

LA COOPERACIÓN **Sur-Sur y triangular** EN EL SECTOR DE LA SALUD EN IBEROAMÉRICA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaria-Geral
Ibero-Americana

LA COOPERACIÓN
Sur-Sur y
triangular
EN EL SECTOR DE LA SALUD
EN IBEROAMÉRICA



Washington, D.C. 2017

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud,
Secretaría General Iberoamericana

La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica. Washington, D.C. : OPS ; 2017.

1. Cooperación Internacional. 2. Cooperación Técnica. 3. Cooperación Horizontal.
I. Título. II. Secretaría General Iberoamericana

ISBN: 978-92-75-31945-1

(Clasificación NLM: WA 530)

©2017 Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría General Iberoamericana

Todos los derechos reservados. La publicación se encuentra disponible en los sitios web de la OPS (www.paho.org) y la SEGIB (www.segib.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría General Iberoamericana están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud y/o de la Secretaría General Iberoamericana, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud y/o la Secretaría General Iberoamericana los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan la letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud y/o la Secretaría General Iberoamericana han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud y/o la Secretaría General Iberoamericana podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

AGRADECIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) reconocen y agradecen a todas las personas, organizaciones, instituciones, agencias y ministerios que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del documento.

COORDINACIÓN

- Alberto Kleiman, Director de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OPS/OMS.
- Martín Rivero, Coordinador del Área de Cohesión Social y Cooperación Sur-Sur, SEGIB.

REDACCIÓN Y REVISIÓN

- Mateo Porciúncula, redactor, Consultor Externo, OPS/OMS.
- Silvia López Cabana, Oficial de investigación del Área de Cohesión Social y Cooperación Sur-Sur, SEGIB.
- Andrés Coitiño, Especialista en Cooperación para el Desarrollo Sanitario, OPS/OMS.



Este documento se basa en las iniciativas de cooperación Sur-Sur en el ámbito de la salud incluidas en el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015, donde se sistematiza y analiza la cooperación Sur-Sur que mantuvieron los países iberoamericanos¹ en algún momento del año 2013.² A partir de esos datos, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y la Secretaría General Iberoamericana unieron esfuerzos para proponer este análisis en profundidad de la cooperación en salud en Iberoamérica. Es la intención de nuestras organizaciones emplear un enfoque basado en la evidencia para maximizar las sinergias existentes en las estrategias regionales en salud y las dinámicas de la cooperación Sur-Sur y triangular, a fin de enfrentar los desafíos pendientes para la salud en la Región en el marco de la Agenda 2030.

¹ Los países miembros de la Conferencia Iberoamericana son: Andorra, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

² A efectos metodológicos, se consideran acciones de cooperación Sur-Sur todas las actividades ejecutadas entre los países de la Conferencia Iberoamericana, a excepción de Andorra, España y Portugal. La participación de estos tres países en la cooperación Sur-Sur de la Región queda supeditada a su involucramiento en las modalidades de cooperación Sur-Sur triangular o de cooperación horizontal Sur-Sur regional.

Tabla de Contenido

Índice de figuras	V
Índice de cuadros	V
Lista de abreviaciones	V
Resumen ejecutivo	VII
1. Introducción. Los desafíos de la salud en Iberoamérica	1
1.1. Objetivos de este documento	4
2. Hacia una estrategia de cooperación en salud basada en la información.....	6
2.1. Precisiones metodológicas	6
2.1.1. Modalidades de cooperación Sur-Sur	6
2.1.2. Instrumentos de la cooperación Sur-Sur	6
2.1.3. Clasificación sectorial empleada e implicaciones para el análisis específico en el sector de la salud	7
2.2. La cooperación horizontal Sur-Sur bilateral	8
2.2.1. Flujos en la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral.....	8
2.2.2. Perfil temático de la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral.....	11
2.3. La cooperación Sur-Sur triangular	14
2.4. La cooperación horizontal Sur-Sur regional.....	21
3. Conclusiones.....	23
4. Referencias	25
5. Anexo.....	29

Índice de figuras

FIGURA 1. Modalidades de cooperación Sur-Sur consideradas y definidas en el espacio iberoamericano.....	7
FIGURA 2. Estructura de la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral.....	10
FIGURA 3. Distribución de la oferta de iniciativas de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral en salud, 2013.....	14
FIGURA 4. Países receptores de proyectos y acciones de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral.....	15
FIGURA 5. Distribución de proyectos y acciones de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral, por categoría y área programática.....	17
FIGURA 6. Estructura de la colaboración Sur-Sur triangular.....	18
FIGURA 7. Países oferentes de proyectos y acciones de cooperación triangular.....	18
FIGURA 8. Estructura de la modalidad de cooperación horizontal Sur-Sur regional.....	20

Índice de cuadros

CUADRO 1. Categorías y áreas programáticas de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud, 2014-2019.....	9
CUADRO 2. Acciones de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral, por país oferente o receptor, 2013.....	12
CUADRO 3. Proyectos de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral, por país oferente o receptor, 2013.....	13

Lista de abreviaciones

ALC	América Latina y el Caribe
CARICOM	Comunidad del Caribe
CCHD	Cooperación entre países para el desarrollo sanitario (siglas en inglés)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaco
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SEGIB	Secretaría General Iberoamericana
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Resumen ejecutivo

En un contexto en el que la cooperación tradicional dirigida a América Latina y el Caribe (ALC) se ha reducido en favor de otras regiones, la cooperación Sur-Sur y triangular puede representar una dinámica de intercambio de importancia creciente en la región iberoamericana. **Esto no quiere decir que la cooperación Sur-Sur sea sustituta de la cooperación tradicional o de la innovación en políticas de salud, sino que esta es un recurso extremadamente relevante a disposición de la región.**

A través de este informe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) establecen una alianza para unir esfuerzos y contribuir a la visibilidad y la comprensión de las dinámicas de la cooperación Sur-Sur y triangular en la Región, a fin de **mejorar el diseño de las estrategias y la gestión de estas modalidades de cooperación e informar para la toma de decisiones**, tanto en el ámbito de la cooperación como en el de políticas de salud.

A partir de los datos del *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015*¹ de la SEGIB, se conoce que en 2013 se ejecutaron **576 proyectos y 399 acciones** de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral, tomando en cuenta todos los sectores con actividad en la cooperación. De estos proyectos y acciones, **35% estuvo destinado a fortalecer capacidades de carácter social, la mayor parte en el sector de la salud.**

Los datos que se presentan en este informe toman en cuenta **264 programas, proyectos y acciones dirigidos o vinculados a la salud**, realizados a partir de 2013 y publicados en el *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015*. Estos programas, proyectos y acciones se registraron y sistematizaron según tres modalidades de interacción: **218 de cooperación bilateral, 37 de cooperación triangular y 9 de cooperación regional.**

Cooperación horizontal Sur-Sur bilateral: En el año 2013, las iniciativas de esta modalidad en salud hicieron de este sector **uno de los más importantes en la dinámica regional de cooperación**. Cinco países acumularon prácticamente el 85% del total de las iniciativas ofrecidas: Brasil y Argentina, juntos, dieron cuenta de más de 50%, seguidos por México, Chile y Uruguay. En la cooperación en el sector de la salud, **a Brasil y Argentina corresponde más de 50% de la oferta regional de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral** en ese sector.

Es notable que **todos los países de la región iberoamericana fueron receptores de al menos una acción o proyecto**, incluso los países más activos como oferentes. Esto indica que los países que ofrecen cooperación, lejos de estar “graduados”, también la reciben, en un **perfil dual** de colaboración.

Desde **una mirada por categorías y áreas programáticas, la distribución de los flujos de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral en salud registrada en este informe muestra un panorama bien diferente en sus prioridades y objetivos al de los programas de cooperación tradicional para la Región**. En general, la cooperación tradicional en salud para ALC prioriza recursos para el tratamiento y la prevención de las enfermedades transmisibles, especialmente el VIH/sida.²

En cambio, la distribución de flujos de cooperación de los países de Iberoamérica en 2013 indica un perfil más orientado al **intercambio de buenas prácticas relacionado con los sistemas y los servicios de salud, y las experiencias en promoción de la salud de grupos vulnerables**. De hecho, la categoría “Enfermedades transmisibles” es la de menor actividad de fortalecimiento de capacidades.

Las áreas programáticas de mayor actividad en 2013 fueron las vinculadas con la categoría “Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida”; esto

¹ Secretaría General Iberoamericana. *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015*. Madrid: SEGIB; 2015. Disponible en: <http://segib.org/documento/informe-de-la-cooperacion-sur-sur-en-iberoamerica-2015/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.

² De Los Ríos R, Arósquipa C, Vigil-Oliver W. El financiamiento internacional para la cooperación al desarrollo de la salud de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;30(2)133–43. Disponible en: http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-august-2011&alias=288-el-financiamiento-internacional-para-la-cooperacion-al-desarrollo-de-la-salud-de-america-latina-y-el-caribe&Itemid=847. Acceso el 18 de agosto de 2016.

se debe principalmente a dos grupos de iniciativas: las actividades relacionadas con el acceso al agua potable y el saneamiento, y las iniciativas vinculadas a la salud de la madre y el recién nacido. Las actividades de cooperación incluidas en esta categoría reflejan, asimismo, cómo los países de la Región han compartido políticas y programas a partir de resultados exitosos en la expansión de la cobertura de salud y de algunos programas sociales.

La categoría “Sistemas de salud” se destaca como la segunda por la cantidad de acciones y proyectos; mientras que el tercer ámbito de actividad corresponde a las acciones y proyectos sobre “Preparación, vigilancia y respuesta” y el cuarto a los vinculados con la categoría “Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo”.

Cooperación Sur-Sur triangular: En el *Informe de la cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015* están **registrados 68 proyectos y 98 acciones de cooperación triangular, en sus distintas modalidades. Casi la tercera parte de estos proyectos corresponde al sector de la salud, con 22.** Entre las acciones, 15 de las registradas corresponden a actividades para el desarrollo sanitario.

El actor con más actividad de cooperación triangular es Chile, que participa en más de 50% de los proyectos registrados y 41% del total de la actividad.

Alemania, Japón y los Estados Unidos se perfilan como los principales socios en cuanto a actividades de cooperación triangular en salud en América Latina, una estrategia que los dos primeros han asumido desde su retiro gradual como donantes tradicionales en este grupo de países. La OPS promueve la cooperación entre países para el desarrollo sanitario (CCHD por sus siglas en inglés) por medio de tres enfoques distintos: iniciativas de cooperación triangular, programas subregionales de cooperación técnica y apoyo a las redes de salud pública.

El perfil temático de las acciones y proyectos registrados en la modalidad triangular es diverso, aunque se observa una priorización de iniciativas relacionadas con los determinantes de la salud.

Cooperación horizontal Sur-Sur regional: Los países iberoamericanos impulsaron la cooperación horizontal Sur-Sur regional para dar una respuesta conjunta a problemáticas que consideran compartidas. Esto implica una óptica de bien “público regional”, muchas veces orientada al fortalecimiento de capacidades con el fin de contribuir a la coordinación de políticas. De todos los programas y proyectos regionales registrados en el *Informe de la cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015*, **el sector de la salud representó cerca de 14% de la actividad regional**

en esta modalidad de cooperación, con un programa y ocho proyectos.

En este marco de actividades, la SEGIB promueve la ejecución de Programas y Proyectos regionales, entre los que se destacan el Programa Iberoamericano Red de Bancos de Leche Humana y el Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED), por sus contribuciones efectivas a la promoción de mejores servicios de salud en la región.

Uno de los hallazgos principales de este informe es la evidencia de los **roles efectivamente complementarios de la cooperación tradicional y la cooperación Sur-Sur,** donde la primera ha enfocado la mayor parte de sus esfuerzos en apoyar el combate contra enfermedades transmisibles y en contribuir a la producción de bienes públicos regionales en salud, mientras que la segunda ha ayudado principalmente al **desarrollo de capacidades institucionales, el fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud, la transferencia de experiencias exitosas en políticas de acceso a la salud a grupos vulnerables y a programas orientados a los determinantes sociales de la salud.**

De esta manera, se reconoce el **potencial innovador de la cooperación Sur-Sur y triangular** y se llama a los países a **continuar con sus esfuerzos de registro y comunicación de estas actividades.**

Para la OPS y la SEGIB, este es el primer paso para fortalecer la sistematización de carácter específico en el ámbito de la salud, con vistas a **buscar la complementariedad en las distintas actividades** que se llevan a cabo desde los distintos organismos.

Los gobiernos nacionales tienen el desafío de **seguir consolidando los mecanismos de comunicación y reporte de la información** entre las distintas instituciones nacionales, para ello cuentan con el apoyo de ambas organizaciones.

La OPS continuará, además, apoyando este tipo de iniciativas a través de los mecanismos ya existentes o mediante nuevos arreglos institucionales que se ajusten a las nuevas realidades de la cooperación en la Región de las Américas.

Asimismo, de acuerdo con el mandato de la OPS, se identifica el importante **desafío de compartir esta experiencia de registro y análisis con los Estados Miembros del Caribe anglófono y francófono,** a fin de apoyar sus sistemas de información sobre la cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud.

Por su parte la SEGIB, continuará su trabajo con los países iberoamericanos, no solo a través de su apoyo a las agencias y direcciones generales de cooperación, sino también a través de la promoción de los

programas de cooperación Sur-Sur regionales que se implementan en el ámbito iberoamericano.

En el contexto de una definición estratégica de la región hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y ante los desafíos que enfrentan los sistemas de salud, **celebramos la voluntad de los gobiernos para destinar esfuerzos y conocimiento al desarrollo sanitario de la Región, especialmente mediante recursos y mecanismos concretos destinados a la cooperación Sur-Sur.**

El avance continuado de los objetivos de salud con vistas a cumplir la Agenda 2030 no se logrará sin tomar en cuenta todos los aspectos del desarrollo, de una manera conjunta e inclusiva que no deje a nadie atrás. Para la región iberoamericana, **la cooperación Sur-Sur y triangular ha sido un mecanismo de colaboración privilegiado que puede y debe convertirse en una herramienta fundamental para avanzar hacia un modelo de desarrollo más inclusivo, más justo y sostenible para nuestro planeta.**



1. Introducción

Los desafíos de la salud en Iberoamérica

Para que América Latina pueda cumplir los 17 objetivos de la Agenda 2030, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1), es imprescindible adoptar nuevas estrategias en políticas de salud, junto con las económicas, las industriales, las sociales y las ambientales.

La sostenibilidad social es, quizás, el desafío mayor, dado que América Latina es aún la región más desigual del mundo, con 29% de la población por debajo del umbral de pobreza y 40% de la población más pobre, que recibe menos de 15% del total de los ingresos (2). A pesar del incremento logrado en cuanto a la capacidad y los recursos disponibles para mejorar la salud, persisten problemas de exclusión y falta de acceso a servicios de calidad que afectan a amplios sectores de la población, especialmente a los grupos más vulnerables.¹ Para los gobiernos nacionales —y para el sector de la salud en particular— la discusión de una estrategia orientada a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (3) ofrece una oportunidad política para encarar, desde un enfoque multisectorial, nuevos patrones epidemiológicos y demográficos que demandan respuestas diferentes e innovadoras de los sistemas y servicios de salud. Entre esos nuevos patrones se pueden citar tres de los más importantes.

- **Las enfermedades crónicas absorben actualmente 75% de los costos de la atención en salud**, en el contexto de una transición demográfica heterogénea en Iberoamérica que se caracteriza por menores tasas de crecimiento de la población, envejecimiento rápido y altas tasas de migración Sur-Norte (4). Pese a los recursos dedicados a las enfermedades no transmisibles, estas eran responsables de 72% de las muertes en la región en 2008. Para el año 2030 se prevé que las muertes por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes sean más de 81% de todas las defunciones registradas en América Latina y el Caribe (ALC), el porcentaje más elevado entre todas las regiones en desarrollo. Por otra parte, se estima que 70% de esas muertes son resultado de comportamientos que se inician en la juventud, como el consumo de tabaco y alcohol, agravado por determinantes sociales, como la rápida urbanización, la pobreza y la desigualdad persistentes, bajos niveles de instrucción y cambios en el perfil de alimentación(5). Si se toma en cuenta que una de cada cuatro personas de la Región tiene

entre 10 y 24 años, uno de los mayores desafíos actuales se centra justamente en desarrollar intervenciones eficaces que se enfoquen en esta etapa de la vida.

- **Los efectos del cambio climático también afectan a la región iberoamericana con consecuencias directas para la biodiversidad, los medios de vida tradicionales y la vida de las personas.** Los efectos más urgentes de esta realidad se manifiestan en una mayor imprevisibilidad de los incidentes climáticos extremos y desastres naturales —lo que pone presión a los mecanismos nacionales de respuesta y prevención de desastres— y en un entorno más cálido y húmedo. Esto tiene consecuencias en la producción de alimentos y la disponibilidad de agua potable y potencia la dispersión de enfermedades transmitidas por vectores,² como el dengue, la malaria y el virus de Zika (7). En un contexto de inequidad persistente, estos efectos del cambio climático —desastres naturales, dificultades para el acceso a agua potable y la seguridad alimentaria, y el aumento en la prevalencia de enfermedades transmisibles por vectores— afectan principalmente a los países con menores índices de desarrollo y, en todos los países de Iberoamérica, a las poblaciones más vulnerables.
- **El tercer desafío para el desarrollo sostenible y la salud de ALC es económico e institucional.** Como señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (8), actualmente los países de ALC son testigos de un “sesgo recesivo” asociado con el decrecimiento de los flujos comerciales y la producción (4). Al mismo tiempo, estos países son vulnerables ante un sistema financiero global cada vez más desacoplado de la economía real. Estos factores amenazan con revertir los avances recientes hacia el objetivo común de lograr la cobertura universal en salud, ya que todavía 30% de la población de la Región de las Américas no tiene acceso a la atención sanitaria debido a razones financieras (2). Los sistemas y servicios de salud de la mayoría de los países presentan problemas de fragmentación y segmentación, con desafíos pendientes de resolver en cuanto a sus capacidades y articulación, especialmente en el primer nivel de atención. Persisten también problemas para garantizar el acceso, el uso y el

¹ Poblaciones rurales, grupos indígenas, niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

² La incidencia de dengue en la Región aumentó 5 veces en los últimos 30 años (6).

manejo eficiente de medicamentos y tecnologías avanzadas de salud, así como déficit en la disponibilidad de recursos humanos y su nivel de competencia. Esto se observa tanto a nivel de país (11 países de las Américas tienen menos de 25 enfermeras, médicos y parteras certificados por cada 10 000 habitantes) como al interior de ellos, con zonas específicas muy por debajo de ese umbral. Pese a los espectaculares avances logrados, el gasto público en salud de ALC respecto a su producto interno bruto fue de 3,8% en 2011, muy inferior al promedio de 8% del conjunto de países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (9).

