



OTCA
Organización del Tratado
De Cooperación Amazónica



Banco Interamericano de Desarrollo

Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable N° ATN/OC-10774-RG –T 1275

Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO



Brasilia, Julio de 2015

ORGANIZACIÓN DEL TRATADO DE COOPERACIÓN AMAZÓNICA – SECRETARÍA PERMANENTE (OTCA/SP)

Secretario General

Emb. Robby Ramlakhan

Director Ejecutivo

Emb. Mauricio Dorfler

Director Administrativo

Carlos Aragón

Coordinación de Asuntos Sociales, Transporte, Infraestructura, Comunicación y Turismo

Carlos Arana Courrejolles

Coordinadora de Asuntos Indígenas

Sharon Austin

Coordinador de Ciencia, Tecnología y Educación

Germán Gómez

Coordinador de Medio Ambiente

Antonio Matamoros

Coordinador de Salud

Antonio Restrepo Botero

Dirección

SHIS QI 05, Conjunto 16, Casa 21, Lago Sul

CEP: 71615-160 Brasília – DF, Brasil

T: +55 61 3248 4119/4132 | F: +55 61 3248 4238

www.otca.info

© OTCA 2015

La reproducción es permitida citando la fuente

Autor

Luis Francisco Sánchez Otero. MD MSc.

Programa Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica. OTCA -BID

El presente documento resume la gestión realizada durante la ejecución del Proyecto SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA LA REGION AMAZONICA, dentro de la cooperación técnica entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y los Países Miembros del Tratado de Cooperación Amazónica a través de la Organización del tratado de cooperación Amazónica (OTCA).

El documento completo (incluyendo anexos) puede ser encontrados en:

http://www.otca.info/saude/documentos_tecnicos



ABREVIATURAS

AECA:	Agenda Estratégica de Cooperación Amazónica.
AIEPI:	Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
AMM:	Administración Masiva de Medicamentos.
APS:	Atención Primaria en Salud.
CGVAM	Coordinación General de Vigilancia en Salud Ambiental del Ministerio de Salud de Brasil
COMBI:	Communication for Behavioural Impact (Comunicación para impacto sobre el comportamiento)
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud.
ETD:	Enfermedades Tropicales Desatendidas.
EI	Enfoque Integrado.
FIOCRUZ	Fundación Oswaldo Cruz de Brasil.
GNNTD:	Global Network for Neglected Tropical Diseases. (Red Mundial de Enfermedades Tropicales Desatendidas).
INS	Instituto Nacional de Salud.
ISAGS	Instituto Suramericano de Gobernanza en Salud.
MS	Ministerio de Salud.
NTD:	Neglected Tropical Diseases (Enfermedades Tropicales Desatendidas).
ONGs:	Organizaciones No Gubernamentales.
OPS/OMS:	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
ORAS/CONHU	Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue.
OTCA:	Organización del Tratado de Cooperación Amazónica.
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones.
PAMAFRO:	Proyecto Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario. Participantes: BOL, COL, ECU, PER, VEN
PM:	Países Miembro de la OTCA. BOL, BRA, COL, ECU, GUY, PER, SUR, VEN. Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam, Venezuela.
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas Para el Medio Ambiente
PVSA	Proyecto Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica.
RAVREDA:	Red Amazónica para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimaláricos. Participantes: BOL, BRA, COL, ECU, GUY, PER, SUR.
UNASUR:	Unión de Naciones Suramericanas.
UNASUR	Consejo de Salud Suramericano.
Salud	
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN EJECUTIVO

Este documento se refiere a las actividades realizadas en el marco de la cooperación técnica no reembolsable párrafo RG-T 1275-ATN/OC-10774 para prestación de servicios de consultoría y adquisiciones de bienes necesarios para la realización de un programa para fortalecer el Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental en la Región Amazónica.

1. Objetivos de rendimiento alcanzados y la fecha de vencimiento

El período de ejecución del programa de actividades en salud ambiental vigilancia de la Amazonia fue completado el 31 de Diciembre de 2014, y ejecución final financiera el 31 de marzo de 2015. El presente es el informe final.

El programa comenzó el 1 de Diciembre de 2008, frente a varias dificultades durante el proceso de instalación de los equipos técnicos de los países de la Región Amazónica (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam y Venezuela).

La fecha de terminación de las actividades estaba prevista para junio de 2011, sin embargo fueron solicitadas tres diferentes extensiones al BID con el fin de completar las actividades propuestas en el programa (2011, 2012 y 2013).

Para el cumplimiento de los objetivos fueron realizadas 5 reuniones regionales del proyecto, 2 reuniones de delegados técnicos de los Ministerios de Salud, 8 visitas a países, 3 reuniones con los países para apoyar (en el caso de Ecuador y Bolivia) y acompañar (en el caso de Colombia) la reestructuración de sus propios sistemas de vigilancia, 4 reuniones de trabajo transfronterizo y 5 encuentros temáticos para identificar políticas y fortalecimiento de las actividades de salud ambiental en la Región Amazónica sobre temas como la contaminación por mercurio, el cambio climático, las emergencias y desastres, evaluación del riesgo para sustancias químicas y el Reglamento Sanitario Internacional.

Se propusieron actividades en línea y conjuntamente con otras iniciativas de cooperación como la Organización Panamericana de la salud (OPS/OMS) a fin de evitar duplicación de esfuerzos en las actividades relacionadas con los tema de salud ambiental y compartir recursos en la ejecución de eventos y reuniones.

Fueron ejecutados un 83% de los recursos y puesto en ejecución el diseño a la etapa de identificación de problemas en las fronteras.

2. Metas completadas

Las visitas se realizaron en municipios fronterizos incluidos en el plan de trabajo para la implementación del cuadro de herramientas:

El trabajo de puntos pilotos implementados fue realizado en:

FRONTERA	MUNICIPIOS INVOLUCRADOS
Bolivia Brasil	Cobija (Bol) Eptaciolândia (Bra)
Bolivia Brasil	Guayara Merin (Bol) Guajara Mirim (Bra)
Colombia Brasil	Tabatinga (Bra) Leticia (Col)
Brasil Perú	Assis (Bra) Iñapari (Per)

Sin embargo, la implementación de salas situacionales y dotación de algunos laboratorios para la vigilancia de factores de riesgo de salud, principalmente en los

temas de calidad del agua, vigilancia del mercurio y otros productos químicos peligrosos no fueron realizadas y se propondrá una nueva fase del proyecto para cumplir esa meta.

Para los temas de fortalecimiento de la capacidad de vigilancia en los países del proyecto llevó a cabo varias reuniones de trabajo con el objetivo de determinar las acciones necesarias para fortalecer la capacidad de vigilancia de salud ambiental de los países miembros y desarrollar indicadores y planes de demostración.

En la continuación de la labor realizada por la OPS/OMS se propusieron 3 nuevos proyectos a desarrollarse partir de la información recopilada:

- Enfermedades Tropicales Desatendidas en la Región Amazónica.
- Efectos del mercurio en las poblaciones de la Región Amazónica.
- Emergencias y desastres en salud. Vigilancia de factores de riesgo en la Región Amazónica.

3. Productos destacados

Se recolectó la información sobre sistemas de Salud de 4 Países de la Región (Bolivia, Brasil, Colombia y Ecuador) y se realizaron informes sobre la instalación de los puntos piloto entre países de la Región (Bolivia-Brasil, Colombia-Brasil y Perú-Brasil).

Adicionalmente se elaboró la Guía para la adaptación a la variabilidad climática y cambio climático para la Región Amazónica desde la perspectiva de la salud, de la cual aún están pendientes comentarios al texto por parte de Guyana, Surinam y Perú, a fin de permitir su publicación. El documento reúne el trabajo realizado por los países y las estadísticas sobre adaptación al cambio climático.

4. Resultados (en términos de impacto y la utilidad de los productos)

El proyecto de vigilancia de Salud Ambiental para la Región Amazónica evidenció que existen varias dificultades dentro de los Países Miembro en términos de capacidad técnica, diagnóstico y urgencias en los temas de la vigilancia de la salud y el control.

La heterogeneidad en los diversos aspectos del equipo de vigilancia y a la falta de personal capacitado en áreas remotas de la Amazonía, permitió al proyecto a proponer diversas líneas de acción en las actividades que deben desarrollarse en los países en los próximos años. La gama de cambios propuestos desde el diseño de un sistema de vigilancia en cada país para la implementación de proyectos individuales, que cubren temas específicos y difíciles de controlar como la contaminación por mercurio en fuentes de agua y sus impactos en la salud humana.

Otra acción positiva emprendida fue la posibilidad de un espacio común para el progreso en temas de salud ambiental por países, que se denominó “Caja de Herramientas” que incluye los materiales producidos por los países como una base para afrontar los retos que el país se enfrentará en la modificación y el fortalecimiento de la vigilancia en la lectura.

Muchos de los análisis han concluido que es necesario fortalecer la capacidad técnica de y entre países, la posibilidad de compartir experiencias en el tema y de implementar tanto técnicas diagnósticas como profesionalización del personal que labora en la región. En el caso de los temas como telemedicina, se propuso llevar a cabo cursos

regionales sobre cuestiones tales como la malaria, el dengue o la enfermedad de Chagas.

5. Dificultades presentadas

El proyecto Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica fue desarrollado considerando una amplia gama de situaciones y dificultades en los temas de vigilancia en la Región, sin embargo, la propuesta a pesar de estar adecuadamente fundamentada presentaba ambigüedad en los resultados esperados y la metodología a ser desarrollada, lo que generó necesidad de una fase previa a la ejecución para definir las actividades necesarias para la consecución de los objetivos planteados.

