

*Organismo Andino de salud – Convenio  
Hipólito Unanue*



**SALUD UNIVERSAL PARA LA NIÑEZ Y  
ADOLESCENCIA: ANÁLISIS DE LOGROS,  
RETOS Y OPORTUNIDADES PARA  
ACELERAR EL PROGRESO**

**Organización Panamericana de la Salud/  
Organización Mundial de la Salud**

**Washington, DC, del 10 al 12 de noviembre de 2015**



# Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue

Creado en 1971

Adscrito al Sistema Andino de Integración en 1998

## Países Miembros

Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador,  
Perú y Venezuela

## Países Observadores

Argentina, Brasil, Cuba, España, Guyana, Panamá,  
Paraguay, Uruguay, República Dominicana

Dirigido por la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) y cuenta con una Secretaría Ejecutiva permanente con sede en la ciudad de Lima



# Población de los países andinos - 2015



País	Población	%
Bolivia	11.410.654	7.35
Colombia	47.964,423	30.89
Chile	17.865.185	11.50
Ecuador	16.278.844	10.48
Perú	31.151.643	20.06
Venezuela	30.626.404	19.72
<b>Total</b>	<b>155.297.153</b>	<b>100,00</b>

(\*) INE de cada País Andino



## **MISION**

**Armonizar y construir políticas, propiciar espacios para el intercambio de experiencias y diseñar estrategias en respuesta a problemas comunes de salud**

## **VISION**

**Ser articuladores de la Integración Andina y constituirse en un referente para la integración sudamericana y continental contribuyendo con los países a garantizar el Derecho a la Salud**



# Como Trabajamos?

**Resoluciones REMSAA**



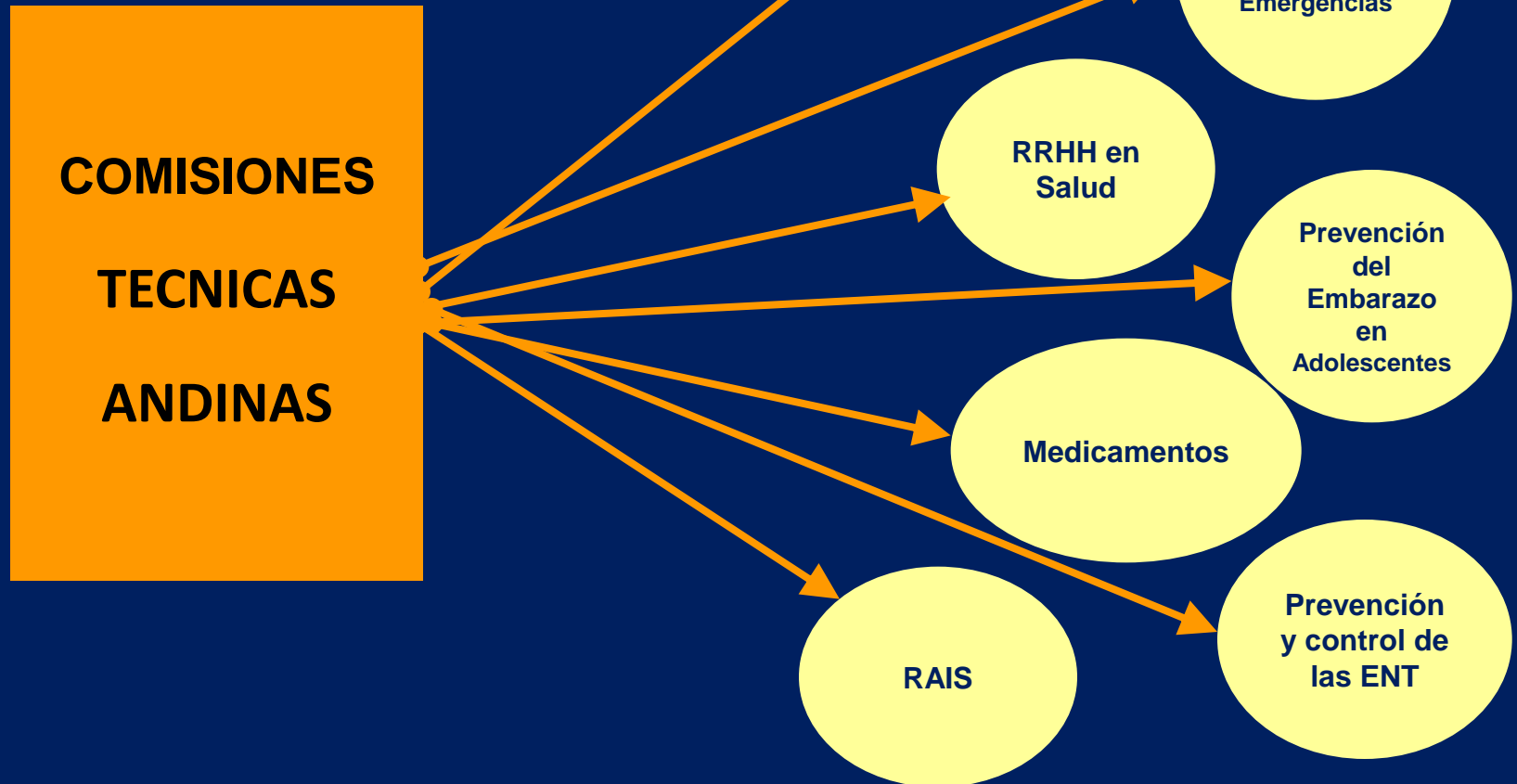
**Plan Estratégico**



**Planes y Proyectos**

# Estrategia de Trabajo

Nuestra solvencia técnica está  
en las capacidades de los  
Ministerios de Salud



# Políticas Andinas

Medicamentos, Prevención, Atención y Rehabilitación en Discapacidades, Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Recursos Humanos, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo adolescente y Salud Intercultural.



