

Unión de Naciones Suramericanas
UNASUR SALUD



Consejo de Salud Suramericano
Plan Quinquenal
2010 - 2015

Unión de Naciones Suramericanas
União de Nações Sul-Americanas
Union of South American Nations
Unie van Zuid-Amerikaanse Staten



Propuesta 28 abril de 2010
Presentado por el Comité Coordinador al Consejo de Salud Suramericano

CONTENIDOS

Página

PRESENTACION	3
1. INTEGRACION SURAMERICANA EN SALUD	4
2. SITUACIÓN DE SALUD EN SURAMÉRICA	6
3. MARCO RESOLUTIVO DE UNASUR SALUD	11
4. VALORES, PRINCIPIOS Y TRAZADORES ESTRATÉGICOS	14
4. MAPA ESTRATÉGICO	16
5. OBJETIVOS Y RESULTADOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	17
6. MODALIDADES DE FINANCIAMIENTO Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS	30
7. GESTIÓN DEL PLAN QUINQUENAL	31
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN	32
ANEXO A	34
ANEXO B	36
ANEXO C	41
ANEXO D	43
BIBLIOGRAFIA	44

PRESENTACION

El 23 de mayo del año 2008, doce Jefes de Estado y de Gobierno suscribieron el Tratado Constitutivo de la Unión Suramericana de Naciones con el objetivo de “construir, de manera participativa y consensuada, un espacio de integración y unión en lo cultural, social, económico y político entre sus pueblos, otorgando prioridad al diálogo político, a las políticas sociales, la educación, la energía, la infraestructura, el financiamiento y el medio ambiente, entre otros, con miras a eliminar la desigualdad socioeconómica, lograr la inclusión social y la participación ciudadana, fortalecer la democracia y reducir las asimetrías en el marco del fortalecimiento de la soberanía e independencia de los Estados.”¹

“La integración regional sudamericana constituye una alternativa de crecimiento y de concreción de los proyectos nacionales de desarrollo con énfasis en la eliminación de la exclusión social, la reducción de la pobreza y la disminución de la vulnerabilidad externa, haciendo posible una presencia más sólida y competitiva de nuestra región en el mundo.”²

Los países miembros de UNASUR pertenecen, también, a otros espacios de integración (CAN, MERCOSUR, OTCA) y, a su vez, participan en calidad de asociados en otras instancias de integración regional. Esta es la expresión de la necesidad, reconocida desde hace varias décadas, de generar mecanismos que contribuyan a disminuir las vulnerabilidades individuales y permitan la construcción de una identidad común, de enfrentar con éxito los avatares de la globalización y de alcanzar el desarrollo sustentable y equitativo. El proceso de integración, sin embargo, debe ir acompañado de políticas públicas sociales en salud, educación, saneamiento básico, generación de empleo y renta para garantizar los principios democráticos y el ejercicio de los derechos humanos disminuyendo las asimetrías al interior de la Región.

Los Jefes y Jefas de Estado, reunidos en la ciudad de Salvador de Bahía el 16 de diciembre 2008, decidieron la creación del Consejo de Salud Suramericano con el propósito constituir un espacio de integración en materia de salud, incorporando los esfuerzos y logros de otros mecanismos de integración regional, promoviendo políticas comunes y actividades coordinadas entre los países de la UNASUR.

El 24 noviembre del 2009 los Ministros y Ministras de Salud de los países miembros resolvieron la necesidad de formular un Plan quinquenal 2010 – 2015 del Consejo de Salud Suramericano. El presente Plan Quinquenal 2010-2015 ha sido construido por los Grupos Técnicos de Escudo Epidemiológico, Sistemas Universales de Salud, Acceso Universal a Medicamentos, Promoción de la Salud y Determinantes y Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos; con la coordinación y consolidación técnica de la Secretaria Protempore del Ministerio de Salud Pública del Ecuador³.

¹ Tratado Constitutivo de la Unión de Naciones Suramericanas.

² “El Perú y la Unión de Naciones Suramericanas”, portal página web, Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú.

³ En Anexo A se detalla la metodología utilizada para la elaboración del presente Plan Quinquenal

1. INTEGRACION SURAMERICANA EN SALUD

Experiencias existentes de Integración Suramericana en Salud

La Región ha iniciado desde hace diversas décadas procesos de integración económica y, sucesivamente, sociales, destacando entre los más recientes de MERCOSUR, el sistema de Integración Andina y OTCA.

En salud, el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU) es un órgano intergubernamental creado por los Ministerios de Salud de la Región Andina con el propósito de hacer de la salud un espacio para la integración, desarrollar acciones coordinadas para enfrentar problemas comunes y contribuir a garantizar el derecho a la salud. El ORAS CONHU está dirigido por la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) y cuenta con una Secretaría Ejecutiva permanente.

El ORAS CONHU cuenta con el Plan Estratégico 2009 – 2012, que prioriza las siguientes áreas estratégicas: integración andina y suramericana en salud, escudo epidemiológico suramericano, desarrollo de sistemas de salud universales, acceso universal a medicamentos, promoción de la salud y acción los determinantes sociales y, por último, desarrollo y gestión de recursos humanos en salud.

El MERCOSUR es otro proceso de integración regional que posee foros especializados en salud. Por un lado, en el ámbito del Consejo del Mercado Común (CMC) se ha creado la reunión sectorial de Ministros de Salud del MERCOSUR (RMS), instancia que se propone armonizar las políticas de salud de los Estados Partes y Asociados. La RMS cuenta con Comisiones Intergubernamentales que abordan temas tales como VIH/SIDA, Dengue, Política de Medicamentos, Donación y Trasplante, Gestión de Riesgos, entre otros. Por otro lado, existe el Subgrupo de Trabajo N° 11, perteneciente al Grupo del Mercado (GMC), foro técnico destinado a homologar las normativas nacionales que faciliten la libre circulación de bienes, personas y servicios dentro del bloque. El SGT 11 posee tres Comisiones, que trabajan aspectos vinculados a las buenas prácticas de fabricación y control en farmacéutica, farmoquímica, sangre y hemoderivados, productos médicos, requisitos mínimos de aceptabilidad de servicios de salud, control de puertos, aeropuertos y puntos de frontera, evaluación de tecnologías, etc. Cabe destacar que el SGT 11 eleva proyectos de Resoluciones al GMC, los cuales una vez aprobados por ese órgano, deben ser incorporados a los ordenamientos internos de los Estados Partes y por ende, son de cumplimiento obligatorio para ellos.

Por último, la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) creada en 1978, promueve acciones conjuntas para el desarrollo armónico de la Cuenca Amazónica. A diferencia del Sistema de Integración Andina y MERCOSUR, OTCA tiene objetivos más específicos, por lo cual su naturaleza y conformación es distinta pues funciona a través de Comisiones, una de las cuales es la Comisión Especial de Salud de la Amazonía (CESAM).

La agenda de OTCA incluye las siguientes áreas prioritarias: i) Desarrollo de capacidades institucionales, ii) Salud ambiental, incluyendo manejo de los recursos hídricos de la cuenca transfronteriza del río Amazonas, iii) Enfermedades transmisibles, con énfasis en la malaria y la red de vigilancia epidemiológica, iv) Desarrollo sostenible de los territorios de la amazonía, v) Mejoramiento de la calidad de vida y acceso a los servicios de salud de las poblaciones amazónicas.

El más reciente proceso de integración regional es la creación de UNASUR cuenta con el Consejo de Salud Suramericano (UNASUR Salud) que propone “consolidar Suramérica como un espacio de integración en salud que contribuya a la salud para todos y al desarrollo, incorporando e integrando los esfuerzos y logros subregionales de MERCOSUR, ORAS-CONHU, y OTCA” (8). El 21 de abril del 2009 los países miembros del Consejo de Salud Suramericano propusieron una Agenda de Salud que prioriza cinco áreas de trabajo: i) Escudo Epidemiológico, ii) Desarrollo de Sistemas de Salud Universales, iii) Acceso universal a medicamentos, iv) Promoción de la salud y acción sobre los determinantes de la Salud, y, v) Desarrollo y gestión de Recursos Humanos en Salud.

El Consejo de Salud Suramericano considera la Salud como motor de la transformación del ser humano y del desarrollo económico de la Región; y determina su actuación en sus valores consensuados contemplados en su Acuerdo de creación del 28 noviembre del 2008⁴:

- Salud es un derecho fundamental del ser humano y de la sociedad y es un componente vital del y para el desarrollo humano,
- Por su amplia aceptación política y social, Salud es un importante impulsor de la concertación e integración de las naciones que integran UNASUR
- Salud debe integrarse en el concepto mayor de protección social y, como tal, jugar un papel muy importante en el desarrollo social armónico
- UNASUR Salud podrá considerar los lineamientos aprobados por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud,
- La Región cuenta con capacidades y experiencias en Salud que deben ser movilizadas a favor de la integración de las naciones de UNASUR
- Promover la reducción de las asimetrías existentes entre los sistemas de Salud de los Estados Miembros para fortalecer la capacidad de la región en el campo de la Salud
- Promover la responsabilidad y participación ciudadana en los temas de la Salud, en cuanto bien público que atañe al conjunto de la sociedad
- Promover la incorporación de organizaciones sociales y comunitarias en UNASUR Salud
- Tener presentes los principios de solidaridad, complementariedad, respeto a la diversidad e interculturalidad en el desarrollo institucional de UNASUR Salud y en la promoción de iniciativas de cooperación en el campo de la salud reconociendo las diferentes realidades nacionales

⁴ Tomado de Decisión para el establecimiento del Consejo de Salud Suramericano de la UNASUR, Acuerdo de los Ministros y Ministras de Salud de la UNASUR, Rio de Janeiro 28 noviembre 2008

2. SITUACIÓN DE SALUD EN SURAMÉRICA⁵

La salud en el contexto del desarrollo y los determinantes sociales

La salud de los países en Sudamérica – mas allá de las particularidades de cada uno – se ubica en un contexto político, económico y del desarrollo humano cuya evolución ha estado estrechamente relacionada con los cambios mundiales ocurridos en las últimas tres décadas, período en que destacan la globalización, democratización, cambios de rol y reformas del Estado, crisis en la seguridad social, crecimiento económico pero ampliación de desigualdades y exclusión social. Este contexto ha influido en salud a través de la transición demográfica, cambios en el perfil epidemiológico y cambios en condiciones del ambiente.

El contexto social envuelve una serie de determinantes sociales de relevancia en salud. Al interior de los países, las distintas oportunidades de desarrollo se expresan en desigualdades de oportunidades ante la salud que están interrelacionadas e influyen en el mismo sentido al mantenimiento de condiciones de privación económica, pobreza, exclusión de los beneficios del mercado y de la protección social, junto a otras condiciones que afectan la calidad de vida, oportunidad de mejor salud y predisponen a que la inequidad socioeconómica contribuya fuertemente a la inequidad en salud. Entre los determinantes sociales de relevancia en salud destacan el ingreso económico, empleo, pobreza, educación, condiciones de vivienda, agua y saneamiento básico, ruralidad y algunas condiciones étnicas, culturales y de migración que en conjunto se concentran en grupos de población con privación de condiciones de vida, vulnerables y excluidas, con menos oportunidad de acceso a los servicios de salud.