No obstante, en los últimos años, los países de Iberoamérica han logrado avances sostenidos en el mejoramiento de los determinantes de la salud, las condiciones sanitarias y el bienestar de las personas. Esto se ha manifestado en tendencias positivas en los indicadores relacionados con la lucha contra las enfermedades —como el tétanos, la malaria y la tuberculosis—, la salud materna e infantil, y la respuesta a emergencias y desastres, entre otros.

Asimismo, **en los últimos años se ha observado un considerable aumento de los esfuerzos y recursos destinados por los países a la salud, unido a un notable progreso en la reducción de la pobreza y la desigualdad.** En consecuencia, ALC han sido testigos de una mejora en el acceso y la calidad de los servicios de salud y su impacto que, entre otros logros, elevó a un promedio de 75 años la esperanza de vida en 2014 (10) (ver recuadro 1).

Al mismo tiempo, la cooperación tradicional para Iberoamérica ha ido reduciéndose en los últimos

años en favor de otras regiones del mundo (11). La importancia relativa de la ayuda oficial para el desarrollo es menor (representaba solo 0,22% del producto interno bruto de ALC en 2011) y sigue una tendencia decreciente (12). Si se considera solamente la cooperación para la salud en ALC, a partir de 1997 se entró en un período de estancamiento fluctuante que se extendió hasta 2008, con desembolsos promedios anuales de US\$ 1 200 millones. De la ayuda bilateral tradicional, 64% provino de los Estados Unidos de América, España y Canadá y 29% se destinó a la lucha contra la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el sida y las enfermedades de transmisión sexual. A partir del año 2000, la cooperación tradicional en salud no aumentó ni logró igualar las cifras anteriores (13). Esto se reflejó en la disminución de su importancia relativa, acentuada más por el crecimiento del gasto público observado en ese período.

Por otra parte, la cooperación Sur-Sur y triangular no ocupaba hasta hace poco tiempo un lugar central en la toma de decisiones en política y estrategia de salud. Esto se debe principalmente a dos razones: por un lado, la falta de datos sobre proyectos, programas y acciones de cooperación específicos para el sector, y por otro, la falta de articulación entre los organismos nacionales e internacionales de cooperación, y los sectores encargados de tomar decisiones en política de salud.

Pese a ello, **hay evidencias de que tanto la cooperación Sur-Sur como la triangular pueden representar una dinámica de intercambio de importancia creciente en la región iberoamericana,** con características únicas en cuanto a sus principios rectores de horizontalidad,

RECUADRO 1

Algunos avances destacados en los indicadores de salud de la Región de las Américas

- Se incrementó el gasto en salud de 3,3% a 4,1% del producto interno bruto entre 2005 y 2010.
- Se redujo la mortalidad infantil de 42 por 1 000 nacidos vivos a 16 por 1 000 entre 1990 y 2011.
- Se redujo la mortalidad materna de 140 por 100 000 nacimientos a 80 por 100 000 entre 1990 y 2010.
- Aumentó la cobertura de vacunación para DPT (difteria, tos ferina y tétanos) de 50% en 1980 a 93% en 2012.
- Se redujo la mortalidad por malaria en las Américas (incluido el Caribe) en 67% entre 2000 y 2011; la morbilidad se redujo en 58%.
- Se redujo el número de defunciones relacionadas con el sida en 10% entre 2001 y 2011.
- Aumentó el índice de desarrollo humano entre 2000 y 2012 de 0,683 a 0,741 en América Latina, de 0,632 a 0,687 en el Caribe y de 0,906 a 0,935 en América del Norte.
- Aumentó en casi 7 años la esperanza de vida al nacer en las Américas, de 69,2 en 1980 a 76,1 en 2011.

Fuente: (2)

consenso, beneficio mutuo y adaptación al contexto. Si bien la cooperación Sur-Sur y triangular no son conceptos nuevos, ambas modalidades han tenido un considerable auge en los últimos años, acompañando un cambio de paradigma en cooperación internacional que reconoce y revaloriza los saberes del Sur. En particular, existe una rica historia de cooperación en la esfera de la salud entre países de la Región de las Américas desde la creación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1902 hasta la actualidad. En su Plan Estratégico 2014-2019, la OPS reconoce que “se requiere más información y pruebas contundentes a fin de comprender la contribución que esta cooperación ha aportado al desarrollo sanitario en las Américas. Es necesario evaluar mejor los resultados, la repercusión y las enseñanzas; documentar las prácticas más adecuadas; y encontrar maneras de obtener información pertinente de los sectores no gubernamentales...” (2).

Desde 2007, la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), el Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur y las agencias y direcciones generales de cooperación de los 22 países iberoamericanos elaboran un informe anual sobre la cooperación Sur-Sur en Iberoamérica, bajo un marco conceptual elaborado en común y consensuado por todos los países, representados por sus agencias nacionales de cooperación u organismos análogos. En estos informes se procesan los datos recibidos y se explica, a partir de ellos, el estado de la cooperación Sur-Sur en este conjunto de países. De hecho, la elaboración de cada informe permite a los países “compartir información, así como realizar un ejercicio intergubernamental de debate y reflexión acerca del concepto, las modalidades y los principios de la cooperación Sur-Sur, su práctica y su medición...” (11); esta es la única herramienta de este tipo en el mundo (ver recuadro 2).

RECUADRO 2

La Secretaría General Iberoamericana y la cooperación Sur-Sur en Iberoamérica

La SEGIB se ha consolidado como un actor reconocido en la cooperación Sur-Sur y triangular en general y en materia de sistematización y registro de la misma en particular. Esta experiencia tiene un hito relevante en el año 2007, con la publicación del primer *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica* (14). Estos informes, elaborados anualmente por la SEGIB con el apoyo del Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur, son resultado del mandato de los Jefes y Jefas de Estado y de Gobierno de los 22 países miembros de la Conferencia Iberoamericana en el Programa de Acción de la XVII Cumbre, celebrada en Santiago de Chile en 2007 (15).

En estos informes, se recoge y analiza la cooperación Sur-Sur ejecutada por los países a partir de la información proporcionada por las agencias y direcciones generales de cooperación nacionales. Este trabajo colaborativo, que lleva ya más de ocho años, entre la SEGIB y las agencias y direcciones nacionales, ha permitido la construcción de una metodología de registro y sistematización conjunta, bajo la que se incluye, por ejemplo, la definición de las tres modalidades de cooperación identificadas en el espacio iberoamericano: la cooperación Sur-Sur bilateral, la cooperación Sur-Sur triangular y la cooperación horizontal Sur-Sur regional.

Las mejoras en los sistemas de información nacionales, junto al trabajo y la definición conjunta de la metodología, han permitido avanzar hacia una mayor calidad de la información y esto, a su vez, a progresar en la construcción de indicadores específicos para la cooperación Sur-Sur. Estos informes han permitido, a lo largo de sus ocho ediciones, visibilizar alrededor de 800 iniciativas que se han mantenido en ejecución cada año y posicionar a la región iberoamericana como un referente global en materia de cooperación Sur-Sur y triangular, y constituye el único ejercicio regional de estas características.

Otro de los avances experimentados en el espacio iberoamericano tiene que ver con el inicio de las actividades del Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur, aprobado en la Cumbre de San Salvador de 2008 (16). Este programa con sede actualmente en El Salvador, y al que se han adherido 20 países, tiene como misión “fortalecer la cooperación Sur-Sur y triangular en el marco iberoamericano, promoviendo sus valores y principios, para que contribuya eficazmente al desarrollo sostenible”. Su trabajo se estructura en cinco líneas de acción que abarcan temas tan amplios como el intercambio de experiencias entre países, la generación de conocimiento sobre cooperación Sur-Sur y triangular, o el desarrollo de metodologías e instrumentos de gestión, entre otros. En sus cinco años de ejecución, con este programa se ha logrado fortalecer 41 instituciones públicas, capacitar 342 funcionarios y generar diversos instrumentos de gestión y metodologías de cooperación Sur-Sur.

Además, durante 2015 se comenzó a implementar el Sistema Integrado de Datos de Iberoamérica sobre Cooperación Sur-Sur y Triangular, una plataforma en la que los países, no solo registran los datos referentes a su cooperación Sur-Sur con otros países en desarrollo —tanto de las Américas como de África y Asia—, sino que intercambian entre sí la información disponible. Este sistema facilitará el avance continuado en la sistematización de la cooperación Sur-Sur y triangular, y la construcción de series históricas que permitan obtener una visión más amplia de la cooperación entre estos países.

En 2016, la OPS suma sus esfuerzos y saberes específicos sobre la cooperación para el desarrollo sanitario y las especificidades del sector de la salud (ver recuadro 3), a fin de consolidar este documento, en el que se analiza el estado de la situación de la cooperación Sur-Sur y triangular para el desarrollo sanitario a partir los datos del *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015* (11).

En el ámbito de las organizaciones internacionales de cooperación y los organismos regionales existe la tendencia reciente de querer participar en la cooperación Sur-Sur existente; sin embargo, se debe evitar crear nuevas oficinas y abrumar a los organismos nacionales con solicitudes de datos paralelas dirigidas a construir estructuras e informes propios y específicos. Aprovechando el *know-how* acumulado por la SEGIB y la OPS, ambas organizaciones buscan optimizar recursos y esfuerzos mediante este ejercicio colaborativo. Este documento, en su concepción y origen, busca generar sinergias mediante la integración del esfuerzo ya realizado por las agencias nacionales y las direcciones de cooperación en la recogida de la información relativa a su cooperación Sur-Sur —así como el trabajo hecho por los ministerios de salud para facilitar esa información—, el análisis metodológico y analítico de la información por parte

de la SEGIB y el conocimiento específico de la OPS acerca de la realidad regional en materia de salud. De esta manera se busca agregar valor sin multiplicar la carga para los mecanismos nacionales de registro de la cooperación.

1.1. Objetivos de este documento

Se espera que este documento, fruto del trabajo conjunto de la SEGIB y la OPS, sea una herramienta que permita **visibilizar las dinámicas de la cooperación Sur-Sur y triangular**, a fin de mejorar el diseño de las estrategias y la gestión de estas modalidades de cooperación y brindar información necesaria **para la mejor toma de decisiones**, tanto en el ámbito de la cooperación como en el de políticas de salud. En el marco de una agenda común de desarrollo hasta el año 2030, se pretende “subsana la brecha de información para promover la adopción de decisiones basadas en la evidencia” y maximizar los resultados de las intervenciones realizadas. Así, se espera contribuir al diseño de nuevos enfoques adaptados al contexto actual, en el que la colaboración basada en el conocimiento compartido catalice el mejoramiento de la salud, especialmente en los países y territorios menos desarrollados.

RECUADRO 3**Hitos de la Organización Panamericana de la Salud en relación con la cooperación Sur-Sur**

1977

Resoluciones sobre la cooperación técnica entre países en desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza oficialmente sus actividades de fomento de la cooperación Sur-Sur (17) y la OPS prepara la participación del sector de la salud de las Américas en la Conferencia Mundial sobre Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (18), que dio lugar al Plan de Acción de Buenos Aires el año siguiente (19).

1980

Inicio del registro de la cooperación técnica entre países en desarrollo. En 1980 se consolidan y documentan las iniciativas de la OPS en cooperación Sur-Sur y triangular (20), con acciones de este tipo y la designación de puntos focales en 13 países y territorios (Antillas Neerlandesas, Argentina, Barbados, Chile, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Islas Turcas y Caicos, México, Nicaragua, Paraguay y Venezuela); 8 países contaban con departamentos encargados de la cooperación técnica entre países en desarrollo. A eso se suman un programa de becarios en salud, el apoyo a diversas acciones y proyectos bilaterales entre países, y la ejecución de proyectos como socio triangular en el ámbito regional y subregional.

1984-1986

Auge de la cooperación técnica entre países en desarrollo. En 1984 se publica el documento *Lineamientos para la promoción de la CTPD/ICEPD en el sector salud con la colaboración de la OPS* (21), con recomendaciones para el apoyo a la cooperación técnica y económica entre países, que orientan la acción en los años subsiguientes (22). Las actividades de cooperación se multiplicaron en áreas como la sanidad animal y veterinaria, la formación de recursos humanos, la elaboración de un plan de necesidades prioritarias de salud, y enfermedades transmisibles, en particular la vacunación para DPT (difteria, tos ferina y tétanos) y sarampión, entre otros. Asimismo, los centros panamericanos dinamizaron la colaboración entre países a través de redes (mayormente autónomas) orientadas a temáticas particulares, como la nutrición, el control de la fiebre aftosa, la salud y el medio ambiente, entre otras.

1991

Cooperación técnica entre países. A partir de 1991, la OPS reserva un monto moderado de sus recursos para destinarlos a proyectos e iniciativas de cooperación Sur-Sur triangular y regional originados por los países (23).

1998

Salud para el desarrollo humano. Para su plan estratégico 1999-2002, la OPS planteó un profundo cambio en la cooperación que promueve (24). Mediante un conjunto de documentos se procura alcanzar una mejor definición de los objetivos de la cooperación entre países y alinearlos con los objetivos estratégicos de ese período. Por un lado, se busca orientar la cooperación hacia la mejor integración de la salud y el desarrollo humano en las políticas públicas, especialmente como respuesta a un contexto de reformas en los sistemas de salud nacionales de la Región de las Américas. Por otro lado, el concepto de salud se amplía y, con ello, el accionar de la cooperación en salud, para incluir los determinantes de la salud. Se continuó el apoyo a la cooperación técnica entre países y entre 1998 y 2012 se apoyaron 325 proyectos.

2005

Estrategias de cooperación con los países. A partir del año 2000 se ensayó una nueva modalidad de cooperación en busca de una mejor alineación con las políticas nacionales y las estrategias de cooperación de país, en el marco general de las reformas de la eficiencia de la ayuda (25). Esta experiencia se consolidó en este período con iniciativas concretas para cada país, apoyadas por la OPS y alineadas con las estrategias nacionales. El foco de la cooperación es el fortalecimiento y el liderazgo de los sistemas de salud nacionales, encargados de llevar adelante importantes políticas de inclusión en salud.

2013

Cooperación entre países para el desarrollo sanitario (CCHD, por sus siglas en inglés). La OPS publicó un documento que define el marco conceptual y los principios orientadores comunes orientados a la cooperación entre países y las alianzas horizontales para el desarrollo sanitario, y acerca en su enfoque la cooperación "tradicional" y triangular en Salud a las dinámicas de la cooperación Sur-Sur (23). Se manifiesta que la cooperación entre países y las alianzas horizontales son procesos dinámicos adaptables a los retos y los marcos políticos particulares de los países involucrados. Los principios orientadores y los valores que catalizan la cooperación entre países y las alianzas horizontales siguen siendo la solidaridad, el beneficio mutuo, el respeto de la soberanía nacional, el respeto de la diversidad y la ausencia de condicionantes. Asimismo, se pone énfasis en la implicación nacional y la cooperación impulsada por la demanda, la rendición de cuentas mutua, la cooperación orientada a la consecución de resultados, la formación de capacidad y un enfoque inclusivo de los múltiples interesados directos.

2. Hacia una estrategia de cooperación en salud basada en la información

La elaboración de este informe sobre la cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica es, en primer lugar, un esfuerzo por avanzar en la identificación y la caracterización de las actividades e iniciativas de estas modalidades de cooperación en que participan los países iberoamericanos. Se tiene en cuenta que, a pesar de los avances experimentados en materia de sistematización de la información por parte de los países, existen todavía retos a vencer para completar la información relativa a la cooperación Sur-Sur y triangular. Esos retos son mayores cuando la cooperación Sur-Sur y triangular entre países no la gestionan directamente las agencias u organismos análogos de cooperación, sino otros actores, principalmente —aunque no solamente— los ministerios de salud. Es por ello que los datos aquí contenidos pueden subestimar la magnitud real de la cooperación Sur-Sur y triangular que tiene lugar en el sector de la salud. Consecuentemente, en el análisis se presentarán solo resultados preliminares y se evitará establecer conclusiones categóricas. La intención en este ejercicio es dar visibilidad a procesos existentes y esbozar los patrones y las características principales de las dinámicas de cooperación. De esta manera se espera asistir a los actores de política y de cooperación en la toma de decisiones informadas, a la vez que se contribuye a identificar fortalezas y carencias, no solo en la actividad de cooperación en sí misma, sino también en los mecanismos de registro y comunicación de las actividades de cooperación.

A partir de los datos del *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015* (11), de la SEGIB, se conoce que en 2013 se ejecutaron **576 proyectos y 399 acciones** de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral, tomando en cuenta todos los sectores con actividad en la cooperación. De esos proyectos y acciones, **35% estuvo destinado a fortalecer capacidades de carácter social, la mayor parte en el sector de la salud; además, en otros sectores se registraron iniciativas de cooperación Sur-Sur y triangular que contenían elementos vinculados con la salud. Por consiguiente, finalmente se incluyó un espectro** más amplio de datos que lo estrictamente considerado por **la SEGIB para el sector de la salud**. Es a este subconjunto ampliado al que se refiere este análisis.

Por consiguiente, los datos que se presentan en este informe toman en cuenta un *corpus* de **264 programas, proyectos y acciones dirigidos o vinculados a la salud**, realizados a partir de 2013 y publicados en el mencionado *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015*. Estos

programas, proyectos y acciones se registraron y sistematizaron según tres modalidades de interacción: 218 de cooperación bilateral, 37 de cooperación triangular y 9 de cooperación regional.

2.1. Precisiones metodológicas

Dada la ausencia de una definición de cooperación Sur-Sur aceptada y consensuada a nivel global, desde el primer informe de la SEGIB, realizado en 2007, fue necesario definir aspectos metodológicos concretos con el objetivo de lograr una sistematización sólida de la cooperación Sur-Sur. Los responsables de la cooperación iberoamericana —autoridades en materia de cooperación ante la Conferencia Iberoamericana—, junto con los funcionarios técnicos de los países, han venido discutiendo y construyendo, a lo largo de los años y en el marco de la SEGIB, los conceptos y metodologías de la cooperación Sur-Sur en la Región, en busca, sobre todo, de coherencia entre lo definido y la realidad que se venía implementando entre los países. De esta manera, los países, conjuntamente con la SEGIB, fueron perfeccionando estos procedimientos y estándares de sistematización de la cooperación Sur-Sur en Iberoamérica. Como resultado de esas discusiones técnico-políticas, se cuenta en la actualidad con un conjunto de conceptos que se deben presentar para un mejor tratamiento de la información.

En este capítulo se presenta la cooperación Sur-Sur en el ámbito de la salud, estructurada según esa lógica, de manera que, en primer lugar, se exponen aspectos conceptuales y metodológicos necesarios para entender y tratar la información, respetando los acuerdos alcanzados por las autoridades de cooperación de los países en relación con la sistematización de la información. Posteriormente, se profundiza en la caracterización de las distintas iniciativas y se señalan sus patrones más destacados. Por último, en el anexo se presenta una lista completa de los programas, proyectos y acciones analizadas.