Los tiempos de espera prolongados entre la solicitud de informaciones y respuesta de los responsables por suministrar la información también fueron parte de las dificultades en la ejecución en temas como implementación de estrategias e incluso uso de recursos para desplazamientos y reuniones, generando sobrecostos no previstos. La demora en la decisión sobre qué acciones desarrollar también afectó en temas como la compra de equipos para el fortalecimiento de la vigilancia, actividad planteada desde 2001 pero que sólo fue respondida en algunos casos hasta diciembre de 2014.

La cooperación sufrió varios retrasos significativos, especialmente en su fase inicial, afectando el cronograma de actividades y fue necesario pedir tres extensiones en su ejecución. Entre los motivos que retrasaron la ejecución del proyecto en el año 2014, podemos mencionar los siguientes:

- No fue posible realizar la contratación de consultores de los países debido a la variación cambial y la falta de candidatos para realizar las asesorías y la recolección de las informaciones técnicas de los sistemas de vigilancia de los países (sólo completada en 4 países).
- Demora en la entrega de los productos: contratistas y consultores entregan los productos con retraso superior a un año, cuando el plazo de elaboración era de 3 meses. Incluso algunas fueron entregadas después de la conclusión del proyecto.
- Aprobación de actividades por parte de los países: Las consultas técnicas para el desarrollo de acciones son sometidas a largos procedimientos en los países que prolongan la ejecución de muchas actividades y su conclusión, lo que impidió la realización de varias acciones entre ellas la compra de equipos.
- Hubo varios cambios en la Unidad Ejecutora Regional del proyecto, tanto del Coordinador del proyecto (el cual cambió en 3 ocasiones, con periodos sin coordinación), como en el caso del asistente administrativo que cambió en 5 ocasiones. Situación similar se presentó en el Banco, donde al principio de la ejecución también hubo cambios en los responsables de las acciones del proyecto.
- Se presentaron dificultades al momento de presentar los balances financieros y de ejecución de actividades por problemas en la plataforma contable contratada y posteriormente en el llenado manual de los demostrativos de gastos y ejecución, lo que incurrió también en el atraso en la solicitud de fondos y aceptación de los mismos por parte del Banco.
- A pesar del compromiso de los Países para garantizar la ejecución, algunas actividades como la designación de los municipios que serían empleados como puntos piloto (componente 3), tuvieron atraso, en algunos casos de más de un año, lo que redundó en atraso en desarrollo de otras acciones como adquisiciones e implementación de actividades.
- Problemas técnicos del Banco: La transferencia de recursos para realizar actividades y modificaciones solicitadas del LSM-1 toman aproximadamente 3 meses para el agotamiento de los recursos financieros disponibles sin posibilidad

de reanudación del Fondo Rotativo. El proyecto presentó un crítico estado de iliquidez entre los meses de Julio a Diciembre de 2014 por demora en la aprobación de las modificaciones solicitadas al LSM-1 y el repase de recursos solicitado, incluyendo recomposición del Fondo Rotativo que demoro más de 50 días lo que terminó por detener la compra de equipos para los países, la contratación de consultores y la realización de las actividades de cierre del proyecto.

- No fueron divididas desde un principio las acciones de coordinación y de manejo contable del proyecto, por lo que en varias ocasiones esta última actividad debió ser desempeñada por los coordinadores.

Antes el resultado final, es necesario plantear una reunión de cierre con los socios del proyecto, delegados de países y expertos, para evaluar los logros y proponer formas para mitigar problemas tales como los presentan en el futuro proyectos. Deben ser propuestas fuentes de financiación y se están buscando recursos para realizar esta actividad, originalmente prevista en el presupuesto para el proyecto.

6. Extensión y ampliación del proyecto.

Teniendo en cuenta las extensiones de proyecto y las dificultades de la región, es necesario logra un proceso de continuidad para asegurar la realización de las actividades que no podría llevarse a cabo, así como el análisis de los resultados de los objetivos.

Por esta razón, se propuso mantener un diálogo permanente con el Banco Interamericano de Desarrollo y otros donantes para presentar una segunda fase del proyecto de salud ambiental, para mantener la estructura de los productos y resultados e incluye todos los países amazónicos.

Se propuso llevar a cabo una reunión de trabajo de revisión de proyecto terminado y sus resultados y recomendar las líneas de trabajo dentro de la nueva propuesta continuidad de acciones de la OTCA.

7. Lecciones Aprendidas

Basados en los puntos anteriores se consideran los siguientes hallazgos como lecciones aprendidas:

Respecto al problema planteado

- El tema planteado para el proyecto además de ser una necesidad propia de los países tiene un fuerte impacto en la Región Amazónica donde adicionalmente influyen determinantes sociales, políticos y económicos que dificultan la ejecución de acciones en salud ambiental. Las acciones que se planteen en la región deben estar directamente relacionadas consonantes con las necesidades de los países y aportar para el desarrollo de actividades locales que incluyan fortalecimiento en la gestión desde los niveles centrales y

Respecto al proyecto planteado

- El proyecto planteado hacía referencia a temas de Salud Ambiental para la Región Amazónica, sin embargo, la propuesta a pesar de estar adecuadamente fundamentada necesito ser restringida a temas que debieron ser priorizados, acción que tomó tiempo de la ejecución. Se hace necesario en futuros proyectos

tener un planteamiento más objetivo de los temas a ser tratados, qué objetivos se pretenden alcanzar y cómo serán alcanzados los mismos.

- El uso de cronogramas como indicador de tiempos de ejecución puede servir como marco de referencia a los países y a los ejecutores para establecer los tiempos de desarrollo de las acciones y prever la necesidad de ajustes en los tiempos y de ser necesario acciones correctivas para cumplir ese tipo de calendarios.
- Los proyectos y programas de apoyo regional que involucran varios países deben contener una estructura con definición de acciones concretas con presupuestos reales ajustados a la dinámica económica de los países y de la moneda de ejecución para evitar sobrecostos posteriores.
- La variación cambial durante las diferentes fases del proyecto afectaron en algunos casos de manera negativa o positiva. Cuando el proyecto fue planteado la relación del cambio monetario fue más favorable con respecto a la mitad del periodo de ejecución y fue mejorando nuevamente hacia el final. Este factor debe tenerse en cuenta como parte de los imprevistos de un proyecto como el ejecutado.

Respecto a las acciones del ejecutor

- Se debe tener una clara delimitación de la responsabilidad de los consultores, personal contratado en los proyectos, personal responsable de las acciones contables y coordinación. En algunos casos la falta de definición de los términos de referencia y actividades claras generó problemas de interpretación que repercutieron en la entrega final de los productos, los cuales no siempre correspondieron a las expectativas del proyecto. Esto evitará el desgaste y la prolongación de tiempos de ejecución de actividades.
- Es necesario que el ejecutor mantenga una clara estructura de trabajo junto a las partes beneficiadas, de manera ágil, oportuna y que incluya nuevas tecnologías, lo que abarata costos, mejora los tiempos de respuesta y ejecución.

Respecto a las acciones con el financiador

- Es necesario para futuros proyectos mantener una comunicación abierta y constante entre ejecutor y financiador, lo cual se puede hacer mediante reuniones periódicas, asesoría y capacitación del ejecutor y participación de actividades conjuntas de evaluación interinstitucional.
- Es necesario que los coordinadores y técnicos de proyectos sean capacitados en las estrategias y políticas de los financiadores, esta medida puede incrementar la asertividad y la destreza en el cumplimiento de las metas de los proyectos.

Respecto a los países parte

- Se hace necesario trabajar con equipos en los países para proyectos de este tipo, manteniendo la memoria institucional en los países y evitando la rotación de personal responsable.

- Adicionalmente se deben buscar mecanismos que disminuyan los tránsitos largos y burocráticos de informaciones de las comunicaciones y la pérdida de información en algunos casos.

Respecto a los resultados alcanzados

- Debe ser establecidas las reglas de divulgación y socialización de resultados alcanzados. La información obtenida en proyectos de intervención puede ser traducido en estrategias y herramientas que también son útiles como Bien Público Regional.
- A pesar de ser un proyecto que se basó en acciones dentro de los países fue posible realizar reuniones de consenso y discusión de situaciones de salud, situación.
- En el caso de los objetivos no alcanzados, que son pasos siguientes de los logros no obtenidos es necesario evaluar la opción de elaborar una nueva propuesta, ajustada a parámetros concretos y propuestas de proyectos que permita la consecución de esos logros.

Respecto a la ejecución final.

- Es necesario que proyectos de ejecución regional puedan ser evaluados junto a las entidades e instituciones participantes para tener un consenso más amplio y desde varios puntos de vista sobre las conclusiones, metas alcanzadas y lecciones aprendidas.

CONTENIDO

INTRODUCCION	2
PRESENTACIÓN	2
ESTRUCTURA DEL PROYECTO.....	6
Componente 1. Definición y consenso del marco operativo.	6
Componente 2. Lineamientos regionales instrumentales y diagnósticos	7
Componente 3. Proyectos piloto del marco operativo e instrumental.	8
TEMAS PRIORIZADOS	9
ESQUEMA GENERAL DE TRABAJO	9
RESULTADOS PROPUESTOS	10
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	12
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	14
LOGROS OBTENIDOS	29
EVOLUCION DE LOS SUPUESTOS	30
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	32
INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN FINANCIERA	33
ANALISIS DE LA GESTION REALIZADA.....	36
DIFICULTADES Y PROBLEMAS PRESENTADOS	36
DIFICULTADES ENCONTRADAS	36
DESAFIOS	41
LECCIONES APRENDIDAS	42
RECOMENDACIONES	44

INTRODUCCION

El presente informe hace referencia a la ejecución del Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable N° RG –T 1275- ATN/OC-10774 aprobado por la Dirección Ejecutiva el 19 de diciembre de 2007 y suscrito- el 01 de diciembre de 2008 (vigente hasta el 31 de diciembre de 2014) para financiar la contratación de servicios de consultoría y la adquisición de bienes, necesarios para la realización de un programa de cooperación técnica para fortalecer el Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental en la Región Amazónica.