Orientan a los Ministerios de Salud en la implementación de las políticas nacionales y contribuyen a fortalecer estrategias de intervención conjuntas en determinados temas de interés subregional

# Plan Estratégico 2013 - 2017



- Objetivo Uno:** CONTRIBUIR A LA INTEGRACIÓN ANDINA Y AMERICANA EN SALUD
- Objetivo Dos:** FORTALECER LA RED ANDINA DE VIGILANCIA y RESPUESTA CON ENFASIS EN FRONTERAS Y ARTICULARLA CON LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
- Objetivo Tres:** PROMOVER EL ACCESO UNIVERSAL A MEDICAMENTOS
- Objetivo Cuatro:** ESTABLECER POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO Y GESTIÓN INTEGRAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- Objetivo Cinco:** CONVERTIR LOS DETERMINANTES SOCIALES EN EL EJE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS DE SALUD EN LA SUBREGIÓN ANDINA
- Objetivo Seis:** PROMOVER SISTEMAS QUE GARANTICEN EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD
- Objetivo Siete:** FORTALECER EL SISTEMA DE GESTIÓN POR RESULTADOS DEL ORAS-CONHU.





# Plan Andino para la prevención del embarazo no planificado en Adolescentes





# Prevención del Embarazo en Adolescentes

Se conformó el Comité Subregional Andino para abordar los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, **en respuesta a la Resolución REMSAA XXVIII/437**

- Conformado por representantes de los seis países miembros del ORAS CONHU

Se conformó el Comité Consultivo de adolescentes y jóvenes

- Representantes de los Consejos de Juventud de los países andinos





# Estrategia de Trabajo

## Buenas Prácticas de Cooperación

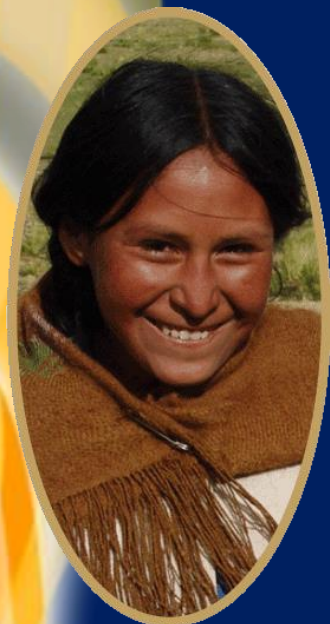
- Se firmó un convenio de cooperación con UNFPA – LACRO y alianzas estratégicas con FCI y OIJ
- Se formó un gran equipo de trabajo:
  - Representantes de los Ministerios de Salud
  - Representantes de los adolescentes y jóvenes
  - Representantes de las oficinas de UNFPA en los países miembros del ORAS CONHU
  - Representantes de la oficina regional del UNFPA
  - Representantes de FCI
  - Representantes de OIJ
  - Representantes del ORAS CONHU
- Se articularon acciones en dos niveles:
  - Nivel Regional
  - Nivel Nacional





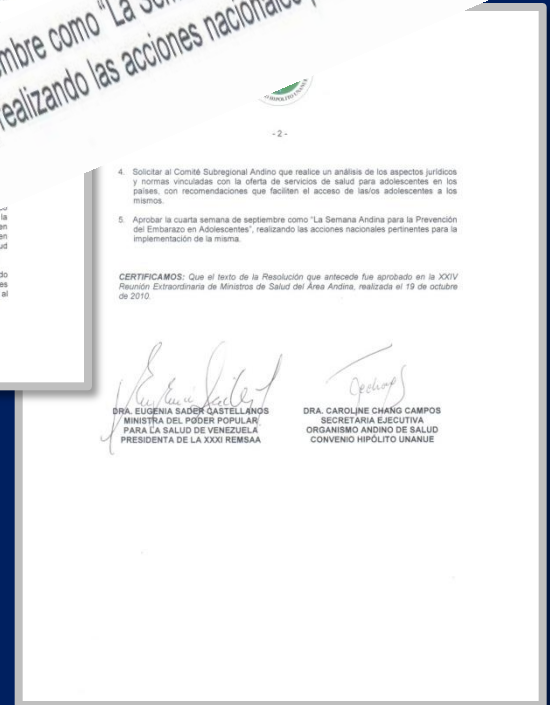
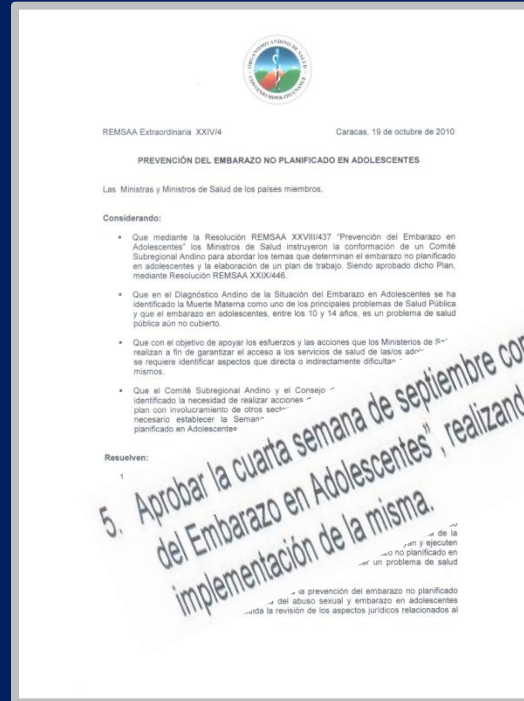
# Actividades realizadas

- Diagnóstico sobre el embarazo en adolescentes en la Subregión Andina
- Identificación de Indicadores básicos y elementos para el Sistema de Monitoreo y Evaluación
- Mapeo y registro de organizaciones juveniles a través del cual se consiguió articular la agenda del Plan Andino en un contexto de respeto y promoción de derecho.
- Se realizó un análisis del marco legal relacionado a la atención de adolescentes en los seis países, contribuyendo con la toma de decisiones basadas en información.