El contexto ambiental ha tenido impacto de la evolución política, económica y social en los diversos países, con deterioro de condiciones del ambiente (como deforestación o erosión de los suelos), crecimiento urbano e industrial no planificado que resulta poco saludable, destacando la contaminación de aire, agua y suelo. Los desastres naturales (y los provocados por el hombre) y el deterioro del medio ambiente tienen consecuencias directas o indirectas sobre la salud de la población. Sin embargo, hay creciente conciencia global al respecto en los países y se está fortaleciendo la legislación, controles y vigilancia sanitaria, destacando la adopción del Reglamento Sanitario Internacional.

Aunque existe alta sensibilización por los determinantes sociales en los países de Sudamérica, estos factores muchas veces exceden los esfuerzos de los gobiernos y de la sociedad en su conjunto. En general, los países han planteado diversas políticas y planes intersectoriales para el desarrollo social, y se han obtenidos logros parciales importantes en muchas áreas (como disminución de pobreza, aumento del empleo, mejoramiento de condiciones de agua y saneamiento). La agenda inconclusa sigue siendo un desafío para seguir enfrentando temas cruciales como alimentación y nutrición, población materno-infantil, promoción de salud, condiciones de saneamiento básico, manejo de vectores y de otros factores que favorecen el mantenimiento de enfermedades transmisibles evitables.

⁵ Extraído del documento “Salud en Sudamericana 2008” Panorama de situación enfocado en aspectos prioritarios de la Agenda Suramericana de Salud. OPS/OMS, Santiago de Chile, 2009.

También es importante el conjunto de esfuerzos nacionales e internacionales que buscan cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como las declaraciones y los acuerdos conjuntos que han surgido de las cumbres regionales sobre los temas relativos al desarrollo humano.

Condiciones de salud

La población de los países de Sudamérica ha tenido un crecimiento desigual, con disminución paulatina de ritmo y cambios en su composición de edad, con tendencia hacia el envejecimiento. Esta situación ha contribuido al proceso de transición epidemiológica, por un aumento absoluto y relativo de la incidencia y prevalencia de aquellos problemas y necesidades de salud, que aumentan con la edad. Las condiciones de salud - especialmente los factores de riesgo, enfermedades y muertes evitables - tienen algunos componentes que están estrechamente ligados a los determinantes sociales, a la acción intersectorial de promoción y prevención de salud, y al acceso oportuno y efectivo a medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que contribuyan a preservar y mejorar la salud de la población, especialmente los grupos más vulnerables. Las condiciones de salud también se relacionan con el perfil demográfico y epidemiológico de los distintos países y grupos de la población, la mortalidad más relevante y la morbilidad que es evitable y que causa mayor carga de enfermedad, complicaciones y muertes evitables, o al menos prematuras.

Coexisten los daños debidos a enfermedades transmisibles afectas a prevención y control y enfermedades de tipo crónico-degenerativo, caracterizando una doble carga de enfermedades. Las enfermedades transmisibles provocan el 10,6% de las muertes. Las neoplasias malignas causan el 17,1% de defunciones, la diabetes el 4,1%, las enfermedades isquémicas del corazón el 9,4%, las enfermedades cerebro-vasculares un 8,7% y las causas externas el 12,7%. El nivel de mortalidad materna e infantil es mayor en aquellos países con menor nivel económico (como Bolivia, Paraguay, Perú) que concentran causas de muerte altamente evitables. Las desigualdades en salud al interior de países se reflejan especialmente en aquellos eventos de salud altamente evitables (como malnutrición, mortalidad materna e infantil y enfermedades transmisibles) que se relacionan con desigualdades sociales. El tema de fronteras nacionales es actualmente una importante prioridad de salud pública, y hay experiencias positivas de acuerdos y cooperación entre países de Sudamérica en este aspecto.

Los sistemas de salud

Los sistemas de salud en los países de Sudamérica han alcanzado un diverso grado de desarrollo. Su organización y estructura difieren en cuanto al modo de financiamiento y aseguramiento; estructura legal y normativa; rol del Estado; integración (coordinación, segmentación, fragmentación); sectores participantes (público, seguridad social, privado); y la organización e integración de las redes asistenciales. Los sistemas de salud de varios países tuvieron cambios radicales en su organización, estructura, financiamiento desempeño, ocurrido especialmente en relación a las reformas del Estado que involucraron al sector salud, especialmente en la década de 1990.

La población es cubierta a través de distintos subsistemas, entre los que destacan el sistema público, la seguridad social, el sistema privado y otros como fuerzas armadas (cada país tiene una distinta proporción). La cobertura del sistema de salud total es alta en países como Chile, Brasil y Venezuela. La seguridad social en salud alcanza a dos tercios en Chile y Colombia, alcanza a la mitad de la población en Argentina, mientras que en los otros países tiene menor cobertura poblacional. El sector privado (con y sin fines de lucro) cubre aproximadamente un cuarto de la población en Ecuador y poco menos de un quinto en Chile, alcanzando una cobertura mucho menor en los otros países. Hay otros sectores estatales o privados que cuentan con sistemas de salud propios (regímenes especiales, como el caso de fuerzas armadas, policía y grupos organizados de trabajadores).

La cobertura global alcanzada es universal en la mayoría de países. Sin embargo, esta situación es limitada en los países con menor desarrollo económico, según información disponible (entre 2001 y 2006) aproximadamente 45% de la población en Bolivia no tenía acceso a servicios de salud y 72,8% no contaba con cobertura de seguro social ni seguro médico; en Perú, 42,1% no tenía cobertura de seguro social o seguro de salud privado y en Paraguay, el 38,6% de la población no tenía acceso a servicios de salud y 81,1% estaba sin cobertura de seguro social o seguro de salud privado). En 2006 en Ecuador, el 27% de población no tenía acceso a servicios de salud y 76% no tenía cobertura de seguro social o seguro médico privado.

Las reformas sectoriales tuvieron diversos efectos en los sistemas de salud. Entre los resultados, se destacan la separación de funciones, en que además del Estado participan activamente los aseguradores, prestadores, fiscalizadores y la ciudadanía. Se incentivó la descentralización y el crecimiento del sector privado (privatización directa o indirecta del aseguramiento y de la provisión pública de salud), hubo cambios en el modo y fuentes de financiamiento, desempeño de los servicios asistenciales, enfoque de eficiencia en la planificación, pago y control de la provisión de servicios asistenciales y búsqueda de nuevos mecanismos para aumentar la cobertura de los sistemas de salud (como la creación de paquetes básicos y extensión de protección social), especialmente destinados para cubrir grupos de población pobres y marginados.

Sin embargo al mismo tiempo surgió una serie de problemas, como la segmentación, baja integración y competencia entre sectores e incluso en la red de servicios. Hubo aumento del gasto privado en muchos de los países con riesgo de limitar el acceso efectivo a los servicios asistenciales. Se debilitó la función rectora del Ministerio de Salud (con baja regulación de mercados de seguros y de los servicios de salud), hubo déficit de financiamiento público para la salud, lo que redundó en una disminución del desempeño y la eficiencia, especialmente del sistema público de salud, y se incentivó priorizar los servicios curativos sobre las acciones preventivas. Se redujo la solidaridad interna y la eficiencia de la red, el desempeño y eficiencia global del sistema público. La descentralización fue incompleta y no coordinada, lo que contribuyó a aumentar la fragmentación de los servicios de salud, con pérdida de solidaridad dentro del sistema y mayor inequidad en materia de acceso a los cuidados de salud y de resultados de salud.

Los beneficios y problemas atribuidos a los procesos de reformas en los sistemas de salud plantean desafíos entre los cuales destacan: fortalecer el rol rector de la autoridad sanitaria, fortalecer y monitorear las funciones esenciales de salud pública, buscar mecanismos de

integrar la red pública (respetando las autonomías locales) con criterios de solidaridad y equidad, recuperar el nivel de financiamiento y recursos críticos para asegurar un desempeño eficiente del sistema de salud y fortalecer la atención primaria de salud (las poblaciones pobres, vulnerables y marginadas deben continuar siendo una prioridad). La regulación del mercado de aseguramiento y provisión de servicios de salud es crucial, especialmente frente a la actual crisis financiera internacional que puede complicar el financiamiento mismo del sistema de salud.

Los recursos humanos

El personal de salud es crucial en los sistemas de salud. Sudamérica cuenta en la actualidad con aproximadamente 656 mil médicos, 210 mil enfermeros y 330 mil dentistas, lo que significa una tasa de 16,9, 5,4 y 8,8 por 10.000 habitantes respectivamente. Entre 1995 y 2005, la disponibilidad de médicos aumentó en 20%. Se mantiene un crecimiento positivo de los recursos humanos de salud, pero se confirma la tendencia a la disminución de ese incremento. Sin embargo, la población ha aumentado y actualmente hay una serie de limitantes que han puesto en riesgo la cantidad, distribución y capacitación del personal de salud, especialmente en el sistema público de salud y en los países más pobres.

Con frecuencia hay escasez, mala distribución y falta de adecuación del personal de salud para responder a las necesidades de salud, cuyos obstáculos están acentuados por la migración interna y externa. Como resultado, la distribución del personal es desigual, concentrada en áreas urbanas, con importantes desequilibrios en algunas profesiones; mientras que la planificación de los recursos humanos, en cantidad y calidad, sigue siendo una carencia notoria, y la formación sigue siendo tradicional. Las áreas urbanas tienen de 8 a 10 veces más médicos que las rurales. Esto se acentúa por la migración de profesionales dentro del territorio nacional (por ejemplo del sector público hacia el sector privado, o desde sectores rurales a urbanos) y la emigración a países que ofrecen mayores expectativas profesionales.

Un número importante de países de la Región no cuenta con los requerimientos de personal necesarios para tener una cobertura mínima (25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes). En este sentido, las prioridades actuales se relacionan con la necesidad de mejorar la planificación del personal de salud, su disponibilidad y distribución (según criterios de necesidad y equidad), las condiciones compatibles con un trabajo decente, un código ético sobre los flujos migratorios y la formación y capacitación conforme a las necesidades. En este contexto se impulsaron desde 2007 las 20 metas regionales sobre los Recursos Humanos en Salud, sobre la base de los desafíos identificados en el entorno del llamado a la Acción (Toronto, 2005), que cuentan con el respaldo de los Estados miembros y que se vinculan a la APS renovada (Santiago, 2008)

Políticas y acceso a medicamentos⁶

⁶ Sección incorporada por el Grupo Técnico de Acceso Universal a Medicamentos el 27 abril 2010

El acceso a medicamentos e insumos estratégicos son parte esencial del derecho a la salud, un derecho fundamental de todo ser humano y requisito esencial que debe ser garantizado por los Gobiernos. Sin embargo, amplios grupos poblacionales en el mundo y en los países de UNASUR enfrentan un limitado acceso a los mismos.

En este sentido se propone el desarrollo de una política suramericana de medicamentos que definan a las acciones de los países miembros de UNASUR en cuanto al mejoramiento del acceso universal a medicamentos.