El Financiamiento propuesto para el desarrollo del proyecto ascendió a 1.750.000 USD, correspondientes a USD 1.000.000 de aporte del BID y los recursos restantes provenientes de la de contrapartida de la cooperación entre la SP/OTCA y los Países Miembros de la OTCA¹. El presupuesto total de la operación ascendió a 2.314.500 los cuales se distribuyeron de acuerdo al siguiente cuadro resumen:

TABLA 1: RESUMEN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Fuente de Financiación	Presupuesto Original (USD)	Presupuesto Final (USD)
BID	1.000.000	865.860,65
SP/OTCA	150.000	387.580,40
Países Miembros OTCA	600.000	819059,79
TOTALES	1.750.000	2.072.490,84

Fuente: Informes de ejecución Financiera del PVSA.

El objetivo del Proyecto es “Adoptar un marco operativo e instrumental de indicadores y estrategias para la institucionalización del Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental Amazónico, que permita a los reguladores tomar medidas para conocer la determinación de los factores de riesgo y acciones dirigidas a su vigilancia, con miras a facilitar la prevención, protección, adaptación y mitigación frente a la alteración, contaminación y daño ambientales, que afectan la salud humana”².

PRESENTACIÓN

La vigilancia de los factores que afectan la salud de las poblaciones es uno de los componentes de la Salud Pública, conocer y entender el fenómeno de salud y enfermedad es uno de las metas de la Humanidad desde la antigüedad. Entre los factores que pueden influenciar el estado de salud de las personas se encuentran todos aquellos que lo rodean como individuo y como colectividad: el ambiente, los alimentos, el clima, los vectores y los agentes causantes de enfermedad, contaminación, entre otros. La organización Mundial de la Salud define como salud “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³. En ese contexto la Salud Ambiental es definida como “La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier

¹ Los valores de contrapartida a los que se refiere esta propuesta son en especie NO MONETARIA (IN KIND) representados en los aportes tangibles e intangibles de las organizaciones en el desarrollo del proyecto.

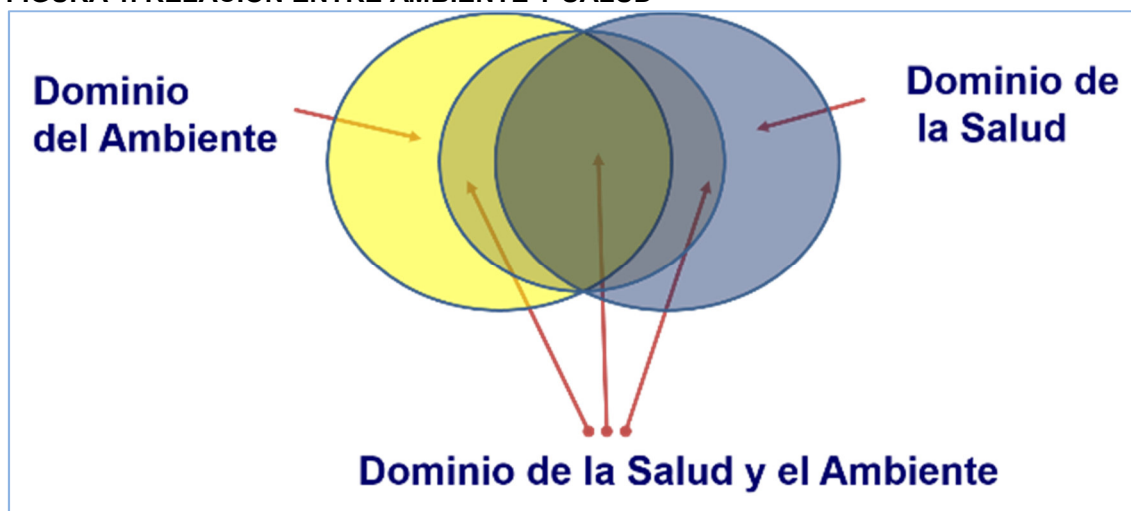
² Tomado del Documento base del Proyecto N° RG –T 1275- ATN/OC-10774

³ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization), N° 2, p. 100

comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico y con la genética”⁴.

La Salud Ambiental agrupa un número importante de factores a ser analizados que resultan de la interacción de los individuos con su entorno (figura 1).

FIGURA 1. RELACIÓN ENTRE AMBIENTE Y SALUD



Fuente: Tomado de WHO. Health Topics. Environmental health. WHO 1995

La salud ambiental es una de las grandes preocupaciones a la hora de abordar el desarrollo de los temas de Salud Pública, y a que media que la interacción entre el ser humano y su entorno aumenta (expansión de la frontera agrícola, contaminación de aire, suelos y aguas, aumento de los gases de invernadero) se hace más evidente un efecto sobre la salud.

A esta situación se le deben sumar las necesidades relacionadas con la sustentabilidad de las poblaciones en diferentes aspectos sociales, económicos, políticos e institucionales, que hacen que los Determinantes Sociales de Salud (DSS)⁵ de algunas enfermedades sea mayor, para lo cual se deben adoptar medidas y evitar epidemias, brotes de enfermedades o desastres (entre otras posibles situaciones). Se debe realizar un trabajo amplio y de carácter interinstitucional para impactar en los determinantes de estas enfermedades, y así evitar su aparición o controlarlas. Estos temas guardan mucha relación no sólo con los sistemas de salud, los cuales necesitan ser fortalecidos, sino también con los factores que afectan el acceso a los servicios.

Si no se vigilan las enfermedades no hay forma de saber cómo es su comportamiento, los factores que las generan, con que Determinantes Sociales están relacionados y no se pueden establecer medidas de control, de ahí la importancia de que los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública contemplen estrategias de vigilancia de los Factores Ambientales y puedan llegar a generar políticas de manejo y control. Para el caso de los Países que poseen Región Amazónica el contexto geográfico, social, sanitario y político establece un sinnúmero de riesgos para la salud que deben ser abordados en conjunto. Debido a la singularidad de la Amazonía un territorio donde los Determinantes Sociales en Salud y en si las Necesidades Básicas Desatendidas son múltiples es necesario

⁴ Tomado de Health Topics: Environmental Health. WHO 1995

⁵ Los Determinantes Sociales de la Salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

establecer acciones en relación a la salud humana, hacer un análisis de lo que ocurre con respecto a la salud de las poblaciones, a los recursos existentes y la capacidad de atención.

Al momento de proponer el presente proyecto fueron analizados varios factores como las asimetrías en la capacidad técnica y científica en la atención Primaria en Salud (APS), la capacidad de respuesta frente a las Emergencias y los Desastres, la falta de recurso humano capacitado, el aislamiento geográfico, la presencia de Enfermedades Tropicales Desatendidas y el acceso a recursos considerados necesarios para el tratamiento y control de las enfermedades vinculadas a la salud ambiental (figura 2).

FIGURA 2 RIESGOS PARA LA SALUD EN LA REGIÓN AMAZÓNICA



Fuente. Taller de Evaluación del Riesgo Químico en la Región Amazónica. 2015.

CONTEXTO GEOGRÁFICO

La Amazonía es una extensión de bosque tropical en la Región de Sudamérica caracterizada por una amplia riqueza natural, étnica y cultural. Se extiende por un territorio estimado de más de 7,5 millones de kilómetros cuadrados y comparte diferentes pisos térmicos y áreas geográficas a lo largo de ocho países suramericanos (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam y Venezuela). Cuenta con la cuenca hidrográfica más extensa con más de 1.000 tributarios que fluyen hacia el Río Amazonas, el más largo del mundo (fuente: OTCA, 2014) (figura 3).

La Amazonía alberga una gran variedad de especies de flora y fauna, y es un área importante de endemismos. Por otro lado, la Amazonía es también sinónimo de diversidad cultural, con más 420 pueblos indígenas distintos, 86 lenguas y 650 dialectos. Se estima que la población habitante de la Amazonía entre porción urbana y rural sobrepasa los 40 millones de habitantes. Muchas comunidades se encuentran aisladas de núcleos urbanos y no cuentan con acceso fácil centros de salud.

FIGURA 3: MAPA DE LA REGIÓN AMAZÓNICA. ORGANIZACIÓN DEL TRATADO DE COOPERACIÓN AMAZÓNICA.



Fuente: OTCA 2014.

Durante la última década son más evidentes situaciones como la contaminación de los abastecimientos de agua, las emergencias y desastres, el número de casos de enfermedades transmitidas por vectores como la fiebre amarilla, la malaria, el mal de Chagas las cuales se han incrementado, esto, sumado al aumento de la actividad agroindustrial, ganadera y minera, la expansión de las zonas urbanas y semi-urbanas que incrementan también los riesgos de contaminación de las fuentes de agua y el aire. En 30 años la población estimada de la Amazonía pasó de menos de 5 millones de habitantes a ser superior a los 40 millones.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) es una Organización Internacional que tiene como misión ser un foro permanente de cooperación, intercambio y conocimiento, para la reducción de asimetrías regionales, el mayor progreso económico social y la mejora de la calidad de vida de los habitantes de la Región Amazónica, actuando bajo los principios del desarrollo sostenible y modos de vida sustentables, tomando en cuenta la normativa de sus Países Miembros (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam y Venezuela). Entre sus objetivos estratégicos se encuentra facilitar el intercambio y cooperación entre países y promover la articulación de Planes y Programas de los Países Miembros para el desarrollo de las poblaciones amazónicas, con énfasis en poblaciones vulnerables, pueblos indígenas y comunidades tribales. Además, promueve la aplicación de las disposiciones del Tratado de Cooperación Amazónica (TCA) y la ejecución de las decisiones adoptadas por sus instancias máximas.

