- **Anexo 4: Propuesta de costos referenciales utilizados para programación del presupuesto.**
- **Anexo 5: Clasificación de Nomenclatura de Unidades Territoriales Estadísticas (NUTE)**

Anexo 1

Sistematización del Plan Andino de Salud en Fronteras

El libro presentado por la Dra. María del Carmen Calle Dávila, secretaria ejecutiva del ORAS-CONHU, en el Webinar N° 130, sistematiza 20 años de trabajo en salud en las fronteras de los países andinos, abarcando desde 2003 hasta 2021. Este documento detalla los principales proyectos y planes implementados, así como los logros y desafíos enfrentados durante este tiempo, y subraya la importancia de la cooperación binacional y la participación comunitaria para mejorar la salud en estas áreas.

La Dra. Calle Dávila enfatizó que esta sistematización sirve como una evaluación del trabajo realizado, permitiendo un análisis de los logros, dificultades y lecciones aprendidas del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO), además de ofrecer recomendaciones que se alinean con los nuevos retos de la salud pública y la garantía del derecho a la salud en las zonas fronterizas.

Se adjunta el enlace a la web del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, donde pueden descargar el documento:

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

Anexo 2

REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS

Se adopta el siguiente Reglamento para el funcionamiento del Comité Andino de Salud en Fronteras. El presente Reglamento mantiene la coherencia con la Decisión 541 del 11 de marzo de 2003, que aprobó los Lineamientos del Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO).

DISPOSICIONES GENERALES

I. OBJETO

El Comité Andino de Salud en Fronteras tendrá como objeto: Coordinar y promover las acciones encaminadas a la formulación, ejecución y seguimiento del PASAFRO, estimulando la integración y cooperación entre los países de la Subregión Andina.

COMPOSICIÓN

II. DE LOS MIEMBROS

El Comité Andino de Salud en Fronteras, en adelante el Comité, estará compuesto por los siguientes miembros:

1. El Responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud de Bolivia o su delegado.
2. El Jefe de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud de Chile o su delegado.
3. El Responsable del Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio Salud y Protección Social de Colombia o su delegado, el coordinador de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio Salud y Protección Social de Colombia o su delegado.
4. El Director Nacional de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública de Ecuador o su delegado.
5. El Director General de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Salud del Perú o su delegado.
6. El Director General de la Oficina de Integración y Asuntos Internacionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela o su delegado.

III. DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA

La Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS – CONHU) ejercerá la Secretaría Técnica del Comité Andino de Salud en Fronteras.

FUNCIONES

IV. DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ

Son funciones del Comité:

- a. Coordinar la formulación, ejecución, seguimiento, evaluación, actualización y validación del PASAFRO.
- b. Contribuir a la realización de los Análisis de Situación en Salud binacionales en las fronteras de los países andinos, en coordinación con los Ministerios de Salud, las Direcciones de Salud Regionales correspondientes, los equipos de salud de las redes involucradas y los sectores pertinentes.
- c. Identificar y priorizar conjuntamente los temas a ser abordados en las fronteras.
- d. Identificar los mecanismos y fuentes de financiamiento y cooperación para el PASAFRO.
- e. Presentar a la Secretaría Técnica del Comité iniciativas, proyectos y planes para su gestión y desarrollo.
- f. Promover la articulación y armonización de las políticas, programas, planes, proyectos y acciones de salud en las fronteras de los países andinos.
- g. Convocar a otros Comités Andinos para efectos de coordinación cuando se requiera.
- h. Convocar a otros sectores que el Comité considere que deban estar involucrados con el propósito de enfrentar los determinantes sociales de la salud.
- i. Propiciar la participación de organismos y agencias internacionales cada vez que se requiera.
- j. Promover y coadyuvar en la conformación de las redes binacionales de servicios de salud en las fronteras.
- k. Contribuir al desarrollo de un plan de comunicación en salud en las fronteras para visibilizar y difundir las acciones realizadas en el marco del PASAFRO.
- l. Apoyar los procesos de sistematización de las experiencias en las fronteras de los países andinos para identificar recomendaciones y lecciones aprendidas para mejorar procesos futuros.
- m. Coordinar acciones, con la Secretaría General de la Comunidad Andina y otras instancias del Sistema Andino de Integración, cuando corresponda.

V. DE LA PRESIDENCIA

La presidencia del Comité será asumida por el representante del país que ejerza la Presidencia de la Reunión de Ministros y Ministras del Área Andina (REMSAA).

El Presidente tendrá las siguientes funciones:

- a. Ejercer la representación del Comité.
- b. Coordinar con la Secretaría Técnica la convocatoria a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité.
- c. Coordinar y orientar los debates en cada sesión.
- d. Presentar a la Secretaría Técnica la agenda provisional de las sesiones del Comité, la cual deberá ser aprobada al inicio de cada sesión.
- e. Poner a consideración de los Países Miembros las propuestas de constitución de grupos de trabajo temporales, integrados por técnicos de los Países Miembros, para adelantar estudios especiales sobre temas específicos; con preferencia del nivel local de las zonas de frontera, los cuales serán coordinados por la Secretaría Técnica.

