

INTRODUCCIÓN:

En el año 1998 la OPS presentó ante los Cuerpos Directivos el documento CSP25/9 titulado “La Cooperación Técnica entre Países: Panamericanismo en el siglo XXI”, como una forma de conmemorar el 20 aniversario del Plan de Acción de Buenos Aires para la CTPD. Una de las recomendaciones de dicho documento, aceptada por la Conferencia Sanitaria Panamericana, fue el apoyo a los Estados Miembros en la formulación y gestión de proyectos de CTP.

Como parte de este apoyo, la Oficina de la Subdirección de la OPS ha preparado este Manual, teniendo en mente como usuarios primarios a los puntos focales para la CTP que la OPS tiene en cada una de las oficinas de país, y a sus respectivas contrapartes.

La aplicación óptima de este Manual en la formulación y gestión de proyectos de CTP requiere la familiaridad del usuario con y el uso coherente de varios documentos de la OPS, que le sirven de marco:

- El Documento CSP 25/9 “La Cooperación Técnica entre Países: Panamericanismo en el Siglo XXI”, mencionado anteriormente;
- El Manual de Enfoque Lógico para la formulación y gestión de proyectos en la OPS
- El Programa Presupuesto Bicenial vigente para cada país participante en el proyecto que se espera formular.

CONCEPTO DE COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES (CTP). INSTITUCIONES PARTICIPANTES

La responsabilidad de las Agencias del Sistema de Naciones Unidas para el Desarrollo de promover la autosuficiencia colectiva ha quedado plasmada en muchas Resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que han sido endosadas por la Asamblea Mundial de la Salud (Véanse las citas en el Documento CSP25/9). Este concepto de autosuficiencia colectiva es complejo por cuanto envuelve el logro de la propia capacidad nacional y la disposición de compartirla para el bien común, ya sea a nivel Sub-regional (un sub-conjunto de países, como Centroamérica, El Caribe, Area Andina o Cono Sur), Regional (la Región de las Américas) ó Global.

Podemos definir la capacidad institucional en Salud como la condición de una institución que le permite desarrollar y aplicar conocimientos “usables” y tecnologías, así como movilizar recursos –humanos, físicos, financieros, políticos--, de forma sostenible y autosuficiente para enfrentar uno o más problemas de salud a nivel local (un Servicio de Salud ó división administrativa en una zona geográfica determinada, por ejemplo), ó nacional. Cuando a esta capacidad institucional se suma la voluntad de llevar a cabo acciones conjuntas en forma solidaria, equitativa, respetuosa y constructiva con instituciones de otros países para enfrentar

problemas de salud que afectan a los países involucrados, estamos frente a instituciones con vocación para la cooperación técnica entre países en el campo de la salud.

De lo anterior se desprende que la CTP implica la conciliación de consideraciones e intereses de orden político y técnico, en función de un objetivo de desarrollo nacional y del colectivo de países.

La CTP en Salud puede darse entre instituciones que no necesariamente destaquen por su experticia técnica puramente, sino por sus propuestas y logros políticos y su manejo gerencial. La salud es producto de muchos factores, que no siempre están bajo el control o la responsabilidad de lo que se entiende por sector salud en sentido clásico, y por ello se requiere muchas veces desarrollar y aplicar esa capacidad de "influir" fuera del sector para la construcción de la salud. Por otra parte, en lo que se refiere al manejo de las instituciones sectoriales, en sentido estricto, cada vez se reconoce más la necesidad de perfeccionar los aspectos gerenciales, antes subestimados en su impacto sobre la eficiencia, la efectividad y la equidad.

La ampliación de los temas susceptibles de generar cooperación entre países, más allá de los temas técnicos propiamente dichos, conlleva a una ampliación de actores de la CTP, más allá de los sectoriales de salud y/o de los actores oficiales. Por otra parte, el proceso de descentralización en el que se ha embarcado la mayor parte de los países, agrega por fuerza otros actores, cuyo ámbito de acción es geográfica y poblacionalmente menor, pero que tienen un alto grado de autoridad y responsabilidad en ese ámbito, lo cual los convierte en actores de mucha relevancia potencial para participar en la CTP. Es así como entre las instituciones con capacidad/necesidad para la CTP en salud pueden encontrarse Centros Colaboradores, Fundaciones, Universidades, Asociaciones profesionales o gremiales, Gobiernos Regionales o Municipales, además de Programas Nacionales para prevención y control de enfermedades específicas, ó Servicios Regionales y Locales de Salud, particularmente importantes en los proyectos de fronteras, entre otros.