Se estableció la “Semana Andina” para la prevención del embarazo en adolescentes, en claro compromiso político de los seis países.





# Actividades realizadas

- Se realizaron investigaciones que han permitido comprender la problemática y su impacto social en la salud y desarrollo.
- Se cuenta con una plataforma virtual del Plan Andino que conecta el desarrollo del Plan con adolescentes, jóvenes y público en general, permitiendo compartir las buenas prácticas.
- Se fortaleció la capacidad de incidencia política en las instancias públicas en adolescentes y jóvenes, empoderando su rol institucional en los diversos espacios.
- Se construyó una estrategia conjunta con el CAAAMI, de trabajo intersectorial que contribuyó a elaborar la Política Andina





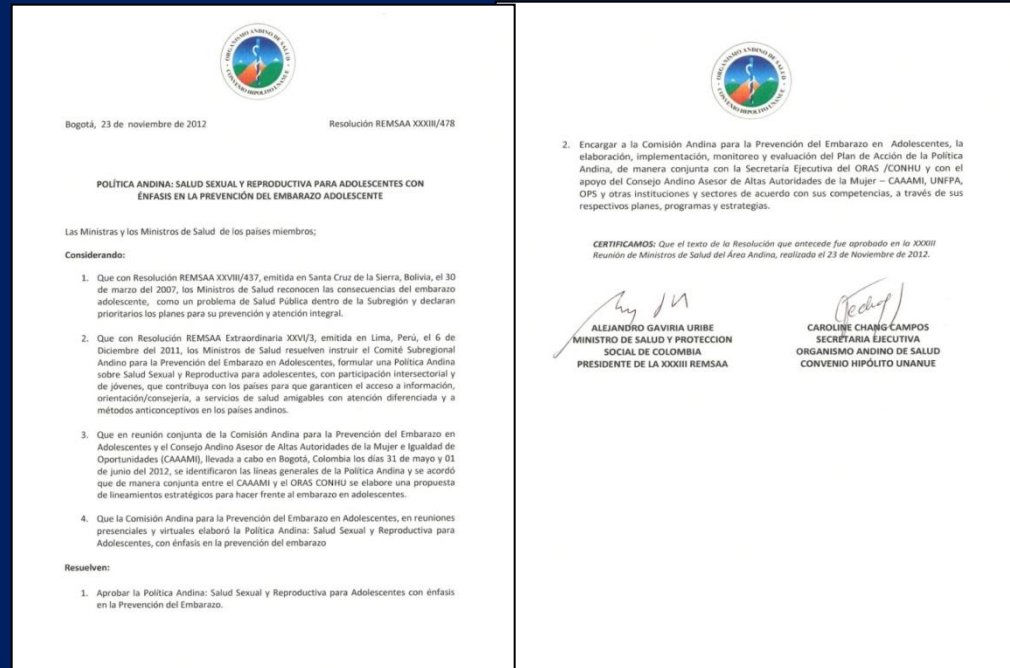
# Actividades realizadas

- Se crearon programas nacionales de salud para adolescentes y jóvenes; así como servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, con acciones específicamente dirigidas a la prevención del embarazo no planificado en adolescentes.
- Se incrementaron los recursos para fortalecer los servicios para la atención de adolescentes.
  - Se promovió y fortaleció la participación juvenil en los diversos espacios con los Ministerios de Salud.
  - Se elaboró el documento “Recomendaciones para la atención clínica del embarazo, parto y puerperio en menores de 15 años” para la Región Andina.





# Se elaboró la Política Andina: Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo, marco de referencia para las Políticas y Planes Nacionales



## Política Andina: Aprobada en la REMSAA XXXIII/478 de Noviembre de 2012





# Avances en países andinos

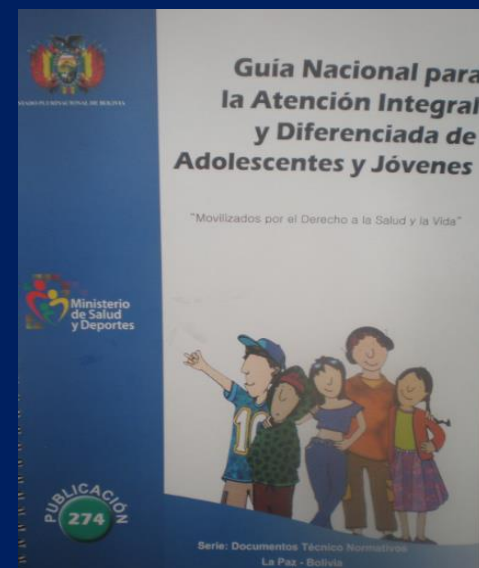
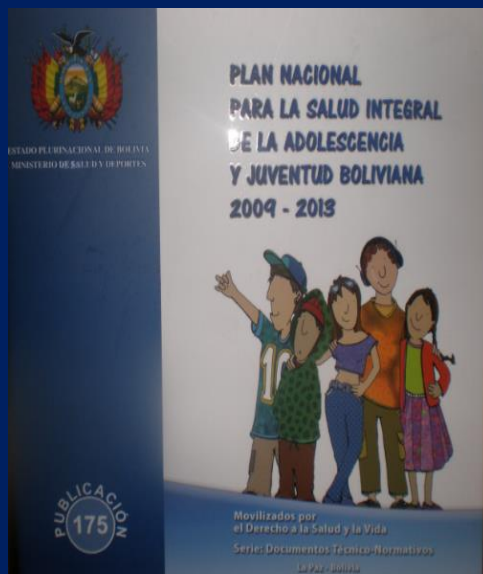
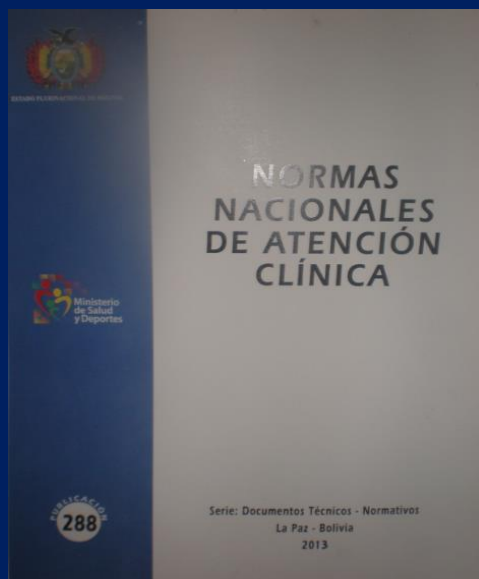




