

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXXII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre 1987

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXXIX Reunión



INDEXED

Tema 5.2 del programa provisional

CD32/6 (Esp.)  
13 julio 1987  
ORIGINAL: INGLES

PLAN DE ACCION CONJUNTO PARA LA SUBREGION ANDINA

Mediante la Resolución CSP22.R22, la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana (1986) tomó nota del Informe del Director sobre el Plan de Acción Conjunto para la Subregión Andina y le pidió informar sobre el progreso realizado ante la XXXII Reunión del Consejo Directivo.

El Documento CE99/10 (ver Anexo) resume para información del Comité Ejecutivo las acciones tomadas hasta la fecha por los ministros de salud de los países andinos, el Convenio Hipólito Unanue y la Organización.

En su presentación, la Secretaría hizo énfasis sobre la necesidad de promover aun más la voluntad política en favor de acciones conjuntas entre los países con miras a la solución de problemas comunes. Durante las discusiones que siguieron, el Secretario Ejecutivo del Convenio Hipólito Hunanue expresó su pleno apoyo a los esfuerzos realizados por la Organización y planteó la posibilidad de trabajar hacia la elaboración de un código sanitario estándar para la región andina. Otros oradores secundaron la iniciativa como el mecanismo más efectivo para lograr los objetivos establecidos. Se hizo una sugerencia de ampliar el área prioritaria de las enfermedades transmitidas por vectores y la malaria, y especialmente de abordar el problema creciente del Aedes albopictus.

Las delegaciones de los Países Miembros a la XXXII Reunión del Consejo Directivo quizás deseen hacer comentarios sobre este informe de progreso y sugerir actividades adicionales de colaboración entre los países, así como nuevas recomendaciones de acciones a ser llevadas a cabo por la Secretaría.

Anexo

comité ejecutivo del  
consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

grupo de trabajo del  
comité regional

CD32/6 (Esp.)  
ANEXO

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



99a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1987

Tema 4.2 del programa provisional

CE99/10 (Esp.)  
30 abril 1987  
ORIGINAL: INGLES

SUBREGION ANDINA, PLAN DE ACCION CONJUNTO

Se sometió a consideración de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana el documento "Subregión Andina, Plan de Acción Conjunto". La Conferencia aprobó la Resolución CSP22.R22 por la cual apoya la formulación y ejecución de un plan de acción conjunto y solicita al Director que informe acerca del progreso alcanzado a la XXXII Reunión del Consejo Directivo en 1987.

Es en respuesta a dicho pedido que el Director informa sobre el progreso alcanzado hasta la fecha. Se han discutido una vez más con los Ministros de Salud de la Región Andina las áreas de acción común, que se han reducido de nueve a cinco. En colaboración con el Convenio Hipólito Unanue (CHU) se han celebrado varias reuniones subregionales para definir más precisamente los elementos de un plan de acción; ellas son: en junio de 1986, el seminario subregional sobre "Fortalecimiento de la Capacidad Operativa de los Sistemas de Salud en la Región Andina"; en octubre de 1986, la reunión subregional sobre medicamentos esenciales; en octubre de 1986, la reunión de un grupo de expertos que trataron el tema de la farmacodependencia, y en febrero de 1987, la Primera Reunión Subregional Conjunta sobre Salud Materno-infantil, patrocinada por la OPS/UNICEF/CHU.

En base a dichas experiencias, tuvo lugar en noviembre de 1986 una reunión de los Directores Generales de los Países Andinos en la que se sugirieron las líneas generales de acción. Estas recomendaciones iban a ser examinadas y, según se esperaba, aprobadas, por la XII Reunión de Ministros de la Región Andina que se celebraría en marzo de 1987, pero que por motivos de fuerza mayor debió postergarse. En el ínterin, la OPS ha solicitado a los Ministros que examinen el documento para su aprobación.

Tanto en su programación regional como de países, la OPS continúa desarrollando actividades destinadas a fortalecer el enfoque subregional en las cinco áreas prioritarias definidas por los Ministros.

## SUBREGION ANDINA, PLAN DE ACCION CONJUNTO

El documento "Subregión Andina, Plan de Acción Conjunto" se sometió a consideración de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1986. La Conferencia aprobó la Resolución CSP22.R22, en la que se apoya la formulación y ejecución de un plan de acción conjunto; se solicita a los Gobiernos de la Subregión que apoyen dicha iniciativa, y se solicita al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, junto con el Convenio Hipólito Unanue (CHU), respalde los esfuerzos de los países y fomente con otros organismos la cooperación necesaria para apoyar al Plan de Acción Conjunto. Se pidió al Director que informe acerca del progreso alcanzado en la XXXII Reunión del Consejo Directivo en 1987.