Como eje principal de la Política Suramericana de Medicamentos se adoptan las siguientes directrices:

1. Garantizar el acceso y equidad en las acciones de salud incluyendo el acceso a los medicamentos, vacunas y otros insumos estratégicos de salud;
2. Garantizar los servicios de asistencia farmacéutica en los diferentes niveles de atención a la salud, considerando la articulación necesaria y la observancia de las prioridades regionales establecidas;
3. Implementar listas de medicamentos esenciales como un instrumento de la política de acceso a medicamentos de UNASUR;
4. Desarrollar, valorar, formar y capacitar recursos humanos;
5. Ampliar la capacidad instalada de producción de medicamentos de los laboratorios farmacéuticos públicos y de los laboratorios farmacéuticos nacionales con el objetivo de atender los sistemas de salud, considerando las prioridades en salud en los países de UNASUR;
6. Promover el fortalecimiento, la transferencia de tecnología y la modernización de los laboratorios públicos y de los laboratorios nacionales de producción de medicamentos e inmunobiológicos de relevancia estratégica para los sistemas de salud, por medio de Complejos o Polos Productivos de la Salud, del aumento de la capacidad innovadora y del nivel de competencia.
7. Implementar políticas y proyectos regionales de investigación, desarrollo, transferencia y producción tecnológica, con el objetivo de incrementar la capacidad, sustentabilidad, complementariedad y el desarrollo científico y tecnológico de los países;
8. Implementar acciones regionales de desarrollo científico y tecnológico, involucrando los centros de investigación y las universidades, con el objetivo de desarrollar innovaciones tecnológicas que consideren los intereses, necesidades y prioridades de los países de UNASUR;
9. Definir acciones que busquen la utilización de plantas medicinales y medicamentos fitoterápicos en el proceso de la atención a la salud respetando y salvaguardando los conocimientos tradicionales y la biodiversidad existente en los países;
10. Fortalecer los sistemas de vigilancia sanitaria de los países para que se garantice el acceso a la población a servicios y productos de salud seguros, eficaces y de calidad;
11. Establecer mecanismos para la fijación de directrices de negociación y regulación de precios de los medicamentos e insumos estratégicos;
12. Promover el uso racional de medicamentos, en particular a través de acciones sobre la promoción, publicidad, prescripción, dispensación y utilización;
13. Trabajar en forma articulada en los diversos foros internacionales en defensa de los intereses sanitarios de los países de UNASUR;
14. Hacer uso de las flexibilidades previstas en el ADPIC, reconocidas en la Declaración de Doha y reafirmadas en la Estrategia Mundial sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual como elementos integrales de las políticas de Salud Pública, en particular estrategias de acceso a medicamentos y a tecnologías de salud;
15. Desincentivar la concesión de patentes indebidas, abusivas o no justificadas mejorando la calidad de las patentes a ser concedidas.

16. Apoyar el desarrollo, producción e introducción de versiones genéricas, como mecanismo para ampliar el acceso a los medicamentos en el marco del uso racional.

3. MARCO RESOLUTIVO DE UNASUR SALUD

Antecedentes de UNASUR

El 8 de diciembre de 2004, reunidos en la ciudad de Cusco, Perú, los Presidentes de los doce Estados independientes de América del Sur⁷ decidieron conformar la Comunidad Suramericana de Naciones (UNASUR), bajo la premisa de que la convergencia de los intereses políticos, económicos, sociales, culturales y de seguridad de los Estados suramericanos constituye un factor potencial de fortalecimiento y desarrollo de sus capacidades internas, para su mejor inserción internacional.

A través de la Declaración de Cochabamba de 9 de diciembre de 2006, los Jefes de Estado establecieron como primer principio rector de la integración suramericana la solidaridad y la cooperación en la búsqueda de una mayor equidad, la reducción de la pobreza, la disminución de las asimetrías y el fortalecimiento del multilateralismo como eje de las relaciones internacionales.

En el ámbito institucional, dotaron a la Comunidad Suramericana de las siguientes instancias:

- Reuniones anuales de Jefes de Estado y de Gobierno
- Reuniones semestrales de Cancilleres
- Reuniones ministeriales sectoriales
- Comisión de Altos Funcionarios
- Secretaría Pro Tempore

En oportunidad de la Reunión Extraordinaria de Jefes de Estado celebrada en Brasilia el 23 de mayo de 2008 se suscribió el Tratado Constitutivo de UNASUR. En su artículo 11°, el Tratado enumera como fuentes jurídicas de UNASUR las siguientes:

1. El Tratado Constitutivo de UNASUR y los demás instrumentos adicionales;
2. Los Acuerdos que celebren los Estados Miembros de UNASUR sobre la base de los instrumentos mencionados en el punto precedente;
3. Las Decisiones del Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno;
4. Las Resoluciones del Consejo de Ministras y Ministros de Relaciones Exteriores; y
5. Las Disposiciones del Consejo de Delegadas y Delegados.

⁷ Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela. Son países observadores México y Panamá.

A la fecha se ha confirmado la voluntad de consolidación de los tres consejos existentes: de defensa, salud y energía, y la creación de otros cuatro: de lucha contra el narcotráfico, desarrollo social, infraestructura y educación.

De acuerdo al Artículo 5° del Tratado Constitutivo, pueden convocarse y conformarse reuniones Ministeriales Sectoriales, Consejos de nivel Ministerial, Grupos de Trabajo y otras instancias institucionales que se requieran, de naturaleza permanente o temporal, para dar cumplimiento a los mandatos y recomendaciones de los órganos competentes. Estas instancias rendirán cuenta del desempeño de sus cometidos a través del Consejo de Delegadas y Delegados, que lo elevará al Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno o al Consejo de Ministras y Ministros de Relaciones Exteriores, según corresponda.

El Art. 6°, por su parte, establece la facultad del Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de convocar Reuniones Ministeriales Sectoriales y de crear Consejos de nivel Ministerial.

Consejo de Salud Suramericano

En Declaración Constitutiva de Cusco de 2004, los presidentes reafirmaron su compromiso esencial con la lucha contra la pobreza, la eliminación del hambre, la generación de empleo decente y el acceso de todos a la salud y a la educación como herramientas fundamentales para el desarrollo de los pueblos.

Asimismo, el Tratado Constitutivo de UNASUR estipula que el acceso a los servicios de salud constituye un objetivo específico del bloque (Art. 3° inc. j).

Los Jefes y Jefas de Estado, reunidos en la ciudad de Salvador de Bahía el 16 de diciembre 2008, decidieron la creación del Consejo de Salud Suramericano, en consideración de la necesidad de que el bloque contara con un órgano de consulta y cooperación en salud, aprobaron lo siguiente:

El Consejo Suramericano de Salud tiene como propósito constituir un espacio de integración en materia de salud, incorporando los esfuerzos y logros de otros mecanismos de integración regional, promoviendo políticas comunes y actividades coordinadas entre los países de la UNASUR.

El Consejo de Salud Suramericano es una instancia permanente formada por los ministros y ministras de Salud de la UNASUR, creada con base en los artículos 3° letra j, 5° y 6° del Tratado Constitutivo de la UNASUR, adoptado en Brasilia el 23 de mayo de 2008.

La importancia de la conformación del CSS radica en la constitución de una institución política suramericana con competencia en temas sanitarios, con problemas o desafíos que trascienden las fronteras de lo nacional y desarrollando valores e intereses compartidos, que facilite la interacción de las autoridades sanitarias de los Estados Miembros mediante una tecnología clave como es el consenso.

El Consejo de Salud Suramericano está compuesto por las Ministras y los Ministros de salud de los Estados Miembros de UNASUR. Es la instancia máxima de decisión en Salud, apoyada en:

- Un Comité Coordinador formado por los representantes titulares y adjuntos de cada Estado miembro, y un representante de MERCOSUR, ORAS CONHU, OTCA y OPS en calidad de observadores, en forma transitoria. Este Comité tiene como misión esencial promover el logro de los objetivos del Consejo, coordinando posiciones en temas estratégicos, preparando proyectos de Acuerdos y Resoluciones y dando seguimiento al trabajo de los distintos Grupos Técnicos
- Una Secretaría Técnica a cargo de la Presidencia Pro Tempore (PPT) y 2 países de la PPT pasada y siguiente, a fin de garantizar una continuidad de los trabajos.⁸
- Grupos Técnicos, encargados de analizar, elaborar, preparar y desarrollar propuestas, planes y proyectos dirigidos a lograr la integración suramericana en salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Plan de Trabajo. La gestión de los Grupos Técnicos debe apoyarse en procesos de integración en salud ya existentes (MERCOSUR, ORAS-CONHU, OTCA, OPS, CARICOM).

La Presidencia del Consejo corresponde al Ministro o Ministra de Salud del mismo país que ocupe la Presidencia Protempore de UNASUR, y tiene la responsabilidad de coordinar las actividades de todas las instancias y de dirigir la Secretaría Técnica.

En su Acuerdo 01/09 del 21 de abril de 2009, los Ministros establecieron las atribuciones del Comité Coordinador, la Secretaría Técnica y la conformación de Grupos Técnicos.

Naturaleza Jurídica de los Acuerdos del Consejo de Salud Suramericano

El artículo 12° del Tratado Constitutivo de UNASUR establece que la aprobación de la normativa debe adoptarse por consenso. Asimismo, prevé que los actos normativos emanados de los órganos de UNASUR serán obligatorios para los Estados Miembros una vez que hayan sido incorporados en el ordenamiento jurídico de cada uno de ellos, de acuerdo a sus respectivos procedimientos internos⁹

⁸ Actualmente las actividades son llevadas a cabo exclusivamente por los Estados que ejercen la Presidencia pro tempore.

⁹ La necesidad de incorporar la normativa de UNASUR a los ordenamientos jurídicos internos permite prever que el marco resolutivo será similar al del MERCOSUR, en donde las resoluciones adoptadas carecen de validez hasta tanto sean incorporadas por los Estados Partes.

4. VALORES, PRINCIPIOS Y TRAZADORES ESTRATÉGICOS

El Plan Quinquenal articula los objetivos y resultados estratégicos y líneas de acción a través de trazadores transversales que traducen, operativamente, los valores que inspiraron la constitución de UNASUR y los principios del Consejo Suramericano de Salud.

Valores de UNASUR

En el Tratado Constitutivo de UNASUR de Brasilia del 23 mayo 2008 contempla los siguientes valores de la integración:

Derechos humanos. Establecer como eje transversal del desarrollo el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales de las personas como sujetos activos de las acciones de transformación de sus sociedades, en las cuales, el derecho a la salud es el eje dinamizador de sus pueblos en el proceso de integración suramericana.

Solidaridad. Colaboración para el avance y responsabilidad de acciones comunes en materia de salud para la Región.

Equidad. Definir políticas de acción que tiendan a eliminar las desigualdades sociales, género, económicas, políticas, ambientales y culturales de la población, especialmente de los grupos más vulnerables.

Participación. Determinar la veeduría social en la propuesta de las políticas de salud.

Ciudadanía Suramericana. Marcar orientaciones en la identidad del ciudadano suramericano con sentido de pertenencia y deseo de construir una sociedad en la cual impere el propósito de vida de un SUMAK KAUSAI (Buen Vivir) regional.

Principios de UNASUR Salud

Los Principios consensuados entre los Estados Miembros de UNASUR en la Cumbre Extraordinaria realizada el 16 de diciembre 2008 en Salvador de Bahía, Brasil, en relación a salud:

1. Impulsor de la concertación e integración de las naciones.
2. Valorar las capacidades de la Región en salud.
3. Respeto a la diversidad e interculturalidad.