La OTCA viene desde hace varios años realizando la implementación de actividades en Salud Pública a través de la gestión de actividades de promoción y prevención, vigilancia a través de indicadores y capacitación para el fortalecimiento institucional en municipios de frontera con el fin de promover acciones de integración entre países de la Región Amazónica. Se ha trabajado a través de la caracterización de municipios piloto que sirven como base de trabajo para otras iniciativas y acciones y permiten obtener experiencias a partir de propuestas de trabajo con los propios países y municipios.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Frente a esta situación existe adicionalmente una debilidad de los Sistemas de Salud de los Países que conforman la Región Amazónica en su capacidad de respuesta frente a la ocurrencia de enfermedades, lo que incluye temas que son parte de la agenda de trabajo de la OTCA, de la OPS/OMS y de acuerdos internacionales como el Reglamento Sanitario Internacional. Es necesario reforzar las capacidades para el análisis de la ocurrencia de enfermedades vinculadas al medio, así como la detección y manejo oportuno de riesgos, epidemias potenciales o de eventos inusitados de posible transmisión internacional.

Existe una asimetría en la capacidad de registrar y de responder de manera oportuna entre los países amazónicos e incluso entre sus propios territorios. Adicionalmente eventos de importancia en salud pueden tener ocurrencia a través de las fronteras y deben ser los mismos países los que desarrollen herramientas que permitan el control y el manejo de las situaciones en Salud.

Se requieren por lo tanto, generar sistemas de información sobre salud ambiental que sean efectivos, eficientes y contribuyan al conocimiento sobre los vínculos entre salud y medio ambiente.

ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El proyecto Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica cuenta con tres componentes:

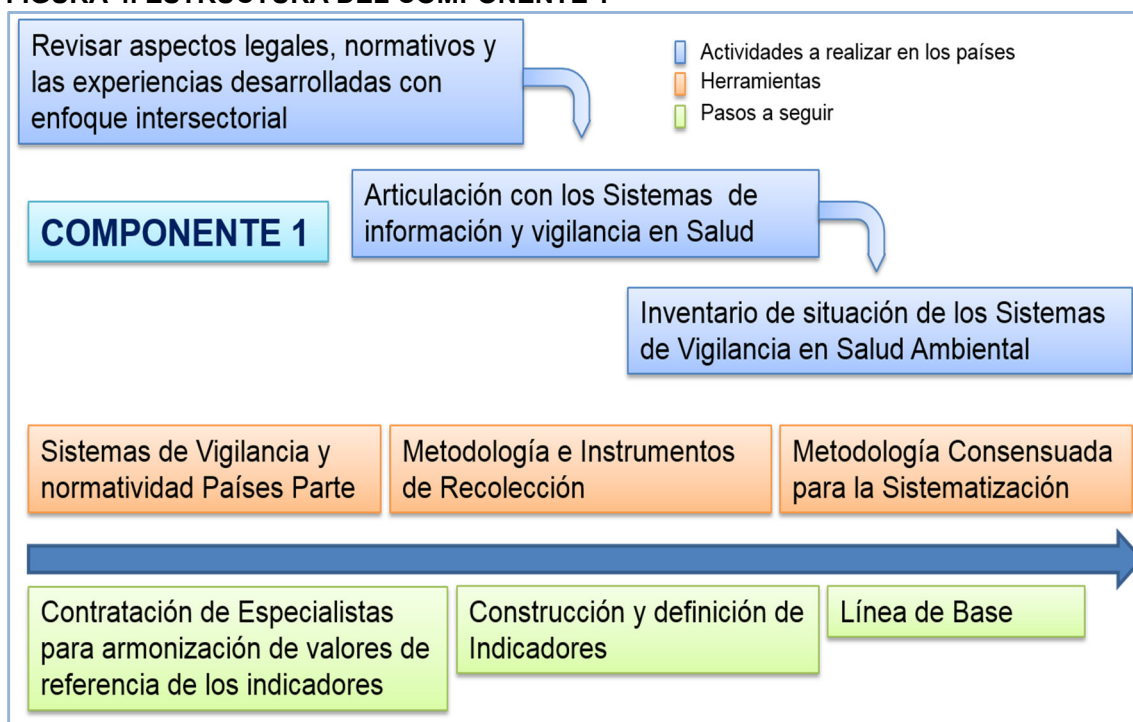
- i) Definición y consenso del marco operativo,
- ii) Identificación de lineamientos regionales en material instrumental y de diagnóstico y
- iii) Proyectos piloto de gestión compartida del marco operativo e instrumental.

Componente 1. Definición y consenso del marco operativo.

Este componente está dirigido a establecer un marco operativo regional para la Vigilancia en Salud Ambiental, sobre la base de las guías, indicadores, estándares, parámetros, protocolos y metodologías existentes, a nivel internacional y nacional, con la flexibilidad para adaptarse a la normatividad de cada país.

El proceso requerirá de una metodología consensuada para su sistematización y definición de ámbitos temáticos del sistema, a efectos de lograr que éste se constituya en un Bien Público Regional concertado y de factible aplicación según niveles de gestión.

FIGURA 4. ESTRUCTURA DEL COMPONENTE 1



Fuente: Modificado de Propuesta de desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica. Propuesta de trabajo de la Coordinación regional. 2011

Componente 2. Lineamientos regionales instrumentales y diagnósticos

Consistirá en identificar y consensuar lineamientos regionales de los mejores procedimientos para la detección y el control de enfermedades y factores de riesgo relacionados con aspectos ambientales, en la región Amazónica.

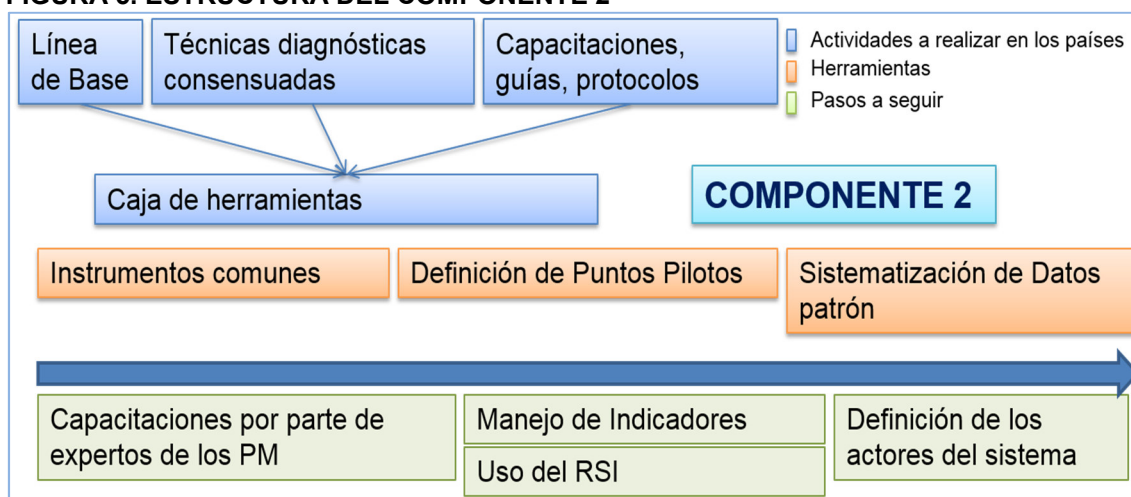
Para ello se acordarán técnicas de diagnóstico, la selección de laboratorios regionales de referencia y sistemas de monitoreo geo-referenciado para la vigilancia en salud ambiental y aspectos de la bioseguridad.

Complementariamente, se identificarán las necesidades de aprendizaje de los recursos humanos según sectores y niveles. Se enfocará en la puesta en marcha de talleres de estandarización de técnicas de laboratorio en mejora de la calidad del diagnóstico y en la realización de Talleres para el uso de sistemas de geo-referencia de seguimiento y control epidemiológico de enfermedades o factores de riesgo.

Para la ejecución de este componente se contará con el apoyo técnico del equipo del área de Salud Ambiental y del Trabajador del Ministerio de Salud de Brasil.

Se articulará con esfuerzos complementarios de las Universidades e instituciones locales, dentro la Asociación de Universidades Amazónicas (UNAMAZ), de la Fundación Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) y el Instituto Evandro Chagas (IEC) en Brasil, los centros de investigación con presencia en fronteras de cada uno de los Países Parte, entre otras.

FIGURA 5. ESTRUCTURA DEL COMPONENTE 2



Fuente: Modificado de Propuesta de desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica. Propuesta de trabajo de la Coordinación regional 2011.