# Normas Nacionales de atención Clínica

## Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana

### Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciado de Adolescentes y Jóvenes





# Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes

## Estrategias

- Espacios amigables y diferenciados para adolescentes
- Control de salud adolescente
- Consejerías
- Visitas domiciliarias personas en riesgo
- Participación Juvenil





**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**EJES ESTRATEGICOS**



## **Implementación CONPES 147/2012**

**Prevención del embarazo en adolescentes y promoción de proyectos de vida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 6 a 19 años**



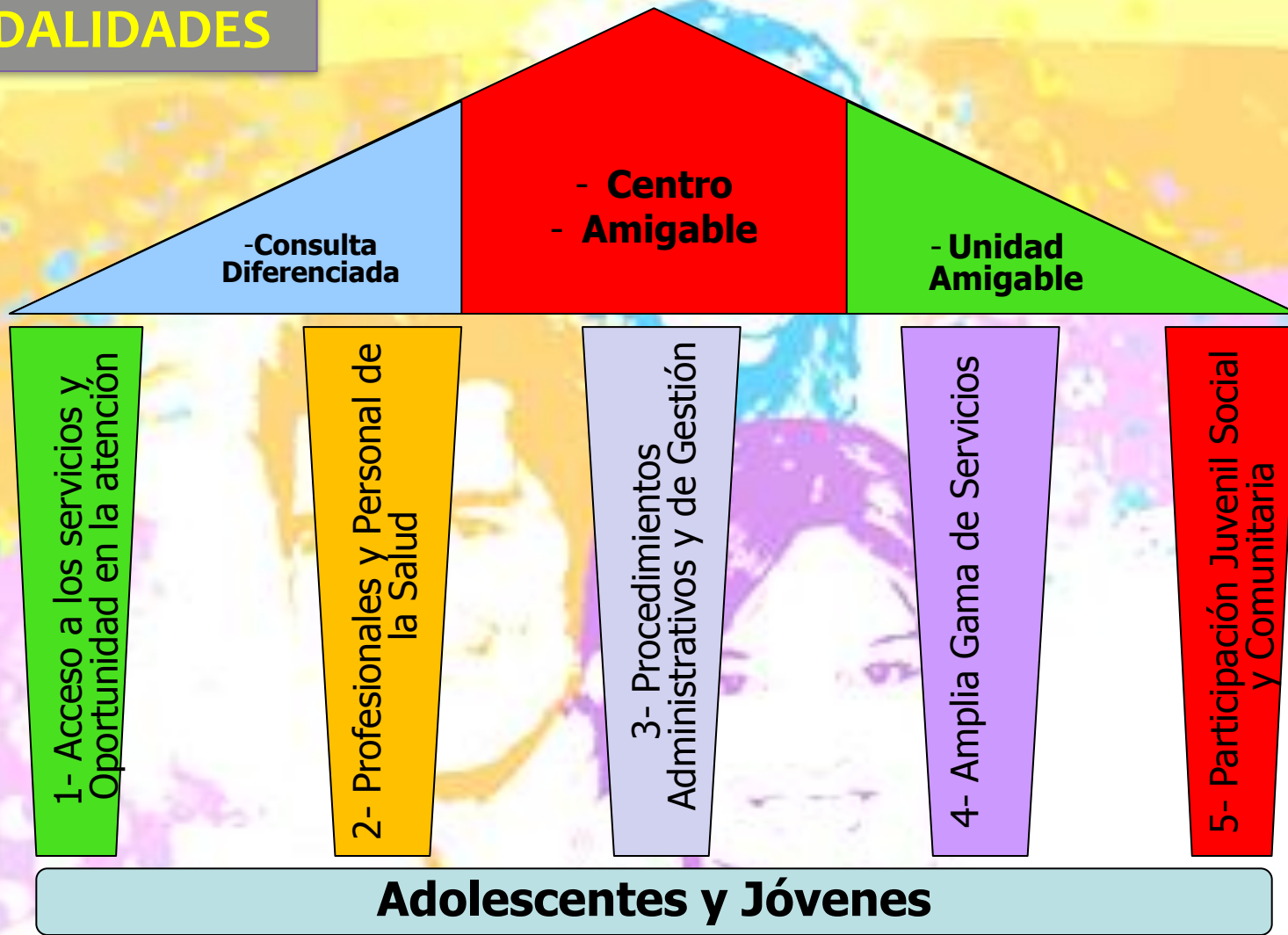
**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes

**3 MODALIDADES**

**5 COMPONENTES**



# MSP Salud en el marco del MAIS

CONSTITUCION  
Plan Nacional  
del Buen Vivir  
Prioridades:  
**Adolescencia  
DS y DR**

macro

**MSP**  
**Política:**  
**Reducción**  
**de embarazo**  
**en**  
**adolescentes**  
**y**  
**disponibilida**  
**d asegurada**  
**de ATC**  
**Norma**

meso

**MAIS**  
**Proceso de**  
**transición**  
**Servicios:**  
**Adolescentes**  
**Atención**  
**integral**  
**diferenciada**  
**amigable**

micro



Ministerio  
de **Salud Pública**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**DS. No 012-2013-SA (07-11-2013)**  
**Aprobación del Plan Multisectorial para la  
prevención del embarazo en adolescentes  
2013 -2021 y de la Comisión Multisectorial  
Permanente encargada del seguimiento,  
monitoreo y evaluación del Plan**





# Programa Nacional de Promoción de la Salud y el Desarrollo de los y las Adolescentes en Venezuela

## OBJETIVO

Alcanzar una cobertura universal y de calidad en la atención a la salud integral de los y las adolescentes con enfoque de género y de derechos para mejorar su calidad de vida, estableciendo criterios técnico administrativos que orienten la organización y el funcionamiento de los servicios y acciones, con la participación activa de los y las adolescentes, sus familias, la comunidad y las redes sociales e institucionales.





# Avances Regionales





# Declaración de Ministras y Ministros de Salud de América Latina sobre Salud Reproductiva para mujeres indígenas Lima, Perú – Junio 2011

Medellín, 1 septiembre del 2011

## DECLARACIÓN DE MEDELLÍN SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL ÁREA ANDINA

### CONSIDERANDO

Que el nivel de la subregión andina<sup>1</sup> se estima que la población de adolescentes entre 10-19 años asciende a más de 29 millones de personas, lo cual representa el 30% del total de la población en la subregión, constituyendo uno de los pilares fundamentales para el desarrollo social.

Que América Latina y el Caribe es una región en transición demográfica, políticas sociales en educación, salud y desarrollo económico desigualdad en las oportunidades para adolescentes y jóvenes, es capitalizar el bono demográfico.

Que, a diferencia de otros grupos étnicos, la tasa de fecundidad disminuye en la mayoría de los países de la subregión andina. Los adolescentes en la subregión representan el 18% del total de mujeres, hombres, hijos e hijas, familias y de la sociedad a la que se constituye una preocupación por sus efectos negativos sobre el desarrollo humano, particularmente el objetivo 5 (a) y (b), el cual resalta para su cumplimiento en la subregión.

Que el acceso universal a los servicios con atención diferenciada hombres y mujeres, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, incluido el embarazo en adolescentes, forma parte del derecho a la salud y los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Desarrollo Humano (CIDH, Canto 1994) y es una de las metas para el Desarrollo Milenio (ODM), particularmente el objetivo 5 (a) y (b), el cual resalta para su cumplimiento en la subregión.

<sup>1</sup> Subregión Andina: Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela

### DECLARACIÓN

1. Fortalecer las acciones de respuesta y los compromisos asumidos por los gobiernos, organizaciones de jóvenes y sociedad civil, en el periodo de ejecución del Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente (PLANEA), apoyado por UNFPA con el auspicio de AEOID, cofinanciando el cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).
2. Acelerar la ejecución de las acciones necesarias, contempladas en el PLANEA y planes nacionales orientados a disminuir el embarazo adolescente, incluyendo acciones específicas para prevenir el embarazo en menores de 15 años, a la luz de la evidencia científica.
3. Promover la colaboración entre las instancias competentes tanto del sector público como del privado, para garantizar la implementación de las acciones en la prevención del embarazo adolescente.

Que la experiencia y evidencia disponible indican la necesidad de la activa participación de todos los sectores que tienen responsabilidades sobre los determinantes relacionados con el embarazo en adolescentes, especialmente educación y salud, en las políticas, estrategias y programas de prevención y reducción de la fecundidad precoz.

Que es necesaria la participación protagónica de las y los adolescentes, jóvenes, y de la comunidad, desde el nivel local, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas, estrategias y programas dirigidos a la prevención y reducción del embarazo en adolescentes.

Que las Ministras y Ministros de Salud y Educación del Área Andina, aprobaron las Resoluciones REMSAA 436, 437, 438 y 4 en REMSAA extraordinaria, reconociendo las consecuencias del embarazo en adolescentes como un importante problema social y de salud pública en la subregión, declararon prioritarios los planes nacionales para su

el 456 se elaboró y puso en marcha el Plan Nacional de Adolescentes (PLANEA) para adolescentes, en el marco de las políticas de salud sexual y reproductiva. En este contexto, el programa de educación en salud sexual y reproductiva

El Organismo Andino de Salud (OAS) es una institución de cooperación internacional para el desarrollo que tiene como objetivo principal el de analizar los problemas de salud en la zona andina, y promover la salud, especialmente en Bolivia, Ecuador y Venezuela, con sus socios estratégicos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) durante

9. Destinar y/o movilizar recursos humanos y financieros en cada uno de los países de la subregión andina para la implementación, monitoreo y evaluación de procesos, resultados e impacto del PLANEA, así como promover la sistematización de buenas prácticas y alentar el intercambio y cooperación sur-sur entre los países de la subregión andina.
10. Fomentar el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
11. Promover el compromiso de otros sectores sociales como los partidos políticos, la empresa privada, los medios de comunicación, entre otros, para facilitar la implementación de las acciones en los niveles nacional, regional y local.
12. Instar a los organismos de cooperación internacional en particular al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) así como al Organismo Andino de Salud – Gobierno Hipólito Unzué (OAS-GOHU), Family Care Internacional (FCI) y a la Organización Interamericana de Juventud (OIJ), a continuar su apoyo a los procesos regionales y nacionales.

Dada en la ciudad de MEDELLÍN, Colombia, el día 1º de septiembre del 2011.