Con la aparición de nuevas funciones (o mejor, dicho, el explícito reconocimiento de "separación" de funciones en el Sector Salud, frecuentemente derivadas de los procesos de Reforma Sectorial) han surgido nuevos entes que hacen a la regulación y supervisión de funciones ahora asumidas por otros actores. Estos nuevos entes con función de regulación y superintendencia también pueden ser instituciones participantes de proyectos de CTP.

Finalmente, los Convenios o instancias de integración social --o específicas del sector salud-- que forman parte de los procesos de integración subregional tienen foros de armonización de políticas y normas en los cuales pueden surgir, de manera muy fluida, oportunidades para CTP.

ACTORES Y NIVELES/INSTANCIAS RELEVANTES A LA CTP CORRESPONDIENTES A LOS PAISES.

Las **Cancillerías** definen la política internacional y priorizan los países con los cuales se establecen Convenios de cooperación, incluyendo la cooperación en Salud. Si bien es muy

importante que los proyectos de CTP respeten las prioridades establecidas por los Ministerios de Relaciones Exteriores, no es imprescindible que los países que están dispuestos a cooperar hayan firmado Convenios para que la CTP se pueda llevar a cabo.

Las **Direcciones Nacionales de Cooperación Técnica Internacional** son las instancias que coordinan la cooperación técnica del país, de todos los sectores. Generalmente se encuentran ubicadas en los Ministerios de Relaciones Exteriores (en cuyo caso, existe la tendencia a enfatizar las consideraciones de orden político/diplomático en el manejo de la CTP) ó en los Ministerios de Planificación (en cuyo caso el manejo de la CTP tiende a vincularse más claramente con los planes de desarrollo nacional vigentes) comunican sus prioridades a las Oficinas de Relaciones Internacionales de todos los sectores, incluyendo Salud. Resulta obvio que estas prioridades pueden cambiar, según la coyuntura, incluyendo la afectación por desastres naturales, por ejemplo.

Los países que han establecido **Agencias Nacionales de Cooperación Internacional** tienen obviamente más facilidad para difundir estas prioridades y formular proyectos de CTP, entre los cuales los de salud tienen un peso relativo importante, al menos en cuanto a número de proyectos se refiere, aunque no así con respecto a la cifra de recursos. Estas Agencias tiene, en general, más condiciones (personal especializado, definición de políticas, financiamiento, articulación con los diferentes sectores e instituciones de excelencia, etc) para lograr un balance entre las consideraciones de orden político/diplomático y las de orden técnico, en función de los objetivos de desarrollo nacional, mencionados antes. Ello no significa que los países que no han establecido estas Agencias no pueden lograr este balance, sólo que requieren de un gran esfuerzo de coordinación entre sectores.

Las **Oficinas de Asuntos Internacionales de los Ministerios de Salud** coordinan las actividades del sector salud en materia de cooperación internacional, teniendo en cuenta generalmente las prioridades nacionales de CT en salud y los procesos de integración sub-regional. Estas Oficinas (en coordinación con las Agencias mencionadas, en aquellos países en las que existen), designan a los puntos focales para la CTP en Salud, contrapartes naturales de los puntos focales para CTP designados en cada Oficina de país de la OPS.

La articulación orgánica de estas Oficinas con los Programas sustantivos de los Ministerios de Salud, las Direcciones Estatales o Provinciales de Salud, o su relacionamiento con otras instituciones del sector distintas al Ministerio mismo, tienen un peso importante en la conformación de una agenda para CTP en Salud. Estos constituyen, por último, las contrapartes técnicas de los proyectos de cooperación –verdaderos sujetos de la CTP--, y por lo tanto, allí están las personas responsables por el desarrollo mismo de las actividades comprendidas en el proyecto.

Estas Oficinas establecen contactos con **instancias análogas en los países contrapartes**, a fin de acordar los elementos que constituirán la propuesta de CTP.