2.1.1. Modalidades de cooperación Sur-Sur

Para su registro y análisis, en el espacio iberoamericano se han acordado y considerado tres modalidades de cooperación que se interrelacionan entre sí (figura 1):

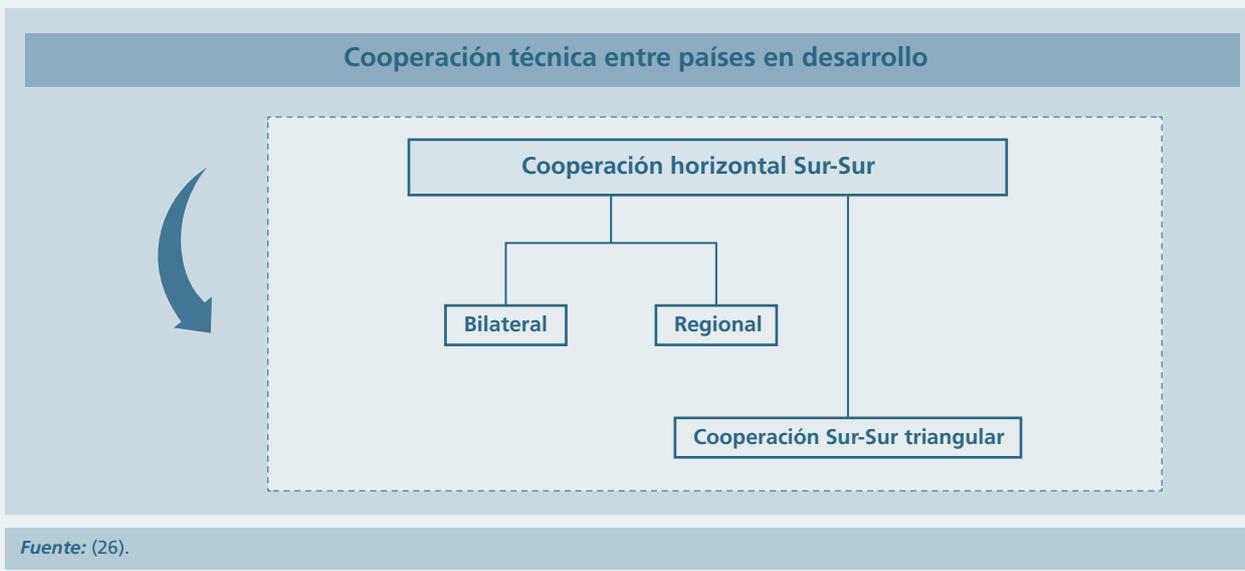
- la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral
- la cooperación Sur-Sur triangular
- la cooperación horizontal Sur-Sur regional

2.1.2. Instrumentos de la cooperación Sur-Sur

Una vez identificadas las tres modalidades de cooperación, a continuación se presentan las herramientas empleadas para su instrumentalización

FIGURA 1

Modalidades de cooperación Sur-Sur consideradas y definidas en el espacio iberoamericano



y registro. Para ello, las diversas iniciativas se clasifican según su magnitud e impacto esperado.

- **Programa de cooperación.** Es un conjunto de proyectos orientados a la consecución de un mismo objetivo; en ocasiones implica, además y simultáneamente, a varios destinatarios.
- **Proyecto de cooperación.** Es un conjunto de acciones interrelacionadas encaminadas a satisfacer un objetivo común, dirigido a un destinatario específico, mediante su ejecución en el marco de uno o varios sectores y temas.
- **Acción.** Constituye una expresión concreta y acotada de la cooperación internacional; se ejecuta puntualmente y por una sola vez mediante variantes específicas (asesoría, pasantía, investigación conjunta, misión de diagnóstico, seminario, entre otras).

En dependencia de la modalidad que se esté analizando, se consideran como unidades de análisis unos u otros instrumentos. En particular, para los casos de cooperación horizontal Sur-Sur **bilateral** y **triangular** se incluyen solamente los **proyectos** y las **acciones**, mientras que para el caso de la cooperación horizontal Sur-Sur **regional** se consideran los **programas** y los **proyectos**.

2.1.3. Clasificación sectorial empleada e implicaciones para el análisis específico en el sector de la salud

Para la tarea de clasificar los distintos programas, proyectos y acciones e identificar las categorías y las

áreas programáticas dentro del sector de la salud donde se han fortalecido capacidades en 2013, se partió de la clasificación sectorial empleada por la SEGIB para catalogar las iniciativas de cooperación Sur-Sur. Esta es una variante de la clasificación de la ayuda oficial para el desarrollo empleada por el Comité de Ayuda al Desarrollo. La adaptación se realizó con el objetivo de construir una herramienta que permitiera ilustrar y analizar fielmente la cooperación Sur-Sur, ajustada a la realidad que efectivamente se estaba desarrollando.

Para que la Región pueda alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (3) es necesario adoptar una visión más amplia, completa y compleja de los conceptos de cooperación, que considere todas las dimensiones del desarrollo humano en su totalidad y en relación con las demás. Para este informe se asumió una concepción de la salud en su espectro más amplio, de acuerdo con la visión del desarrollo sanitario de la OPS. De esta manera, y teniendo en cuenta el enfoque multisectorial de muchos de los proyectos de cooperación Sur-Sur, hay un mayor número de proyectos y acciones que se vinculan a este ámbito. A partir de esta consideración y para cada una de las modalidades de cooperación Sur-Sur (bilateral, triangular y regional), se tomaron en cuenta dos grupos de iniciativas:

- las ubicadas en el **sector de la salud**, es decir, las actividades relacionadas estrictamente con lo sanitario, como investigación, formación e infraestructura sanitaria, nutrición, farmacología y atención a pacientes, entre otras³

³ En la *Guía Metodología del Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica* (26), la SEGIB clasifica como del sector de la salud las iniciativas cuyo objeto sean: salud general y básica, política sanitaria, servicios médicos, investigación médica, nutrición básica, infraestructura sanitaria, educación sanitaria, formación de personal sanitario, atención sanitaria básica, entre otros.

- las que contienen, por un lado, aspectos multisectoriales con elementos sanitarios —como los enfoques integrales de atención o de protección social a colectivos especiales o en zonas desfavorecidas, la salud reproductiva, las becas para estudiar medicina, la integración y el apoyo a víctimas de delitos de violencia o la trata de personas, la salud ocupacional o los riesgos psicosociales derivados de la actividad laboral, la prevención del consumo de drogas o los accidentes de tráfico y similares—,⁴ y por otro, las que se vinculan con aspectos más amplios de salud pública, como los temas fitosanitarios, la inocuidad y la conservación de alimentos, las certificaciones sanitarias, la rastreabilidad del ganado y sus enfermedades, el acceso al agua, la gestión de residuos y los temas medioambientales relativos a la contaminación.

Para organizar la información obtenida a partir de este primer corte sectorial, se tomó la decisión de recurrir a las categorías y áreas programáticas que orientan el trabajo de la OPS. Así se logró agregar valor a la base de datos preexistente, enriqueciendo sus contenidos y categorías con una clasificación que se utiliza para los proyectos, las acciones y los programas de cooperación para el desarrollo sanitario en la Región, y que tiene un nivel de detalle y especificidad adecuados para un análisis en profundidad del sector.

Las iniciativas contenidas en el informe de 2015 hacen referencia a proyectos y acciones que estuvieron en ejecución en algún momento del año 2013. Dado que la mayor parte de los proyectos registrados se mantuvieron en ejecución durante varios años, se resolvió aplicar el conjunto de categorías y áreas programáticas definidas en el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS (2) y no el anterior. Esto permite comparar los flujos y las prioridades de cooperación con iniciativas de cooperación en salud tradicionales existentes y la construcción de series para los años venideros a partir de este trabajo inicial.

En el cuadro 1 se pueden ver en detalles las categorías utilizadas. Para el estudio y la caracterización de las dinámicas de cooperación, el presente capítulo se divide en tres secciones: una destinada a la cooperación horizontal bilateral, otra a la cooperación triangular y, por último, otra para los programas y proyectos de alcance regional.

2.2. La cooperación horizontal Sur-Sur bilateral

De acuerdo con la definición establecida en el marco de la SEGIB, la cooperación Sur-Sur bilateral “es la modalidad de cooperación Sur-Sur en la que dos países en desarrollo intercambian recursos o experiencias. En este intercambio no existe condicionalidad y la interlocución se realiza en igualdad de condiciones.

Los costes se asumen de manera compartida, aunque no necesariamente en participaciones equivalentes. Los países se reparten los denominados roles de **oferente** (el que aporta los principales recursos financieros, técnicos y humanos) y **receptor**”.

En la figura 2 se ofrece una representación gráfica de la relación entre los actores en esta modalidad de colaboración.

En el año 2013, las iniciativas de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral en salud hicieron de este sector uno de los más importantes en la dinámica regional de cooperación. De la misma manera que sucede con respecto a la totalidad de los proyectos y acciones registradas en el informe de 2015, un reducido grupo de países oferentes dieron cuenta de la mayor parte de la actividad en el año.

2.2.1. Flujos en la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral

Si se considera el conjunto de toda la actividad de cooperación Sur-Sur en todos los sectores, cinco países acumularon prácticamente el 85% del total de las iniciativas ofrecidas: Brasil y Argentina, juntos, dieron cuenta de más de 50%, seguidos por México, Chile y Uruguay. De manera similar, al analizar la cooperación en el sector de la salud se observa que a **Brasil y Argentina corresponde más de 50% de la oferta regional de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral en ese sector.** A estos dos países les siguen Cuba y Chile, cada uno con más de 10% de la oferta de proyectos y acciones. Finalmente, México, Colombia, Uruguay y Ecuador completan el conjunto de países que registran iniciativas como oferente en la ejecución de proyectos y acciones de cooperación en el período (figura 3). Debe señalarse también que **ninguno de los países de la región iberoamericana de la categoría de ingreso mediano bajo registró proyectos o acciones como oferente en la cooperación bilateral en salud.**

En este conjunto de iniciativas, los países promovieron proyectos y acciones para fortalecer sus capacidades de acuerdo con sus áreas de mayor desarrollo, como se verá más adelante en el análisis por temas. Es interesante, sin embargo, profundizar en este espacio sobre el perfil de Cuba, dado que registra un número especialmente alto de acciones de cooperación y relativamente pocos proyectos (18 acciones y 7 proyectos); estas acciones son instancias del programa de becas, especialmente en Medicina, lo que dan un perfil muy marcado de ese país como proveedor de capacidades en formación de recursos humanos en salud para toda la región iberoamericana (todos los países fueron receptores de estas ofertas en 2013).

⁴ En la clasificación de la SEGIB, estos elementos se incluyen en otros sectores, como el de comercio, políticas sociales, población y salud reproductiva, etc.

CUADRO 1

Categorías y áreas programáticas de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud, 2014-2019

Categorías de la OPS	Descripción	Áreas programáticas o subsectores
I. Enfermedades transmisibles	Reducir la carga de las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> 1.1. VIH/sida e infecciones de transmisión sexual 1.2. Tuberculosis 1.3. Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores 1.4. Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas 1.5. Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluida la poliomielitis)
II. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neoplasias crónicas, la diabetes y los trastornos de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos, mediante la promoción de la salud y la reducción de riesgos, la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> 2.1. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo 2.2. Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas 2.3. Violencia y traumatismos 2.4. Discapacidades y rehabilitación 2.5. Nutrición
III. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	Promover la buena salud en las etapas clave de la vida, tener en cuenta la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen) y adoptar enfoques basados en la igualdad de género, la etnicidad, la equidad y los derechos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> 3.1. Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva 3.2. Envejecimiento y salud 3.3. Género, equidad, derechos humanos y etnicidad 3.4. Determinantes sociales de la salud 3.5. Salud y medio ambiente
IV. Sistemas de salud	Fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria; orientar la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud; organizar la prestación integral de servicios de salud centrados en la persona; promover el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; fortalecer la información de salud y los sistemas de investigación, y la integración de la evidencia en las políticas y la atención de salud; facilitar la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrollar recursos humanos para la salud.	<ul style="list-style-type: none"> 4.1. Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud 4.2. Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad 4.3. Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria 4.4. Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud 4.5. Recursos humanos para la salud
V. Preparación, vigilancia y respuesta	Reducir la mortalidad, la morbilidad y la perturbación social resultantes de las epidemias, los desastres, los conflictos y las emergencias ambientales y relacionadas con la alimentación mediante actividades de reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación que fortalezcan la capacidad de recuperación y apliquen un enfoque multisectorial para contribuir a la seguridad de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> 5.1. Capacidad de alerta y respuesta 5.2. Enfermedades epidémicas y pandémicas 5.3. Gestión de emergencias, riesgos y crisis 5.4. Inocuidad de los alimentos 5.5. Respuesta a brotes y crisis

Fuente: (2).

FIGURA 2

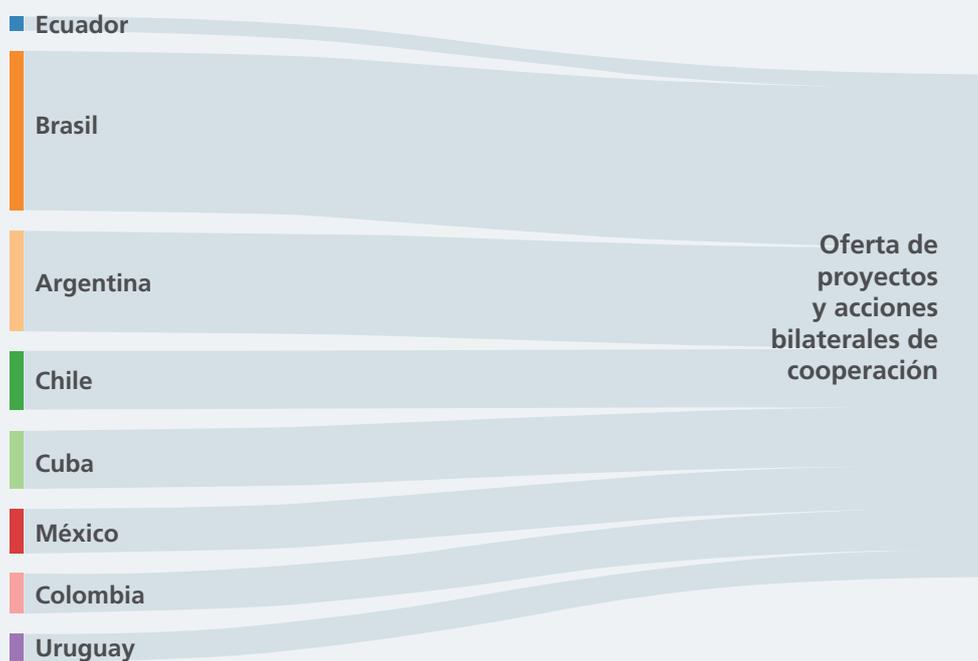
Estructura de la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral



Fuente: (26).

FIGURA 3

Distribución de la oferta de iniciativas de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral en salud, 2013



Fuente: OPS y SEGIB, a partir de datos registrados en el Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015 (11).

Los cuadros 2 y 3 muestran matrices de interacción de los países como socios oferentes o receptores de cooperación. Para ilustrar posibles patrones relacionados al nivel medio de ingreso, según la clasificación del Banco Mundial,⁵ —como la hipótesis de que países de ingreso mediano bajo tienden a ser mayormente receptores de cooperación—, se categorizó a los países según este criterio.

A diferencia de lo que sucede cuando se observa la distribución de la oferta de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral, **todos los países de la región iberoamericana fueron receptores de al menos una acción o proyecto**, incluso los países más activos como oferentes de acciones y proyectos. Los países que recibieron más iniciativas fueron El Salvador, Uruguay, Bolivia, Perú y Guatemala. Sin embargo, no se observó una concentración significativa de la cooperación bilateral en unos pocos receptores (lo que se ha dado en llamar “*donor darlings*” en la jerga de la cooperación angloparlante). Esto da una pauta sobre el **perfil dual de los países oferentes de cooperación Sur-Sur en Iberoamérica** e indica una distribución bastante heterogénea de capacidades y fortalezas en el sector de la salud (y probablemente en todos los demás sectores). En la figura 4 se ilustra este fenómeno y se muestra el flujo de iniciativas hacia los países receptores.

2.2.2. Perfil temático de la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral

Una mirada a la cooperación bilateral por sector permite identificar las capacidades específicas que fueron objeto de iniciativas de cooperación en salud. Si se considera la totalidad de la actividad de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral en Iberoamérica, es posible vislumbrar el perfil temático de la cooperación y señalar los subsectores o áreas programáticas de mayor o menor actividad.

De esta forma, **la distribución de los flujos de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral en salud registrada en este informe muestra un panorama bien diferente en sus prioridades y objetivos al de los programas de cooperación tradicional para la Región**. En general, la cooperación tradicional en salud para ALC prioriza recursos para el tratamiento y la prevención de las enfermedades transmisibles, especialmente el VIH/sida (13).

En cambio, la distribución de flujos de cooperación de los países de Iberoamérica en 2013 indica un perfil más orientado al intercambio de buenas prácticas relacionado con los sistemas y los servicios de salud, y las experiencias en promoción de la salud de grupos vulnerables. De hecho, la categoría “Enfermedades

transmisibles” es, a distancia, la de menor actividad de fortalecimiento de capacidades, con apenas algunos proyectos y acciones vinculadas al dengue y a enfermedades como la de Chagas, aún endémicas en países de la Región.

La categoría de mayor actividad en 2013 fue “Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida”; esto se debe principalmente a dos grupos de iniciativas: las actividades relacionadas con el acceso al agua potable y el saneamiento, y los proyectos y acciones vinculados a la salud de la madre y el recién nacido. Ejemplo de estos últimos son los proyectos de reducción de la mortalidad infantil y de fortalecimiento de capacidades en bancos de leche humana, especialmente por parte de Brasil (ver recuadro 4).

En esta categoría también se encuentran diversos proyectos multisectoriales de índole social con algún componente de salud, ya sean orientados a zonas específicas (intervenciones en barrios o municipios) o a grupos especialmente vulnerables de la población (indígenas, mujeres víctimas de violencia, adultos mayores, etc.) Esta actividad puede ser un reflejo de la intención de los países iberoamericanos de compartir políticas y programas a partir de resultados exitosos en la expansión de la cobertura de salud y de algunos programas sociales.