Trazadores Estratégicos

1. **Áreas geográficas de alto riesgo y de fronteras.** Las acciones propuestas por UNASUR Salud priorizarán a las poblaciones localizadas en asentamientos de difícil acceso, rurales dispersas o urbano marginales, espacios de violencia armada y desplazamiento forzoso; que las hace proclives a diversas enfermedades.
2. **Poblaciones vulnerables y excluidas.** La población objetivo de UNASUR Salud son aquellas personas que tienen poca o nula: i) presencia del Estado o acceso a servicios de salud, ii) comunicación y desequilibrio con la economía de mercado, iii) condiciones de extrema pobreza.
3. **Interculturalidad.** UNASUR Salud propenderá a la legitimidad de las diversas culturas, sin perder su cohesión, autonomía e identidad
4. **Redes de trabajo y desarrollo institucional.** Se promoverá la generación de redes que permitan intercambiar experiencias y contribuir a fortalecer el conocimiento de los países miembros en los temas de salud
5. **Armonización y homologación de normas, procedimientos e instrumentos.** Para lograr un lenguaje y protocolos comunes que permitan mejorar la comunicación en la Región.
6. **Investigación e innovación.** En las diversas áreas de trabajo priorizadas se efectuarán investigaciones que permitan la generación de nuevas ideas, conceptos, productos para la toma de decisiones de acciones que permitan superar problemas comunes de salud.
7. **Información y comunicación.** Se identificarán mecanismos para evidenciar los avances de la integración en salud.

4. MAPA ESTRATÉGICO

Visión UNASUR Salud

Consolidar Suramérica como un espacio de integración que contribuya a la salud para todos.



5. OBJETIVOS Y RESULTADOS ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

El Plan Quinquenal 2010 – 2015 incluye las siguientes áreas de trabajo que fueron determinadas por el Consejo de Salud Suramericano

1. Red Suramericana de Vigilancia y Respuesta en Salud
2. Desarrollo de Sistemas de Salud Universales
3. Acceso Universal a Medicamentos
4. Promoción de la Salud y acción sobre los determinantes de la Salud
5. Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud

A continuación se presentan para cada área su Objetivo, Resultados y Actividades

En el Anexo B se incluye Tabla Resumen de Objetivos, Resultados y Actividades. En Anexo C los indicadores de Objetivos y Resultados y, en el Anexo D el resumen del presupuesto para el periodo 2010-2015.

Los Ministros y Ministras dado el dinamismo de los problemas de salud en la Región disponen al Comité Coordinador y Grupos técnicos desarrollen los siguientes temas para ser incorporados en el Plan Quinquenal:

- Soberanía alimentaria
- Hambre, alimentación y nutrición
- Salud ambiental (cambio climático y trabajo)
- Salud en fronteras
- Salud inmigrantes
- Emergencias y desastres
- Género
- Salud mental
- Interculturalidad
- Carrera sanitaria
- violencia

Objetivo Estratégico

Establecer una red de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles, Crónicas No transmisibles y Eventos de Salud Pública

Resultados y Actividades

Resultado 1

Indicadores de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad regional seleccionados

Actividades

- 1.1 Definición de indicadores
- 1.2 Definición de fuentes disponibles para la construcción de los indicadores.
Desarrollo de propuestas de gestión de fuentes faltantes en los países

Resultado 2

Sistema de Información para notificación de enfermedades priorizadas en la región implementado con representatividad del nivel nacional y sub nacional (VIGISAS/RAVE)

Actividades

- 2.1 Elaborar un listado Unificado de enfermedades priorizadas para la región
- 2.2 Identificación del historial y problemáticas de participación de los países en los sistemas de notificación (VIGISAS/RAVE)
- 2.3 Identificación de oportunidades y amenazas de la integración en un sistema único
- 2.4 Establecimiento de compromisos para reactivación o fortalecimiento de la participación

Resultado 3

Sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E) de la Red de Vigilancia implementado

Actividades

- 3.1. Implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E) en todos los países
- 3.2. Establecimiento de compromisos para el monitoreo y evaluación de la red de vigilancia
- 3.3. Asignación del responsable de la administración del sistema y consolidación de la información

Resultado 4

Capacidades Básicas para la Vigilancia y Respuesta a ESPIN y ESPII implementadas en conformidad con el reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Actividades

- 4.1. Planes estratégicos y de inversión para el fortalecimiento de las capacidades nacionales.
- 4.2. Planes de seguimiento y actualización de las capacidades nacionales
- 4.3. Establecer un sistema de monitoreo y alerta tempranas para la región

Resultado 5

Red de Dengue-UNASUR para Mitigar el Impacto del Dengue en la Región funcionando

Actividades

- 5.1. La Red de vigilancia sudamericana integra información estratégica sobre el Dengue en la región
- 5.2. Sistema de Monitoreo y Evaluación de las Estrategias para la prevención, control y mitigación del Dengue establecido para la región
- 5.3. Fondo Estratégico establecido para el funcionamiento de la red
- 5.4. Letalidad por Dengue Grave reducida en la región

Resultado 6

Estrategias consensuadas para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en la región implementadas

Actividades

- 6.1. Disponer de resultados y encuestas de factores de riesgo de enfermedades

Resultado 7

Impulsar un Programa Suramericano de Inmunización

Actividades

- 7.1. Disponer Desarrollo de la propuesta del Programa Suramericano de Inmunización
- 7.2. Fortalecer el programa de inmunización para proteger los logros y trabajar en la Agenda inconclusa afrontando los desafíos de la introducción de nuevas vacunas

Objetivo Estratégico

Formar Sistemas de Salud Universales en los países de Sudamérica reconociendo el derecho a la salud y el abordaje inclusivo

Resultados y Actividades

Resultado 8

Mejorar la equidad, el acceso de sistemas de salud universales e integrales.

Actividades

- 8.1. Revisar legislaciones para verificar si es efectivo el derecho a la salud en los ordenamientos nacionales
- 8.2. Promover la formación de redes integradas de servicios de salud, basados en la APS
- 8.3. Propiciar que se garanticen los mecanismos de financiamiento de los servicios de modo que las modalidades de aseguramiento de las personas no se constituyan en barreras de acceso
- 8.4. Fortalecer la reciprocidad y complementariedad en la entrega de servicios de salud entre los países, especialmente en los espacios fronterizos.
- 8.5. Avanzar hacia la armonización de cuentas de salud y estudios de impacto de la reciprocidad y complementariedad
- 8.6. Fortalecer la función rectora de las Autoridades Sanitarias nacionales en la perspectiva de procesos de transformación orientados a la formación de sistemas universales.

Resultado 9

Creación e implementación de un mecanismo de monitoreo y evaluación de los sistemas de salud universales.

Actividades

- 9.1. Consensuar una batería de indicadores que permitan medir universalidad y equidad de los sistemas de salud.
- 9.2. Elaborar una línea de base regional.
- 9.3. Monitorear y análisis periódicos de la batería de indicadores consensuados.

Resultado 10

Garantizar la democratización de los sistemas de salud a través del empoderamiento de los ciudadanos y su participación activa en los espacios de toma de decisión.

Actividades

- 10.1. Elaborar líneas guías para la incorporación de la opinión de los usuarios y la participación ciudadana en el proceso de producción de servicios de salud.
- 10.2. Vigilar los avances de la participación ciudadana.

Objetivo Estratégico

Desarrollar estrategias y planes de trabajo a fin de mejorar el acceso a medicamentos

Resultados y Actividades

Resultado 11

Recomendaciones para fortalecer la coordinación de las capacidades productivas de la región formuladas.

Actividades

- 11.1. Determinar las necesidades de medicamentos y otros insumos para la salud con miras a la atención del perfil de morbilidad y mortalidad de los países.
- 11.2. Mapear las capacidades públicas y privadas nacionales e internacionales de los países para producir medicamentos y otros insumos en salud identificadas.
- 11.3. Identificar las concentraciones del mercado farmacéutico en la oferta de medicamentos según clases terapéuticas

Resultado 12

Reducción de las barreras al acceso que se originan por la existencia de derechos de propiedad intelectual.

Actividades

- 12.1. Promover la aplicación de una guía homogénea UNASUR donde se incorporen criterios que garanticen la calidad de las patentes farmacéuticas desde una perspectiva de salud pública.
- 12.2. Promover la aplicación de una guía para la aplicación de licencias obligatorias.
- 12.3. Construir una base de datos de patentes.
- 12.4. Creación de una base de datos de oposiciones a patentes.

Resultado 13

Reducción de las barreras al acceso originadas por la falta de incentivos a la innovación y desarrollo de medicamentos

Actividades

- 13.1. Definir una agenda de prioridades de investigación basada en las necesidades sanitarias de los países de la región.

- 13.2. Mapear los centros y las líneas de investigación con miras a la creación de una red de investigación.
- 13.3. Consensuar mecanismos alternativos para la promoción de la innovación.

Resultado 14

Formulación de una propuesta de política de precios que favorezcan el acceso a los medicamentos

Actividades

- 14.1. Implementación de un banco de precios de medicamentos de UNASUR.
- 14.2. Promover nuevas negociaciones de precios y compras de medicamentos e insumos conjuntas considerando mecanismos para superar los obstáculos o barreras enfrentados en experiencias anteriores.
- 14.3. Intercambiar experiencias y promover la cooperación en aspectos vinculados a la regulación económica de medicamentos para promover su implementación en aquellos países que sea factible.

Resultado 15

Formulación y promoción de estrategias a favor de la selección y uso racional de medicamentos

Actividades

- 15.1. Desarrollar los criterios para la selección de medicamentos esenciales.
- 15.2 Promover el uso obligatorio en los países Unasur de listas de medicamentos esenciales en las compras, en los protocolos clínicos y en su cobertura
- 15.3. Promover la armonización de protocolos oficiales de tratamientos.
- 15.4 Promover el acceso racional a medicamentos mediante la armonización de criterios éticos y mecanismos alternativos para fortalecer la regulación sobre la promoción y publicidad de medicamentos.

Resultado 16

Propiciar un sistema armonizado de vigilancia y control de medicamentos en UNASUR de manera de promover el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad.

Actividades

- 16.1. Promover mecanismos para armonizar un sistema de información de vigilancia y control de medicamentos e intercambiar información entre las autoridades regulatorias con el objeto de fortalecer el acceso a los medicamentos.
- 16.2. Fortalecer la regulación sanitaria por medio de criterios homogéneos para el registro de medicamentos.

Resultado 17

Política sudamericana de acceso universal a medicamentos elaborada

Actividades

- 17.1. Elaborar un documento de política de medicamentos comparada.
- 17.2. Elaborar un documento sobre la política sudamericana de acceso universal, abordando tanto medicamentos como productos naturales tradicionales y alternativos

Resultado 18

Promoción de la producción y utilización de medicamentos genéricos

Actividades

- 18.1. Formular recomendaciones para fortalecer los incentivos a la producción de medicamentos genéricos.
- 18.2. Formular recomendaciones para fortalecer los incentivos a la prescripción de medicamentos genéricos por su nombre genérico por parte de los profesionales de la salud y su aceptación por parte de la sociedad.

Para el cumplimiento de estos resultados se requiere el fortalecimiento de procesos de capacitación de los profesionales del sector salud que aborden los siguientes temas:

- Evaluación de tecnologías en salud
- Evaluación de patentes farmacéuticas
- Uso Racional de Medicamentos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ACCIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES

Objetivo Estratégico

Fortalecer la promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales con el objeto de reducir las inequidades en cada uno de los países miembros mediante la generación de información, articulación intersectorial y la participación comunitaria en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de la salud.