Obviamente, el sector salud debe mantener informadas a las Direcciones Nacionales de Cooperación Técnica Internacional (mencionadas antes) acerca de sus expectativas, necesidades

y capacidades para la CTP y de los países con los cuales podría llevar adelante proyectos de CTP, a fin de establecer de manera participativa una única agenda nacional de CTP en Salud.

ACTORES Y NIVELES/INSTANCIAS RELEVANTES A LA CTP CORRESPONDIENTES A LAS AGENCIAS DE COOPERACION

El grado de desarrollo alcanzado por la mayor parte de los países de la Región y por instituciones destacadas, aún en aquellos países más rezagados, representa un desafío para las Agencias del Sistema de Naciones Unidas, en términos de demostrar que en cada proyecto de desarrollo al menos se haya considerado la opción por este mecanismo de cooperación.

Las **Agencias del Sistema de Naciones Unidas** se reúnen periódicamente, bajo los auspicios de la Unidad Especial para la CTPD del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), para examinar el progreso de las Agencias en el cumplimiento de los mandatos emanados de la Asamblea General a este respecto.

A lo largo de los últimos doce años, la OPS ha puesto en práctica una serie de políticas y medidas tendientes a cumplir con este mandato, que se puede resumir como el de ejercer un papel catalítico en las propuestas de los países de trabajar conjuntamente en la solución de sus problemas, al tiempo que dar seguimiento a las tendencias que al respecto de la CTP se van dando en los países y en las Agencias hermanas.

Desde principios de la década actual, la Dirección de la OPS decidió otorgar una especie de “sobre-techo” para proyectos de CTP, el cual se agrega al presupuesto de fondos regularse con el cual se implementa el programa de cooperación técnica con el país. Las Representaciones tienen acceso a esta partida “TCC” (*del inglés, “Technical Cooperation among Countries”*) sólo cuando presentan propuestas de cooperación entre países debidamente endosadas por los países involucrados, y que satisfacen los criterios establecidos por la Dirección de la OPS (Ver más adelante).

Las **Representaciones de OPS a nivel de los países** formulan, de manera conjunta con las respectivas contrapartes nacionales, un programa de cooperación técnica para el país con un horizonte de dos años: el Programa y Presupuesto Bienal (BPB), el cual parte de la identificación de prioridades nacionales por parte de las autoridades de salud. Este BPB está compuesto por proyectos de cooperación, algunos de cuyos resultados esperados (Ver el Manual de Enfoque Lógico para la formulación y gestión de proyectos en la OPS) pueden producirse –es decir, entregarse--, de manera total o parcial, por la vía de la CTP, dado que ésta es una forma costo-efectiva de responder a las prioridades de cooperación técnica en salud.

Diferentes funcionarios de la Representación tienen variados y distintos tipos de responsabilidad por la CTP. Al **Representante de la OPS en el país** le cabe, como parte de la función política, la responsabilidad de conocer cuáles son los países preferidos como contrapartes de proyectos de CTP y es responsable de remitir a la Oficina Central las propuestas de CTP debidamente endosadas por las contrapartes que corresponde, previa consulta con el Representante del/los países participantes. El Representante debe designar un Punto Focal para CTP en la Oficina de país. Como parte de la coordinación inter-agencial, el Representante es

responsable de informar periódicamente a las otras Agencias del Sistema de las Naciones Unidas –y en particular al PNUD, Programa bajo el cual se alberga la Unidad Especial para la CTPD--, acerca del progreso en la aplicación del mecanismo de CTP, y de estimular un enfoque coordinado en este tema por parte de las agencias hermanas.

Este **Punto Focal para la CTP en la Representación de la OPS** se ocupa de la coordinación de los aspectos técnicos y logísticos (con los funcionarios técnicos de la Representación y con el Administrador, respectivamente) de los proyectos y actividades de CTP. Por lo tanto, tiene la responsabilidad de dialogar con el Punto Focal para CTP del Ministerio de Salud (o con el sectorialista de salud de la respectiva Agencia de Cooperación Internacional, en los países en que ya esté constituida) acerca de la agenda nacional en términos de temas e instituciones con potencial para CTP.