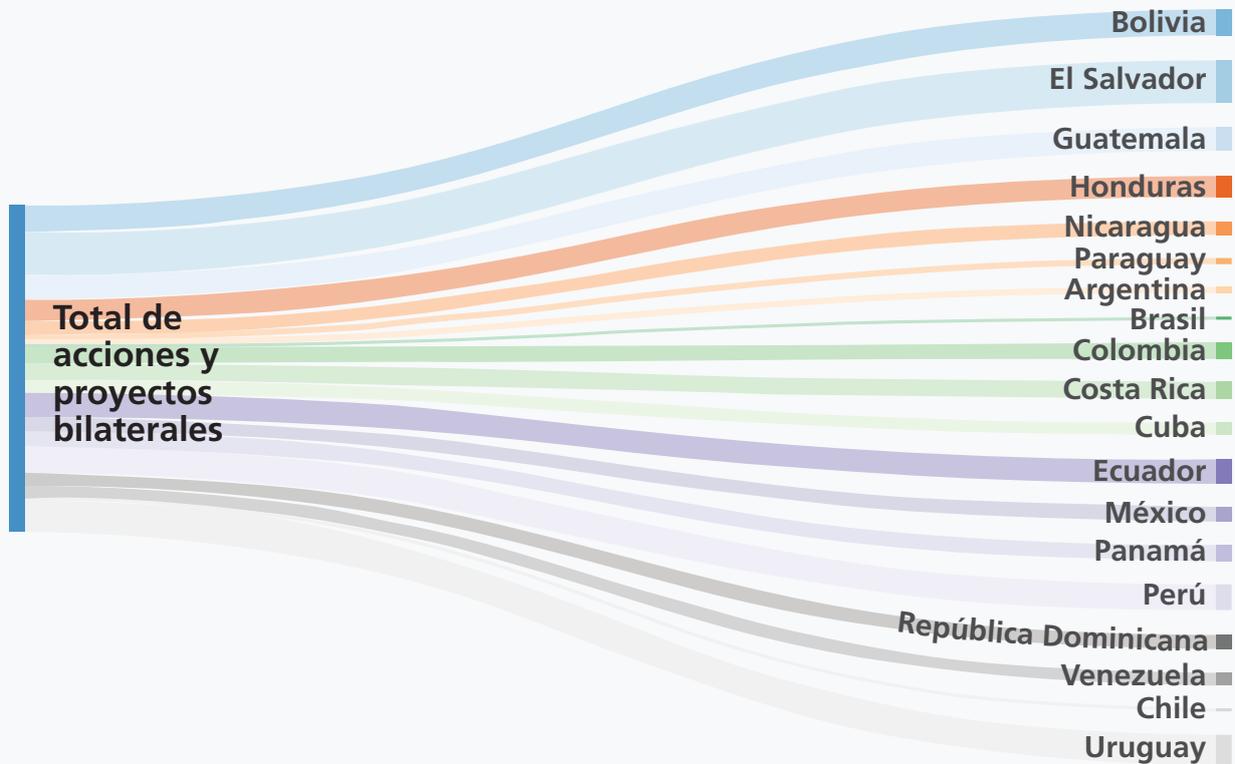
En 2013, los países de la región iberoamericana compartieron también capacidades en torno a la organización de sus sistemas de salud. Así, la categoría “Sistemas de salud” fue la segunda por la cantidad de acciones y proyectos, especialmente los dirigidos al fortalecimiento de los recursos humanos (el ya mencionado caso de las becas ofrecidas por Cuba), los servicios de salud (bancos de sangre y trasplantes, ofrecidos por Argentina y Uruguay), la organización y el gobierno de los sistemas de salud, y el fortalecimiento de las capacidades regulatorias de los sistemas de salud en el control de fármacos, su adquisición y el acceso a ellos.

El tercer ámbito de actividad por la cantidad de acciones y proyectos bilaterales correspondió a la categoría “Preparación, vigilancia y respuesta”. En esta categoría se incluye una buena parte de los proyectos dirigidos a actores de otros sectores, diferentes al de la salud, como las autoridades aduaneras, los sistemas nacionales de emergencia, las autoridades sanitarias de los ministerios de agricultura y las instituciones vinculadas al control de la calidad. Estos proyectos y acciones estaban dirigidos a fortalecer las capacidades para lograr la inocuidad de los alimentos, las acciones multisectoriales de preparación para enfrentar desastres y accidentes, y la vigilancia y el control epidemiológico, especialmente en las fronteras.

⁵ Se toma la categorización al 1 de julio de 2014, coincidente con la aplicada en el *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015*.

FIGURA 4

Países receptores de proyectos y acciones de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral



Fuente: SEGIB, a través de las agencias y direcciones generales de cooperación; corte sectorial realizado en conjunto por la OPS y la SEGIB.

En la categoría “Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo” se desarrollaron acciones y proyectos muy diversos, debido al variado perfil de estas enfermedades. En este caso se cuentan varias iniciativas relacionadas con la lucha contra el tabaquismo (ver recuadro 5), la nutrición y la seguridad alimentaria —como “Cozinha Brasil”—, la salud mental —especialmente las orientadas a problemas relacionados con el abuso de sustancias— y la discapacidad —algunos de muy importante porte, como los que forman parte del perfil de cooperación de Ecuador.

En la figura 5 se ilustra la distribución de los proyectos y acciones de esta modalidad de cooperación en la región iberoamericana, según las categorías y las áreas programáticas a las que están dirigidos.

2.3. La cooperación Sur-Sur triangular

Según la definición presentada en el *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2013-2014* (34), la cooperación Sur-Sur triangular “es aquella modalidad de cooperación Sur-Sur en la que participan un conjunto de actores que, pudiendo todos ellos realizar distintos tipos de aportes (técnicos, financieros u otros) se reparten el ejercicio de **tres roles**: el de los así denominados primer

oferente y receptor (uno o varios países en desarrollo, en cada caso) y el de segundo oferente (país en desarrollo, país desarrollado, organismo regional o multilateral, o alguna asociación de ellos). El **rasgo diferencial** está determinado por el rol del primer oferente, quién **actúa como principal responsable del fortalecimiento de capacidades.**”

En la figura 6 se ofrece una representación gráfica de las características de los actores en esta modalidad de colaboración, así como de la relación entre ellos.

En el *Informe de la cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015* están **registrados 68 proyectos y 98 acciones de cooperación triangular, en sus distintas modalidades. La cuarta parte de estos proyectos corresponde al sector de la salud, con 22.** Entre las acciones, 15 de las registradas corresponden a actividades para el desarrollo sanitario.

Sin lugar a dudas, las preguntas más importantes para caracterizar las dinámicas de cooperación Sur-Sur triangular en la región iberoamericana son: ¿qué países iberoamericanos funcionan como “pivote” o primer oferente de este tipo de cooperación?, ¿cuáles son los socios principales en estas interacciones? y ¿cuáles son las áreas específicas en la que esta región desarrolla capacidades en salud?

RECUADRO 4

La cooperación Sur-Sur en la implantación de bancos de leche humana: un aporte fundamental a la reducción de la mortalidad infantil

Los bancos de leche humana son centros de alto desarrollo tecnológico que buscan la provisión de leche materna a los neonatos que no tienen acceso a ella. Se basan en un complejo proceso que incluye no solo la obtención de la leche materna (de madres que cuentan con un excedente), su almacenamiento y posterior distribución, sino también la aplicación de procedimientos y análisis científicos que garanticen su calidad e inocuidad y el mantenimiento de su valor biológico.

Brasil ha sido uno de los principales precursores de los bancos de leche humana en Iberoamérica. Este país creó en 1998 la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana, iniciativa conjunta del Ministerio de Salud y la Fundación Oswaldo Cruz. El resto de los países de esta región también han experimentado avances significativos en la implantación de centros nacionales, reflejado en la existencia actual de 303 bancos de leche humana operativos en Iberoamérica, principalmente en Brasil (con 218), México (con 17) y Guatemala y Venezuela (con 10 centros cada uno).

En 2007 se constituyó el Programa Iberoamericano de Red de Bancos de Leche Humana, una iniciativa regional liderada por Brasil, a través del cual no solo se presta asistencia técnica a los países que participan en este programa (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, España, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela), sino también a otros países de la región iberoamericana (Ecuador, México y Portugal, entre otros) y de otras regiones en desarrollo (como Cabo Verde y Mozambique). Este programa se ha convertido en un ejemplo de referencia en la cooperación Sur-Sur iberoamericana.

Entre los logros recientes de este programa se puede destacar que, solo en el año 2015, se establecieron 13 nuevos bancos de leche humana en Iberoamérica y se realizaron 31 cursos de capacitación —tanto en línea como presenciales—, en los que participaron 486 profesionales vinculados o por vincularse a los bancos de seis países: Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Mozambique. Los bancos en funcionamiento en Iberoamérica permitieron asistir en ese período a casi 3 000 000 de mujeres en lactancia materna y beneficiar a más de 300 000 recién nacidos.

A los avances en la instauración de bancos de leche humana se debe en parte que ALC hayan podido alcanzar el cuarto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años) en 2013, dos años antes de la fecha prevista. Ya para 2015, la reducción de la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años había mejorado en 69% con respecto a 1990.

Fuentes: (27-29).

El actor con más actividad de cooperación triangular es Chile, que participa en más de 50% de los proyectos registrados y 41% del total de la actividad. Es decir, se observa consistencia en el comportamiento de Chile, pues también es el primer actor oferente si se considera la totalidad de la cooperación Sur-Sur triangular en el resto de los sectores. Desde 1998, Chile ha definido para sí una estrategia de oferta de cooperación como socio triangular y ha cooperado a partir de experiencias exitosas de la cooperación tradicional en el país, apoyado en sus anteriores cooperantes, que pasan a desempeñar el rol de socios triangulares (principalmente Alemania y Japón). México y Brasil son países muy relevantes en sus respectivos entornos geográficos y han formado parte de estrategias de triangulación con socios tradicionales que apuestan a su papel de catalizadores del desarrollo en las subregiones en que se encuentran (figura 7). Alemania y los Estados Unidos son socios que tienen una actividad muy importante en este tipo de estrategias.

Alemania, Japón y los Estados Unidos se perfilan como los principales socios en cuanto a actividades de cooperación triangular en salud en América Latina, una estrategia que los dos primeros han asumido desde su retiro gradual como donantes tradicionales a este grupo de países. El caso de Japón es singular, ya que fomenta, además, la mayoría de las acciones de corte regional en las que se priorizan las actividades de capacitación (seminarios, talleres, cursos, etc.) en áreas de salud ambiental y tuberculosis, entre otros.

La OPS —al igual que otros socios mencionados en este segmento— promueve la cooperación Sur-Sur como socio triangular, proporcionando recursos económicos y técnicos a través de diferentes modalidades (ver recuadro 6).

Un ejemplo de colaboración triangular de gran impacto es el programa *Mais Médicos*, entre Brasil, Cuba y la OPS (recuadro 7).

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la OMS. Este convenio, basado en pruebas y vigente desde 2005, reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible y representa un cambio de paradigma en el desarrollo de estrategias de reglamentación para abordar las sustancias adictivas, con un enfoque dirigido a la reducción del suministro y la demanda (30).

El CMCT se elaboró para dar respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo a través de la acción conjunta entre países. La propagación de esta epidemia se ve facilitada por diversos y complejos factores, con efectos transfronterizos, como la liberalización del comercio. La mercadotecnia globalizada, la publicidad, la promoción y el patrocinio transnacionales del tabaco, y el movimiento internacional de contrabando y falsificación de cigarrillos también han contribuido al vertiginoso incremento en el consumo de tabaco, con consecuencias muy negativas para la salud de las personas; se estima que el consumo de tabaco causa entre 80% y 90% de los casos de cáncer de pulmón (31).

En América Latina, Uruguay fue el país pionero en implementar el CMCT, con una exitosa campaña antitabáquica que inició en 2005, durante el primer gobierno del Presidente Tabaré Vázquez. Esta campaña incluye una batería de medidas, como aumentos en el precio de los cigarrillos, advertencias en las cajetillas de cigarrillos, el diagnóstico y el tratamiento gratuitos o mediante copagos mínimos, y la prohibición de fumar en espacios públicos, entre otras medidas (32).

En Uruguay, la prevalencia del consumo de tabaco ha descendido de 30,2% en 2003 a 13,0% en 2012, especialmente en la población adolescente de 12 a 17 años. Asimismo, se constató una reducción de 22% en los infartos agudos de miocardio (33). Las acciones de control de tabaco en Uruguay son parte de una política de larga data, de cuyos errores y éxitos se ha aprendido, y para la cual el Estado uruguayo ha dispuesto recursos a fin de compartir con otros países las lecciones aprendidas. La experiencia uruguayo en el control del tabaco ha sido objeto prioritario de su política de cooperación Sur-Sur, con proyectos y acuerdos bilaterales y talleres regionales que involucran a diversos países, como Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, México y los países del Caribe. El esfuerzo de los gobiernos nacionales, con el apoyo de esta colaboración y la de otros países líderes como Panamá y Brasil, ha permitido avanzar considerablemente en la implementación de manera efectiva del CMCT. Algunos de estos avances son (34):

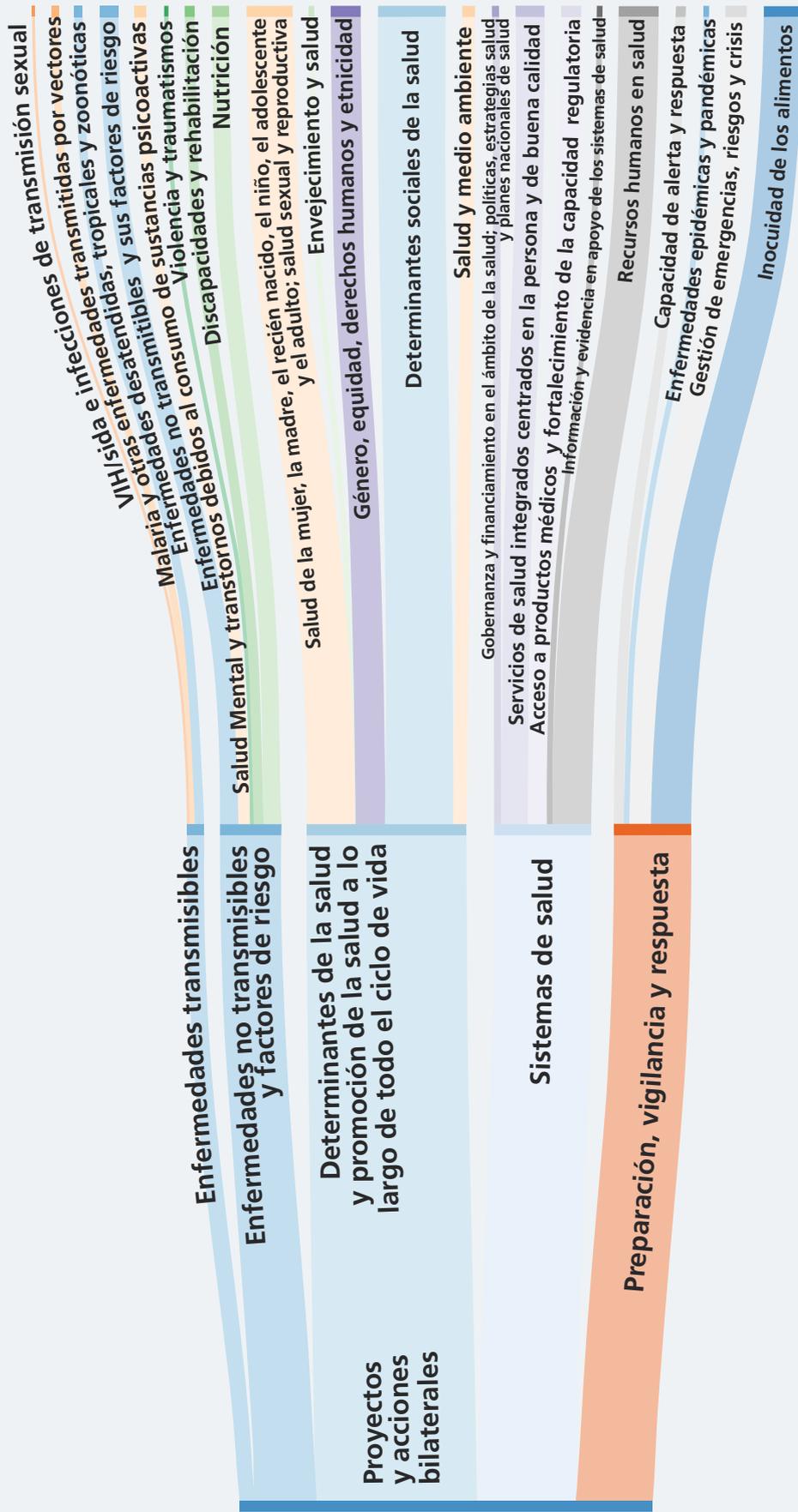
- Se estableció la prohibición de fumar en los lugares cerrados de trabajo y los restaurantes en algunos países —como Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Paraguay y Perú— o en parte de ellos —como la Ciudad de México, en México, y varias provincias y estados de Argentina y Brasil.
- Se establecieron prohibiciones a la publicidad del tabaco, como en Chile, Colombia, Panamá y Uruguay.
- Se establecieron aumentos significativos de los impuestos, como en Panamá y Uruguay, donde llegaron a 72% del precio real de los cigarrillos.

A través de iniciativas de cooperación Sur-Sur lideradas por los ministerios de salud, los países de la Región de las Américas han establecido una red dinámica para compartir experiencias relacionadas con la legislación, la implementación y la evaluación de las políticas de control del tabaco, respetando la soberanía de las políticas nacionales y estableciendo relaciones de cooperación horizontales e igualitarias.

Con el fin de propiciar la colaboración, en 2014 se instaló en Montevideo, Uruguay, el Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco con la función de desarrollar, analizar, sintetizar y difundir el conocimiento y la información relacionados con su experiencia, como ambientes libres de humo, advertencias sanitarias y tratamientos para la cesación del tabaquismo. Este centro facilita la cooperación regional en su conjunto, el intercambio de información y la promoción de la cooperación Sur-Sur.

FIGURA 5

Distribución de proyectos y acciones de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral, por categoría y área programática



Fuente: SEGIB, a través de las agencias y direcciones generales de cooperación; corte sectorial realizado en conjunto por la OPS y la SEGIB.

FIGURA 6

Estructura de la cooperación Sur-Sur triangular



Fuente: (34).

FIGURA 7

Países oferentes de proyectos y acciones de cooperación triangular



Fuente: SEGIB, a través de las agencias y direcciones generales de cooperación; corte sectorial realizado en conjunto por la OPS y la SEGIB.

Cabe señalar que al cruzar la información registrada por la SEGIB con los registros de los proyectos de cooperación horizontal Sur-Sur triangular en salud de la OPS se encontraron cifras discrepantes. Así, en el informe de la OPS de 2013 aparecen 18 proyectos ejecutados en la modalidad de cooperación técnica entre países que no están en el *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015*, lo que representaría un incremento de 80% en la actividad triangular para el sector. Estos proyectos abarcaron diferentes áreas, como enfermedades transmisibles, salud mental y seguridad vial, entre otros. Esa información no se refleja en la figura 7 y no se incluye en este análisis debido a que las metodologías de registro y verificación no son compatibles.

Podrían existir sesgos similares de subregistro con respecto a otros socios cooperantes, pues si bien los mecanismos de registro de cooperación bilateral entre países funcionan cabalmente a través de sus agencias de cooperación o instituciones análogas, todavía hay dificultades para identificar la cooperación triangular, mucho más fragmentada.

Asimismo, en el cruce de proyectos con la base de datos se constató que, en ocasiones, el segundo oferente es un “socio invisible” que financia actividades específicas dentro de proyectos registrados como de cooperación horizontal Sur-Sur bilateral, sin que su intervención se refleje como socio triangular en un esquema de colaboración más complejo.