En la XI Reunión de los Ministros de Salud de la Región Andina (REMSAA) de 1986 los Ministros y el Director reconocieron nueve áreas de colaboración posible entre los países. Ellas son: el control de las enfermedades transmitidas por vectores; la producción, inspección y utilización de medicamentos; el perfeccionamiento de los recursos humanos en el campo de la salud; la investigación sobre administración de servicios de salud y tecnologías apropiadas; el fortalecimiento y modernización de la infraestructura de salud; la farmacodependencia; el control de la inocuidad y calidad de los alimentos; los preparativos para casos de desastre, y el intercambio de información entre los países sobre las experiencias y adelantos en lo relativo al proceso de desarrollo de los servicios de salud.

Durante la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana se discutió con los Ministros de Salud de los países andinos el delineamiento general de un posible plan de acción conjunto. En esa oportunidad se convino en que debían concentrarse los esfuerzos, y se volvió a definir el alcance de la acción conjunta a fin de incluir cinco áreas de interés común; a saber, el desarrollo de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud; salud materno-infantil; la farmacodependencia; la malaria, y los medicamentos y sustancias biológicas esenciales. Dentro de cada una de estas áreas prioritarias se hace hincapié en la identificación de unas pocas actividades fundamentales que interesan a dos o más países cuya labor puede tener apreciable repercusión. Esa labor deberá ser factible en el ámbito nacional y tender a mostrar resultados en relativamente poco tiempo.

Desde entonces la Organización, junto con el Convenio Hipólito Unanue, ha auspiciado la celebración de varias reuniones importantes en el plano subregional a fin de elaborar un plan más detallado para las cinco áreas prioritarias. En junio de 1986 tuvo lugar en Cartagena, Colombia, un seminario sobre "Fortalecimiento de la Capacidad Operativa de los Sistemas de Salud en la Región Andina". Los grupos de trabajo identificaron varias necesidades comunes, a saber, una mejor capacidad

administrativa; la redefinición y la ampliación de la función del Ministerio de Salud dentro del sector; la coordinación intra e intersectorial; la descentralización y regionalización de la administración de los servicios de salud, y el desarrollo de trabajos sistemáticos de investigación en todos los aspectos de la prestación de servicios de salud.

En octubre de 1986 tuvo lugar en Arequipa, Perú, una reunión subregional sobre medicamentos esenciales. Se recomendó que, en el área de formulación de directrices en los planos nacional y subregional, cada país ha de preparar documentación sobre sus directrices y experiencias, los aspectos jurídicos involucrados, así como también otros aspectos importantes relacionados con este asunto. Se ha de dar circulación a dicha información. Deberá explorarse la posibilidad de efectuar compras conjuntas y de establecer un sistema de distribución regional y un sistema uniforme para el control de la calidad de los productos importados o fabricados.

Un grupo de expertos se reunió en Quito, Ecuador, para examinar y recomendar las actividades que podrían desarrollarse en el área de la farmacodependencia. Los expertos concluyeron que es menester definir en cada país el alcance de los problemas; establecer y ampliar la capacidad e idoneidad en los ministerios de salud dentro de esta área; identificar y establecer una red de centros colaboradores, y proveer la capacitación necesaria.

En febrero de 1987 se celebró en Quito, Ecuador, la Primera Reunión Subregional Conjunta sobre Salud Maternoinfantil, auspiciada por OPS/UNICEF/CHU. En esta importante reunión intervinieron 80 expertos que representaban a todos los organismos y gobiernos interesados en el tema. Las recomendaciones se refirieron a cuatro grandes áreas: el adiestramiento en capacidad administrativa y el fortalecimiento de las estructuras administrativas de todo nivel para llevar a cabo los objetivos; la necesidad de metodologías didácticas; el establecimiento de sistemas de observación, notificación del progreso alcanzado e intercambio de información, y la necesidad de movilizar la participación de la comunidad y proveer educación.