Este funcionario es también responsable de compilar la información (aportada por cada uno de los funcionarios técnicos de la Representación al elaborar su Informe de Progreso Semestral, IPS) acerca de los avances en la ejecución de cada uno de los proyectos de CTP en el país. Este informe debe enviarse a la Oficina de la Subdirección como parte de la Evaluación anual.

Cada uno de los **funcionarios técnicos de la Representación** tiene también una responsabilidad en esta materia, pues en el devenir de la cooperación, estos funcionarios pueden, con sus respectivas contrapartes, identificar capacidades que se pueden ofertar o necesidades que se pueden satisfacer por medio de la CTP. Una vez identificadas, estas capacidades y necesidades forman parte de los elementos del análisis de situación (Ver El Manual de Enfoque Lógico para la formulación y gestión de proyectos en la OPS), con respecto al cual se formulan los proyectos de CT y en los cuales se da un espacio para considerar a la CTP como una opción, siempre que sea políticamente viable.

Una vez identificados los resultados esperados de los proyectos del BPB que pueden conseguirse total o parcialmente por el mecanismo de la CTP, se procede a la formulación de una propuesta para uso de los fondos especialmente reservados para este mecanismo. En la formulación de la misma, las autoridades nacionales tienen la prerrogativa de decidir su opción preferencial de país ó países con los cuales cooperarán. Sin embargo, puede suceder que corresponda a la Representación sugerir países (y dentro de ellos, instituciones) contrapartes, por su particular desarrollo en algún tema determinado.

El **Administrador de la Oficina de País** mantiene un registro de la partida TCC asignada al país, ingresa los recursos autorizados por la Oficina de Presupuesto (Washington) en el sistema computarizado BPB y da seguimiento a la ejecución. También coordina con el Punto Focal para CTP de la Representación todos los aspectos logísticos que las actividades del proyecto implican y llama la atención del Representante acerca de fondos no utilizados dentro de esta partida.

Una vez remitidas las propuestas de CTP a la **Oficina de la Subdirección (Punto Focal de toda la OPS para este mecanismo)**, el Analista correspondiente revisa la propuesta y la consulta al/los Programas Regionales más relevantes (según el tema) acerca de los aspectos

técnicos de la misma. Este paso es imprescindible, ya que si bien los países son soberanos en cuanto a la selección de países contrapartes y temas (y dentro de los, enfoques) para la CTP, es necesario que las propuestas de CTP en las cuales la OPS desempeñe un papel catalítico sean coherentes con los contenidos técnicos y metodológicos que conforman los Programas Regionales (que a su vez, siempre se elaboran en consulta con los Cuerpos Directivos).

Los Representantes de país pueden acelerar este proceso de consulta manteniendo informados a los **Programas Regionales** que corresponda acerca de los contenidos de las propuestas de CTP que están en preparación. Asimismo, los Programas Regionales pueden comunicarse con los funcionarios del programa técnico respectivo en los países envueltos, para transmitir sus sugerencias dirigidas a mejorar el contenido de las propuestas. Los Programas Regionales, partiendo de su visión regional o sub-regional de las necesidades/capacidades de cooperación técnica entre países, pueden asumir (y de hecho, lo están haciendo) un papel más propositivo en la formulación de estos proyectos.

Una vez obtenidos los endosos de parte del programa Regional y asegurado el acuerdo de las Representaciones de los países contrapartes, la Oficina de la Subdirección presenta la propuesta de CTP al Director. En el memorándum de presentación se hace un análisis acerca de la relevancia de la propuesta, el endoso del programa Regional, la disponibilidad de fondos y la satisfacción de los criterios establecidos. La **decisión del Director de la OPS** respecto a la aprobación de la propuesta se basa en este análisis y la recomendación que de él se deriva.

Una vez aprobada la propuesta, la Oficina de la Subdirección informa a los países respectivos y a la Oficina de Presupuesto, la cual hace la revisión presupuestaria de la partida TCC por el monto aprobado. Cada funcionario técnico de la Representación es responsable de la gestión del componente de CTP que forme parte del proyecto del BPB a su cargo y de evaluar los progresos alcanzados. Por supuesto, cada funcionario debe informar a Punto Focal de CTP acerca de cualquier dificultad en la ejecución y cuenta con el respaldo del Representante para superar los obstáculos que puedan presentarse.