RECUADRO 6

Papel de la Organización Panamericana de la Salud en la cooperación para el desarrollo sanitario

La OPS promueve y facilita la cooperación entre países para el desarrollo sanitario (CCHD) por medio de tres enfoques distintos: a) iniciativas de cooperación triangular, conocidas como cooperación técnica entre países, b) programas subregionales de cooperación técnica y c) el apoyo permanente a las redes de salud pública.

La OPS participa de una manera más directa en la cooperación Sur-Sur y triangular mediante su mecanismo de cooperación técnica entre países. La OPS reservó un volumen moderado de recursos destinados a proyectos de este tipo por primera vez en 1991. El proceso ha continuado, crecido y evolucionado y, entre 1998 y 2012 se aprobaron y emprendieron 325 proyectos en la Región.

Entre 2008 y 2013 se asignaron aproximadamente US\$ 6 millones a iniciativas de cooperación técnica entre países. Hasta el presente, la Región de las Américas es la única región de la OMS que ha destinado recursos específicamente para apoyar la cooperación Sur-Sur.

La OPS también facilita el intercambio entre los países mediante sus programas subregionales de cooperación técnica. La mayor parte de los mecanismos de integración en la Región⁶ tienen órganos dedicados a la salud, que establecen las metas de este sector y buscan sinergias y áreas para la cooperación entre países. Los mecanismos de integración intrínsecamente asignan un espacio privilegiado a la cooperación entre sus miembros y, por consiguiente, la OPS acompaña esos esfuerzos en pos de optimizar las oportunidades de cooperación entre países por medio de grupos subregionales.

Por último, la OPS brinda apoyo a muchas de las redes de salud pública que funcionan activamente en la Región,⁷ las que se prestan “naturalmente” a la cooperación entre países y a alianzas horizontales. Las redes reúnen a una amplia gama de interesados directos con el fin de trabajar conjuntamente hacia metas comunes. Las redes de salud pública pueden ser subregionales, regionales o interregionales, y la mayoría tiene importantes puntos de convergencia entre los participantes, que promueven de manera natural un enfoque colectivo para afrontar los retos de salud compartidos.

⁶Mercado Común del Sur, la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica, el Sistema de Integración Centroamericana, la Comunidad Andina de Naciones, la Comunidad del Caribe, la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América, la Unión de Naciones Suramericanas y el Proyecto de Integración y Desarrollo Mesoamérica.

⁷Entre ellas la iniciativa CARMEN para la prevención integrada de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas (<http://new.paho.org/carmen/>), la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1054&Itemid=513&lang=es), la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (<http://www.panalimentos.org/rilaa/e/index.asp>) y la red ePORTUGUÊSe (<http://eportuguese.blogspot.com/>), entre muchas otras.

RECUADRO 7**Alternativas en cooperación triangular: programa *Mais Médicos***

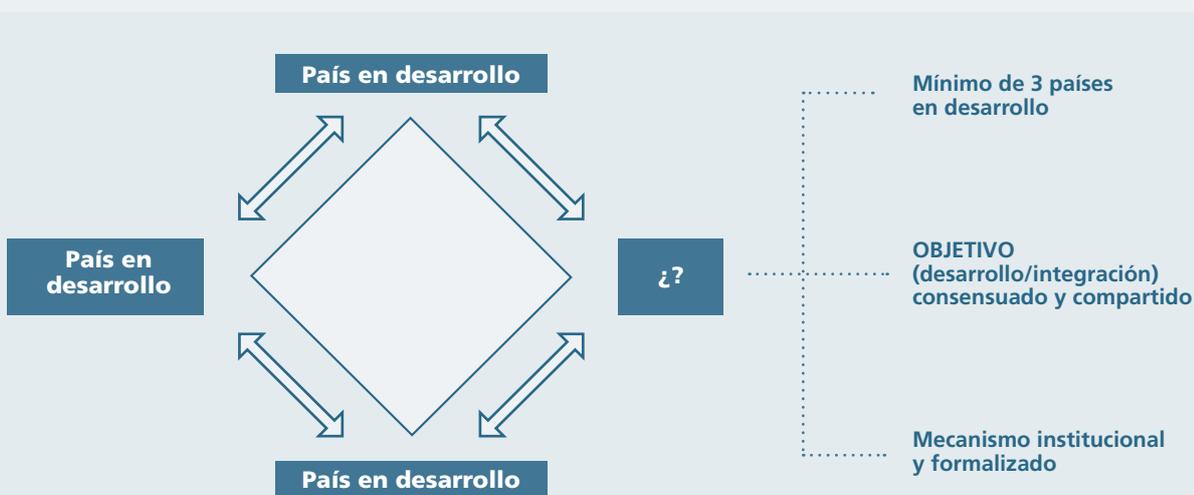
El programa *Mais Médicos* (Más Médicos) —en el que colaboran Brasil, Cuba y la OPS— es un ejemplo de articulación de una política de estado con la cooperación Sur-Sur para superar el desafío de la falta de médicos.

El establecimiento de este programa se hizo necesario por la falta de médicos en Brasil (1,8 médicos por 1 000 habitantes), con un déficit mayor de estos profesionales en los lugares con más carencias en el país. Gracias a *Mais Médicos*, la brecha se ha reducido y el país se encamina a superarla completamente con médicos brasileños. Además, el énfasis del programa en la atención primaria ha derivado en una reducción del número de hospitalizaciones (35).

Mediante el programa *Mais Médicos* se han desplegado más de 18 000 profesionales de la salud, tanto brasileños como extranjeros, en más de 4 000 municipios, en su mayoría zonas socioeconómicamente vulnerables en áreas remotas, en las afueras de las ciudades y en los 34 distritos sanitarios indígenas especiales. Casi dos tercios de los profesionales de la salud que participaron en sus fases iniciales son de nacionalidad cubana, quienes se unieron al programa a través de un proyecto de cooperación técnica entre la OPS y los ministerios de salud de Brasil y Cuba. En dos años a partir de su inicio en 2013, la iniciativa de cooperación fue complementada con el fortalecimiento de políticas públicas relacionadas con la formación de profesionales, de manera que en 2015 se cubrieron todas las vacantes con médicos brasileños (36).

La experiencia de Brasil y su colaboración con Cuba está a disposición tanto de los países de la Región como de otras regiones que puedan estar interesados, a fin de desarrollar alianzas dirigidas a fortalecer sus sistemas de salud.

La OPS ha facilitado la colaboración cubano-brasileña como parte de su compromiso global con la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud, así como “para asegurar que los brasileños de las regiones más remotas tengan acceso a la salud”, señaló la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne (37). La OPS lleva adelante un trabajo de supervisión, cooperación técnica y administración, así como de monitoreo y evaluación del programa.

FIGURA 8**Estructura de la modalidad de cooperación horizontal Sur-Sur regional**

Fuente: (26).

En resumen, el perfil temático de las acciones y proyectos registrados en esta modalidad es diverso, aunque se observa una priorización de iniciativas relacionadas con los determinantes de la salud (16 iniciativas), en particular el área programática “Salud y medio ambiente”, apoyados por Japón y Alemania, donde aparecen varias iniciativas relacionadas con la gestión de residuos y el cuidado ambiental. En segundo lugar, se registraron 6 proyectos enfocados en la inocuidad de los alimentos y gestión de riesgos —dirigidos a la sanidad agropecuaria— muchos de ellos fomentados con apoyo de los Estados Unidos.

2.4. La cooperación horizontal Sur-Sur regional

Por último, la modalidad de cooperación horizontal Sur-Sur regional se ha definido en el ámbito de los países iberoamericanos como “aquella que tiene como objetivo el desarrollo y/o la integración de una región, entendiendo con ello que los países que la conforman (un mínimo de tres en desarrollo) **comparten y consensuan** dicho objetivo. El carácter regional de esta cooperación queda recogido bajo un mecanismo institucional formalizado” (figura 8).

Dada la magnitud de los programas y proyectos regionales, por lo general con trabajo en múltiples sectores, no se emplea para su análisis la clasificación sectorial aplicada en las modalidades bilateral y triangular. Es por ello que los programas y proyectos que contienen elementos que se vinculan con la salud se recogen con carácter general.

A través de una acción consensuada y colectiva, los países iberoamericanos impulsaron la cooperación horizontal Sur-Sur regional para dar una respuesta conjunta a problemáticas que consideran compartidas. Esto implica una óptica de “bien público regional”, muchas veces orientada al fortalecimiento de capacidades con el fin de contribuir a la coordinación de políticas. La gran mayoría de estos programas y proyectos se implementaron dentro de un marco institucional dado por una organización o mecanismo regional, como la SEGIB, la Comunidad del Caribe

(CARICOM), la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) o la Conferencia Iberoamericana de Ministros de Justicia, entre otras.

De todos los programas y proyectos regionales registrados en el *Informe de la cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015*, la mayor parte se dirigió al fortalecimiento del sector económico, en particular de los sectores productivos y de servicios (11); **el sector de la salud representó cerca de 14% de la actividad regional en esta modalidad de cooperación.**

En el análisis de las iniciativas de cooperación horizontal Sur-Sur regional registradas en 2013, se identificaron un programa y ocho proyectos vinculados con la salud. Estos son:

- Programa Iniciativa Amazónica contra la Malaria (ver recuadro 8)
- Proyecto Intercambio de Conocimientos y Buenas Prácticas sobre la Elaboración de Encuestas Nacionales de Salud y Políticas Públicas
- Proyecto Investigación, Educación y Biotecnologías Aplicadas a la Salud
- Proyecto Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Secretaría Técnica de Discapacidades del Ecuador y el Organismo Andino de Salud Hipólito Unanue
- Proyecto Alimentación Escolar en América Latina, GCP/RLA/180/BRA
- Proyecto Mejora de la Seguridad Alimentaria Mediante el Fortalecimiento de Agro-cadenas Seleccionadas con un Enfoque Empresarial en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua
- Proyecto Programa de Acción MERCOSUR Libre de Fiebre Aftosa
- Proyecto Saneamiento Urbano Integrado de Aceguá-Brasil y Aceguá-Uruguay
- Seguridad Alimentaria y Nutrición (SAN) y de Superación de la Pobreza

La Iniciativa Amazónica contra la Malaria⁸ se lanzó en el año 2001 con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y es un programa regional que se implementa en 11 países de la cuenca del Amazonas y América Central, que también forman parte de la Red Amazónica para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos. Este es un consorcio de socios que incluye los ministerios de salud de los países participantes⁹ y los socios técnicos¹⁰, que coordinan su trabajo a través de un modelo innovador y colaborativo de toma de decisiones. Esta iniciativa tiene como objetivo prevenir y controlar la malaria en la cuenca del Amazonas y América Central y compartir las buenas prácticas con otros países de la Región y el mundo.

Entre las principales líneas de acción del programa están:

- El monitoreo de la eficacia de los productos antimaláricos, así como la vigilancia de la aparición de resistencia a estos productos y su prevención
- El acceso a diagnósticos y tratamientos de alta calidad
- El aseguramiento de la calidad y el control de sustancias farmacéuticas y otros suministros utilizados en la lucha contra la malaria
- La vigilancia y el manejo integrado del vector
- La vigilancia epidemiológica
- El fortalecimiento de los sistemas y las redes de trabajo.

La malaria es endémica en 21 países de las Américas. De los países amazónicos, Brasil tiene el mayor número de casos con 178 546 registrados en 2013, lo que representa 42 % del total de los casos informados en las Américas (37).

Este programa constituye un ejemplo exitoso de cooperación Sur-Sur regional, respaldado por el hecho de que en 2013, la OPS informó 427 904 casos de malaria en las Américas, 64 % menos que lo informado en 2000; la mortalidad disminuyó en 79 % en ese mismo período. Entre los logros específicos del programa están el apoyo a los gobiernos nacionales para mejorar la regulación y el control de los medicamentos (38, 39), el mejoramiento de la coordinación en la vigilancia epidemiológica, la elaboración de guías dirigidas a facilitar el trabajo en el primer nivel de atención (40), el perfeccionamiento en la regulación de proyectos de infraestructura en la Región para que el accionar del sector privado no afecte negativamente al control de la enfermedad (41) y el mejoramiento del almacenamiento y la distribución de los medicamentos (42, 43).

Además de las actividades enmarcadas en las líneas de acción especificadas, se han realizado reuniones periódicas de evaluación del programa (44) y se han redoblado los esfuerzos para consolidar los resultados alcanzados, evitar la posible resistencia a los medicamentos y preparar la Región para los efectos negativos que el cambio climático pueda tener en la incidencia de la enfermedad.

⁸Para más información ver en <http://www.usaidami.org/espanol/paises-de.shtml#sthash.M5Vj2Xit.dpuf>

⁹En la cuenca del Amazonas, los países apoyados por la Iniciativa Amazónica contra la Malaria son Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Surinam. En Centroamérica, los países que forman parte de la iniciativa son Belice, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. La Iniciativa Amazónica contra la Malaria también incluía a Bolivia y Venezuela, pero Venezuela dejó de ser parte de la iniciativa a finales de 2008 y Bolivia cesó su participación en 2013.

¹⁰USAID, OPS, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos, United States Pharmacopeial Convention (USP)/Promoción de la Calidad de Medicamentos (PQM) y Links Media.

3. Conclusiones

La región iberoamericana ha avanzado mucho en materia de salud en los últimos años, en los que los países, de distintas formas, han atacado las inequidades en el acceso y mejorado el usufructo de los servicios de salud. Para ello, han ensayado políticas y prácticas innovadoras para resolver los problemas comunes que amenazan el bienestar de las personas que viven en esta región. Se han constatado grandes avances en la salud materna, el combate contra el tabaquismo y el control de la infección por el VIH, así como en la gestión, gobierno y desarrollo de sistemas de salud más justos, con el objetivo de alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Como parte de estos avances, la comunidad iberoamericana también ha multiplicado esfuerzos por intercambiar buenas prácticas y experiencias, apoyándose en el conocimiento endógeno, valorizado y legitimado por el éxito de algunas políticas y programas y exigido por un contexto en el que la cooperación tradicional ha reducido los recursos disponibles para su acción en ALC.

Sin embargo, el panorama futuro es tremendamente desafiante. En la Región de las Américas se enfrentan grandes retos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, consensuados mundialmente, y garantizar la permanencia de los avances logrados, algo que está en peligro de perderse. El futuro avizora una tendencia de poco crecimiento económico, decreciente cooperación tradicional y sesgo hacia la recesión, además de nuevas dificultades asociadas con un cambio demográfico de enormes proporciones (envejecimiento, migraciones, cambios radicales en la alimentación) y presiones que el cambio climático genera en la carga de enfermedades transmitidas por vectores, la seguridad alimentaria y los sistemas de respuesta a desastres.

Es en este contexto que resulta estratégico **visibilizar y caracterizar la cooperación Sur-Sur** en salud en toda la región. **Y no es porque la cooperación Sur-Sur sea sustituta de la cooperación tradicional o de la innovación en políticas de salud, sino porque esta constituye un recurso extremadamente relevante a disposición de todos los países.** De hecho, los países que ofrecen cooperación, lejos de estar "graduados", también la reciben, en un **perfil dual** de colaboración donde el intercambio, la heterogeneidad de capacidades y el aprendizaje mutuo son la norma.

Como se desprende de los datos analizados, la cooperación horizontal Sur-Sur y triangular es un recurso que, además, tiene características diferentes a las de la cooperación tradicional y puede contribuir de manera especialmente poderosa al cumplimiento de

los objetivos comunes. En particular, es de destacar que en este análisis se observan los primeros indicios de **un perfil diferenciado de la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral para el sector de la salud.** De hecho, a partir del análisis realizado aquí, se evidencian los **roles efectivamente complementarios de la cooperación tradicional y la cooperación Sur-Sur**, en que la primera ha enfocado la mayor parte de sus esfuerzos en apoyar el combate contra enfermedades transmisibles y en contribuir a la producción de bienes públicos regionales en salud, mientras la segunda ha ayudado principalmente al desarrollo de capacidades institucionales, el fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud, la transferencia de experiencias exitosas en políticas de acceso a la salud a grupos vulnerables y los programas orientados a los determinantes sociales de la salud.

De esta manera, se reconoce el **potencial innovador de la cooperación Sur-Sur y triangular** y se llama a los actores nacionales, ministerios de salud y agencias y direcciones de cooperación a **continuar con sus esfuerzos de registro y comunicación de esas actividades**, para lo que cuentan con el apoyo de los sistemas de la OPS y la SEGIB, a fin de actuar como catalizadores, multiplicar su visibilidad y profundizar en el análisis regional de estas iniciativas.

Para la OPS y la SEGIB, este es el primer paso para fortalecer la sistematización de carácter específico en el ámbito de la salud, con vistas a **buscar la complementariedad en las distintas actividades** que se llevan a cabo desde los distintos organismos.

Con este ejercicio se confirma la necesidad de seguir trabajando conjuntamente con los ministerios de salud y las agencias y direcciones generales de cooperación, a fin de **continuar enriqueciendo y fortaleciendo los sistemas y registros nacionales en materia de cooperación Sur-sur y triangular.** Esto permitirá no solo mejorar la propia gestión de los países, sino también visibilizar el aporte eficaz de la cooperación Sur-Sur a los objetivos y metas definidos en la Agenda 2030. Para ello, es necesario seguir estableciendo y consolidando los mecanismos de comunicación y reporte de la información entre las distintas instituciones nacionales. La SEGIB —y el Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur— y la OPS continuarán sumando esfuerzos para apoyar a los gobiernos nacionales y fortalecer las capacidades regionales de registro y análisis de la cooperación horizontal Sur-Sur bilateral y triangular. La OPS continuará, además, apoyando este tipo de iniciativas a través de los mecanismos ya existentes o mediante nuevos arreglos institucionales que se ajusten a las nuevas realidades de la cooperación en la Región de las Américas.

Asimismo, de acuerdo con el mandato de la OPS, se identifica el **importante desafío de compartir esta experiencia de registro y análisis con los Estados Miembros del Caribe anglófono y francófono**, a fin de apoyar sus sistemas de información sobre la cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud.

En el contexto de una definición estratégica de la Región hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y ante los desafíos urgentes de adaptación de los sistemas de salud, **celebramos la voluntad de los gobiernos para destinar esfuerzos y conocimientos al desarrollo sanitario de la Región, especialmente mediante recursos y mecanismos concretos destinados a la cooperación Sur-Sur**. Esos recursos y mecanismos han involucrado a las agencias nacionales, oficinas de relaciones internacionales de los ministerios de salud, e iniciativas multisectoriales o triangulares.

De cara a los desafíos que plantea al mundo la Agenda 2030, es necesario un cambio radical del paradigma de desarrollo. El avance continuado de los objetivos de salud no se logrará sin tomar en cuenta todos los aspectos del desarrollo, de una manera conjunta e inclusiva que no deje a nadie atrás. Para la región iberoamericana, la cooperación Sur-Sur y triangular ha sido un mecanismo de colaboración e intercambio privilegiado para avanzar hacia la cobertura universal en la salud y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios nacionales. A partir de la experiencia acumulada y el esfuerzo continuado en estos años, la colaboración Sur-Sur será, pues, articuladora de una voz regional en materia de salud y, con el apoyo de todos, una herramienta fundamental para avanzar hacia un modelo de desarrollo más inclusivo, justo y sostenible para nuestro planeta.