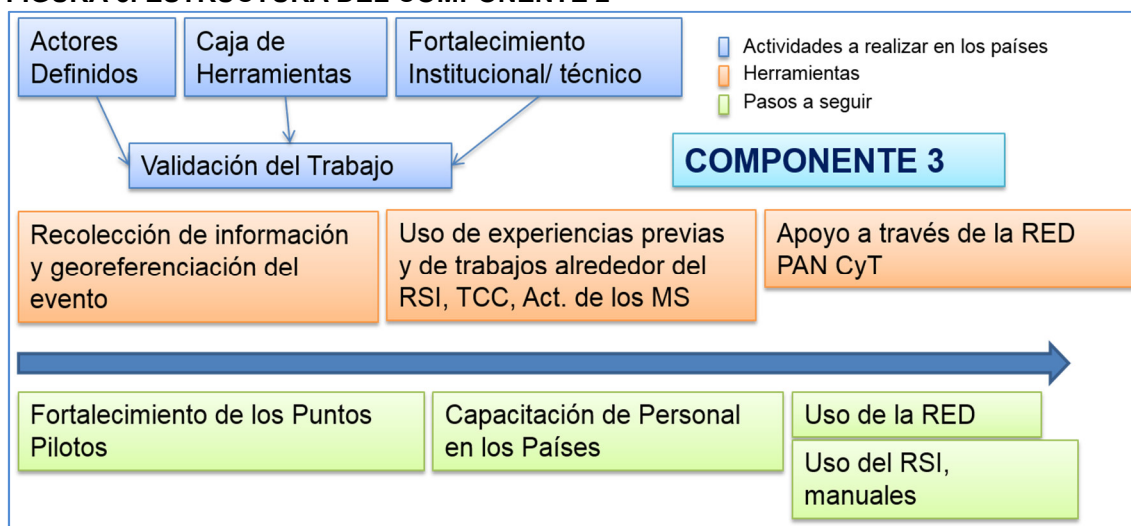
Componente 3. Proyectos piloto del marco operativo e instrumental.

Se busca desarrollar un proceso demostrativo, mediante el cual se podrá validar y evaluar la aplicación de la caja de herramientas en las zonas de frontera y de esa forma desarrollar un mecanismo de implementación operativa del sistema.

Contemplan mecanismos de sostenibilidad y trabajo integrado entre el Estado y sus gobiernos intermedios, municipales y la sociedad.

Se promoverá la formación de equipos de acción rápida, la iniciativa de entornos saludables y la educación en salud ambiental (capacidad de respuesta intersectorial).

FIGURA 5. ESTRUCTURA DEL COMPONENTE 2



Fuente: Modificado de Propuesta de desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica. Propuesta de trabajo de la Coordinación regional 2011.

TEMAS PRIORIZADOS

A partir de la Selección de los temas prioritarios a ser trabajados en el proyecto se estableció por parte de los Países Miembros de la OTCA cuáles serán las prioridades a ser trabajadas del proyecto⁶ las cuales fueron concertadas en la reunión de Brasilia, Brasil (Diciembre de 2009) y en la Reunión de Lima, Perú (Septiembre de 2010) trabajar fundamentalmente aspectos de la Salud Ambiental que pudiesen ser desarrollados en las fronteras, considerando que esta es muy amplia y que existen varios temas que requieren una mayor atención. Entre los temas priorizados están:

TABLA 2. TEMAS PRIORIZADOS DENTRO DEL PVSA

SANEAMIENTO AMBIENTAL	RIESGO QUÍMICO	EXTREMOS CLIMÁTICOS
Agua para consumo humano	Mercurio	Desastres en salud (incendios e inundaciones)
Saneamiento básico ambiental	Plaguicidas	Enfermedades transmitidas por vectores
	Calidad del Aire	Clima y Salud (adaptación al cambio climático)

Fuente: Modificado de Propuesta de desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica. Propuesta de trabajo de la Coordinación regional 2011.

ESQUEMA GENERAL DE TRABAJO

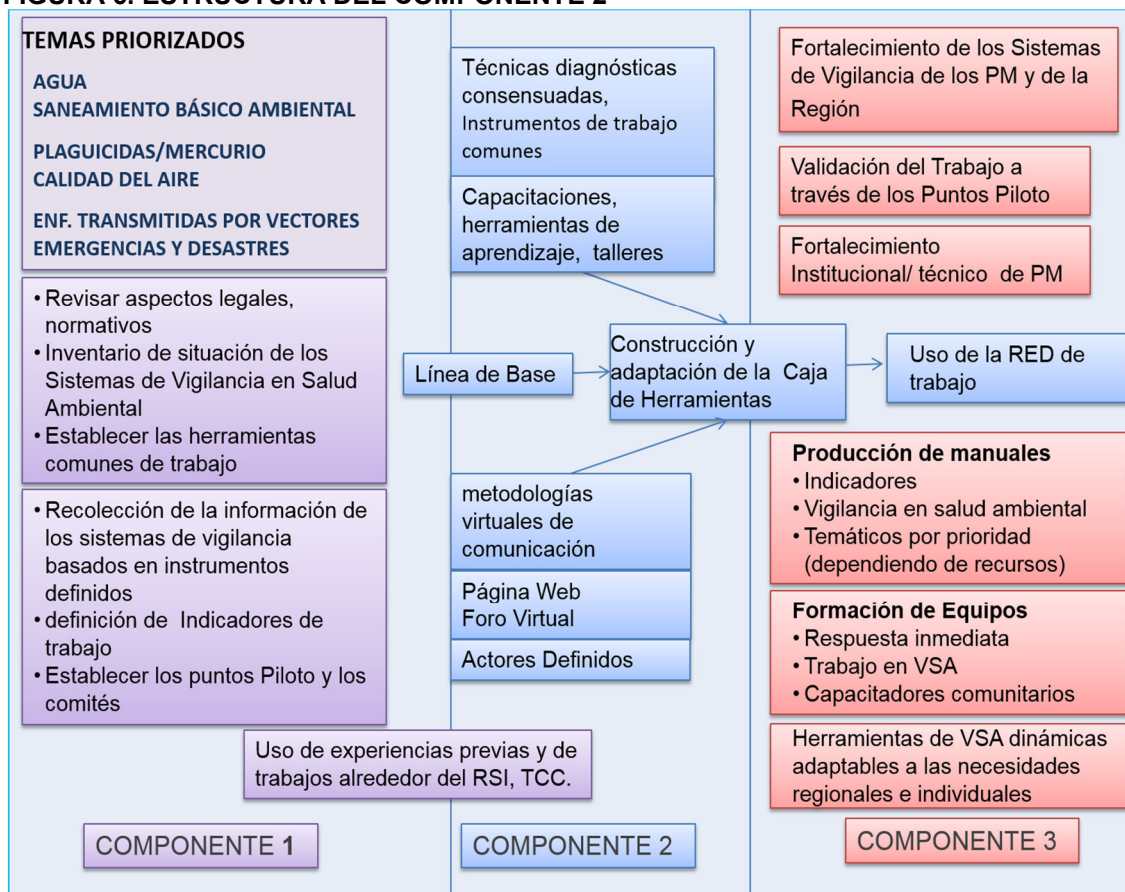
A partir del trabajo desarrollado en las reuniones regionales realizadas en Brasilia, Brasil (2009), Lima, Perú (2010) y Bogotá, Colombia (2011) se definieron además de los temas priorizados la estructura del trabajo del proyecto, para lo cual la coordinación regional del proyecto presentó una propuesta de trabajo integrado de los componentes del mismo.

En la estructura fueron incluidos temas tácitos que fueron presentados dentro del texto original del proyecto como la caja de herramientas y los productos a ser alcanzados.

Adicionalmente se propuso hacer una recolección de informaciones de los países a fin de servir de referencia para la formulación de la línea de base.

⁶ La propuesta de desarrollo del Proyecto surge a partir de la reunión Regional del proyecto realizada en Julio de 2011 en Bogotá Colombia

FIGURA 6. ESTRUCTURA DEL COMPONENTE 2



Fuente: Modificado de Propuesta de desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica. Propuesta de trabajo de la Coordinación regional. 2011

RESULTADOS PROPUESTOS

Como resultado del trabajo fueron propuestos los siguientes:

- Desarrollar un Marco Operativo de Vigilancia de Salud Ambiental estableciendo fuentes de información e indicadores para obtención de datos, metodología consensuada para el análisis y estrategias de implementación.
- Elaboración, Adopción e Implementación de Lineamientos y Mejores Prácticas Regionales Instrumentales y de Diagnostico, incluyendo un Manual de Vigilancia en Salud Ambiental para la Amazonía.
- Un programa de experiencias piloto en puntos de fronteras para poner a prueba la gestión compartida del marco operativo e instrumental.

Adicionalmente se planteó utilizar diferentes estrategias de trabajo a fin de minimizar costos y mejorar los resultados. Esta propuesta buscó generar mejores espacios aprovechando herramientas disponibles en el mismo programa y que se habían trabajado en proyectos anteriores del BID, la OPS/OMS y los Ministerios de Salud de los PM, tales como:

- Teleconferencias vía Collaborate®⁷, Skype®, u otros. Mantener un contacto permanente con los países a través de medios virtuales.
- Telemedicina - Telesalud (a través de la Red Panamazónica de Ciencia y Tecnología), para iniciar procesos conjuntos de capacitación.
- Inclusión de capacitaciones virtuales ofrecidas y trabadas directamente con las entidades acompañantes del programa en temas como emergencias y desastres, calidad de agua y evaluación del riesgo, entre otras.
- Foros de participación regional vía Web, los cuales se propuso fuesen realizados a través de una página elaborada para el programa.
- Manuales de indicadores de eventos de importancia en Salud Ambiental⁸
- Plazos de trabajo directamente con los ministerios de salud de los PM, para la consecución de resultados.
- Establecer la línea de base de trabajo.
- Establecer los indicadores de trabajo en los puntos pilotos.
- Desarrollar una página web para el proyecto que albergase la biblioteca, la caja de herramientas y el foro de trabajo.