CRITERIOS PARA EL USO DE FONDOS TCC DE LA OPS PARA LA CTP. ELEMENTOS DE LA PROPUESTA

Los recursos de la OPS para la CTP pueden emplearse para los siguientes fines:

- formular un proyecto de CTP;
- financiar actividades dentro de un proyecto de CTP.

El empleo de recursos de CTP podrá autorizarlo solamente el Director. Aunque las áreas generales habrán sido aprobadas en el BPB, el Director tiene que ver las propuestas concretas de proyectos que se le van a presentar por conducto de la Oficina de la Subdirección. La Dirección de la OPS no es demasiado exigente respecto a la presentación misma de las propuestas de CTP, siempre que se asegure que las propuestas de CTP llenan los criterios establecidos. Las propuestas que se remitan a la Oficina de la Subdirección deben contener los elementos que se

enuncian a continuación, los cuales son coherentes con el enfoque lógico para la formulación de proyectos.

Título

La propuesta debe tener un título que resume su contenido, o al menos da una idea aproximada del mismo.

Antecedentes

La propuesta puede tener entre un par de párrafos y una página que presenta los antecedentes de la situación de salud y la respuesta del sector (u otros actores, como mencionado) en los países proponentes, con información relevante a las actividades y resultados que se espera alcanzar. Aporta elementos del entorno en el cual se va a implementar la propuesta.

Justificación

Contiene información sobre la cooperación que los países proponentes ya están recibiendo o aspiran a recibir de parte de la OPS, de otras Agencias, o de los países que participan en la propuesta, y aporta elementos para sustentar la modalidad de CTP que se propone, incluyendo mención a los Convenios de cooperación existentes entre los países. Plantea las necesidades y capacidades de los países participantes y la articulación de la propuesta de CTP con las prioridades nacionales en salud y el programa de cooperación de la OPS (u otras Agencias). La justificación también aporta elementos acerca de la coherencia técnica de la propuesta con los mandatos y compromisos Regionales, de las Cumbres, etc.

Propósito

Tiene la misma definición que en el Enfoque Lógico para la formulación de proyectos. En este caso, se alcanza con el aporte de los países participantes y el aporte catalítico de la OPS. Debe tener indicadores de logro.

Resultados Esperados

Igual definición que en el Enfoque Lógico para la formulación de proyectos. Estos resultados deben estar en línea (ser convergentes, subsidiarios, complementarios o pueden corresponder) con los resultados esperados acordados en el BPB. Deben tener indicadores de logro.

Actividades

Describen las acciones conjuntas de las instituciones y expertos de los países proponentes que permitirán lograr los resultados.

Presupuesto

- Presenta una estimación lo más detalladamente posible de los costos directos de las actividades conjuntas: viajes, reuniones, etc. Este es el cálculo sobre el cual se basa el aporte catalítico solicitado a la OPS. Este aporte se distribuye entre las partidas TCC de los países participantes.
- También presenta un cálculo prorrateado de los costos del personal participante (su sueldo, que no va a variar ya sea que el proyecto se lleve a cabo o no) y donde sea relevante, ciertos costos de infraestructura y (como equipos y material no gastable), o suministros (como reactivos, combustible, etc), ya cubiertos por los países participantes. Estos costos constituyen los fondos de contrapartida, o aportes de cada país.

Evaluación y Documentación

La propuesta debe incluir un momento de evaluación de logros obtenidos por los países participantes y prever la documentación de los mismos.

Nota: No se necesitarán nuevas propuestas detalladas para efectuar cambios en actividades concretas en proyectos ya en marcha.

- Las propuestas que forman parte de un programa más amplio tendrán preferencia con respecto a las propuestas que buscan aplicar los escasos recursos de la OPS a actividades aisladas de impacto limitado.
- Las propuestas de proyectos no tienen que ser documentos muy elaborados, pero la OPS debe ser tan exacta y responsable con esta forma de cooperación técnica como con cualquier otra.
- Si es posible justificarlo, el Director podrá autorizar el uso de recursos de CTP para los aspectos promocionales de la CTP, lo que podrá incluir financiamiento de reuniones o misiones preparatorias para elaborar propuestas concretas de CTP.