4. Referencias

1. Naciones Unidas. Resolución A/RES/70/1, Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: NU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la OPS/OMS 2014-2019. Washington, D.C.: OPS; 2013.
3. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nueva York: UN; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible. Santiago de Chile: CEPAL; 2016.
5. Baldwin W, Kaneda T, Amato L, Nolan L. Las enfermedades no transmisibles y los jóvenes: una oportunidad crítica para América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Population Referee Bureau; 2013. Disponible en: <http://www.prb.org/pdf13/ncds-lac-policybrief-sp.pdf>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
6. San Martín JL, Brathwaite O, Zambrano B, Solórzano JO, Bouckennooghe A, Dayan GH, et al. The Epidemiology of dengue in the Americas over the last three decades: a worrisome reality. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;82(1):128–35. Disponible en: <http://www.ajtmh.org/content/82/1/128.full.pdf+html>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
7. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. Cambio climático y salud. Ginebra: WHO Media Centre; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/es/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
8. Bárcena A. Cómo América Latina puede ayudar a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: Foro Económico Mundial; 2016. Disponible en: <https://www.weforum.org/es/agenda/2016/06/como-america-latina-puede-ayudar-a-alcanzar-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
9. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.: OPS; 2014.
10. Banco Mundial. Datos: América Latina y el Caribe. Nueva York: BM; 2016. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/region/america-latina-y-el-caribe>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
11. Secretaría General Iberoamericana. Informe de la cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2015. Madrid: SEGIB; 2015. Disponible en: <http://segib.org/documento/informe-de-la-cooperacion-sur-sur-en-iberoamerica-2015/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los países de renta media: un nuevo enfoque basado en las brechas estructurales. Santiago de Chile: CEPAL; 2012.
13. De Los Ríos R, Arósquipa C, Vigil-Oliver W. El financiamiento internacional para la cooperación al desarrollo de la salud de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;30(2):133–43. Disponible en: http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-august-2011&alias=288-el-financiamiento-internacional-para-la-cooperacion-al-desarrollo-de-la-salud-de-america-latina-y-el-caribe&Itemid=847. Acceso el 18 de agosto de 2016.
14. Secretaría General Iberoamericana. Informe de la cooperación en Iberoamérica 2007. Madrid: SEGIB; 2007. Disponible en: <http://segib.org/documento/la-cooperacion-de-los-paises-iberoamericanos-con-haiti-2007/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
15. Secretaría General Iberoamericana. Programa de Acción de Santiago de Chile. XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Madrid: SEGIB; 2007. Disponible en: <http://segib.org/wp-content/uploads/Programa-Accion-CHILE.pdf>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
16. Secretaría General Iberoamericana. Programa de Acción de San Salvador. XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Madrid: SEGIB; 2008. Disponible en: [http://segib.org/wp-content/uploads/Programa%20de%20Accion%20San%20Salvador\(1\).pdf](http://segib.org/wp-content/uploads/Programa%20de%20Accion%20San%20Salvador(1).pdf). Acceso el 18 de agosto de 2016.
17. Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo de la OMS. Resolución EB60.R4, Cooperación técnica entre países en desarrollo. Ginebra: OMS; 1977. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/111349/1/EB60R4_spa.pdf. Acceso el 18 de agosto de 2016.
18. Organización Panamericana de la Salud. 25.º Consejo Directivo de la OPS. Resolución CD25.R28, Cooperación técnica entre países en desarrollo. Washington, D.C.: OPS; 1977. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2414/CD25.R28sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acceso el 18 de agosto de 2016.

19. Naciones Unidas. Plan de Acción de Buenos Aires para promover y realizar la cooperación técnica entre los países en desarrollo. Nueva York: UN; 1978. Disponible en: https://es.wikisource.org/wiki/Plan_de_Acci%C3%B3n_de_Buenos_Aires_para_Promover_y_Realizar_la_Cooperaci%C3%B3n_T%C3%A9cnica_entre_los_Pa%C3%ADses_en_Desarrollo. Acceso el 18 de agosto de 2016.
20. Oficina Sanitaria Panamericana. 27.º Consejo Directivo. Informe de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre Cooperación técnica entre países en desarrollo. Washington, D.C.: OSP; 1980.
21. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos para la promoción de la CTPD/CEPD en el sector salud con colaboración de la OPS. Washington, D.C.: OPS; 1984. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/25499>. Acceso el 19 de agosto de 2016.
22. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD30.R3, Lineamientos para la promoción de la cooperación técnica entre países en desarrollo. Washington, D.C.: OPS; 1984. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2262/CD30.R3sp.pdf?sequence=2>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
23. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD52.R15, La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2013.
24. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CSP 25/8, Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002. Washington, D.C.: OPS; 1998. Disponible en: http://www1.paho.org/english/gov/csp/csp25_8.pdf?ua=1. Acceso el 18 de agosto de 2016.
25. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD46/9, La cooperación técnica entre los países de la Región. Washington, D.C.: OPS; 2005. Disponible en: http://www.paho.org/mdg/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-presentados-a-los-cuerpos-directivos-7&alias=25-cd46-09&Itemid=29&lang=es. Acceso el 18 de agosto de 2016.
26. Secretaría General Iberoamericana. Guía metodológica del Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica. 2.º Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica. Madrid: SEGIB; 2008. Disponible en: <http://segib.org/documento/ii-informe-de-la-cooperacion-sur-sur-en-iberoamerica.2008/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
27. Secretaría General Iberoamericana. Documento de formulación de la Red iberoamericana de Bancos de Leche Humana. Madrid: SEGIB; 2007. Disponible en: <http://segib.org/documento/documento-de-formulacion-de-la-red-iberoamericana-de-bancos-de-leche-humana/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
28. Secretaría General Iberoamericana. Informe anual Red de Bancos de Leche Humana. Madrid: SEGIB; 2015. Disponible en: <http://segib.org/documento/informe-anual-red-de-bancos-de-leche-humana-2015/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
29. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. Nueva York: NU; 2015. Disponible en: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf>. Acceso el 23 de agosto de 2016.
30. Organización Mundial de la Salud. El Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003. Disponible en: http://www.who.int/fctd/text_download/es/. Acceso el 18 de agosto de 2016.
31. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Prevención y Control del Cáncer. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de pulmón? Atlanta: CDC; 2016. Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm. Acceso el 18 de agosto de 2016.
32. Organización Panamericana de la Salud. Liderazgo en control del tabaquismo. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=172:liderazgo-control-tabaquismo-&Itemid=238. Acceso el 18 de agosto de 2016.
33. Bianco E. La epidemia de tabaquismo y su control en Latinoamérica. Salud Publica Mex. 2010; 52(2):594-5. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52s2/a02v52s2.pdf>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
34. Secretaría General Iberoamericana. Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2013-2014. Madrid: SEGIB; 2014. Disponible en: <http://segib.org/documento/informe-de-la-cooperacion-sur-sur-en-iberoamerica-2013-2014/>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
35. Organización Panamericana de la Salud. Más Médicos, un modelo de cooperación Sur-Sur. Washington, D.C.: OPS; 2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11300:mais-medicos-a-model-of-south-south-cooperation&Itemid=41585&lang=es Acceso el 18 de agosto de 2016.
36. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Livro 2 Anos Mais Médicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde do Brasil; 2015. Disponible en: http://cdnmaismedicos.elivepress.com.br/images/PDF/Livro_2_Anos_Mais_Medicos_Ministerio_da_Saude_2015.pdf. Acceso el 18 de agosto de 2016.
37. Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre el Paludismo 2014. Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/report/es/. Acceso el 18 de agosto de 2016.

38. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Colombia eleva las pruebas habituales de los antimaláricos al nivel siguiente con el fin de garantizar la calidad en las zonas endémicas. Washington, D.C.: USAID; 2015. Disponible en: http://www.usaidami.org/extras/Colombia_testing_medicines_esp.pdf. Acceso el 18 de agosto de 2016.
39. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Perú fortalece su enfoque para el control de calidad de medicamentos. Washington, D.C.: USAID; 2016. Disponible en: http://www.usaidami.org/extras/Peru_CNCC_SP.pdf. Acceso el 18 de agosto de 2016.
40. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Guía de primer nivel de atención que contribuye al fortalecimiento de la gestión del suministro de antimaláricos en la red de diagnóstico. Washington, D.C.: USAID; 2014. Disponible en: <http://www.usaidami.org/extras/SIAPSdownloadES.pdf>. Acceso el 19 de agosto de 2016.
41. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La participación del sector privado contribuye a interrumpir la transmisión de malaria en Brasil. Washington, D.C.: USAID; 2016. Disponible en: http://www.usaidami.org/extras/Brazil_Case_Study_SP.pdf. Acceso el 18 de agosto de 2016.
42. United States Agency for International Development, Amazon Malaria Initiative. Clean, cool and collected: better storage conditions for antimalarials in Ecuador. Washington, D.C.; USAID; 2010. Disponible en: <http://www.usaidami.org/extras/Manuscript11.pdf>. Acceso el 18 de agosto de 2016.
43. United States Agency for International Development. Certification of the regional medicinal warehouses in Loreto (Peru). Washington, D.C.: USAID; 2015. Disponible en: http://usaidami.org/extras/SIAPS_Peru_Certification_Warehouse_Loreto_Eng.pdf. Acceso el 18 de agosto de 2016.
44. Organización Panamericana de la Salud. XII Reunión Anual de Evaluación de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI), Red Amazónica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos (RAVREDA). Lima, Perú, abril 9-12 2013. Washington, D.C.: OPS; 2013. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9077%3A2013-xii-annual-evaluation-meeting-lima-peru-9-11-april-2013&catid=1907%3Amalaria-content2&Itemid=40094&lang=es. Acceso el 18 de agosto de 2016.

Anexos

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
1 Enfermedades transmisibles	1.1 VIH/SIDA e ITS	Brasil	Uruguay	Proyecto	Fortalecimiento y sostenibilidad de acciones de la sociedad civil y de organizaciones de personas viviendo con VIH/AIDS en las regiones de frontera entre Brasil y Uruguay
1 Enfermedades transmisibles	1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (Chagas, Dengue, Zika, etc.)	Argentina-México	Argentina-México	Proyecto	Péptidos Reguladores de la Fisiología de Insectos: su Potencialidad en el Control de Vectores de Enfermedades Infecciosas. Segunda fase (5790)
1 Enfermedades transmisibles	1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (Chagas, Dengue, Zika, etc.)	Brasil	Argentina	Proyecto	Fortalecimiento do programa de Controle da Dengue
1 Enfermedades transmisibles	1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (Chagas, Dengue, Zika, etc.)	Brasil	Panamá	Proyecto	Fortalecimiento do Programa de Controle de Dengue
1 Enfermedades transmisibles	1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	Chile	Perú	Proyecto	Cooperación para mejorar el manejo clínico y epidemiológico de enfermedades tropicales en un mundo globalizado
1 Enfermedades transmisibles	1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	Colombia	Honduras	Proyecto	Fortalecimiento de capacidades en entomología y control vectorial en Honduras
1 Enfermedades transmisibles	1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	Uruguay	El Salvador	Proyecto	Métodos no convencionales de síntesis y escalado de fármacos para la cura de la enfermedad de Chágas.
1 Enfermedades transmisibles	1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	México	Honduras	Proyecto	Fortalecimiento de las capacidades del programa avícola nacional para la prevención ante la influenza de aviar de alta patyogenicidad (tipo a).
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Colombia	Rca. Dominicana	Acción	Detección molecular de enfermedades hereditarias.
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Uruguay	Venezuela	Acción	Capacitación en materia de bancos de tejidos cardiovasculares y de córneas a Venezuela
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Argentina	Bolivia	Proyecto	Fortalecimiento de la capacidad institucional del Ministerio de Salud y Deportes, en relación a procuración, ablación y transplante renal (6007)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Argentina	Bolivia	Proyecto	Rastreo de Cáncer Uterino (6011)

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Cuba	El Salvador	Proyecto	Desarrollo del abordaje epidemiológico y clínico para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles integradas con la enfermedad renal crónica de causa desconocida desde sus factores de riesgo tradicionales y no tradicionales en El Salvador
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Uruguay	Bolivia	Proyecto	Fortalecimiento del control de tabaco
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Uruguay	Costa Rica	Proyecto	Fortalecimiento Institucional para la implementación de la Ley N° 9028, "Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud" y su reglamento de Costa Rica
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Uruguay	Ecuador	Proyecto	Cooperación bilateral para fortalecimiento del control del tabaco
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Brasil-Uruguay	Brasil-Uruguay	Proyecto	Péptidos antimicrobianos: biotecnología aplicada en el control de enfermedades
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Chile	El Salvador	Proyecto	Transferencia de metodologías y fortalecimiento del Centro de Integración Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CINNA), para la deshabituación de drogas, alcohol y tabaco.
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	Brasil	Uruguay	Acción	Capacitación en la formulación de consultores de calle y atención a población vulnerable
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	Ecuador	Guatemala	Acción	XLVIII Curso Antidrogas (Beca)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	Brasil	Honduras	Proyecto	Fortalecimiento da Saúde Mental de Honduras
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	Argentina	Colombia	Proyecto	Fortalecer los equipos psicosociales de los servicios de atención y defensorías de familia del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA (6032)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	México-Uruguay	México-Uruguay	Proyecto	Salud Mental y Comunicación Participativa- Dispositivos Alternativos para la Inclusión Social

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	México-Uruguay	México-Uruguay	Proyecto	Programa de Formación de Recursos calificados en México y Uruguay para el estudio y desarrollo de políticas públicas en tres áreas prioritarias: adicciones, criminalidad y envejecimiento
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.3 Violencia y traumatismos	Colombia	Costa Rica	Acción	I Encuentro bilateral Colombia-Costa Rica sobre trata de personas
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.3 Violencia y traumatismos	Argentina	Perú	Proyecto	Compartiendo experiencias en prevención y atención en trata de personas (6137)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Ecuador	El Salvador	Acción	Visita técnica al Consejo Nacional de Ayuda Integral a la Persona Discapacitada (CONAIP)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Chile	Perú	Proyecto	COANIQUEM - Programa Internacional de Capacitación en Rehabilitación del Niño Quemado - Peru
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Cuba	Uruguay	Proyecto	Instalación y desarrollo de un centro de producción, diseño y reparación de prótesis de miembros inferiores y superiores, ortesis y demás elementos ortopédicos" en el marco del Programa Nacional de Discapacidad
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Cuba	Uruguay	Proyecto	Operación Milagro. Hospital de Ojos José Martí
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Ecuador	Uruguay	Proyecto	Abordaje Bio-Psico-Social y Clínico-Genético de Personas con Discapacidad
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Argentina	Ecuador	Proyecto	Intervención nutricional territorial integral –INTI (6046)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Argentina	Guatemala	Proyecto	Seguridad Alimentaria sostenible en los departamentos de Alta y Baja Verapaz-Pro Huerta Guatemala (5626)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Argentina-México	Argentina-México	Proyecto	Obtención de Alimentos Funcionales y otros Productos Relacionados Mediante la Micro encapsulación de Sustancias de Interés Nutricional (6023)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Brasil	Colombia	Proyecto	Apoio Técnico ao Fortalecimento da Política de Segurança Alimentar e Nutricional da Colômbia

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Brasil	Honduras	Proyecto	Reforço à Segurança Alimentar e Nutricional na Região Sul de Honduras, fase I
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Brasil	El Salvador	Proyecto	Programa de Educación alimentaria y nutricional Cocina Brasil-El Salvador
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Brasil	Honduras	Proyecto	Programa de Educación Alimentaria y Nutricional Cocina Brasil-Honduras
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Brasil	Venezuela	Proyecto	Fortalecimento da Vigilância Sanitária e Controle dos Resíduos e Contaminantes nos Alimentos da Venezuela
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 Nutrición	Chile	Guatemala	Proyecto	Cooperación Sur-Sur Chile en Jalapa - Seguridad Alimentaria
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Colombia	Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, República Dominicana	Acción	Taller de Atención Integral a la Primera Infancia.
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Bolivia	Proyecto	Apoio a la Implementación del Banco de Leche Materna
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Colombia	Proyecto	Apoio Técnico para a implementação de Bancos de Leite Humano na Colômbia
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Cuba	Proyecto	Estabelecimento de substâncias de referência para o controle de qualidade de medicamentos
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Cuba	Proyecto	Apoio Técnico para a Expansão e Consolidação da Rede Cubana de Bancos de Leite Humano
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Ecuador	Proyecto	Apoio Técnico para la Expansión y Consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana del Ecuador.

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	El Salvador	Proyecto	Apoio técnico a la implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Guatemala	Proyecto	Programa de Educação Alimentar e Nutricional Cozinha Brasil - Guatemala
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Guatemala	Proyecto	Apoio técnico para a expansão e consolidação da rede de bancos de leite humano da Guatemala
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Honduras	Proyecto	Apoio Técnico para la implantación/implementación de bancos de leche humana en Honduras
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	México	Proyecto	Apoio Técnico para a expansão e consolidação da rede de Bancos de Leite Humano de México
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Nicaragua	Proyecto	Apoio técnico para a implementação de bancos de leite humano na Nicarágua
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Panamá	Proyecto	Apoio Técnico para a implantação/implementação de Bancos de leite humano no Panamá
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Rca. Dominicana	Proyecto	Apoio a la Implantación del Programa de Morbimortalidad Materno Infantil en la República Dominicana
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Uruguay	Proyecto	Apoio técnico para la expansión y consolidación de bancos de leche humana de Uruguay

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	Venezuela	Proyecto	Apoio técnico para implantação e implementação de Bancos de Leite Humano na Venezuela
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Chile-Uruguay	Chile-Uruguay	proyecto	Visita Domiciliaria Integral: cooperación entre Ministerio de Salud de Chile y Ministerio de Salud de Uruguay
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Uruguay	Ecuador	Proyecto	Fortalecimiento de servicios y capacidades para el abordaje integral de violencia de género, salud sexual, salud reproductiva y salud mental
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Uruguay	Ecuador	Proyecto	Componente de lactancia materna de la Unidad de Nutrición
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	El Salvador	Proyecto	Combate a la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Brasil	El Salvador	Proyecto	Cambia tu vida: Programa de integración social de niños, adolescentes y jóvenes víctimas de la violencia sexual.
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Chile	Uruguay	Proyecto	Fortalecimiento Institucional y transparencia técnica entre los organismos responsables de las políticas de protección de la infancia y adolescencia de Chile y Uruguay
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Cuba	Colombia	Proyecto	Fortalecimiento de la política pública para el cuidado y la atención de los niños y niñas desde la gestación hasta los dos años.
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Uruguay	Ecuador	Proyecto	Proyecto "Cuidado al cuidador"

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.2 Envejecimiento y Salud	Argentina	El Salvador	Proyecto	Gerontología Social (6144)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.2 Envejecimiento y Salud	Argentina	Perú	Proyecto	Atención a personas Adultas Mayores en situación de riesgo o indigencia
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Colombia	Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana	Acción	PASANTIA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL EN ESTRATEGIAS DE SUPERACION DE POBREZA EXTREMA
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Argentina	Perú	Proyecto	Promoción de la Salud Intercultural con Comunidades Indígenas (6138)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Brasil	El Salvador	Proyecto	Apoyo a las acciones de atención de la salud y formación de Cabildos Indigenes de El Salvador
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Chile	Ecuador	Proyecto	Estrategias de fortalecimiento del Modelo de Gestión y Atención en Salud Intercultural de Ecuador y Chile - Fortalecimiento de la Política Pública de Interculturalidad
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Argentina	Bolivia	Proyecto	Elaboración de una propuesta para aliviar la falta de alimento y agua en las provincias de la Cordillera (5996)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Brasil	Honduras	Proyecto	Generación de capacidades técnicas hondureñas en el Marco de Políticas de Protección Social
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Brasil	El Salvador	Proyecto	Cooperación técnica para la implementación y gestión del Sistema de Protección Social en El Salvador (reprogramado).