Otra medida más en favor de la preparación de un Plan de Acción Conjunto fue la Reunión de Directores Generales de Salud, patrocinada por la OPS y el Convenio Hipólito Unanue, que tuvo lugar el mes de noviembre en Quito, Ecuador. En dicha reunión los Directores Generales de Salud de los cinco países andinos expresaron la opinión de los Gobiernos respectivos sobre las posibles áreas de colaboración en cada una de las cinco áreas prioritarias identificadas. El informe final y las recomendaciones de la reunión debían ser examinadas y, según se esperaba, aprobadas, por la XII Reunión de los Ministros de Salud de la Región Andina en marzo de 1987. Lamentablemente, por motivos de fuerza mayor hubo que postergar la XII REMSAA. La OPS había pedido a cada uno de los Gobiernos que indicara

para cada área prioritaria el punto focal del programa en el país respectivo, las áreas de competencia que el país estaba dispuesto a compartir, y las áreas donde deseaba recibir asistencia y colaboración de los demás países de la Región. A fin de que la OPS pase a la etapa siguiente de la elaboración de un Plan de Acción Conjunto, se ha pedido a los Ministros de Salud que aprueben individualmente las recomendaciones contenidas en el documento de Quito. Se anticipa que el Director tendrá oportunidad de discutir los pasos siguientes con los Ministros de Salud de la Región Andina durante la Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará en mayo de 1987.

Por lo tanto la OPS continúa promoviendo el desarrollo de un Plan de Acción Conjunto en la Subregión Andina. Un informe actualizado sobre la marcha de las actividades se someterá cuando se reúna el Comité Ejecutivo.

*consejo directivo*



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXXII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre 1987

*comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXXIX Reunión

Tema 5.2 del programa provisional

CD32/6, ADD. I (Esp.)  
17 septiembre 1987  
ORIGINAL: INGLES

PLAN DE ACCION CONJUNTO PARA LA SUBREGION ANDINA

De conformidad con las decisiones de los Ministros de Salud de los países andinos y teniendo en cuenta la resolución de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, que dio su apoyo al concepto de esfuerzo cooperativo en el sector salud entre los países andinos, del 31 de agosto al 4 de septiembre de 1987 se celebró en Caracas, Venezuela, una reunión patrocinada por la OPS y el Acuerdo Hipólito Unanue.

Los objetivos de la reunión eran examinar la situación en las cinco áreas prioritarias establecidas por los Ministros de Salud de los países andinos; identificar áreas de posible cooperación entre los países; promover la participación de los gobiernos y de los organismos externos de cooperación, y preparar un plan de trabajo para poner en práctica las decisiones tomadas.

Se invitó a las siguientes personas de cada país: al Director General de Salud, al Director de la Oficina de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud, al Jefe de la Oficina de Planificación del Ministerio, y al Jefe de la Sección de Salud de la Junta Nacional de Planificación.

Además de la OPS y del Convenio Hipólito Unanue, que patrocinaban la reunión, participaron en los debates el UNICEF, el PNUD, USAID, GTZ y la Cooperativa Andina de Fomento (CAF).

Cada uno de los representantes de los cinco países andinos presentó un documento en el que se revisaban los siguientes aspectos de cada una de las áreas prioritarias: situación; objetivos, estrategias, prioridades y actividades que tiene el gobierno; relación entre el área programática dentro del Plan Nacional de Desarrollo y en el Plan de Salud; necesidades de cooperación técnica y posibles actividades conjuntas; y necesidades financieras, tanto internas como externas.

Los organismos externos explicaron cuáles eran sus políticas de financiación y sus intereses particulares y se dió a los países la oportunidad de celebrar reuniones de carácter individual con los representantes de los organismos externos participantes.

Todos los participantes enjuiciaron de la manera más favorable el resultado de la reunión. Se ha prosperado mucho en la identificación de áreas de necesidades e intereses mutuos. En lo tocante a cada una de las áreas prioritarias, los participantes elaboraron un proyecto de trabajo para detallar medidas concretas a corto plazo, a plazo medio y a largo plazo. Ese proyecto de plan de trabajo está siendo perfeccionado en los niveles técnicos y se someterá a la consideración de los Ministros de Salud de la Subregión en la XII Reunión de la REMSAA, en noviembre de 1987. También se está elaborando un documento preparativo en el que se explica la iniciativa de cooperación andina en materia de salud, que será presentado al mismo tiempo a los Ministros de Salud de los países andinos. En cuanto se apruebe ese documento básico, se convertirá en uno de los instrumentos para promover la conciencia y el interés por los esfuerzos conjuntos de los gobiernos.

Los participantes decidieron también que, para promover esos esfuerzos conjuntos a nivel de los países, los Directores Generales sirviesen de puntos focales de la iniciativa y que se identificaran las instituciones nacionales responsables en cada país de las áreas prioritarias.

El grupo acordó volver a reunirse en Colombia en 1988 para evaluar los progresos realizados.