EJEMPLO DE PROYECTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAISES (TCC)

BRASIL/PARAGUAY- 1998/1999

**ÁREA: VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA RABIA
SUB-ÁREA: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

RESULTADO ESPERADO: (1) Haber mejorado la investigación y el control de focos, y fortalecido el diagnóstico laboratorial

Descripción de las Actividades	Periodo/Local	Brasil Min. de Salud	Paraguay Min. de Salud	OPAS/BRA Progr Regular	OPS/PAR Progr. Regular	TCC/OPAS Brasil	TCC/OPS Paraguay
1.1 Asesoría técnica de dos profesionales del Ministerio de Salud, Brasil, (Fundación Nacional de Salud/FNS), en practicas de campo para la investigación y control de focos de rabia canina.	1er semestre/98 (15 días) Asunción y alrededores. Paraguay	Horas/técnicas 2,400.00	Horas /técnicas 1,200.00 por técnico,	-----	-----	Pasajes (02 profesionales) 2,000.00	Viáticos (02 profesional) 3,000.00
1.2. Seminario Taller para 10 profesionales de los laboratorios del MS y SENACSA, para establecer el Programa de garantía de calidad del diagnóstico de la rabia.	2º semestre/98 San Lorenzo, Paraguay (05 días)	Horas /técnicas 2,400.00	Horas/técnicas de 10 profesionales,	-----	Materiales del Seminario 1,000.00	Pasajes de 02 profesionales brasileños 2,000.00	Organización logística del Seminario, transporte, alimentación 4,200.00 (se incluye 1,200.00 para ayuda de costo de los dos profesionales Brasileños)
1.3 Suministrar conjugado antirrábico para diagnóstico de rabia por medio de la técnica de Anticuerpos fluorescentes cantidad suficiente para 1500 muestras por año	1er semestre de 98/y 1er semestre 99	Costo de la producción del conjugado	-----	-----	Para costo de flete del conjugado 300.00	-----	-----

**PROYECTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAISES (TCC) (US\$)
BRASIL/PARAGUAY
OPS/OMS - 1997**

**ÁREA: VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA RABIA
SUB-ÁREA: PREVENCIÓN Y CONTROL**

RESULTADO ESPERADO: (2) Haber preparado Plan de Actividades para tenencia responsable de animales de compañía para Paraguay y suministrado vacunas antirrábicas de uso canino para los años 1998 y 1999, y capacitado 20 profesionales de servicios de salud de Paraguay en la Atención médica a personas expuestas.

Descripción de las Actividades	Periodo/Local	Brasil Min. de Salud	Paraguay Min. de Salud	OPAS/BRA Progr Regular	OPS/PAR Progr. Regular	TCC/OPS Brasil	TCC/OPS Paraguay
2.1 Asesoría técnica de un consultor de Brasil para capacitación de profesionales paraguayos en la tenencia responsable de animales de compañía y preparación de un Plan de Actividades en esta área para Paraguay..	2º semestre/98 (15 días) Asunción Paraguay	Horas/técnicas 1,200.00	Horas/técnicas 1,200.00	-----	-----	Pasaje (01 profesional) 1,000.00	Diarias (01 profesional) 1,500.00
2.2 Suministro de vacuna antirrábica canina 500,000 en 1998 y 500,000 en 1999	1er semestre 98 y 1er semestre 99	Costo de producción de 1.000.000 de dosis 400,000.00	Se compromete a recibir, mantener y utilizar racionalmente las mismas	Se compromete informar a OPS Paraguay, la hora y día de llegada de las vacunas antirrábicas.	Se compromete a comunicar al MS de Paraguay la información suministrada por OPAS de Brasil respecto a la llegada de las vacunas antirrábicas	-----	-----
2.3 Capacitar 20 profesionales de los servicios de Salud de Paraguay en la Atención Médica a personas expuestas al virus de la rabia. Asesoría técnica de un profesional especializado de Brasil.	2do semestre de 98/ Coronel Oviedo/, Paraguay (3 días)	Horas/ técnicas 400.00	Horas técnica 5,000.00	-----	-----	Pasaje de 01 profesional 1,000.00	Transporte, y alimentación. 4,000.00 (se incluye 500 p/diarias de un profesional brasileño)

PROYECTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAISES (TCC) (US\$)
BRASIL/PARAGUAY
OPS/OMS - 1998 y 1999

ÁREA: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZONOSOS
SUB-ÁREA: ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS

RESULTADO ESPERADO: (3) Haber capacitado 20 profesionales de salud de Paraguay en sistema de vigilancia epidemiológica, diagnóstico y tratamiento de accidentados por animales ponzoñosos y 02 profesionales de ese país asistido a la II Reunión Panamericana de especialistas en Ofidismo a realizarse en San Paulo.