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Brasil	Honduras	Proyecto	Fortalecimiento Institucional do Programa de Asignación Familiar (PRAF) com base nas Experiências Operativas do Programa Bolsa Família do Brasil
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Brasil	Perú	Proyecto	Apoio ao Ministério de Desenvolvimento e Inclusão Social (MIDIS) na articulação e coordenação das políticas e programas de desenvolvimento e inclusão social
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Brasil	Cuba	Proyecto	Capacitação e transferência de metodologias e tecnologias para o Progamma Mais Alimentos para Cuba
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Chile	El Salvador	Proyecto	Apoio en el desarrollo de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Chile	El Salvador	Proyecto	Apoio en la estructuración del componente contributivo del Sistema de Protección Social Universal (SPSU)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	México	Guatemala	Proyecto	Programa de Cooperación para Promover el Desarrollo Social Inclusivo en las Poblaciones Fronterizas México – Guatemala
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	México	Perú	Proyecto	Estrategia para la consolidación de capacidades para la gestión orientada a resultados de la política de inclusión social.
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	México	Nicaragua	Proyecto	Diseño de un modelo de transferencia orientado a la seguridad alimentaria en las unidades productivas rurales en las zonas de alta y muy alta marginación
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Uruguay	El Salvador	Proyecto	Asistencia técnica para el fortalecimiento del Sistema de Protección Social en El Salvador.

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Uruguay	Acción	Transferencia de conocimientos y de la experiencia del área de gestión de programas sociales y de la secretaría de evaluación y gestión de información (SAGI) del Ministerio de Desenvolvimetro Social e Combate a Fome (MDS) de Brasil
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Chile	Perú	Acción	Fortalecimiento de capacidades de funcionarios de SEDAPAL, mediante el intercambio de experiencias Chile-Perú en materia de "Control de Pérdidas y Reducción de Fugas en Sistemas de Agua Potable"
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Chile	Costa Rica	Acción	Visita Técnica a Sistemas de Saneamiento en Chile
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Chile	Perú	Acción	Fortalecimiento de capacidades de los funcionarios y profesionales del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento a través del intercambio de experiencias Chile-Perú en materia de política, normas, sistemas constructivos no convencionales, plan..
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Chile	Uruguay	Acción	Intervenciones integrales en barrios de Chile y Uruguay
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Colombia	Rca. Dominicana	Acción	Taller de políticas, regulación y prestaciones de los servicios de acueductos y alcantarillados: pasantía del Sistema Único de Información SUI
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Colombia	Guatemala	Acción	Visita Técnica-Expertos de la CRA para fortalecimiento tecnico del marco regulatorio de Guatemala
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Colombia	Bolivia	Acción	INTERCAMBIO DE INFORMACION TECNICA-CIENTIFICA PARA LA GESTION DE SISTEMAS DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO EN ONCE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA.

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Colombia	Bolivia	Acción	INTERCAMBIO TECNICO-CIENTIFICO PARA LA GESTION INTEGRADA DE RECURSOS HIDRICOS Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DEL VALLE CENTRAL DE TARIJA,
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Colombia	Honduras	Acción	Visita Técnica- Taller para validar las necesidades de Asistencia Técnica del ERSAPS - Honduras y lograr acuerdos sobre temas, metodología y programación de la misma
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Colombia	Costa Rica	Acción	Taller de Sensibilización a las Autoridades de Regulación de Costa Rica sobre la adopción de metodologías tarifarias de acueducto y alcantarillado con énfasis en manejo de inversiones y eficiencia en costos, subsidios y estándares de calidad
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Colombia	Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana	Acción	Taller Profundización de Esquemas de Tasas y Tarifas del Servicio de Agua y Alcantarillado y Sistemas de Información
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	México	El Salvador	Acción	Planificación estratégica enfocada a instituciones del sector agua potable y saneamiento
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	México	El Salvador	Acción	Sistemas naturales de tratamiento de aguas y lodos residuales, su reuso y aprovechamiento.
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Argentina	El Salvador	Proyecto	Análisis asistido por computadora de fenómenos de Ariete Hidráulico en Sistemas de Agua Potable (Golpe de Ariete)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Argentina	El Salvador	Proyecto	Apoyo a la gestión hídrica y ordenamiento ambiental del territorio

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Argentina	El Salvador	Proyecto	Creación y manejo de cuencas hidrográficas (forestación de fuentes de abastecimiento de agua)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Argentina	Guatemala	Proyecto	Norma de Seguridad en Presas (NSP) de la CNEE (6232)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Argentina	Nicaragua	Proyecto	Optimización de operaciones y reducción del agua no facturada en acueductos del departamento de Carazo (6120)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Argentina	Bolivia	Proyecto	Fortalecimiento de las Capacidades técnicas en sanidad animal (6181)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Argentina	Nicaragua	Proyecto	Fortalecimiento de las capacidades técnicas y metodológicas de especialistas del INTA Nicaragua en monitoreo, seguimiento agro climáticos y manejo de agua (5919)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Nicaragua	Proyecto	Formación de capacidades para normar, regular y dar seguimiento a la gestión de lado provenientes de plantas potabilizadoras de agua, plantas de tratamiento de aguas residuales, y sistemas de drenajes pluviales.
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Nicaragua	Proyecto	Capacitación Técnica e Implementación de Mecanismos para el manejo Sostenible del Sistema de Aguas Pluviales de las Cuencas de los Lagos Managua y Nicaragua
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Uruguay	Proyecto	Proceso de intercambio entre DMAE de Porto Alegre (Brasil) y OSE de Uruguay
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Ecuador	Proyecto	Apoyo para la Restauración Forestal y Monitoreo Hidrológico de Microcuencas Hidrográficas con influencia Directa en Grandes Embalses del Ecuador

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Ecuador	Proyecto	Apoio à Criação de um Sistema de Informação Nacional de Recursos Hídricos Florestais
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Nicaragua	Proyecto	Diagnóstico dos Sistemas de Saneamento das Regiões de la Dalia e Rancho Grande - Nicarágua
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Nicaragua	Proyecto	Implantação de Sistema Condominial de Esgoto em La Dalia e Rancho Grande, na Nicarágua
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Argentina	Proyecto	Desenvolvimento de Capacidades na Área de Gestão de Recursos Hídricos - Fase II
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Colombia	Proyecto	Capacitação de Técnicos Colombianos nas Áreas de Monitoramento Hidrológico, de Qualidade de Água e de Automatização das Redes Hidrológicas: Intercâmbio de Experiências e Conhecimentos sobre Gestão dos Recursos Hídricos
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Brasil	Honduras	Proyecto	Gestão Integrada de Recursos Hídricos em Honduras
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Chile-México	Chile-México	Proyecto	Alianza estratégica para la puesta en marcha del método intensivo en Chile e intercambio de experiencias en el uso y reúso del agua y metodología intervención del programa de autoconsumo
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Chile-Uruguay	Chile-Uruguay	Proyecto	Proceso de intercambio entre OSE y la Municipalidad Distrital de Santiago de Chile
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Colombia	Costa Rica	Proyecto	Modelo de gestión por procesos/subproceso de atención al cliente en entes operadores de agua potable y saneamiento

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	México	El Salvador	Proyecto	Perforación del pozo de producción en Cantón la Isleta, municipio de Zacatecoluca, Departamento de la Paz
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Argentina	El Salvador	Acción	Intercambio bilateral sobre la inspección de seguridad y salud ocupacional
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Argentina	El Salvador	Acción	La inspección de trabajo en la verificación del riesgo psicosocial.
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Argentina	Cuba	Proyecto	DESARROLLO DE PRODUCTOS Y PROCESOS AGROALIMENTARIOS REGIONALES SUSTENTABLES. INOCUIDAD, CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE (6150)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Brasil	Argentina	Proyecto	Apoio à Garantia da Qualidade nas Medições de Emissões Gasosas na Argentina
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Brasil	Uruguay	Proyecto	Apoio à Garantia da Qualidade nas Medições de Emissões Gasosas no Uruguai
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Chile	Cuba	Proyecto	Validación Biopesticidas
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	México	Costa Rica	Proyecto	Alianzas estratégicas para la elaboración de manuales de buenas prácticas acuícolas y para la transmisión de conocimiento sobre el diagnóstico de enfermedades acuícolas y de análisis de residuos y contaminantes en productos acuícolas y pesqueros.

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
4 Sistemas de Salud	4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la de salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	Argentina	Ecuador	Proyecto	Fortalecimiento de la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud del Ecuador (6053)
4 Sistemas de Salud	4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la de salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	Brasil	El Salvador	Proyecto	Apoyo técnico para la creación del Instituto Nacional de Salud de El Salvador.
4 Sistemas de Salud	4.1 Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la de salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	Colombia	El Salvador	Proyecto	Fortalecimiento en la atención a la ciudadanía en las redes integrales e integradas de servicios de salud del Sistema Nacional.
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Ecuador	Guatemala	Acción	Asistencia Técnica e Intercambio de experiencias en el diseño e infraestructura hospitalaria en Guatemala
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Argentina	Ecuador	Proyecto	Fortalecimiento del Sistema Ecuatoriano de Trasplantes a través de la capacitación del personal de la salud de áreas críticas hospitalarias (6043)
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Brasil	Cuba	Proyecto	Fortalecimiento da Odontologia no Brasil e em Cuba - Fase III
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Brasil	El Salvador	Proyecto	Apoyo a la implementación y desarrollo del sistema nacional de sangre y hemoderivados de El Salvador (reprogramado).
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Brasil	Honduras	Proyecto	Apoyo al fortalecimiento y desarrollo del sistema nacional de sangre y hemoderivados de Honduras
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Chile-Uruguay	Chile-Uruguay	Proyecto	Proyecto de cooperación Uruguay - Chile en Donación y Trasplante de Órganos
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Uruguay	Bolivia	Proyecto	Programa de salud renal: prevención de enfermedad renal crónica y tratamiento de insuficiencia renal extrema en Bolivia.

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Uruguay	Colombia	Proyecto	Formación de líderes en inspección, vigilancia y control (IVC) de las actividades propias de bancos de tejidos
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Argentina	Perú	Proyecto	Fortalecimiento de la Red de Municipios y Comunidades Saludables de Perú (6135)
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Argentina	Perú	Proyecto	Intercambio de experiencias en Redes de Salud
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Brasil	México	Proyecto	Aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Áreas Específicas de Saúde
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Chile	Bolivia	Proyecto	Hermanamiento Hospitalario (Hospital Dr Exequiel González Cortés y Hospital del Niño de la Paz)
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Cuba	Venezuela	Proyecto	Misión barrio adentro I
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Cuba	Venezuela	Proyecto	Misión barrio adentro II
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Argentina	El Salvador	Proyecto	Fortalecimiento del Sistema de Protección Social Universal (6146)
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Argentina	Bolivia	Proyecto	Implementación del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (6009)
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Argentina	Ecuador	Proyecto	Asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el fortalecimiento de la capacidad institucional mediante la aplicación de normas de control de pre y post autorización de medicamentos en Ecuador (6052)
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Argentina	Paraguay	Proyecto	Fortalecimiento Institucional de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria de Paraguay para la futura creación de una Farmacopea Regional (6091)
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Argentina-Uruguay	Argentina-Uruguay	Proyecto	Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud Pública de Uruguay para la futura creación de una Farmacopea Regional (6093)

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Brasil	Ecuador	Proyecto	Apoyo Técnico para el Fortalecimiento de las Funciones Regulatorias de Pre y Post Autorización de Medicamentos en Ecuador.
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Brasil	Perú	Proyecto	Fortalecimiento Institucional da Diretoria Geral de Medicamentos, Insumos e Drogas - DIGEMID do Peru na Área de Vigilância Sanitária
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Brasil	Rca. Dominicana	Proyecto	Apoyo al Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria en La República Dominicana en Áreas de Registro de Medicamentos, Farmacovigilancia e Inspecciones Sanitarias
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Chile	Rca. Dominicana	Proyecto	Fortalecimiento Institucional del Viceministerio de Garantía de la Calidad de la República Dominicana y de la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED) de Chile.
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Argentina	Colombia	Proyecto	Primera aproximación a la armonización de estándares para la vigilancia pre-mercado (buenas practicas de manufacturas) y post-mercado (vigilancia epidemiologica, tecnovigilancia) de dispositivos medicos reactivos de diagnostico in-vitro (6030)
4 Sistemas de Salud	4.3 Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	Chile	Bolivia	Proyecto	Acreditación de fármacos ISP -ANVISA
4 Sistemas de Salud	4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	México	Costa Rica	Acción	Taller de capacitación en Registro, canales especializados y sistema de gestión de calidad
4 Sistemas de Salud	4.4 Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	Argentina	Cuba	Proyecto	Diseño, síntesis química y caracterización de agentes contrastantes para imágenes moleculares (6182)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	México	Panamá	Acción	Diplomado de Tanatología
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Argentina	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Bolivia	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Brasil	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Chile	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Colombia	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Costa Rica	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina,
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Ecuador	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	El Salvador	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Costa Rica	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina,
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Honduras	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Nicaragua	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Panamá	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Uruguay	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Venezuela	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Guatemala	Acción	Programa de Becas (Becarios educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Perú	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física; en carreras de formador de formadores)
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Rca. Dominicana	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina,
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Paraguay	Acción	Programa de Becas (Becarios medicina, en carreras de educación superior que no son medicina, en la carrera de deportes y cultura física;
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Brasil	Venezuela	Proyecto	Capacitação dos recursos humanos do serviço autônomo da controladoria sanitária da República Bolivariana da Venezuela em vigilância e controle dos produtos de uso e consumo humano
4 Sistemas de Salud	4.5 recursos humanos en salud	Cuba	Ecuador	Proyecto	Convenios Ecuador-Cuba (Epidemiólogos, trasplantólogos, angiólogos, oncólogos, mantenimiento de equipamiento, insumos medicos, tamizaje Neonatal, medicina familiar docente)

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.1 Capacidad de alerta y respuesta	Colombia	Guatemala	Acción	Seminario Taller de Control Portuario para el Control de Sustancias Químicas y Drogas Ilícitas.
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.1 Capacidad de alerta y respuesta	Ecuador	Guatemala	Acción	IX Curso Nacional y I Internacional de Buceo, Modalidad Búsqueda y Rescate.
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.1 Capacidad de alerta y respuesta	Brasil	Perú	Proyecto	Fortalecimiento do processo de implementação da vigilância sanitária internacional em portos, aeroportos e fronteiras do Peru
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.1 Capacidad de alerta y respuesta	Ecuador-Perú	Ecuador-Perú	Proyecto	Cooperación bilateral: Implementación de un Sistema de Alerta Temprana binacional
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.1 Capacidad de alerta y respuesta	México	Bolivia	Proyecto	Capacitación en Gestión de Calidad en Laboratorios Aduaneros
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.2 Enfermedades epidémica y pandémicas	Argentina	Perú	Proyecto	Fortalecimiento de las capacidades de la Red Nacional de Epidemiología (6202)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.2 Enfermedades epidémica y pandémicas	Brasil	Panamá	Proyecto	Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.2 Enfermedades epidémica y pandémicas	Brasil	Perú	Proyecto	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud frente a una pandemia de influenza
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Brasil	Panamá	Acción	Prevención de Accidentes Aeronauticos para Extranjeros
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Chile	Guatemala, Belice, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Rca. Dominicana	Acción	Seguridad Marítima y Gestión de emergencia (administracion borde costero)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Argentina	Panamá	Acción	Evaluacion aeromedica para enfermeros profesionales
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Brasil	Panamá	Acción	Curso de Medicina Aeroespacial
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	México	Rca. Dominicana	Acción	Curso Protección Civil y Gestión de Riesgo Asociados a casos de Desastres
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Argentina	El Salvador	Proyecto	Fortalecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres de la Republica de El Salvador

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Argentina	Guatemala	Proyecto	Voluntariado Sistema CONRED
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Argentina	Cuba	Proyecto	Fortalecimiento de las capacidades de respuesta de la dosimetría biológica ante exposiciones accidentales a radiaciones ionizantes (6148)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Brasil	Rca. Dominicana	Proyecto	Capacitación Técnica en Comando de Incidentes, Búsqueda y Rescate, Estructuras Colapsadas y Atención Pre-hospitalaria
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Colombia-Ecuador	Colombia-Ecuador	Proyecto	Realización de un simulacro binacional Ecuador-Colombia
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	México	Honduras	Proyecto	Pasantía en análisis de riesgos de plagas
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Chile	Guatemala	Acción	Seminario Internacional sobre las buenas prácticas del proyecto "Diseño conceptual del sistema para la certificación electrónica fitosanitaria y zoonosanitaria entre Chile y México",
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Chile	Guatemala	Acción	Seminario Taller Actualización y Capacitación docente y egresados en nuevas tecnologías de conservación de alimentos
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	México	Guatemala	Acción	Asistencia Técnica para la Transferencia del Modelo de Capacitación/educación Basada en Normas de Competencia (Manejo higiénico de alimentos)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Argentina	Bolivia	Proyecto	Fortalecimiento e integración del Sistema de Inocuidad de los Alimentos (6017)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Argentina	Bolivia	Proyecto	Monitoreo de escherichia coli productor de Toxina Shiga como agente causal del Síndrome Urémico Hemolítico en muestras clínicas (suh y diarreas sanguinolentas) y alimentos (6016)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Argentina	Honduras	Proyecto	Apoyo a la Implementación del Proyecto de Rastreabilidad Bovina en Honduras

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Argentina	Colombia	Proyecto	Mejoramiento de la calidad de la leche como aporte a la productividad e inocuidad de la cadena Láctea de Colombia y Argentina (6041)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Argentina	Paraguay	Proyecto	Certificación agroalimentaria en Paraguay
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Brasil	México	Proyecto	Capacitação de Técnicos do Instituto Nacional de Pesquisas Florestais, Agrícolas e Pecuárias (INIFAP) em Melhoramento, Manejo e Sanidade da Cana-de-Açúcar
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Brasil	México	Proyecto	Capacitação de Técnicos do Instituto Nacional de Pesquisas Florestais, Agrícolas e Pecuárias (INIFAP) em Melhoramento, Manejo e Sanidade de Bovinos e Suínos para Produção de Carne
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Brasil	Panamá	Proyecto	Apoio ao Programa de Manejo Sanitário e Reprodutivo na Atividade Leiteira
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Brasil	Panamá	Proyecto	Reforço à Área de Sanidade Vegetal do Ministério do Desenvolvimento Agropecuário do Panamá (MIDA)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Brasil	Venezuela	Proyecto	Fortalecimento da Sanidade Agropecuária na República Bolivariana de Venezuela
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Brasil	Colombia	Proyecto	Apoio ao Processo de Reestruturação do Instituto Nacional de Vigilância de Medicamentos e Alimentos (INVIMA) com vistas ao seu Fortalecimento Institucional
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Chile-México	Chile-México	Proyecto	Diseño conceptual de sistema para la certificación electrónica fitosanitaria y zoonosanitaria entre Chile y México.
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Chile	Rca. Dominicana	Proyecto	Fortalecimiento del sector pesquero en materia sanitaria
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	México	Costa Rica	Proyecto	Programa de Cooperación México-Costa Rica para el manejo integrado de la Roya del Café y recuperación de la capacidad productivo del sector cafetalero

COOPERACIÓN SUR-SUR BILATERAL

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	PAÍS OFERENTE	PAÍS RECEPTOR	ACCIÓN/ PROYECTO	NOMBRE
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	México	Costa Rica	Proyecto	Intercambio de experiencias para el fortalecimiento de los servicios de análisis y evaluación del riesgo, inspección de productos agropecuarios, control de residuos, bienestar animal y control biológico
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	México-Uruguay	México-Uruguay	Proyecto	Uso de la irradiación para seguridad de la calidad higiénica de frutas y vegetales destinadas a la exportación
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Uruguay	Bolivia	Proyecto	Fortalecimiento a la implementación del sistema de bienestar animal
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Uruguay	El Salvador	Proyecto	Implementación del Sistema de Trazabilidad Pecuaria, Productos y Sub-Productos.