Resultados y Actividades

Resultado 19

Establecidos consensuadamente indicadores básicos sobre equidad en salud, criterios de evaluación de políticas de reducción de las inequidades, mecanismos de monitoreo.

Actividades

- 19.1. Creación de grupo de trabajo entre los países encargado entre las definiciones de los indicadores básicos y criterios comunes de evaluación de políticas de equidad en salud.
- 19.2. Conformación de un grupo de trabajo en cada país para la recolección de la información de los indicadores básicos.

Resultado 20

Contenidos de promoción de la salud y determinantes sociales de salud incorporados en las instancias y programas de intercambio del grupo técnico de desarrollo y gestión de recursos humanos en salud.

Actividades

- 20.1. Definir y recolectar contenidos programáticos de formación y capacitación sobre PS y DS para actores con diferentes perfiles a través de un grupo de trabajo ad hoc.
- 20.2. Poner a disposición del grupo técnico de desarrollo y gestión de recursos humanos los contenidos programáticos.

Resultado 21

Metodologías y estrategias de articulación intersectorial y participación social en salud disponibles para implementación de políticas.

Actividades

- 21.1. Intercambio de experiencias de intersectorialidad participación social a través de redes.
- 21.2. Sistematización de experiencias de intersectorialidad participación social
- 21.3. Evaluación de experiencias de intersectorialidad y participación social a través de proyectos de investigación.
- 21.4. Promover en los países en financiamiento público y privado en las acciones de promoción de salud independientemente de la modalidad de financiamiento

Resultado 22

Mecanismos de comunicación social disponibles que garanticen el acceso a la información sobre PS y DSS a distintos segmentos de la sociedad.

Actividades

- 22.1. Generar espacios de comunicación de PS y DSS incorporado en la página web del Consejo Suramericano de la Salud de UNASUR.
- 22.2. Realizar Boletín y otros medios de difusión sobre PS y DSS de UNASUR.
- 22.3. Promover y participar en eventos sobre PS y DSS incluyendo los propiciados por organismos internacionales.

Resultado 23

Protocolos de investigación para proyectos multicéntricos establecidos conjuntamente e implementados en las áreas de políticas públicas orientadas a equidad en salud, intersectorialidad para promoción de la salud, acción sobre DSS y participación social en salud.

Actividades

- 23.1. Proponer líneas de investigación en las áreas de PS y DS.
- 23.2. Constituir un grupo de trabajo ad hoc encargado del proceso de desarrollo de los protocolos de investigación multicéntricos y propuestas para viabilizar su implementación en coordinación con los grupos de investigadores e institutos existentes a nivel nacional.
- 23.3. Constituir un banco de proyectos regionales en el área de PS y DS

Objetivo Estratégico

Fomentar la articulación con las diversas instancias de UNASUR con miras a que las políticas, programas y acciones propuestas en estas instancias consideren su impacto sobre la salud y sus determinantes.

Resultado 24

Estrategias definidas para promover el dialogo y el análisis del impacto en salud de las políticas de los diversos consejos de UNASUR.

Actividades

- 24.1. Identificar y analizar las políticas de los diferentes consejos de UNASUR con relación a su impacto en la salud.
- 24.2. Realizar y participar en encuentros, con los diferentes consejos de UNASUR resaltando la PS y DS.
- 24.3. Difundir información a través de diferentes herramientas de comunicación a los distintos consejos de UNASUR resaltando la PS y DS.
- 24.4. Poner a disposición de los Consejos de UNASUR metodologías para el análisis del impacto en salud de las políticas que diseñen los mismos.
- 24.5. Fortalecer iniciativas de acción para reducción de inequidades en salud tales como: redes o colectivos intersectoriales relacionados con género y salud, interculturalidad, cambio climático y soberanía y seguridad alimentaria

Objetivo Estratégico

Fortalecer la conducción, formulación, implementación y gestión de los RR.HH de salud, en general y, en especial, en las áreas técnicas de la Agenda de Salud de UNASUR

Resultados y Actividades

Resultado 25

Políticas sustentables de RR.HH en los países, incluyendo las áreas técnicas de la Agenda de Salud del UNASUR y mayor información sobre el proceso de desarrollo de personal en las áreas de la Agenda de Salud

Actividades

- 25.1. Reforzar en cada país, la Rectoría y Gobernanza de los Ministerios de Salud en materia de Gestión del Trabajo y de la Formación y Capacitación de los Recursos Humanos en Salud
- 25.2. Promover en cada país la coordinación del desarrollo de los RRHH en los Ministerios de Salud, en general y en las áreas de la Agenda de Salud del UNASUR
- 25.3. Reforzar las instancias que posibilitan la gobernanza en materia de recursos humanos
- 25.4. Promover sistemas de información estratégica para el desarrollo y gestión de los RRHH. con un enfoque regional y parámetros comunes y comparables.

Resultado 26

Disminución de la migración de personal y su impacto en los sistemas de salud de la región, con énfasis en las áreas de la Agenda de Salud

Actividades

- 26.1. Elaboración de un análisis de situación sobre los factores que influyen en la migración del personal de salud en la Región
- 26.2. Formular estrategias para la superación de las causas de la migración, promoviendo la disminución de brechas en la distribución

Resultado 27

Desarrollo de investigación y promoción de liderazgo en áreas prioritarias con base en las promociones del ISAGS

Actividades

- 27.1. Creación del Instituto Sur-Americano de Gobierno en Salud (ISAGS) y, por su intermedio, implementación de seminarios, cursos, programas de pasantías y otras iniciativas para el perfeccionamiento del liderazgo a nivel de los sistemas de salud y, en particular, de las áreas temáticas de la Agenda de Salud de UNASUR
- 27.2. Promoción de investigaciones y estudios especiales en apoyo al desarrollo de los sistemas de salud de la región

Resultado 28

Impulsar capacitación permanente en las redes de instituciones estructurantes en las áreas prioritarias de la Agenda de Salud de UNASUR

Actividades

- 28.1. Promover el desarrollo, a nivel nacional, de las instituciones estructurantes de los sistemas de salud para asegurar la formación y capacitación permanente de recursos humanos
- 28.2. Conformar redes de instituciones estructurantes, con vistas a establecer la cooperación técnica entre ellas y garantizar la convergencia de las acciones en el ámbito de la formación de personal
- 28.3. Establecer un Programa de Becas para el desarrollo de RRHH en áreas críticas para la implementación de la Agenda de Salud del UNASUR

6. MODALIDADES DE FINANCIAMIENTO Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

Fuentes de Financiamiento

Las fuentes de financiamiento del Plan Quinquenal consistirán principalmente en: i) fondos voluntarios nacionales y ii) movilización de recursos externos.

Fondos Voluntarios: los Países Miembros destinarán un monto anual voluntario para financiar los gastos ordinarios aprobados en el presupuesto anual del Plan Quinquenal, este monto significa un reflejo de la priorización que UNASUR Salud otorga a las acciones identificadas necesarias para alcanzar los resultados programados.

Movilización de Recursos externos: a través de la Secretaria Protempore se podrán realizar gestiones para obtención de financiamiento de las actividades contempladas en el presente Plan Quinquenal. Para la presentación de propuestas o proyectos cada Grupo Técnico o entre ellos enviarán los formularios a la Secretaria Protempore para la tramitación y formalidad ante el ente de financiamiento identificado.

Armonización y Alineación de la Cooperación

La implementación del Plan Quinquenal se basará en los principios de armonización y alineamiento de las cooperaciones nacionales y de la cooperación internacional. En este ámbito, se promoverá, en lo posible, el uso de estructuras y sistemas nacionales y se evitará la conformación de estructuras paralelas para la ejecución del Plan (exceptuando arreglos funcionales como los descritos en el apartado de Gestión del Plan Quinquenal).

A los efectos de armonizar y alinear la cooperación se conformará una mesa de cooperantes en salud que será presidida por la Presidencia Protempore a través de su Secretaría. La mesa de cooperantes en salud se reunirá cada dos años para evaluar los avances y acordar los apoyos para el siguiente año. Entre las reuniones de la mesa de cooperantes en salud, el Comité Coordinador funcionará como enlace técnico.

7. GESTIÓN DEL PLAN QUINQUENAL

Responsabilidad Política

El Consejo de Salud Suramericano tiene la responsabilidad política del cumplimiento de los objetivos del Plan Quinquenal, asigna los recursos necesarios para alcanzarlos y ordena las evaluaciones y ajustes necesarios durante su implementación. El Consejo vela para que la ejecución del Plan Quinquenal esté alineada con los compromisos regionales de crear un espacio de integración en salud y de que dichos compromisos sean cumplidos en y por cada País Miembro.

Responsabilidad de Implementación

La implementación del Plan Quinquenal será responsabilidad del Comité Coordinador que se apoyará en los Grupos Técnicos. Los Grupos Técnicos existentes a la fecha son los siguientes:

- Escudo Epidemiológico
- Desarrollo de Sistemas de Salud Universales.
- Acceso Universal a Medicamentos.
- Promoción de la salud y abordaje de los determinantes.
- Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos.

La conformación, atribuciones y funcionamiento de los Grupos Técnicos está normado en el Anexo II del Acuerdo 1 de la Resolución del Consejo de Salud Suramericano del 21/04/2009.

Si durante la implementación del Plan Quinquenal, el Comité Coordinador identificara la necesidad de modificar o de crear nuevos Grupos Técnicos, éste propondrá al Consejo de Salud Suramericano su aprobación.

En la implementación del Plan Quinquenal, el Comité Coordinador será responsable de la articulación intersectorial y técnica con otras instancias del UNASUR. Para ello se prevé su fortalecimiento institucional a través de la red suramericana de oficinas de relaciones internacionales/cooperación internacional de salud (REDSSUR – ORIS).

Los Ministerios de Salud de los Países Miembros, por su parte, ejecutarán aquellas actividades de orden nacional necesarias al cumplimiento de los objetivos del Plan Quinquenal.

Plan Operativo y Presupuesto Anual

Cada año, el Comité Coordinador apoyado por los Grupos Técnicos, formulará un Plan Operativo y Presupuesto Anual que contendrá las tareas específicas por actividad y los montos estimados para su ejecución. El Plan Operativo y el Presupuesto Anual serán aprobados por el Consejo de Salud Suramericano.

Gestión Financiera

La responsabilidad del destino y buen manejo del fondo virtual de recursos financieros corresponde a la Presidencia Protempore a través de su Secretaría. El fondo virtual podrá ser manejado a través de una entidad administradora de fondos. Al realizar el cambio de gestión de Presidencias Protempore, se llevará a cabo una rendición de cuentas soportado en un informe técnico-financiero.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La arquitectura para el Monitoreo y Evaluación del Plan Quinquenal 2010 – 2015 se levanta sobre la jerarquía de Objetivos según se observa en la grafica siguiente.



Monitoreo

La Secretaria protempore realizará el monitoreo del Plan Quinquenal y presentará al Comité Coordinador reportes de avances, este último informará anualmente al Consejo de Salud Suramericano el estado de avance en la implementación del Plan Quinquenal de acuerdo a las metas definidas para el conjunto de indicadores de monitoreo consensuados.

Se contempla la creación de un espacio virtual que permita socializar el avance de las metas, actividades y resultados. Para realizar el proceso de seguimiento del Plan Quinquenal se contará con un monitor que permita rastrear indicadores y elaborar reportes de avances.