  
María del Pilar Chávez  
Ministerio de Educación  
BOLIVIA

  
Nila Heredia  
Ministerio de Salud y Deporte  
BOLIVIA

  
María Cecilia Milla  
Ministerio de Educación  
CHILE

  
Jorge Melnich  
Ministerio de Salud  
CHILE



  
Mauricio Perdomo  
Ministerio de Educación  
COLOMBIA

  
David Chirunga  
Ministerio de Salud Pública  
ECUADOR

  
James Sánchez  
Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social  
Ecuador

  
Misam Marín  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
VENEZUELA

  
María del Mar Humberto  
AEOID

  
Paul González Rodríguez  
OIJ

  
Carlos Jarama  
ACRO - LIMA

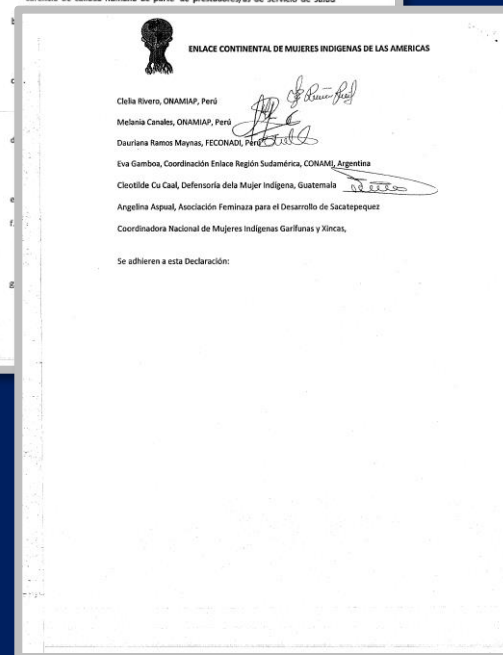
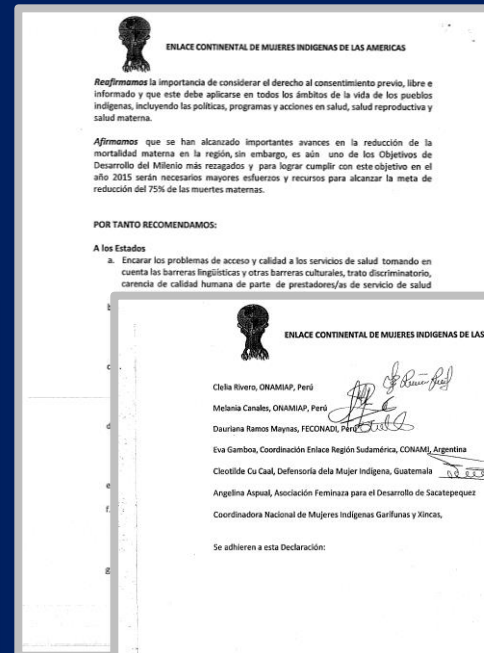
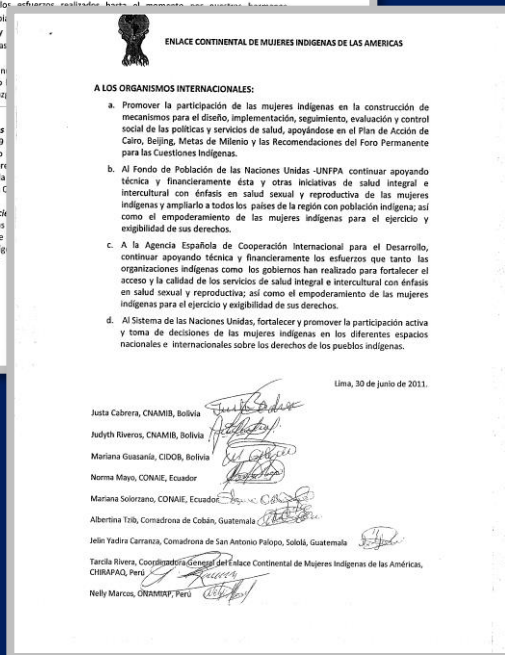
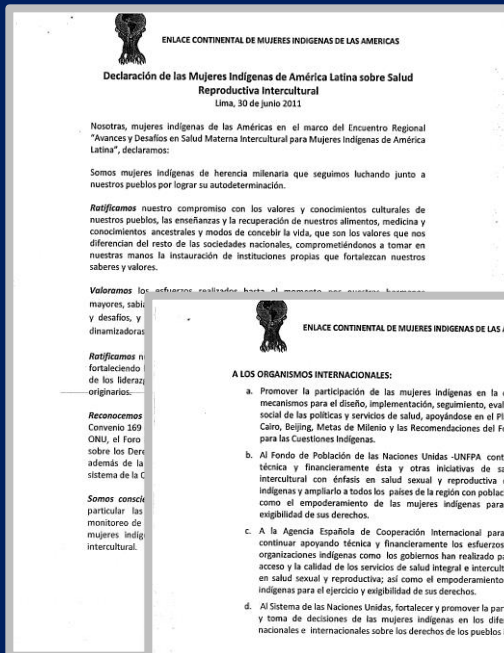
  
Carlos Olayo  
ODAS COCHU

  
Martha Murdoch  
FCI

  
Linda Criollo  
Consejo Andino de Jóvenes  
PLANEA



# Declaración de Mujeres Indígenas de América Latina sobre Salud Reproductiva Intercultural Lima, Perú – Junio 2011





# Declaración de Medellín sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes en los países Andinos

## En el marco de la Reunión de Alto Nivel de Ministros de Salud, Educación y de Desarrollo Social, UNFPA, OIJ, FCI y ORAS CONHU Medellín, Colombia - Septiembre 2011

Declaración de Ministros y Ministras de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva Intercultural para Mujeres Indígenas, Lima, 30 Junio 2011