CONOCIMIENTO COLECTIVO Y ESTRUCTURA DE REDES

El Proyecto Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica (SVSA) contempla la formulación del uso del conocimiento colectivo⁹, a través de la concertación de las mejores estrategias en vigilancia, de la formulación de espacios de diálogo y del trabajo conjunto de los países. Se incluyó el análisis del trabajo que realizan los países en los temas de vigilancia, las dificultades en el desarrollo de sus propios sistemas de vigilancia, así como la capacitación de gestores e Investigadores, la formulación de redes de trabajo entre los países a través de la articulación de los sistemas de vigilancia en Salud Pública. Fue propuesto dentro del proyecto generar espacios para compartir y apoyar en el desarrollo de los sistemas de vigilancia de los países, aprovechando espacios como los medios virtuales, el intercambio técnico científico y el desarrollo de un espacio web para compartir las informaciones.

La construcción de espacios y redes colaborativas permite un mejor desempeño de actividades, promoviendo la participación, la colaboración y el aprovechamiento de recursos.

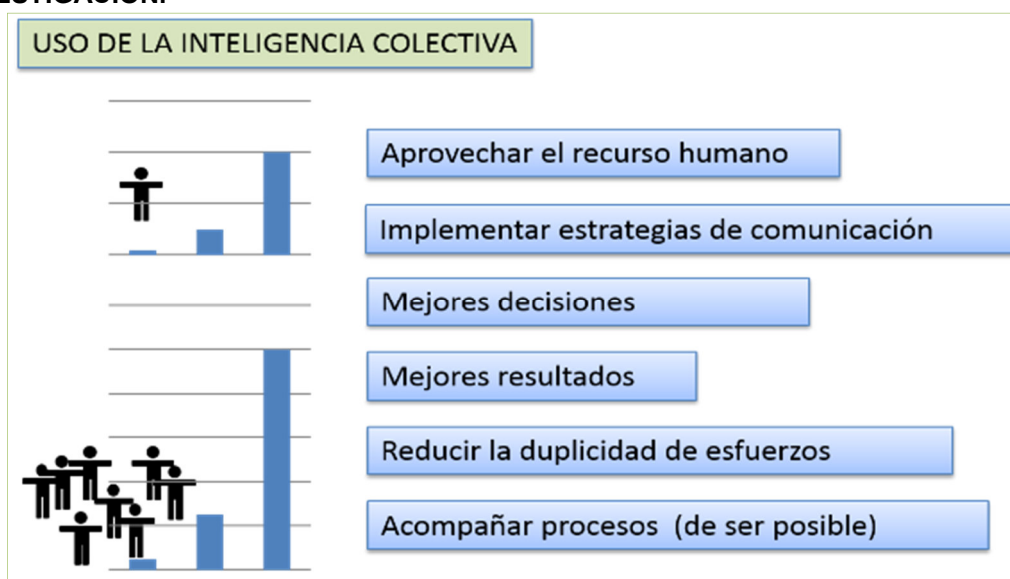
La existencia de proyectos similares con objetivos congruentes en diferentes partes de la Amazonía puede redundar en duplicidad de esfuerzos lo que podría minimizarse con este tipo de iniciativas, a la vez de generar nuevas estrategias frente a la búsqueda de recursos financieros que en la época actual están en menor acceso, lo que equivale a trabajar por un bien común en este caso un Bien Público Regional (figura 6).

⁷ El sistema Collaborate® permite la comunicación por medio de videoconferencia entre las partes. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud ha proveído a los países miembros con una licencia de uso del sistema, además, cada sede de la OPS/OMS puede tener acceso al sistema, con lo cual se pueden realizar conferencias entre múltiples usuarios. Skype® es una marca registrada que permite su uso de manera gratuita para comunicación vía web.

⁸ Con evento de importancia se deben entender los procesos que estén relacionados con la salud/enfermedad que sean medibles y cuantificables.

⁹ Pensamiento Colectivo concertado como el uso conjunto de conocimientos, prácticas y saberes dentro de grupos. También conocido como “crowdsourcing”.

FIGURA 7. REPRESENTACIÓN DE LAS VENTAJAS DEL CONOCIMIENTO COLECTIVO EN INVESTIGACIÓN.



Fuente: Formulación de propuestas de trabajo para Bienes Públicos Regionales en la Región Amazónica¹⁰

Existen esfuerzos importantes para el fortalecimiento de trabajo junto a otras estrategias de la OTCA en los temas de Malaria, Telesalud, Gestión del conocimiento y salud ambiental, a través de la Red Panamazónica de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, en donde se apoyaron varias acciones desde el Proyecto de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica buscando generar transversalidad y disminución de la duplicidad de esfuerzos.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El proyecto fue definido para ser trabajado inicialmente en un plazo de 36 meses incluyendo el periodo correspondiente al último desembolso, sin embargo por situaciones que prolongaron la obtención de resultados el proyecto el tiempo calendario total de ejecución fue extendido a 72 meses y se realizó la presentación final de cuentas en marzo de 2015.

El presente es el resumen de ajustes al proceso de desarrollo de actividades:

TABLA 3. RELACIÓN DE EVENTOS REFERENTES A LOS TIEMPOS DE EJECUCIÓN Y PRORROGA

EVENTO/SITUACIÓN	TIEMPO
Período de Ejecución previsto inicialmente:	30 meses
Período de Desembolso previsto inicialmente:	36 meses
Fecha de aprobación de la Dirección Ejecutiva del BID:	19 de Diciembre de 2007
Fecha de suscripción del contrato entre el BID y la SP/OTCA:	1 de Diciembre de 2008 (cuenta como fecha de inicio del proyecto para el BID)

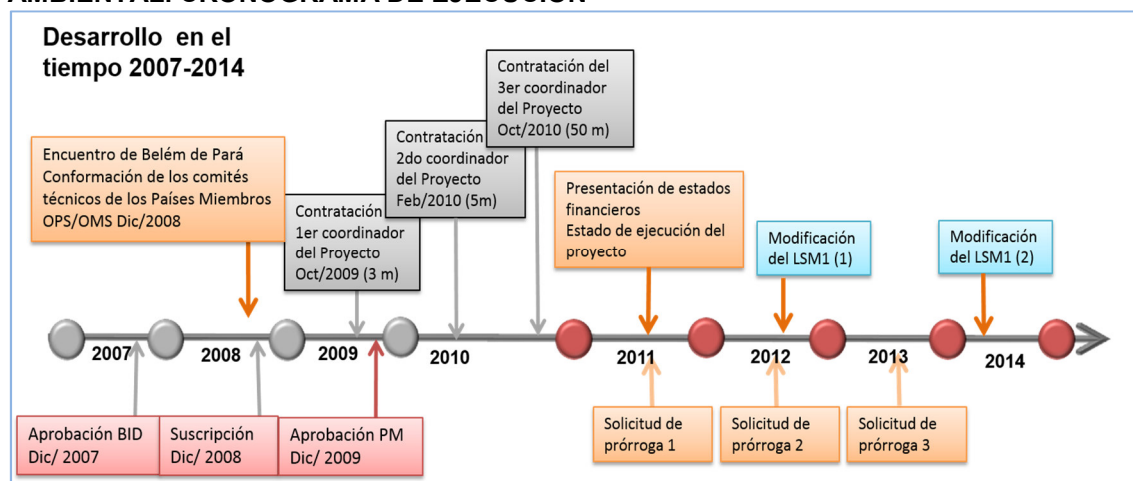
¹⁰ Programa de Vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica. Propuesta de trabajo de la Coordinación del proyecto Mayo de 2010.

Fecha de aprobación de inicio por parte de los países:	7 de Diciembre de 2009 2008 (cuenta como fecha de inicio del proyecto para los Países miembros de la OTCA)
Fecha de envío de los requerimientos para cumplimiento de efectividad y solicitud del primer desembolso:	19 de Diciembre de 2009
Fecha de solicitud de la primera Prórroga por vencimiento de tiempo de ejecución:	Mayo de 2011
Primer periodo de prórroga establecido: 1 año.	De Junio de 2011 a Julio de 2012.
Fecha de solicitud de la segunda Prórroga por vencimiento de tiempo de ejecución::	Mayo de 2012
Segundo periodo de prórroga establecido: 1 año.	De Junio de 2012 a Junio de 2013.
Fecha de solicitud de la tercera Prórroga por vencimiento de tiempo de ejecución:	Junio de 2013
Tercer periodo de prórroga establecido: 1 año.	De Junio de 2013 a Junio de 2014.
Tiempo de implementación de actividades pendientes (otorgado por BID):	Hasta 31 de Diciembre de 2014
Tiempo de ejecución de la coordinación Ejecutiva del proyecto	31 de Diciembre de 2014
Tiempo de ejecución Administrativa de la OTCA	Marzo de 2015.

Fuente: Informes de Avance del PVSA.

Durante el tiempo de ejecución se presentaron un total de tres solicitudes de prórroga de ejecución ante el Banco todas aceptadas basadas en el desarrollo de las actividades, las dificultades presentadas y el cumplimiento de metas. Adicionalmente fueron solicitadas dos alteraciones en la asignación de recursos en las líneas de ejecución del proyecto (2012 y 2014) (figura 7). La relación de actividades será analizada más adelante.

FIGURA 8.: LÍNEA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN



Fuente: Informes de ejecución del PVSA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

El proyecto Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental fue firmado entre las partes el 1 de Diciembre de 2008, fecha que es considerada por el banco Interamericano de Desarrollo (BID) como punto de inicio de las actividades, sin embargo, las primeras actividades como la contratación de coordinador del proyecto y la definición del primer marco estratégico sólo se realiza 10 meses posteriores a esa fecha. La primera reunión regional de presentación sólo se realiza hasta Diciembre de 2009 con la participación de delegados de todos los Países miembros de la OTCA. Esta situación generó un conflicto frente a la definición de los tiempos de ejecución del proyecto ante el BID y los Países Miembros.