Descripción de las Actividades	Periodo/Local	Brasil Min. de Salud	Paraguay Min. de Salud	OP.AS/BRA Progr Regular	OPS/PAR Progr. Regular	TCC/OPS Brasil	TCC/OPS Paraguay
3.1. Taller para 20 profesionales sobre sistema de información, vigilancia, diagnóstico y tratamiento de accidentados por animales ponzoñosos	2do semestre 98 4 días/ Coronel Oviedo	Horas/técnicas 500.00	Horas/técnicas 5,000.00	-----	Material del Curso 1,000.00	Pasaje de 02 profesionales 2,000.00	Transporte y alimentación 4,200.00 (se incluye total viáticos 1,200.00 para 02 profesionales brasileños)
3.2. Suministrar pasaje y diarias a 01 profesional de Paraguay para participar II Reunión Panamericana de Especialistas en Ofidismo	1er semestre 1998/Sao Paulo	Organiza la Reunión Panamericana	Horas/técnicas 1,200.00	5,000.00	-----	Viáticos de 01 profesional paraguayo 600.00	Pasaje de 1 profesional paraguayo 1,000.00

PROYECTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAISES (TCC) (US\$)
BRASIL/PARAGUAY
OPS/OMS - 1998 y 1999

ÁREA: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZONOSOS
SUB-ÁREA: PRODUCCIÓN Y SUMINISTRO DE SUERO

RESULTADO ESPERADO: (4) Haber elaborado el inventario de animales ponzoñosos de Paraguay, capacitación en producción y suministro de sueros hasta que se inicie producción en Paraguay.

Descripción de las Actividades	Periodo/Local	Brasil Min. de Salud	Paraguay Min. de Salud	OPAS/BRA Progr Regular	OPS/PAR Progr. Regular	TCC/OPS Brasil	TCC/OPS Paraguay
4.1. Asesoría técnica de Brasil para la elaboración del inventario de animales ponzoñosos de Paraguay de riesgo para la salud pública.	1998 (3 semanas)/ Paraguay	Horas técnicas 1,800.00	Horas/técnicas de un biólogo o veterinario especialista 1,800.00	-----	Publicación del inventario 5,000.00	Pasaje del Asesor técnico 2,000.00	Viáticos para prof. Brasileño 2,250.00
4.2. Capacitar un profesional de Paraguay para la producción de sueros antiofídicos.	1998 (primer semestre) 1 semana 1999 (segundo semestre) 1 semana	Instituto Butantan/SP	Horas/técnicas de un profesional (biólogo o veterinario) 1,200.00	-----	-----	Viáticos del prof. Paraguayo 2,000.00	Pasajes para prof.paraguayo 2,000.00
4.3. Suministrar suero antiofídico a Paraguay (2,000 antiofídico y 1,000 antiofídico) para c/ año 98 y 99.	1998 (primer cuatrimestre) 1999 (primer cuatrimestre)	60,000.00	Aplicación de acuerdo a las normas.	-----	-----	Envío 500.00	-----
TOTAL US\$						13,100.00	20,650.00