Evaluación

El cumplimiento de los resultados estratégicos del Plan Quinquenal será evaluado externamente a mitad del periodo de implementación (junio 2013). Los resultados de la

evaluación intermedia serán utilizados para reformular los resultados para garantizar el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos del Plan Quinquenal.

Al final del periodo del Plan Quinquenal (2015), se efectuará una evaluación del impacto del Plan Quinquenal en Suramérica. Los hallazgos de dicha evaluación serán insumos para la formulación del siguiente Plan Quinquenal.

ANEXO A

METODOLOGIA DE CONSTRUCCION PLAN QUINQUENAL 2011 - 2015

Para el desarrollo del Plan Quinquenal 2011-2015 del Consejo Sudamericano de Salud se plantearon las fases descriptas a continuación.

FASE 1: Definición del contenido del Plan

El Comité Coordinador identificó los contenidos y relativas secciones que conformarían en el Plan Quinquenal en función de los valores y principios de UNASUR Salud.

FASE 2: Elaboración Participativa

El 24 de noviembre del 2009 en Reunión del Consejo de Salud Suramericano designó una Comisión ad hoc para formular el Plan quinquenal con base a los aportes de los Grupos Técnicos, cuya coordinación estaría a cargo de la Secretaría Protempore de Ecuador (SPEc).

La SPEc elaboró una propuesta metodológica para la construcción participativa del Plan Quinquenal 2011-2015, misma que fue aprobada el 22 diciembre 2009 por la Comisión ad hoc. Cada país miembro de la Comisión ad hoc coordinó de forma interactiva la elaboración de una sección del Plan.

El trabajo se distribuyó de la siguiente manera:

- El contexto político suramericano fue elaborado por Perú.
- La situación de salud en Suramérica fue preparada por Paraguay.
- El marco resolutivo de UNASUR Salud estuvo a cargo de Argentina.

Para la formulación de los Objetivos y Resultados Estratégicos y Líneas de Acción la SPEc elaboró un formato estándar que fue, sucesivamente, remitido a los Grupos Técnicos.

Los cinco Grupos Técnicos se reunieron de forma presencial o virtual para elaborar los Objetivos, Resultados y Líneas de Acción; como así también un primer costeo de las actividades.

FASE 3: Consolidación y Cruce con Resoluciones

Los Grupos Técnicos enviaron sus insumos a la SPEc, la cual fue encargada de la consolidación, edición y redacción con el apoyo de técnico de ORAS-CONHU y de OPS/OMS.

En este proceso de consolidación se realizaron tres tareas:

- i) Revisión exhaustiva de las Resoluciones del Consejo de Salud Suramericano aprobadas a la fecha. Este ejercicio permitió asegurar que las decisiones del Consejo de Salud Suramericano fueran integradas en los objetivos, resultados y líneas de acción.
- ii) Jerarquización de objetivos, resultados y líneas de acción con el fin de mantener una coherencia interna en el Plan Quinquenal.
- iii) Revisión secundaria de documentos con directrices y situación actual de otras agendas como la Agenda de Salud de las Américas, Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros Planes de Acción regionales.

El producto de este ejercicio fue una versión inicial del Plan Quinquenal 2011-2015 que fue elevado al Comité Coordinador en una reunión que se mantuvo en Río de Janeiro del 2 al 4 marzo.

FASE 4: Validación de la Versión Inicial del Plan Quinquenal

Esta fase permitió discutir, analizar y validar la versión inicial del Plan Quinquenal por parte del Comité Coordinador durante un taller de trabajo del 2 al 4 marzo 2010.

La metodología seguida durante el taller fue la siguiente:

- i) Discusión de las secciones de Contexto Político, Situación de Salud y Marco Resolutivo.
- ii) Conformación de grupos de trabajo para la revisión y validación de la propuesta de objetivos, resultados y líneas de acción, la articulación de las áreas de trabajo y los posibles mecanismos de movilización de recursos y gestión financiera.
- iii) realización de plenarios para discusión de resultados de los grupos de trabajo y consenso de los contenidos del Plan Quinquenal.

Para la realización de los trabajos de grupo se elaboró instrucciones y formatos que permitieron la recolección de observaciones por parte de la SPEc para realizar los ajustes acordados en la versión preliminar del Plan Quinquenal.

FASE 5: Integración de Ajustes a la Versión Inicial del Plan Quinquenal

En esta fase la SPEc integró las observaciones consensuadas y ajustes a la versión inicial del Plan Quinquenal aportadas por el Comité Coordinador (Río Janeiro, 2 al 4 marzo).

Adicionalmente, se incluyó los indicadores y metas correspondientes a los objetivos y resultados estratégicos, así como también la definición del espacio virtual para realizar el monitoreo del Plan Quinquenal.

En esta fase la SPEc consolidó un presupuesto del Plan Quinquenal.

Como resultado de esta fase se obtuvo un nuevo documento que fue revisado técnicamente.

FASE 6: Verificación de Coherencia Interna

En esta fase se realizó un ulterior control de calidad del documento mediante una triangulación entre: Trazados Estratégicos, Objetivos y Resultados Estratégicos, Líneas de Acción e Indicadores y metas verificando la viabilidad del Plan Quinquenal.

La versión preliminar del Plan Quinquenal así obtenida fue distribuida al Comité Coordinador para observaciones. Las observaciones fueron incorporadas en el documento.

Como resultado de esta fase se obtuvo la versión preliminar del Plan Quinquenal que fue presentada al Consejo de Salud Suramericano para su aprobación.

FASE 7: Aprobación del Plan Quinquenal 2011-2015

Finalmente, la versión preliminar fue presentada y aprobada en la reunión ordinaria del Consejo de Salud Suramericano del 28 de abril en Cuenca (Ecuador).

ANEXO B

TABLA RESUMEN DE OBJETIVOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES POR ÁREA DE TRABAJO

Objetivo Estratégico: Establecer una red de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles, No transmisibles y Eventos de Salud Pública			
R E D	RE 1: Indicadores estandarizados de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad Regional definido	1.1	Definición de indicadores
		1.2	Definición de fuentes disponibles para la construcción de los indicadores. Desarrollo de propuestas de gestión de fuentes faltantes en los países
S U R A R M E S R P I U C E A S N T A A	RE 2: Sistema de Información para notificación de enfermedades priorizadas en la región implementado con representatividad del nivel nacional y sub nacional(VIGISAS/RAVE)	2.1	Elaborar un listado Unificado de enfermedades priorizadas para la región
		2.2.	Identificación del historial y problemáticas de participación de los países en los sistemas de notificación (VIGISAS/RAVE)
		2.3	Identificación de oportunidades y amenazas de la integración en un sistema único
		2.4	Establecimiento de compromisos para reactivación o fortalecimiento de la participación
D E N	RE 3: Sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E) de la Red de Vigilancia implementado	3.1.	Implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E) en todos los países
		3.2	Establecimiento de compromisos para el monitoreo y evaluación de la red de vigilancia
		3.3	Asignación del responsable de la administración del sistema y consolidación de la información
D E N	RE 4: Capacidades Básicas para la Vigilancia y Respuesta a ESPIN y ESPII implementadas en conformidad con el reglamento Sanitario Internacional (RSI)	4.1	Planes estratégicos y de inversión para el fortalecimiento de las capacidades nacionales.
		4.2.	Planes de seguimiento y actualización de las capacidades nacionales
		4.3	Establecer un sistema de monitoreo y alerta tempranas para la región
V S I A G L I U L D A N C I A	RE 5: Red de Dengue-UNASUR para Mitigar el Impacto del Dengue en la Region funcionando.	5.1	La Red de vigilancia sudamericana integra información estratégica sobre el Dengue en la región
		5.2	Sistema de Monitoreo y Evaluación de las Estrategias para la prevención, control y mitigación del Dengue establecido para la región
		5.3	Fondo Estratégico establecido para el funcionamiento de la red
		5.4	Letalidad por Dengue Grave reducida en la región
Y	RE 6: Estrategias consensuadas para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en la región implementadas	6.1	Disponer de resultados y encuestas de factores de riesgo de enfermedades
Y	RE 7: Impulsar un Programa Suramericano de Inmunización	7.1	Desarrollo de lapropuesta del Programa Suramericano de Inmunización
		7.2	Fortalecer el programa de inmunización para proteger los logros y trabajar en la Agenda inconclusa afrontando los desafíos de la introducción de nuevas vacunas

ANEXO B

TABLA RESUMEN DE OBJETIVOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES POR ÁREA DE TRABAJO

Area de Trabajo	Resultado	Actividades	
D E S A R R O L L O E R S A L E S S I S T E M A S	Objetivo Estratégico: Formar Sistemas de Salud Universales en los países de Sudamérica reconociendo el derecho a la salud y el abordaje inclusivo		
	RE 8: Mejorar la equidad, el acceso de sistemas de salud universales e integrales.	8.1	Revisar legislaciones para verificar si es efectivo el derecho a la salud en los ordenamientos nacionales
		8.2	Promover la formación de redes integradas de servicios de salud, basados en la APS
		8.3	Propiciar que se garanticen los mecanismos de financiamiento de los servicios de modo que las modalidades de aseguramiento de las personas no se constituyan en barreras de acceso
		8.4	Fortalecer la reciprocidad y complementariedad en la entrega de servicios de salud entre los países, especialmente en los espacios fronterizos.
		8.5	Avanzar hacia la armonización de cuentas de salud y estudios de impacto de la reciprocidad y complementariedad
		8.6	Fortalecer la función rectora de las Autoridades Sanitarias nacionales en la perspectiva de procesos de transformación orientados a la formación de sistemas universales.
	RE 9: Creación e implementación de un mecanismo de monitoreo y evaluación de los sistemas de salud universales.	9.1	Consensuar una batería de indicadores que permitan medir universalidad y equidad de los sistemas de salud.
		9.2	Elaborar una línea de base regional.
		9.3	Monitorear y análisis periódicos de la batería de indicadores consensuados.
RE 10: Garantizar la democratización de los sistemas de salud a través del empoderamiento de los ciudadanos y su participación activa en los espacios de toma de decisión.	10.1	Elaborar líneas guías para la incorporación de la opinión de los usuarios y la participación ciudadana en el proceso de producción de servicios de salud.	
	10.2	Vigilar los avances de la participación ciudadana.	