VI. DE LAS FUNCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA

Son funciones de la Secretaría Técnica:

1. Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias en coordinación con la Presidencia del Comité y apoyar su desarrollo.
2. Contribuir a la actualización del PASAFRO cada vez que termine su vigencia, sistematizar las experiencias y el seguimiento de las acciones.
3. Gestionar la búsqueda de socios estratégicos para la implementación del PASAFRO.
4. Preparar y presentar al Comité los documentos de trabajo que sirvan de soporte a las decisiones del mismo.
5. Recibir las propuestas que sean presentadas por los miembros del Comité y darles el trámite correspondiente.
6. Coordinar la elaboración de los informes periódicos por parte del Comité en relación con la implementación y seguimiento al PASAFRO.
7. Elaborar las actas correspondientes a las sesiones del Comité y llevar el libro correspondiente.
8. Registrar, archivar y custodiar la documentación correspondiente de soporte de las sesiones del Comité, incluyendo los planes bi o trinacionales presentados por los países y que se constituyen en documentos de trabajo.
9. Presentar el Plan Andino de Salud de Fronteras actualizado, una vez validado por el Comité, para su aprobación en la REMSAA.
10. Tomar acciones para la difusión y desarrollo del PASAFRO una vez aprobado por la REMSAA.

SESIONES Y TOMA DE DECISIONES

VII. DEL CARÁCTER DE LAS SESIONES

Las sesiones del Comité son:

1. Ordinarias:
 - Presenciales las cuales se efectuarán por lo menos una vez al año.
 - Virtuales las cuales se realizarán de manera trimestral para la planificación conjunta, el seguimiento oportuno de los proyectos y las acciones que se realizan en las fronteras y las adecuaciones correspondientes.
2. Extraordinarias: cuando las solicite la Secretaría Técnica o dos o más de sus miembros, ante la Presidencia del Comité, cuando así se requiera por necesidades imprevistas o urgentes. También, pueden ser presenciales o virtuales.

Los miembros del Comité podrán proponer ante la Presidencia, con antelación mínima de 30 días, temas que se consideren pertinentes a ser incorporados en la agenda de la próxima sesión.

VIII. DE LA CONVOCATORIA A LAS SESIONES

La convocatoria para las sesiones del Comité la hará la Secretaría Técnica con 15 (quince) días calendario de anticipación a la fecha fijada, por medio de comunicaciones enviadas a través de correo electrónico a cada uno de sus miembros, con indicaciones de los temas que serán tratados y la entrega de los documentos que serán considerados.

Las sesiones ordinarias presenciales serán convocadas con dos meses calendario de anticipación a la fecha fijadas en la convocatoria. El lugar se fijará en coordinación con el país sede de la sesión. Las sesiones virtuales tendrán la misma validez que las presenciales.

Tres días antes de la fecha programada para la sesión ordinaria o extraordinaria que serán llevadas a cabo de manera virtual, la Secretaría Técnica verificará la asistencia de los miembros del Comité. En el caso de delegación, ésta deberá efectuarse mediante acreditación respectiva. Llegado el día de la sesión la Secretaría Técnica verificará el quórum, someterá a aprobación la agenda propuesta y una vez aprobada ésta se procederá a desarrollar el contenido de la sesión.

IX. DEL QUÓRUM DELIBERATIVO Y DECISORIO

El Comité podrá sesionar y deliberar con la concurrencia de por lo menos la mitad más uno, es decir, cuatro de los países miembros del ORAS - CONHU. Las decisiones que se adopten deberán ser aprobadas por dos tercios de los delegados presentes del Comité.

Las deliberaciones y decisiones del Comité quedarán debidamente consignadas en las actas de las sesiones.

El Reglamento fue aprobado mediante la Resolución REMSAA Extraordinaria XXXVIII (fecha y ciudad).

Firma

Responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales. Ministerio de Salud de Bolivia.

Raquel Child Goldenberg

Encargado de la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales. Ministerio de Salud de Chile.

Alejandra Nieto Guevara

Coordinadora de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

Karen Johanna Bombon Pozo

Director Nacional de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales. Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Víctor Yosef Melt Campos

Director General de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional. Ministerio de Salud de Perú.

Director de Relaciones Multilaterales. Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.

Secretaría Ejecutiva Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

Secretaría Técnica Comité Andino de Salud en Fronteras.

ANEXO 3.