Adicionalmente, hubo alta rotación de coordinadores y periodos sin coordinación de actividades lo que disminuyó el tiempo de ejecución disponible para el cumplimiento de metas.

Periodo 19 Octubre a 31 Diciembre de 2009

- Contratación del coordinador para el proyecto. Dr. Manuel Cesario. Posterior a la reunión realizada por los Países Miembros en diciembre de 2008 para revisar los términos finales del proyecto N° RG –T 1275- ATN/OC-10774, la Organización del tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) después de analizar los candidatos para el cargo en mención remitió al BID la hoja de Vida del Dr. Manuel Cesario, frente a la cual el BID presentó su “no objeción” e inicia sus actividades el 19 de octubre de 2009.
- Conformación de la Unidad Ejecutora Regional. El coordinador del proyecto tiene a su cargo el equipo de trabajo para la ejecución del Proyecto actual. Se definieron funciones y actividades a desarrollar por la UER, las mismas que fueron aprobadas por los Países Miembros en diciembre de 2009.
- Se remiten al BID los documentos técnicos del Proyecto (Presupuesto detallado, Plan Operativo Anual, Plan de Adquisiciones), documentos que son analizados en conjunto con el BID y propuestos para aprobación por los Países Miembros (PM) en el taller regional programado para los días 8 al 12 de diciembre de 2009.
- Se realiza la solicitud del Anticipo al BID.
- Elaboración de los términos de los consultores establecidos en el numeral 2.2. del presupuesto del proyecto.
- Elaboración de la propuesta del documento marco de indicadores en Salud Ambiental a ser empleados en el proyecto.
- Realización del taller de inicio del proyecto entre el 8 y el 12 de diciembre de 2009, contando con la participación de los delegados de Bolivia, Brasil, Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela, Representantes de la OTCA, del BID y de la Organización Panamericana de la Salud sede Brasil (OPAS).

Periodo Enero a Junio de 2010

- El 18 de enero de 2010 presenta su renuncia del coordinador del Proyecto. Se inician los procesos de contratación de un nuevo coordinador para el mismo.
- Contratación de la Dra. Marilyn Effen Aparicio como nueva coordinadora del proyecto después de la no objeción del BID el 15 de marzo de 2010.
- Se recibe por parte del BID el anticipo equivalente al 10% de la cooperación técnica establecida en el Proyecto N° RG –T 1275- ATN/OC-10774 (100.000 US).

- Elaboración del nuevo Plan de Trabajo y de Actividades de la Coordinación del Proyecto por parte de la nueva coordinadora y presentación al BID.
- Se programó la primera sesión virtual por medio del Sistema Collaborate®¹¹ la cual debió ser aplazada en dos ocasiones y se realiza el 22 de Junio de 2010.
- Conformación del Comité Asesor Interagencial, con representantes de la OPS/OMS, el BID y la OTCA.
- Elaboración de la lista de capacitaciones a ser requeridas durante el proceso de desarrollo del Proyecto.
- Organización y coordinación del Primer Taller Interno del Proyecto, que se llevó a cabo el 10 de Junio 2010, donde participaron representantes del BID, del Ministerio de Salud del Brasil, FIOCRUZ, OPS/OMS y la coordinación de salud de la OTCA.
- Monitoreo de las actividades realizados por los miembros del Comité Técnico del Proyecto (COTEC).
- Realización de la primera reunión virtual por medio del sistema Elluminate® el día 22 de junio con el apoyo de la OPS/OMS en cada país del Tratado de Cooperación Amazónica (TCA) y participación de los representantes de los Países Miembros.

Periodo Julio - Diciembre De 2010

- La coordinadora del proyecto presenta su renuncia. La OTCA inicia un nuevo proceso de selección.
- Realización del Taller Regional del Proyecto con la colaboración del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud de Perú celebrado en Lima los días 31 de agosto y 01 de septiembre. Se desarrolló también en este espacio la Primera Reunión Regional de Salud como acción paralela dentro de las actividades del proyecto.
- Presentación por parte del Director Ejecutivo de la OTCA de las Actividades del Proyecto en la reunión de puntos focales de los Países Miembros, llevada a cabo en Bogotá Colombia los días 11 al 13 de septiembre de 2010.
- Contratación del Dr. Francisco Sánchez Otero como nuevo coordinador del Proyecto el 15 de octubre de 2010 después de la no objeción del BID.
- COTEC virtual para presentación del Nuevo coordinador y ajuste de la agenda de trabajo el día 28 de octubre de 2010.
- Participación de la Mesa de Trabajo Nacional Colombiana (Consejo Nacional de Salud Ambiental (CONASA) el 5 de noviembre en Bogotá Colombia, donde se presentaron las actividades propuestas del Proyecto y se consultó la posibilidad de ser la sede para el próximo encuentro regional presencial en Bogotá en el 2011. En este taller Colombia presentó su propuesta de modificación al sistema de Vigilancia en Salud Ambiental del país.
- Participación de la reunión de conformación de la Mesa de trabajo Amazónica de Colombia frente al Proyecto los días 7 y 8 de noviembre de 2011 en Bogotá Colombia.
- Reunión de Puntos Focales de las Cancillerías de los Países Miembros en Brasilia los días 10 y 11 de noviembre.
- Participación en la reunión del ASIS Fronterizo Colombia-Brasil celebrado en Bogotá los días 16 y 7 de noviembre.
- Reunión de coordinación Ente el BID y el nuevo coordinador del proyecto para definir Plan de adquisiciones, modelos de presentación de cuentas, gastos y solicitud de no objeciones al BID.

¹¹ El sistema Elluminate® (posteriormente Collaborate®) permite la comunicación por medio de videoconferencia entre las partes. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud ha proveído a los países miembros con una licencia de uso del sistema, además, cada sede de la OPS/OMS puede tener acceso al sistema, con lo cual se pueden realizar conferencias entre múltiples usuarios.

Periodo Enero a Junio de 2011.

- Cotec virtual el 28 de Febrero para hacer la presentación del balance presupuestal y la propuesta de ejecución del proyecto para los siguientes meses y la implementación de los puntos piloto.
- Cotec Virtual el 11 de Marzo para presentar las propuestas de contratación de consultores nacionales, propuesta de folleto del proyecto, documento de prioridades a ser trabajadas, reglamento del COTEC y mecanismos de trabajo.
- Presentación de la propuesta de prioridades de ejecución del programa se presenta el primer informe de ejecución al BID.
- Por vencimiento del primer periodo de ejecución del proyecto (30 meses) el BID solicita sea presentada la solicitud de prórroga de ejecución (15 de mayo de 2011).
- Cotec virtual el 18 de mayo para presentar los documentos de la solicitud de prórroga, las observaciones a los contratos y los comentarios de los países al plan de acciones. Se informó sobre la ejecución de contrapartidas a la fecha.

Periodo Julio - Diciembre De 2011

- 25-27 de Julio III Reunión regional del Comité Técnico del Proyecto COTEC en Bogotá Colombia. Revisión y capacitación sobre indicadores en salud ambiental. Aprobación del Reglamento del COTEC. Creación de instrumentos de captura de información para los PM. Se aprobó la creación una página web y el desarrollo de talleres de capacitación y armonización de herramientas para el manejo del mercurio.
- Cotec Virtual 2 de Septiembre, reunión preparatoria para el COTEC Regional en Belem de Pará y preparación para la capacitación en Mercurio.
- 12-13 IV Reunión regional del Comité Técnico del Proyecto COTEC en Belem de Pará. Acuerdo de Puntos Piloto e Indicadores de Vigilancia en Salud Ambiental. Estructuración de los resultados del trabajo en los temas d mercurio para la caja de herramientas del programa.
- 14 al 16 de Septiembre. Encuentro Regional Sobre mercurio en la Región Amazónica. Evento realizado con el apoyo de la Asociación Brasileira de cooperación, el Instituto Evandro Chagas, La coordinación General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud de Brasil. Se presentó El documento realizado entre Brasil, Colombia y Bolivia sobre vigilancia del mercurio (protocolo y guías) dentro del Tratado de Cooperación Técnico Científico apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- Cotec Virtual 25 de Octubre. Se presentó y aprobó el balance de ejecución del 1er año del coordinador, incluyendo el borrador del informe de ejecución financiera. Se presentaron el manual de contrapartida, la propuesta de acuerdo con la FIOCRUZ, los avances de la página web, los términos de referencia para los contratos de los consultores de los países y las metas pendientes al 2011.
- Noviembre 11. Se solicita a poyo al Ministerio de Salud de Brasil para realizar la convocatoria de los Municipios de frontera seleccionados teniendo en cuenta la normatividad de la OTCA para el contacto con organismos regionales y el tránsito de comunicaciones por medio de los canales oficiales.