**HOJA DE SEGUIMIENTO LUEGO DE APROBACION
BRA/PAR: ANIMALES PONZOÑOSOS, LEISHMANIASIS, LEPTOSPIROSIS, RABIA**

Numero Actividad	Fecha	Actividad	Donde se realiza	Que paga Brasil	Que paga otro país	A quien se informa	Reserva de Pasaje	Reserva de Hotel
1.1.	1er semestre 98 (15 d)	AT. Prácticas investig. Focos de rabia.	Asunción y alrededores	Pasajes 02 prof. Brasileños 2,000	Viáticos 02 prof. Brasileños 3,000			
1.2.	1er semestre 98 (05 días)	AT.Progr. garantía calidad diagnóstico	San Lorenzo, Paraguay	Pasaje 01 prof. Labor. Brasileño 1,000	Viáticos 500.00			
1.2	2do.semestre 98 (05 días)	Monitoreo item anterior	San Lorenzo, Paraguay	Pasaje 01 labor. Brasileños 1,000	Viáticos 01 labor. Brasileños 500			
1.4	1er semestre 98	Suministrar conjugado p/1,500 muestras	OBS: puede llevar la persona que realizará actividad 1.2					
1.3	2do. Semestre 98 (01 semana)	Adiestramient o diagnóstico de rabia	San Paulo, Brasil	Viático 01 Paraguay 800.00	Pasaje. Asu/SP/Asu 1,000			
2.1.	1er o 2do semestre 98 (15 días)	Capacitación 15 profes. Manejo y Control de animales de compañía.	Asunción	Pasaje 01 prof. brasileño 1,000	Viático 1,500			
2.2.	1er semestre. 98	Suministrar 100,000 dosis vac. Antirrábica	Asunción	Costo vacuna transporte hasta Foz de Iguazú #	Transporte hasta Asunción #			
2.2.	2do semestre. 98	Suministro 200,000 d/ vacuna antirrábica	Asunción	Idem #	Idem #			
2.2.	1er semestre. 99	250,000 d/ vacuna antirrábica.	Asunción	Idem #	Idem #			
2.2.	2do semestre. 99	250,000 d/ vacuna antirrábica	Asunción	Idem #	Idem #			

estos costos están a cargo de cada país (no son costos que se carguen a TCC).

ANEXO III

NOMINA PUNTOS FOCALES PARA EL DESARROLLO DE LA COOPERACIÓN TECNICA
ENTRE PAISES (TCC) EN LAS PWRs Y EN LOS GOBIERNOS

PAIS	PUNTO FOCAL TCC EN LA PWR	PUNTO FOCAL CTP DEL MINISTERIO DE SALUD	DIRECTOR NACIONAL DE CTPD- INSTANCIA DE GOBIERNO
Antigua & Barbuda	N/A		
Argentina	Guadalupe Verdejo	Dr. Argentino Luis Pico	Emb. Eduardo A. Perez
Bahamas	Adrianus Vlugman		
Barbados	Genaro García		
Belice	Graciela Uriburu		
Bolivia		Director de la Oficina de Relaciones Internacionales	Lic. Marianela Zeballos Directora General de Financiamiento Externo Ministerio de Hacienda
Brasil	Miguel Genovese		
Chile	Cristina Nogueira		
Colombia	Hernán Málaga	Dra. Mariela Gómez de Ossma Dir. Cooperación Internacional	Dra. Emilia Ruiz Dir. Agencia Colombiana de Cooperación- Ministerio de Relaciones Exteriores.
Costa Rica			
Cuba	Gabriel Montalvo		
Dominica	N/A		
Ecuador	Julio Suárez		
El Salvador			
El Paso			
Grenada	N/A		
Guatemala			
Guyana			
Haiti	Luis Colina		
Honduras	Dr. J.A. Pagés	Lic. Norma Pagoaga Dtora. De la Unidad de Cooperación Externa y Movilización de Recursos del MOH	Lic. Moises Starkman Ministro de la Secretaría Técnica y de Coop.Int.

PAIS	PUNTO FOCAL TCC EN LA PWR	PUNTO FOCAL CTP DEL MINISTERIO DE SALUD	DIRECTOR NACIONAL DE CTPD-INSTANCIA DE GOBIERNO
Jamaica			
Mexico			
Nicaragua			
Panama			
Paraguay	Rubén Figueroa		
Peru	Marie Andrée Diouf		
República Dominicana	Socorro Gross		
St. Kitts & Nevis	N/A		
St. Lucia	N/A		
St. Vincent	N/A		
Suriname	Habib M. Latiri	Dr. Rinia Codfried-Kranenburg, Director of Health	Same
Trinidad & Tobago	Bernadette Theodore-Gandi, Health Promotion Advisor	Dr. Rosemarie Paul, Manager, Policy Planning & Health Promotion	Ms. Kay Rudder, Director Technical Cooperation Unit, Ministry of Public Administration
Uruguay	Alejandro Gherardi		
Venezuela	Celia Riera		