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INTERCULTURAL: POR LA REDUCCIÓN DE LAS MUERTES MATERNAS EN MUJERES INDÍGENAS**

30 Junio 2011

Reunidas Ministras y Ministros de salud y sector social de diversos países de América Latina a fin de analizar los avances y desafíos en salud sexual y reproductiva intercultural y, particularmente en salud materna, con el fin de mejorar el acceso de las mujeres indígenas a los servicios de salud, y contribuir con ello a la reducción de la muerte materna en la región, manifestamos lo siguiente:

**CONSIDERANDO**

Declaración de Ministros y Ministras de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva Intercultural para Mujeres Indígenas, Lima, 30 Junio 2011

- Promover y fortalecer el vínculo de las entidades formadoras de los recursos humanos a las políticas públicas en salud, incorporando en sus currículos y diversos procesos de formación el enfoque intercultural con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer la provisión de atención especial a las mujeres adolescentes y jóvenes indígenas, en relación a sus necesidades de información, educación y servicios en salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer la incorporación de las variables étnicas en los sistemas de información, socio demográficos y de salud de las instituciones gubernamentales, en particular sobre salud sexual y reproductiva.
- Promover procesos participativos con los pueblos indígenas en el diseño, desarrollo e implementación de políticas públicas en salud, en especial en las referidas a la salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer la coordinación de las instituciones de salud con las políticas nacionales para promover el avance de las mujeres, a fin de garantizar que las políticas de salud, especialmente las de salud sexual y reproductiva contengan los condicionantes de género que limitan en las mujeres el ejercicio pleno de sus Derechos Humanos fundamentales.
- Propiciar el acercamiento al Consejo de Ministros de Salud de Centro América y al Sistema Mesoamericano de Salud, para promover la coordinación y colaboración a favor de la salud de los pueblos indígenas.
- Instar a los organismos de cooperación internacional en particular al Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, y a la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo, AECID, así como al Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unzué, ORAS CONHU, CEPAL/CELADE, Family Care International y Enlace Continental de Mujeres Indígenas/CHIRAPAQ a continuar su apoyo a los procesos nacionales y regionales tendientes a mejorar la normativa y los servicios de salud intercultural en los países involucrados en esta iniciativa (Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras y Perú); así como en los otros países invitados a este evento: Chile, Colombia y Venezuela.

Dada en la ciudad de Lima, Perú, el treinta de junio de dos mil once.

Dr. Oscar Ugarte  
Ministro de Salud, Perú

Dr. Ludwig Ovalle Cabrera  
Ministro de Salud, Guatemala

Declaración de Ministros y Ministras de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva Intercultural para Mujeres Indígenas, Lima, 30 Junio 2011

... sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud; y al acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Igualmente, se reafirma que las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental y que los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

Que el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, en su 5º período de sesiones, así como las organizaciones regionales de la salud y los gobiernos, incorporen plenamente una perspectiva cultural en las políticas y los programas sobre salud destinados a brindar a la mujer indígena una asistencia sanitaria de calidad, incluida la atención obstétrica de emergencia, una planificación voluntaria de la familia y una asistencia

Declaración de Ministros y Ministras de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva Intercultural para Mujeres Indígenas, Lima, 30 Junio 2011

Dr. Nila Heredia Ministra de Salud, Bolivia	Dr. David Chiriboga Ministro de Salud, Ecuador
Dr. María Fernanda Espinosa Ministra Coordinadora de Patrimonio Ecuador	Sr. Alberto Cajasqui Viceministro de Medicina Tradicional e Intercultural, Ministerio de Salud y Deportes, Estado Plurinacional de Bolivia
Dr. José María Bernabé Director de Salud Indígena Ministerio del Poder Popular para la Salud República Bolivariana de Venezuela	Sra. Silvia Palma Viceministra de Hospitales Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala
Sra. Carlos Wraymora Ignacio Viceministra de Interculturalidad Ministerio de Cultura, Perú	

**TESTIGOS:**

Sra. Marcela Jasso Directora Regional América Latina y Caribe Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	Dr. Catherine Chang Secretaría Ejecutiva Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unzué (ORAS CONHU)
--	---

Declaración de Ministros y Ministras de América Latina sobre Salud Sexual y Reproductiva Intercultural para Mujeres Indígenas, Lima, 30 Junio 2011

Dr. Adalid Contreras  
Director CEIAD  
Secretaría General a.i.  
Comunidad Andina, (CAN)

Sra. Patricia Ramos  
Representante de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID)

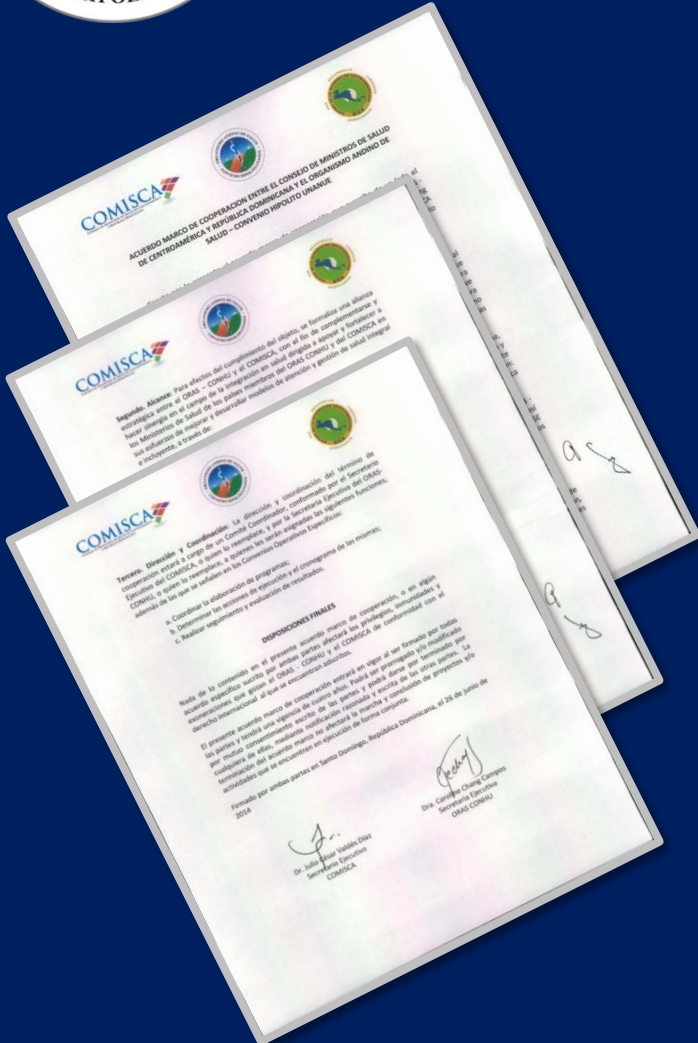
Sr. Dirk Jaspers  
Director CEIAD  
Comisión Económica para América Latina (CEPAL)