ACCIONES Y PROYECTOS DE COOPERACIÓN TRIANGULAR

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	ACCIÓN O PROYECTO	PRIMER OFERENTE	SEGUNDO OFERENTE	RECEPTOR	NOMBRE
1 Enfermedades transmisibles	1.2 Tuberculosis	Acción	Brasil	Japón	Varios	IV Curso Internacional de Capacitación Multidisciplinar en el manejo de la tuberculosis
1 Enfermedades transmisibles	1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	Acción	Argentina	Japón	Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay.	III Curso de capacitación para el Manejo de las Enfermedades zoonóticas
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Acción	Chile	Japón	Varios	Curso Internacional- Desarrollo de Recursos Humanos en el área de Habilitación y Rehabilitación para personas con discapacidad ciclo 2012-2014
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Acción	Costa Rica	OEI/FOAL/IDIE	Panamá	Primer encuentro Centroamericano y del Caribe de Producción de Materiales en Braille, Relieve y sonoro
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Acción	Ecuador	OMS/OPS	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Dominicana, Uruguay, Belize, Guyana, Jamaica y Surinam	Consulta Regional de las Américas
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Acción	Brasil	Japón	Varios	IV Curso Internacional de Atención Humanizada a la mujer y al recién nacido
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Acción	Colombia	UNFPA	El Salvador	"COOPERACIÓN SUR-SUR ENTRE COLOMBIA Y EL SALVADOR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES"

ACCIONES Y PROYECTOS DE COOPERACIÓN TRIANGULAR

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	ACCIÓN O PROYECTO	PRIMER OFERENTE	SEGUNDO OFERENTE	RECEPTOR	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Acción	México	Japón	Colombia, República Dominicana, El Salvador y Honduras	Curso Internacional sobre Sistemas Naturales de Tratamiento de Aguas y Lodos Residuales, su Reúso y Aprovechamiento
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Acción	Uruguay	Japón	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, México	Seminario Regional "Gestión de calidad de aguas en cuencas"
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Acción	Brasil	Japón	Varios	II Curso Internacional de Capacitación en Análisis de Laboratorio de Hg e MeHg para países Pan Amazónicos
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Acción	Brasil	Japón	Varios	II Curso Internacional de Treinamento en Epidemiología en Salud Ambiental
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Acción	México	Japón	Costa Rica, Cuba, Honduras, Ecuador, República Dominicana y Colombia	Curso Internacional para el Desarrollo de Elementos que Fortalezcan la Instrumentación de la Gestión Integral de Residuos con Enfoque de 3R's (Reducir, Reutilizar y Reciclar)
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Acción	Brasil	Japón	Varios	V Curso Internacional de Promoción de la Salud, Desarrollo Local y Municipios Saludables
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Acción	Argentina	Japón	El Salvador Nicaragua Colombia Chile Venezuela Uruguay Cuba Paraguay Perú Ecuador Bolivia Brasil Santa Lucía San Vicente	III Curso "Tecnologías de Gestión de la Producción en Pequeños y Medianas Empresas"

ACCIONES Y PROYECTOS DE COOPERACIÓN TRIANGULAR

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	ACCIÓN O PROYECTO	PRIMER OFERENTE	SEGUNDO OFERENTE	RECEPTOR	NOMBRE
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Acción	Argentina	Japón	Haití, Granada, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay y República Dominicana.	V Curso Latinoamericano de Capacitación de Autoproducción de Alimentos, seguridad Alimentaria y Desarrollo Local
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Proyecto	Chile	España	Bolivia	Fortalecimiento de capacidades de la red de servicios de sangre del estado plurinacional de Bolivia (Medicina Transfusional)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Proyecto	Chile	Japón	Bolivia	Desarrollo de capacidades técnicas para rehabilitación inclusiva en Bolivia (JICA)
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Proyecto	Colombia	China-Taiwan	Paraguay	Centro de Relevó: "Comunicación Accesible para Personas Sordas"
2 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	2.5 nutrición	Proyecto	Brasil	EE.UU.	Honduras	Fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en la región del sur de Honduras-Etapa I
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Proyecto	Chile	PMA	Guatemala	Seguridad alimentaria y nutricional (Prevención de la Malnutrición en la Ventana Crítica de los Primeros Mil Días en Honduras)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	Proyecto	Chile	PMA	Honduras	Seguridad alimentaria y Nutricional (INTA -PMA) (Prevención de la Malnutrición en la Ventana Crítica de los Primeros Mil Días en Honduras)

ACCIONES Y PROYECTOS DE COOPERACIÓN TRIANGULAR

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	ACCIÓN O PROYECTO	PRIMER OFERENTE	SEGUNDO OFERENTE	RECEPTOR	NOMBRE
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Proyecto	Chile	Alemania y Australia	Paraguay	Paraguay entre todos y todas, Desarrollo Social Integrado en Territorio
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Proyecto	Chile	EE.UU.	Rca. Dominicana	Primera Encuesta Nacional de Juventud en Republica Dominicana
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.4 Determinantes sociales de la salud	Proyecto	México	Alemania	Bolivia	Mejora del Reúso y Tratamiento de Aguas Residuales y Protección de Cuerpos de Agua con Enfoque de Adaptación al Cambio Climático
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Proyecto	Chile	Alemania	Colombia	Proyecto de Cooperación Internacional para el Fortalecimiento de la Gestión de los Residuos en Colombia
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Proyecto	Chile	Alemania	Honduras	Fortalecer la Institucionalidad de la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente en el Manejo Integral de Residuos Sólidos en Honduras
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Proyecto	México	Alemania	Perú	Sistema de Información e Indicadores para la Gestión de Sitios Contaminados (PRIMERA FASE)
3 Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	3.5 Salud y medio ambiente	Proyecto	México	Alemania	Perú	Gestión de Sitios Contaminados
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Proyecto	Brasil	Alemania	Uruguay	Apoyo al Fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de Uruguay con énfasis en localidades con menos de cinco mil habitantes

ACCIONES Y PROYECTOS DE COOPERACIÓN TRIANGULAR

CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	ACCIÓN O PROYECTO	PRIMER OFERENTE	SEGUNDO OFERENTE	RECEPTOR	NOMBRE
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Proyecto	Chile	Japón	Paraguay	Fortalecimiento de servicios de atención temprana
4 Sistemas de Salud	4.2 Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	Proyecto	Costa Rica	España	Guatemala	Fortalecimiento de las capacidades institucionales del Servicios de Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Proyecto	Chile	EE.UU.	El Salvador	Fortalecimiento de un Centro de Desarrollo de Análisis de Riesgo de Plagas (ARP) de la Dirección General de Sanidad Vegetal de El Salvador. (actividades en Sistema de Información Geográfica (SIG).
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.3 Gestión de emergencias, riesgos y crisis	Proyecto	Chile	EE.UU.	El Salvador	Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica en sanidad Animal a partir de la implementación de un Sistema de Registro de Unidades Productivas en una zona piloto (Especies Pecuarias). FORVE.
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Proyecto	Chile	EE.UU.	El Salvador	Implementación del sistema de inocuidad de productos agropecuarios (SIPA), el cual permita el desarrollo de un modelo voluntario de aplicación de Buenas Prácticas Agropecuarias (BPA), en armonía con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Proyecto	Chile	EE.UU.	Guatemala	Diseño de sistema nacional de inspección y certificación fitosanitaria para productos agrícolas de exportación
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Proyecto	Chile	EE.UU.	Honduras	Inspección y certificación fitosanitaria (USAID)
5 Preparación, vigilancia y respuesta	5.4 inocuidad de los alimentos	Proyecto	Uruguay	IICA	Bolivia	Implementación del Sistema de Rastreabilidad Grupal en Carne Bovina de Bolivia

PROYECTOS EN MODALIDAD TCC DE OPS EN 2012-2013

#	NOMBRE DEL PROYECTO	PAÍSES PARTICIPANTES
1.	Prevención y apoyo en VIH en los espacios fronterizos de los países del MERCOSUR	Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay
2.	Fortalecimiento de la vigilancia y la prevención de la Influenza Aviar en Rep. Dominicana y Haití	Rep. Dominicana y Haití
3.	Fortalecimiento de las capacidades de la Autoridad Sanitaria Nacional para el Desarrollo de las redes Integrales de Servicios de Salud	El Salvador, Cuba
4.	Desarrollo del abordaje epidemiológico y clínico para identificar los determinantes de la enfermedad renal crónica	El Salvador, Cuba
5.	Institutional Strengthening for Rehabilitation Services	Guyana and Trinidad and Tobago
6.	Integration of Mental Health into Primary Care with a Capacity evelopment Program of Primary Care Practitioners using a Virtual Campus Platform	ABM, GRA, SAV, SCN, BLZ, CAN, ECC
7.	Trabajando por la seguridad vial: intercambio de conocimientos y experiencias para el fortalecimiento de esfuerzos entere Argentina y Bolivia	Argentina y Bolivia
8.	Caracterización del foco de transmisión activa de la Enfermedad de Chagas en los Departamentos fronterizos de Santa Ana y Ahuachapán	El Salvador y Guatemala
9.	Apoyo a la coordinación binacional para eliminar el cólera en la Isla "La Española"	Rep. Dominicana y Haití
10.	Prevención y control de enfermedades zoonóticas desatendidas con énfasis en Leptospirosis, TB y Brucelosis	Cuba, Rep. Dominicana, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá
11.	Desarrollo de modelos integrales para reducir la carga de Fasciolosis y Helmintiasis	Perú, Bolivia y Brasil
12.	Fortalecimiento institucional en el área de la radiación ultravioleta y Registro de Cáncer	Bolivia y Ecuador
13.	Instalación del Módulo de Atención Maltrato Infantil equipos móviles, centros comunitarios de salud mental y Hogares protegidos en áreas demostrativas de Chile y Perú	Chile y Perú
14.	Implementación del programa mhGAP en atención no especializada para reducir la brecha de atención de la epilepsia	Guatemala, El Salvador y Honduras
15.	Fortalecimiento de la Política y de la legislación de salud mental con enfoque de DDHH	El Salvador, Costa Rica, Honduras
16.	(Extensión Proyecto 3 2012) del Proyecto Fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria nacional para el desarrollo de redes integrales de servicios de salud	El Salvador, Cuba
17.	Strengthening efforts against Malaria among High Risk Areas related to Gold Mining Sectors	Guyana and Suriname
18.	Control of Histoplasmosis on HIV infected patients in the Guiana Shield	French Guyana, Guyana and Surinam

COOPERACIÓN SUR-SUR REGIONAL

#	CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	PAÍSES QUE PARTICIPAN	ACTORES INVOLUCRADOS
1	1 Enfermedades transmisibles	1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (Chagas, Dengue, Zika, etc.)	Programa	Iniciativa Amazónica contra la Malaria (IAM)	Su objetivo es fortalecer la prevención y el control de la malaria en la región amazónica y Centroamérica	Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Surinam y Estados Unidos	
2	2 ENT y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Proyecto	Intercambio de Conocimientos y Buenas Prácticas sobre la Elaboración de Encuestas Nacionales de Salud y Políticas Públicas	Intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los países de la región Mesoamericana sobre la elaboración y aplicación de encuestas nacionales de salud y políticas públicas, a fin de conocer el estado de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) en la región y como se definen las acciones sobre el abordaje de las ENT, con miras al empleo de resultados en la formulación de políticas públicas que correspondan a los problemas que enfrentan la región.	Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Colombia: México, Secretaría de Salud y por Mesoamérica, El Sistema de la Integración Mesoamericana (SICA) y los Ministerio de Salud	

COOPERACIÓN SUR-SUR REGIONAL

#	CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	PAÍSES QUE PARTICIPAN	ACTORES INVOLUCRADOS
3	2 ENT y factores de riesgo	2.1 ENT y factores de riesgo	Proyecto	Investigación, Educación y Biotecnologías Aplicadas a la Salud	El propósito del proyecto es formar una red de institutos de investigación en biomedicina, para abordar en forma coordinada un problema de salud común a los Estados miembros: el estudio de aspectos biológicos, epidemiológicos y sociológicos de enfermedades degenerativas.	Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay	Instituto Pasteur de Montevideo (UY), el Instituto de Investigación en Biomedicina de Buenos Aires -CONICET (AR), Fundação Oswaldo Cruz (Brasil), Laboratorio Central de Salud Pública Del Ministerio de Salud, Instituto de Investigaciones en Ciencias de La Salud de la Universidad Nacional de Asunción y el Centro para el Desarrollo de la Investigación Científica (PY).
4	2 ENT y factores de riesgo	2.4 discapacidades y rehabilitación	Proyecto	Convenio Marco de cooperación interinstitucional entre la Secretaría Técnica de Discapacidades del Ecuador y el Organismo Andino de Salud Hipolito UNANUE	Establecer un marco de relaciones entre ambas instituciones, para la coordinación, asesoría y cooperación técnica en materia de discapacidad	Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela	Secretaría Técnica de Discapacidades Organismo Andino de Salud
5	3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Proyecto	Alimentación escolar América Latina GCP/RLA/180/BRA	Fortalecer los programas de alimentación escolar, a partir de elementos fundamentales basados en la educación para la sostenibilidad y la compra directa de alimentos para la alimentación escolar de la agricultura familiar	Antigua y Barbuda, Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y Rca. Dominicana	Participan un mínimo de tres instituciones por país (educación, agricultura, desarrollo social, salud). El Salvador, por ejemplo participa con ocho instituciones. (en el documento anexo se especifican todas por país.

COOPERACIÓN SUR-SUR REGIONAL

#	CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	PAÍSES QUE PARTICIPAN	ACTORES INVOLUCRADOS
6	3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	Proyecto	Seguridad Alimentaria y Nutrición (SAN) y de Superación de la Pobreza		FAO, Brasil, Bolivia, Perú, Paraguay, Ecuador, Colombia, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala. Acciones a nivel sub-regional en UNASUR, CARICOM, CELAC.	Por parte de Brasil es el Ministerio de Desarrollo Social y Combate contra el Hambre
7	5. Preparación, vigilancia y respuesta:	5.4 Inocuidad de los alimentos	Proyecto	Programa de Acción MERCOSUR Libre de Fiebre Aftosa (PAMA)	Apoyar la erradicación de la fiebre aftosa en el ámbito del MERCOSUR y estados asociados participantes y sustentar la condición epidemiológica alcanzada mediante el funcionamiento de un sólido sistema de atención veterinaria. Contribuir al desarrollo de la pecuaria regional para su inserción en el mercado internacional y al fortalecimiento de las estructuras sanitarias para la prevención de otras enfermedades exóticas de similar impacto económico	Argentina, Brasil, Paraguay, Bolivia, Uruguay	Por Uruguay el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) y en general el Comité Mercosur Libre de Fiebre Aftosa (CMA).

COOPERACIÓN SUR-SUR REGIONAL

#	CATEGORÍA	ÁREA PROGRAMÁTICA	TIPO	NOMBRE	OBJETIVO	PAÍSES QUE PARTICIPAN	ACTORES INVOLUCRADOS
8	5. Preparación, vigilancia y respuesta:	5.4 Inocuidad de los alimentos	Proyecto	Saneamiento urbano integrado de Aceguá-Brasil y Aceguá-Uruguay	Proyecto Pluriestatal- En Uruguay: Sistema de Sanemiento Urbano Aceguá Uruguay *Construcción de sistema colector compuesto de aproximadamente 9.095 mts en Aceguá Uruguay * Constucción de Estaciones de Bombeo- Dos estaciones elevadoras para trasvase de cuenca y una de ingreso a la planta * Construcción de una planta de efluentes .	Brasil, Uruguay	Obras Sanitarias del Estado (OSE) por Uruguay y Companhia Riograndense de Saneamiento (CORSAN) por Brasil. Otros actores son la Unidad Técnica FOCEM del MERCOSUR y las Unidades Técnicas Nacionales FOCEM de Brasil y Uruguay
9	5. Preparación, vigilancia y respuesta:	5.4 Inocuidad de los alimentos	Proyecto	Mejora de la Seguridad Alimentaria Mediante el Fortalecimiento de Agro-cadenas Seleccionadas con un Enfoque Empresarial en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua	Mejorar la seguridad alimentaria, la calidad y la inocuidad de los alimentos, la comercialización de los pequeños productores y la adición de valor.	El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua	Ministerio de Agricultura de Guatemala, Ministerio de Agricultura y Ganadería de El Salvador, Ministerio de Desarrollo Agrícola de Honduras, Ministerio de Industrias y Agricultura de Nicaragua, Oficina Regional de FAO y las oficinas de FAO en los países participantes. Unidad ejecutora nacional: MAG a través del CENTA.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas



Secretaría General
Iberoamericana

Secretaria-Geral
Ibero-Americana

525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, EUA
www.paho.org

Paseo de Recoletos, 8
28001 Madrid, España
www.segib.org

ISBN: 978-92-75-31945-1



9 789275 319451