ANEXO B

TABLA RESUMEN DE OBJETIVOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES POR ÁREA DE TRABAJO

Area de Trabajo	Resultado	Actividades	
A C C E S O U N I V E R S A L M E D I C A M E N T O S	Objetivo Estratégico: Desarrollar estrategias y planes de trabajo a fin de mejorar el acceso a medicamentos		
	RE 11: Recomendaciones para fortalecer la coordinación de las capacidades productivas de la región formuladas.	11.1	Determinar las necesidades de medicamentos y otros insumos para la salud con miras a la atención del perfil de morbimortalidad de los países.
		11.2	Mapear las capacidades públicas y privadas nacionales e internacionales de los países para producir medicamentos y otros insumos en salud identificadas.
		11.3	Identificar las concentraciones del mercado farmacéutico en la oferta de medicamentos según clases terapéuticas
	RE 12: Reducción de las barreras al acceso que se originan por la existencia de derechos de propiedad intelectual.	12.1	Promover la aplicación de una guía homogénea UNASUR donde se incorporen criterios que garanticen la calidad de las patentes farmacéuticas desde una perspectiva de salud pública.
		12.2	Promover la aplicación de una guía para la aplicación de licencias obligatorias.
		12.3	Construir una base de datos de patentes.
		12.4	Creación de una base de datos de oposiciones a patentes.
	RE 13: Reducción de las barreras al acceso originadas por la falta de incentivos a la innovación y desarrollo de medicamentos	13.1	Definir una agenda de prioridades de investigación basada en las necesidades sanitarias de los países de la región.
		13.2	Mapear los centros y las líneas de investigación con miras a la creación de una red de investigación.
		13.3	Consensuar mecanismos alternativos para la promoción de la innovación.
	RE 14: Formulación de una propuesta de política de precios que favorezcan el acceso a los medicamentos.	14.1	Implementación de un banco de precios de medicamentos de UNASUR.
		14.2	Promover nuevas negociaciones de precios y compras de medicamentos e insumos conjuntas considerando mecanismos para superar los obstáculos o barreras enfrentados en experiencias anteriores.
		14.3	Intercambiar experiencias y promover la cooperación en aspectos vinculados a la regulación económica de medicamentos para promover su implementación en aquellos países que sea factible.
	RE 15: Formulación y promoción de estrategias a favor de la selección y uso racional de medicamentos.	15.1	Desarrollar los criterios para la selección de medicamentos esenciales.
		15.2	Promover el uso obligatorio en los países Unasur de listas de medicamentos esenciales en las compras, en los protocolos clínicos y en su cobertura.
		15.3	Promover la armonización de protocolos oficiales de tratamientos.
		15.4	Promover el acceso racional a medicamentos mediante la armonización de criterios éticos y mecanismos alternativos para fortalecer la regulación sobre la promoción y publicidad de medicamentos.
RE 16: Propiciar un sistema armonizado de vigilancia y control de medicamentos en UNASUR de manera de promover el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad.	16.1	Promover mecanismos para armonizar un sistema de información de vigilancia y control de medicamentos e intercambiar información entre las autoridades regulatorias con el objeto de fortalecer el acceso a los medicamentos.	
	16.2	Fortalecer la regulación sanitaria por medio de criterios homogéneos para el registro de medicamentos.	
RE 17: Política sudamericana de acceso universal a medicamentos elaborada.	17.1	Elaborar un documento de política de medicamentos comparada.	
	17.2	Elaborar un documento sobre la política sudamericana de acceso universal, abordando tanto medicamentos como productos naturales tradicionales y alternativos	
RE 18: Promoción de la producción y utilización de medicamentos genéricos	18.1	Formular recomendaciones para fortalecer los incentivos a la producción de medicamentos genéricos.	
	18.2	Formular recomendaciones para fortalecer los incentivos a la prescripción de medicamentos genéricos por su nombre genérico por parte de los profesionales de la salud y su aceptación por parte de la sociedad	

ANEXO B

TABLA RESUMEN DE OBJETIVOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES POR ÁREA DE TRABAJO

Area de Trabajo	Resultado	Actividades	
P R O M O C I O N S A L U D Y D E T E R M I N A N T E S	Objetivo Estratégico: Fortalecer la promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales con el objeto de reducir las inequidades en cada uno de los países miembros mediante la generación de información, articulación intersectorial y la participación comunitaria en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas		
	RE 19: Establecidos consensuadamente indicadores básicos sobre equidad en salud, criterios de evaluación de políticas de reducción de las inequidades, mecanismos de monitoreo.	19.1	Creación de grupo de trabajo entre los países encargado entre las definiciones de los indicadores básicos y criterios comunes de evaluación de políticas de equidad en salud.
		19.2	Conformación de un grupo de trabajo en cada país para la recolección de la información de los indicadores básicos.
	RE 20: Contenidos de promoción de la salud y determinantes sociales de salud incorporados en las instancias y programas de intercambio del grupo técnico de desarrollo y gestión de recursos humanos	20.1	Definir y recolectar contenidos programáticos de formación y capacitación sobre PS y DS para actores con diferentes perfiles a través de un grupo de trabajo ad hoc.
		20.2	Poner a disposición del grupo técnico de desarrollo y gestión de recursos humanos los contenidos programáticos.
	RE 21: Metodologías y estrategias de articulación intersectorial y participación social en salud disponibles para implementación de políticas.	21.1	Intercambio de experiencias de intersectorialidad participación social a través de redes.
		21.2	Sistematización de experiencias de intersectorialidad participación social
		21.3	Evaluación de experiencias de intersectorialidad y participación social a través de proyectos de investigación.
		21.4	Promover en los países en financiamiento público y privado en las acciones de promoción de salud independientemente de la modalidad de financiamiento
	RE 22: Mecanismos de comunicación social disponibles que garanticen el acceso a la información sobre PS y DSS a distintos segmentos de la sociedad.	22.1	Generar espacios de comunicación de PS y DSS incorporado en la pag. Web del Consejo Suramericano de la Salud de UNASUR.
		22.2	Realizar Boletín y otros medios de difusión sobre PS y DSS de UNASUR.
		22.3	Promover y participar en eventos sobre PS y DSS incluyendo los propiciados por organismos internacionales.
	RE 23: Protocolos de investigación para proyectos multicéntricos establecidos conjuntamente e implementados en las áreas de políticas públicas orientadas a equidad en salud, intersectorialidad para promoción de la salud, acción sobre DSS y participación social en salud.	23.1	Proponer líneas de investigación en las áreas de PS y DS.
		23.2	Constituir un grupo de trabajo ad hoc encargado del proceso de desarrollo de los protocolos de investigación multicéntricos y propuestas para viabilizar su implementación en coordinación con los grupos de investigadores e institutos existentes a nivel nacional
		23.3	Constituir un banco de proyectos regionales en el área de PS y DS
	Objetivo Estratégico: Fomentar la articulación con las diversas instancias de UNASUR con miras a que las políticas, programas y acciones propuestas en estas instancias consideren su impacto sobre la salud y sus determinantes.		
RE 24: Estrategias definidas para promover el diálogo y el análisis del impacto en salud de las políticas de los diversos consejos de UNASUR.	24.1	Identificar y analizar las políticas de los diferentes consejos de UNASUR con relación a su impacto en la salud.	
	24.2	Realizar y participar en encuentros, con los diferentes consejos de UNASUR resaltando la PS y DS.	
	24.3	Difundir información a través de diferentes herramientas de comunicación a los distintos consejos de UNASUR resaltando la PS y DS.	
	24.4	Poner a disposición de los Consejos de UNASUR metodologías para el análisis del impacto en salud de las políticas que diseñen los mismos.	
	24.5	Fortalecer iniciativas de acción para reducción de inequidades en salud tales como: redes o colectivos intersectoriales relacionados con género y salud, interculturalidad, cambio climático y soberanía y seguridad alimentaria	

ANEXO B

TABLA RESUMEN DE OBJETIVOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES POR ÁREA DE TRABAJO

Area de Trabajo	Resultado	Actividades
	Objetivo Estratégico: Fortalecer la conducción, formulación, implementación y evaluación de políticas para el desarrollo y gestión de los recursos humanos de salud, en general y, en especial, en las áreas técnicas de la Agenda de Salud de UNASUR.	
D E S A R R O L L O S Y G E M A N T I O N E	RE 25: Políticas sustentables de RR.HH en los países, incluyendo las áreas técnicas de la Agenda de Salud del UNASUR y mayor información sobre el proceso de desarrollo de personal en las áreas de la Agenda de Salud	25.1 Reforzar en cada país, la Rectoría y Gobernanza de los Ministerios de Salud en materia de Gestión del Trabajo y de la Formación y Capacitación de los Recursos Humanos en Salud
		25.2 Promover en cada país la coordinación del desarrollo de los RRHH en los Ministerios de Salud, en general y en las áreas de la Agenda de Salud del UNASUR
		25.3 Reforzar las instancias que posibilitan la gobernanza en materia de recursos humanos
		25.4 Promover sistemas de información estratégica para el desarrollo y gestión de los RRHH. con un enfoque regional y parámetros comunes y comparables.
	RE 26: Disminución de la migración de personal y su impacto en los sistemas de salud de la región, c/ énfasis en las áreas de la Agenda de Salud	26.1 Elaboración de un análisis de situación sobre los factores que influyen en la migración del personal de salud en la Región
		26.2 Formular estrategias para la superación de las causas de la migración, promoviendo la disminución de brechas en la distribución
	RE 27: Desarrollo de investigación y promoción de liderazgo en áreas prioritarias con base en las promociones del ISAGS	27.1 Creación del Instituto Sur-Americano de Gobierno en Salud (ISAGS) y, por su intermedio, implementación de seminarios, cursos, programas de pasantías y otras iniciativas para el perfeccionamiento del liderazgo a nivel de los sistemas de salud y, en particular, de las áreas temáticas de la Agenda de Salud de UNASUR
		27.2 Promoción de investigaciones y estudios especiales en apoyo al desarrollo de los sistemas de salud de la región
	RE 28: Impulsar capacitación permanente en las redes de instituciones estructurantes en las áreas prioritarias de la Agenda de Salud de UNASUR	28.1 Promover el desarrollo, a nivel nacional, de las instituciones estructurantes de los sistemas de salud para asegurar la formación y capacitación permanente de recursos humanos
		28.2 Conformar redes de instituciones estructurantes, con vistas a establecer la cooperación técnica entre ellas y garantizar la convergencia de las acciones en el ámbito de la formación de personal
28.3 Establecer un Programa de Becas para el desarrollo de RRHH en áreas críticas para la implementación de la Agenda de Salud del UNASUR		