Sra. María Murdock  
Directora de Programas  
América Latina y Caribe  
Family Care International (FCI)

Sra. Tarcila Rivera Zúñiga  
Coordinadora  
Enlace Continental de Mujeres Indígenas



# I Reunión Conjunta de Responsables de Prevención del Embarazo en Adolescentes de los Países Andinos, Centroamericanos y República Dominicana Quito, Ecuador – Octubre 2014



**I REUNIÓN CONJUNTA DE RESPONSABLES DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LOS PAÍSES ANDINO Y CENTROAMERICANOS Y REPÚBLICA DOMINICANA**

En el contexto del Foro Internacional de Políticas Públicas de Adolescentes con énfasis Salud Sexual y Reproductiva, realizado los días 6, 7 y 8 de octubre y del Acuerdo Marco de Cooperación entre SE COMISCA y el ORAS CONHU, se llevó a cabo en la ciudad de San Francisco de Quito, Ecuador, el día 8 de octubre, la Primera reunión conjunta de responsables de prevención del embarazo en adolescentes de los países miembros ORAS CONHU y SE COMISCA.

La reunión contó con la participación de las siguientes personas:

RICARDO LUQUE	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
LORENA RAMIREZ	Ministerio de Salud de Chile
ANA LUCÍA BUCHELI SUSANA GUJARRO	Ministerio de Salud Pública de Ecuador
FRANCIS CONTRERAS	Subsecretario de Salud Secretaría de Salud de Honduras
MARÍA DEL CARMEN CALLE	Ministerio de Salud de Perú
MONIKA CARRIÓN INDIANA BARINAS	Ministerio de Salud Pública de República Dominicana Ministerio de la Mujer de República Dominicana/Comisión Técnica de Género y Salud COMISCA
MARITZA ROMERO BETZABE BUTRON	OPS/OMS
MARCIA ELENA ÁLVAREZ	UNFPA
NELSON GUZMÁN	SE COMISCA
GLORIA LAGOS	ORAS CONHU

La reunión se desarrolló cumpliéndose los objetivos propuestos y se tomaron siguientes acuerdos:

[Escribir texto] Página

1. Presentar ante la Reunión Ordinaria del COMISCA y de la REMSAA los acuerdos tomados durante la jornada de trabajo de ambos bloques de integración en salud:

- Elevar la propuesta de plan de trabajo conjunto de los dos bloques de integración en Salud, en el tema de Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y de determinantes sociales.
- Elevar la propuesta para establecer la cuarta semana de septiembre como la Semana Andina, Centroamericana y de República Dominicana de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

 RICARDO LUQUE Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	 LORENA RAMIREZ Ministerio de Salud de Chile
 ANA LUCÍA BUCHELI Ministerio de Salud Pública de Ecuador	 FRANCIS CONTRERAS Secretaría de Salud de Honduras
 MARÍA DEL CARMEN CALLE Ministerio de Salud de Perú	 MONIKA CARRIÓN Ministerio de Salud Pública de República Dominicana
 SE COMISCA	 ORAS CONHU

[Escribir texto] Página 2



# Retos y Principales Desafíos





# Retos y desafíos

- Mantener en la agenda de los Ministerios de Salud y en las agendas públicas de desarrollo social de la Región Andina/Sudamericana el tema adolescente como inversión social.
- Elaborar un plan de actividades articulada con Salud Materna y Salud Intercultural
- Facilitar y acompañar la difusión e implementación de normativas y políticas en todos los niveles y apoyar en el proceso de traducirlas en programas efectivos y de calidad
- Apoyar el desarrollo del trabajo en menores de 15 años, tanto para prevenir el embarazo como en la atención que reciben en los servicios de salud.





# Retos y desafíos

- Colaborar en la formulación o fortalecimiento de Políticas Públicas, Estrategias, Planes y Proyectos para Adolescentes que contribuyan a superar las barreras legales, reducir brechas e inequidades que persisten en algunos países y que no permiten el acceso a los servicios de salud SS y R, vulnerando sus derechos y una atención adecuada durante el embarazo y parto.







# Retos y desafíos

- Fortalecer el trabajo en adolescentes indígenas y de otras poblaciones vulnerables.
- Apoyar el proceso de articulación de redes sociales y de salud a favor del desarrollo integral y la salud de la adolescencia, propiciando la participación activa de los adolescentes en la construcción de políticas relacionadas a su salud.
- Realizar una evaluación que permita reconocer el cumplimiento de indicadores, actividades exitosas, buenas prácticas y analizar estrategias para replantearlas en caso de ser necesarias.





# GRACIAS!

[www.orasconhu.org](http://www.orasconhu.org)