Matriz de mecanismos de integración en salud en fronteras andinas

FRONTERA	MECANISMO	FORMA DE TRABAJO	INSTITUCIÓN QUE LIDERA EL MECANISMO	TEMAS DE SALUD QUE SE TRABAJAN	PERIODICIDAD
Colombia-Ecuador	Comité de Vecindad e Integración Colombo-Ecuatoriana: Comité de Asuntos Sociales y Culturales: Grupo Salud	Plenarias y Mesas de trabajo	Cancillería	Salud pública y Prestación de Servicios Binacional.	Se reunió por última vez en octubre de 2013
	Gabinete Binacional	Mesas de trabajo por tema y plenaria con todos los Ministros.	Cancillería	Salud pública, Prestación de Servicios Binacional y Plan Quinquenal.	Se reúne anualmente en diciembre
	Reuniones Técnicas Binacionales	Mesas de trabajo.	Cancillería	Salud pública, Prestación de Servicios Binacional y Plan Quinquenal.	Se reunió por última vez antes del II Gabinete Binacional
Colombia-Perú	Comisión de Vecindad e Integración Colombo-Peruana	Mesas de trabajo	Cancillería	Implementación de la Red Binacional de Salud	No se reúne desde mayo de 2011.
	Comité Técnico Bilateral de Desarrollo e Integración Fronteriza	Mesas de trabajo	Cancillería y Ministerios de Salud	Análisis de situación de salud (ASIS), Implementación del Registro Sanitario Internacional (RSI), Implementación de una Red Binacional de salud, Gestión binacional de la información epidemiológica, Fortalecimiento de la red de laboratorios de fronterizos y Fortalecimiento de la capacidad de los equipos locales para la intervención en emergencias sanitarias en salud pública.	Se reunió por última vez en octubre de 2012.
	Reuniones Técnicas Binacionales	Mesas de trabajo	Ministerios de Salud	ASIS, RSI, ETV y Prestación de Servicios.	Se reunió por última vez en febrero de 2014.
	Gabinete Binacional		Cancillería		Se reunirá por primera vez en septiembre de
Colombia-Venezuela	Comisión para el Desarrollo de un Plan de Inversión Social en Zona de Frontera entre Venezuela y Colombia	Plenaria	Cancillería	Proyecto de Memorando de Entendimiento sobre RSI y Vigilancia en Salud Fronteriza. ASIS, Malaria, Vacunación.	Se reunió por última vez en noviembre de 2011.
	Encuentros entre los Ministros de Relaciones Exteriores	Mesas de trabajo	Cancillería	Se presentaron los mismos temas, pendientes desde octubre de 2012, más IRA, ETV y el modelo de atención en salud de la comunidad wayuu.	Se reunió por última vez en octubre de 2013.
Perú - Ecuador	Comité Técnico Binacional Salud	Mesas de trabajo	Cancillería	Acuerdo de atención recíproca. Incentivos para la permanencia de RRHH de salud en frontera. Establecimiento de una Red binacional de Telemedicina. Establecimiento de un programa de Gestión Comunicacional binacional.	
Perú- Bolivia	Comité de frontera de la zona Altiplánica	Mesas de trabajo	Cancillería	Vigilancia, prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes y otros daños a la salud (campañas de vacunación humana y canina). Salud ambiental Atención de pacientes. Gestión, diagnóstico de capacidades, infraestructura y RRHH de EESS en fronteras, capacitación a personal de salud. Medicamentos Atención de comunidades indígenas originarias campesinas en la atención con enfoque de salud familiar comunitaria intercultural y género.	
Perú - Chile	Comité de Integración y Desarrollo Fronterizo	Mesas de trabajo	Cancillería	sobre productos farmacéuticos e insumos médicos. Emergencias, desastres y traslado de pacientes críticos. Salud ambiental y ocupacional. Salud de las personas, comunicaciones y promoción de la salud. Vigilancia epidemiológica.	

Autores: Comité Andino de Salud en Fronteras

ANEXO 4.

Propuesta de costos referenciales utilizados para programación del presupuesto

1. Costo promedio pasajes internacionales: USD 1,500
2. Costo promedio pasajes nacionales: USD500
3. Viáticos internacionales: USD180 x día
5. Viáticos nacionales: USD120 x día
6. Honorarios consultoría: USD 3,000 por mes
7. Materiales promedio por taller: USD 1,000
8. Costo estimado elaboración de ASIS: USD 30,000
9. Publicación de ASIS, 100 ejemplares: USD 4,000
10. Costo estimado diseño participativo y proceso de formulación y gestión de proyectos:
USD 36,000
11. Costo estimado movilización y equipos de consultor para el diagnóstico y diseño de redes
de telemedicina / telesalud: USD 30,000
12. Costo estimado de implementación de redes de telemedicina: USD 300,000
13. Costo estimado de videos comunicacionales: USD 3,000
14. Costo estimado anual de material de difusión (trípticos, dípticos, etc.): USD 30,000
15. Costo estimado de ampliación de ancho de banda: USD 3,000

ANEXO 5.

NIVEL DE NUTE	NUTE POR PAIS					
	BOLIVIA	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ	VENEZUELA
0	País	País	País	País	País	País
1	Regiones		Regiones	Regiones	Regiones	Regiones
2	Departamentos	Regiones(*)	Departamentos	Provincias	Departamentos	Estados
3	Provincias	Provincias	Agrupaciones de Municipios	Cantones	Provincias	Municipios
4	Municipios	Comunas (Municipios)	Municipios	Parroquias	Distritos	Parroquias



ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPOLITO UNANUE

Av. Paseo de la Republica N°3832, San Isidro – Perú

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

contacto@conhu.org.pe

<http://www.orasconhu.org>