ANEXO C

TABLERO INDICADORES OBJETIVOS Y RESULTADOS

REDES SURAMERICANAS DE RESPUESTA INTEGRADA EN VIGILANCIA	OBJETIVO ESTRATÉGICO		INDICADOR	LÍNEA DE BASE (2009)	META AL 2015					
	Establecer una red de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles, Crónicas No transmisibles y Eventos de Salud Pública		Porcentaje de países de UNASUR que forman parte de la red de Vigilancia y Respuesta en Salud	0	100%					
	RESULTADO		INDICADOR	METAS						
				2010-2011	2012	2013	2014	2015		
	RE 1	Indicadores de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad regional seleccionados	1. Un listado de indicadores definidos 2. Número de países que implementan el conjunto de indicadores	1-66%, 2.0	1-100%, 2.3	1.100%, 2.6	1.100%, 2.9	1.100%, 2.12		
	RE 2	Sistema de Información para notificación de enfermedades priorizadas en la región implementado con representatividad del nivel nacional y sub nacional(VIGISAS/RAVE)	Número de países con un sistema de información implementado y funcionando en red		3	6	9	12	12	
	RE 3	Sistema de Monitoreo y Evaluación (M&E) de la Red de Vigilancia implementado	1. Un sistema de Monitoreo y Evaluación desarrollado. 2. Número de países que implementan el sistema de M&E	1.100%, 2.0	1.100%, 2.3	1.100%, 2.6	1.100%, 2.9	1.100%, 2.12		
	RE 4	Capacidades Básicas para la Vigilancia y Respuesta a ESPIN y ESPII implementadas en conformidad con el reglamento Sanitario Internacional (RSI)	1. Número de países con las capacidades Básicas (RSI) para vigilancia instaladas. 2. Número de países con vigilancia en puntos de entrada instalada	1.6 2.3	1.12 2.12	2.1.12 2.12	1.12 2.12	1.12 2.12		
RE 5	Red de Dengue-UNASUR para Mitigar el Impacto del Dengue en la Región funcionando.	Estrategias estatales y sub regionales de Dengue integradas en la red Sudamericana de VR/UNASUR						100% de los Estados Miembros implementando		
RE 6	Estrategias consensuadas para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en la región implementadas	1. Disponer de resultados de encuestas de factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles						100% de los Estados Miembros implementando		
RE 7	Impulsar un Programa Suramericano de Inmunización	Programa Suramericano de inmunización realizada		1						
SISTEMAS DE SALUD UNIVERSALES	OBJETIVO ESTRATÉGICO		INDICADOR	LÍNEA DE BASE (2009)	META AL 2015					
	Formar Sistemas de Salud Universales en los países de Sudamérica reconociendo el derecho a la salud y el abordaje inclusivo		Número de países que analizan el funcionamiento de los sistemas de salud	0	12 / 12					
	RESULTADO		INDICADOR	METAS						
				2010-2011	2012	2013	2014	2015		
	RE 8	Mejorar la equidad, el acceso de sistemas de salud universales e integrales.	Número de países con indicadores que evidencian mejora en equidad y acceso a servicios de salud universales e integrales		12	12	12	12	12	
RE 9	Creación e implementación de un mecanismo de monitoreo y evaluación de los sistemas de salud universales.	Número de países implementando sistema de monitoreo y evaluación de sistemas salud universales	0	6 / 12	10 / 12	12 / 12	12 / 12			
RE 10	Garantizar la democratización de los sistemas de salud a través del empoderamiento de los ciudadanos y su participación activa en los espacios de toma de decisión.	Número de países que implementan mecanismos de participación ciudadana	2	4	6	10	12			
ACCESOS UNIVERSALES MEDICAMENTOS	OBJETIVO ESTRATÉGICO		INDICADOR	LÍNEA DE BASE (2009)	META AL 2015					
	Desarrollar estrategias y planes de trabajo a fin de mejorar el acceso a medicamentos.		Número de estrategias y planes de trabajo implementadas							
	RESULTADO		INDICADOR	METAS						
				2010-2011	2012	2013	2014	2015		
	R11	Recomendaciones para fortalecer la coordinación de las capacidades productivas de la región formuladas.	Documento con recomendaciones consensuadas	1						
	R12	Reducción de las barreras al acceso que se originan por la existencia de derechos de propiedad intelectual.	Sistema de monitoreo de patentes farmacéuticas						1	
	R13	Reducción de las barreras al acceso originadas por la falta de incentivos a la innovación y desarrollo de medicamentos.	Cantidad de herramientas (enumeradas en las actividades) consensuadas		2				1	
	R14	Formulación de una propuesta de política de precios que favorezcan el acceso a los medicamentos.	Documento con Propuesta formulada						1	
	R15	Formulación y promoción de estrategias a favor de la selección y uso racional de medicamentos.	Documento con Estrategia formulada						1	
	R16	Propiciar un sistema armonizado de vigilancia y control de medicamentos en UNASUR de manera de promover el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad.	Sistema de vigilancia Unasur Establecido						1	
R17	Política sudamericana de acceso universal a medicamentos elaborada	Documento de política elaborado						1		
R18	Promoción de la producción y utilización de medicamentos genéricos.	Propuesta de Estrategia de genéricos formulado y consensuado						1		

TABLERO INDICADORES OBJETIVOS Y RESULTADOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA DE BASE (2009)	META AL 2015				
			2010-2011	2012	2013	2014	2015
Fortalecer la promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales con el objeto de reducir las inequidades en cada uno de los países miembros mediante la generación de información, articulación intersectorial y la participación comunitaria en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de la salud.	Número de países de UNASUR, con políticas de salud orientadas a la disminución de las inequidades con criterios de evaluación consensuados en el consejo de salud.	0	12 países				
	Número de países de UNASUR, cuyos sistemas de información trabajen indicadores básicos de inequidad en salud, definidos conjuntamente en el Consejo de Salud de UNASUR.	0	12 países				
	Número de países de UNASUR con mecanismos de articulación intersectorial incorporados en la formulación, ejecución y evaluación de efectividad de las políticas de PS con acción sobre los DSS.	0	12 países				
	Número de países de UNASUR con mecanismos de participación social incorporados en la formulación, ejecución y evaluación de efectividad de las políticas de PS con acción sobre los DSS.	0	12 países				
RESULTADO	INDICADOR	METAS					
RE 19	Establecidos consensuadamente indicadores básicos sobre equidad en salud, criterios de evaluación de políticas de reducción de las inequidades, mecanismos de monitoreo.	1					
RE 20	Contenidos de promoción de la salud y determinantes sociales de salud incorporados en las instancias y programas de intercambio del grupo técnico de desarrollo y gestión de recursos humanos en salud.			12			
RE 21	Metodologías y estrategias de articulación intersectorial y participación social en salud disponibles para implementación de políticas.	12	12	12	12	12	
RE 22	Mecanismos de comunicación social disponibles que garanticen el acceso a la información sobre PS y DSS a distintos segmentos de la sociedad.	1		2	2	2	2
RE 23	Protocolos de investigación para proyectos multicéntricos establecidos conjuntamente e implementados en las áreas de políticas públicas orientadas a equidad en salud, intersectorialidad para promoción de la salud, acción sobre DSS y participación social en salud.	2		2	2	2	2
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA DE BASE (2009)	META AL 2015				
Fomentar la articulación con las diversas instancias de UNASUR con miras a que las políticas, programas y acciones propuestas en estas instancias consideren su impacto sobre la salud y sus determinantes.	Número de encuentros realizado entre los diferentes Consejos donde se contemple el impacto en salud.		3 encuentros presenciales				
	Número de políticas, planes y programas acordados en UNASUR que consideren explícitamente su impacto en salud.		2 políticas por cada país; 1 Plan por cada país y 5 programas por cada país.				
	Número de acciones para establecer un enlace con el observatorio regional para el desarrollo humano e incluyente del Consejo de Desarrollo de UNASUR.		1 Encuentro	1 Encuentro	1 Encuentro	1 Encuentro	1 Encuentro
RESULTADO	INDICADOR	METAS					
RE 24	Estrategias definidas para promover el diálogo y el análisis del impacto en salud de las políticas de los diversos consejos de UNASUR.		2011	2012	2013	2014	2015
	Guía Metodológica con las estrategias para el análisis de impacto en salud.			1 Actualización	1 Actualización	1 Actualización	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA DE BASE (2009)	META AL 2015				
Fortalecer la conducción, formulación, implementación y evaluación de políticas para el desarrollo y gestión de los recursos humanos de salud, en general y, en especial, en las áreas técnicas de la Agenda de Salud de UNASUR.	Número de países con Instituciones Estructurantes y sistemas de información		Liderazgo efectivo en el desarrollo de RR.HH en las áreas técnicas de la Agenda de Salud. 0 Sistemas de información y proyectos de investigación de RR.HH. en los países de la región				
	RESULTADO	INDICADOR	METAS				
	RE 25	Políticas sustentables de RR.HH en los países, incluyendo las áreas técnicas de la Agenda de Salud del UNASUR e mayor información sobre el proceso de desarrollo de personal en las áreas de la Agenda de Salud	Desarrollo de política e sist. de información sobre RRHH	Desarrollo de política e sist. de información	Desarrollo de política e sist. de información	Desarrollo de política e sist. de información	Desarrollo de política e sist. de información
	RE 26	Disminución de la migración de personal y su impacto en los sistemas de salud de la región, c/ énfasis en las áreas de la Agenda de Salud	No. de países que controlan la migración	Políticas y estrategias en 4 países	Políticas e estrategias en 4 países	Revisión de resultados en 4 países	Mejor distribución de RRHH
RE 27	Desarrollo de investigación y promoción de liderazgo en áreas prioritarias con base en las promociones del ISAGS	No. de países y de líderes capacitado por el ISAGS	24 líderes /investig. de todos los países	24 líderes /investig. de todos los países	1 líder de c/ área de la Agenda de salud en 4 países	1 líder de c/ área de la Agenda de salud en 4 países	Programas equivalentes en todos los países
RE 28	Impulsar capacitación permanente en las redes de instituciones estructurantes en las áreas prioritarias de la Agenda de Salud de UNASUR	Redes de ENSP, ETS y INS c/ educ. permanente y no. de becas utilizada	Identificación Instituciones Estructurante Uso 48 becas	Educación permanente y 60 becas en la región	Educación permanente y 72 becas en la región	Educación permanente y 84 becas en la región	Educación permanente y 96 becas en la región

ANEXO D**RESUMEN PRESUPUESTO**

AREA TRABAJO	PRESUPUESTO US					
	2010-2011	2012	2013	2014	2015	subtotal
RED SURAMERICANA DE VIGILANCIA Y RESPUESTA EN SALUD	397,000	403,000	280,000	250,000	230,000	1,560,000
DESARROLLO DE SISTEMAS UNIVERSALES	120,000	180,000	240,000	240,000	100,000	880,000
ACCESO UNIVERSAL A MEDICAMENTOS	250,000	104,500	134,500	90,000	5,500	584,500
PROMOCION SALUD Y DETERMINANTES	244,325	106,931	146,400	188,776	137,106	823,538
DESARROLLO Y GESTION RECURSOS HUMANOS	1,590,000	1,770,000	2,130,000	2,430,000	2,635,000	10,555,000
Gestión Plan Quinquenal	12,600	12,600	22,600	12,600	12,600	73,000
TOTAL PLAN QUNQUENAL 2010-2015	2,613,925	2,577,031	2,953,500	3,211,376	3,120,206	14,476,038

BIBLIOGRAFIA

1. OPS (2008) Informe Anual de la Directora 2008. La planificación de acciones de salud pública. Una visión colectiva y un compromiso para lograr una salud mejor, OPS/OMS: WDC
2. OPS (2007) Salud en las Américas 2007. OPS/OMS: WDC
3. Informe Anual de la Directora – 2003, "La transición hacia un nuevo siglo de salud en las Américas", Organización Panamericana de la Salud,
4. OPS (2008) Proyecto de Cooperación Técnica entre países. CTP: Sudamericano. vacunación contra sarampión rubéola a la población en lugares de tránsito fronterizo con Brasil y Argentina
5. Página Internet de Comunidad Andina, abril de 2009, www.comunidadandina.org
6. Página Internet de MERCOSUR, abril de 2009, www.mercosur.int
7. Página Internet de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica, abril de 2009, www.otca.org.br
8. UNASUR (2008) Propuesta Consejo Suramericano de Salud UNASUR y Plan de Trabajo Agenda Suramericana de Salud. UNASUR, 28 Octubre 2008
9. OPS (2007) Agenda de Salud en las Américas 2008-2017. OPS/OMS: WDC
10. OPS (2007), Informe Quinquenal de la Directora 2003 a 2007. Al frente de la Salud Pública de las Américas en el Siglo XXI, OPS/OMS: WDC
11. CEPAL (2008) Objetivos de Desarrollo del Milenio. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe CEPAL: Santiago, www.eclac.org
12. PNUD (2008) Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008, PNUD: New York
13. Valores, Visión y Misión, Página Internet de OPS/OMS, abril de 2009, www.paho.org.