Periodo Enero a Junio de 2012

- Cotec Virtual el 30 Enero. Se aprobó el cronograma de trabajo, la propuesta de ejecución financiera y el modelo de trabajo sugerido cuanto a la contrapartida de los pm para el 2012. Se presentaron los avances en los temas del acuerdo de trabajo con Fiocruz, la página web del proyecto y la agenda de visitas a los PM. Se presentaron los avances y las dificultades en la contratación de consultores.
- 7-11 de Febrero se realizaron reuniones de trabajo virtuales con cada país para revisión de los temas de contratación de consultores, desarrollo de actividades financieras, definición de los puntos piloto y visitas técnicas a los países.
- Cotec virtual el 26 de Marzo presentación de acciones pendiente por los países. Definición del próximo punto para la reunión regional. Presentación de dificultades encontradas para contratación de consultores.
- Contratación de la Consultoría Nacional para de Brasil. Ing Thenille Carmo
- Contratación de la Consultoría de Colombia. Ing Jaqueline Espinosa.
- Presentación de la Solicitud de la segunda prórroga de ejecución por vencimiento de plazos (23 de mayo de 2012).
- Participación da mesa Internacional de Agua y de la Reunión sobre vigilancia en salud ambiental dentro de RIO +20 18-22 de Junio Rio de janeiro Brasil

Periodo Julio - Diciembre De 2012

- Cotec virtual el 11 de Julio, preparativo al encuentro regional del COTEC. Se realizó un análisis de las actividades pendientes a ser desarrolladas por los países. Se envió una encuesta de actividades a ser desarrolladas en la reunión Regional de los Ministerios de Salud.
- V Reunión Regional del Comité del Proyecto de Vigilancia en Salud Ambiental (Cotec) el 18 y 19 De Julio. Se presentó la articulación de la fase 2 con la fase 3 y se presentó el cronograma de la segunda prórroga de ejecución del programa.
- II Reunión Regional de Salud, como acción paralela dentro de las actividades del proyecto. Se analizó la implementación de la agenda de salud de la Agenda Estratégica de Cooperación Amazónica.
- Cotec Virtual del 28 de Agosto. Presentación de cronograma de visitas de Campo.
- Participación de la Mesa de Biodiversidad y Salud del Convenio Internacional de Biodiversidad (CDB) 4-6 Septiembre Manaus, Brasil. Presentación del PVSA y de la propuesta de Guías de Adaptación sobre clima y salud.
- Reunión de trabajo Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Amazonía Ecuatoriana. Puyo Ecuador 10 al 12 de Septiembre. Reunión para establecer las bases de formulación del sistema de Vigilancia en Salud Ambiental, los temas y guías a ser desarrollados por el país.
- Participación del encuentro nacional Sobre Plaguicidas en La Paz Bolivia. Presentación de los modelos de vigilancia sobre el tema de los Países Amazónicos y de los métodos de manejo de envases 17-19 de Septiembre.
- Cotec Virtual 28 de Octubre. Análisis de resultados del 2012, presentación de dificultades.
- Cotec 08 de Noviembre. Se presentó el avance al desarrollo de la WEB del proyecto, los proyectos de cooperación SUR-SUR en el marco de la cooperación del Ministerio de relaciones Exteriores de Brasil. La propuesta para desarrollar una calibración interinstitucional sobre mercurio con el apoyo de la Universidad de Maryland y la OPS/OMS y los temas pendientes por ser cumplidos por los

países. Brasil informó que desarrollaría una estrategia para apoyar el desarrollo de los Puntos piloto.

Periodo Enero a Junio de 2013

- Cotec Virtual 4 de febrero Presentación de la agenda de trabajo y del balance final de ejecución a 2012. Se presentaron las dificultades de contratación con los consultores país. Se presentaron 3 propuestas de proyectos desarrollados con cooperación de OPS/OMS en los temas de Enfermedades Desatendidas, Mercurio y Emergencias y Desastres.
- Cotec Virtual. Reuniones sectoriales con cada país 5-8 marzo. Temas propuestos: Definición de cronograma de actividades y de trabajos entre los pm en 2013. Definición de los Puntos Piloto del programa Definición de fechas de reuniones virtuales del grupo de salud ambiental en el 2013. 4) propuesta de trabajo metodología SARAR.
- Presentación de la Solicitud de la tercera prórroga de ejecución por vencimiento de plazos (28 de mayo de 2013).
- Reunión de trabajo con el ministerio de Salud. Se solicitó apoyo ante el ministerio de salud para realizar los contactos y iniciar los acuerdos de trabajo con los municipios de frontera seleccionados en el Proyecto. 7 junio. Brasilia Brasil.

Periodo Julio - Diciembre De 2013

- Lanzamiento de la Web del PVSA. 2 de Julio Brasilia Brasil.
- Cotec virtual 24 octubre. Se presentó el resultado de implementación de la Página WEB solicitando a Brasil el apoyo para las traducciones de contenidos al portugués. Adicionalmente se presentaron los avances para la instalación de los Puntos Piloto informando que se alcanzaron acuerdos de trabajo con los países fronterizos al Brasil, sin embargo no se había logrado a la fecha el apoyo del Ministerio de Salud de Brasil para coordinar las actividades en frontera.
- Encuentro Regional Amazónico sobre desastres en Salud en el Marco del Encuentro Brasileiro Sobre Desastres en Salud. Reunión Realizada con el Apoyo del Ministerio de Salud de Brasil. 1-2 Noviembre Brasilia Brasil.
- Implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental para la Amazonía Boliviana. reunión de Expertos internacionales 11 al 13 de Noviembre Cochabamba Bolivia. Se definieron las acciones para implementar acciones de vigilancia en los temas de agua y plaguicidas para el país. Propuesta de implementación de acciones a partir del trabajo conjunto de Bolivia con Brasil, Colombia y Pará lo cual se propuso la gestión desde el país y la formulación de una propuesta de trabajo desde el Ministerio de Salud de Bolivia.
- Reunión de trabajo con la Coordinación General de Vigilancia en Salud Ambiental (CGVAM) Para solicitar colaboración para la implementación de Puntos Piloto debido a que Brasil es el único país con el que no se ha desarrollado acuerdo de trabajo. 22 de Noviembre Brasilia Brasil.
- Reunión de Centros Colaboradores de OPS/OMS 24-25 de Noviembre FIOCRUZ Rio de Janeiro Brasil. Presentación del desarrollo del proyecto y posibles actividades a ser desarrolladas con los centros colaboradores en Salud Ambiental. Apoyo de OPS/OMS.
- Salud Ambiental y Pediatría. Encuentro Internacional de Expertos. Brasilia Brasil 28 al 30 de Noviembre. Presentación de la caja de herramientas.
- Reunión de trabajo con Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, OTCA y OPS/OMS. En la reunión se logró el apoyo de Brasil para el desarrollo de los Puntos Piloto en frontera. 4 diciembre Brasilia Brasil.

Periodo Enero a Junio de 2014

- Se realizó la instalación de cuatro puntos piloto seleccionados por los Países Miembros para la puesta en marcha de actividades del Programa de Vigilancia en Salud Ambiental:
 - Cobija (Bolivia) con Eptaciolandia – Brasileia (Brasil) 13-14 de enero.
 - Guayaramerín (Bolivia) con Guajará Mirim (Brasil) 16 – 17 de enero.
 - Leticia (Colombia) con Tabatinga (Brasil) 20 -21 de marzo.
 - Iñapari-Puerto Maldonado (Perú) con Assis (Brasil) 3- 5 de Junio.
- Participación del II Simposio Internacional Sobre Impactos del Mercurio en el Ambiente y en la Salud Humana, organizado por el Instituto Evandro Chagas junto con la Fundación Minamata de Japón, Belem de Pará 11 al 13 de marzo.
- Seminario Internacional sobre Mercurio – Cooperación bilateral entre Brasil y Suecia. Este seminario programado por el Ministerio de Ambiente de Brasil en el marco de la adhesión al acuerdo de Minamata por parte de Brasil, donde la OTCA presentó los resultados del Taller de sobre efectos del mercurio en la Salud humana del Programa OTCA/BID de Salud Ambiental. Brasilia Brasil 24-25 de Abril.
- Taller Regional sobre gestión del Riesgo por clima y Adaptación al Cambio Climático en Región Amazónica componente salud 26 al 28 de marzo de 2014 en la ciudad de Belem de Pará, Brasil.
- Se solicita una Nueva modificación al LSM 1 en Mayo 26 de 2014.

Periodo Julio - Diciembre De 2014

- Capacitación teórico-práctica Regional Sobre Riesgo Químico y Reglamento Sanitario Internacional en Cobija Bolivia agosto de 2014 con participación de los Delegados de los Municipios Punto piloto del proyecto, así como representantes de Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Venezuela. Esta actividad se desarrolló con el apoyo de OPS/OMS WDC.
- 31 de octubre se reenvía la BID la solicitud de modificación del LSM 1 Al BID con ajustes.
- Los días 6 al 8 de Noviembre en Rio de Janeiro la Coordinación de Salud de la OTCA se reunió nuevamente con Fiocruz, OPS/OMS y la Asesoría de Asuntos Internacional de Salud (AISA) del Ministerio de Salud de Brasil, para analizar y estructurar el plan de trabajo del acuerdo y la propuesta para fortalecimiento de las actividades en Salud Ambiental.
- 1 de Diciembre ante la iliquidez por falta de reposición de fondos se solicita un adelanto del fondo rotativo.
- Finaliza el contrato de la coordinación.31 de Diciembre de 2014.

Periodo 1 de Enero de 2015 a 31 de Marzo de 2015

- El ejecutor realiza los últimos ajustes de la presentación de cuentas y procesos de auditoria
- 1 de Junio de 2015 entrega de auditoria.

Tabla 3. PRINCIPALES REUNIONES REALIZADAS Y LOGROS OBTENIDOS

AÑO	FECHA	PM	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESULTADOS
2009	10-12 Dic BRASILIA, BRASIL	7	I TALLER REGIONAL DEL PROYECTO OTCA-BID "SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL EN LA REGIÓN AMAZÓNICA"	INICIO DE LA EJECUCION DEL PROYECTO "SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL EN LA REGIÓN AMAZÓNICA"	SE ACORDÓ RESPECTO A LA EJECUCIÓN: 1) ACTUALIZACIÓN DE DESIGNACIÓN DE COMITÉ TÉCNICO REGIONAL (COTEC) Y CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS TÉCNICOS NACIONALES; 2) CONSTITUCIÓN FORMAL DEL COMITÉ ASESOR INTER-AGENCIAL; 3. ACORDADAS LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD EJECUTORA REGIONAL (UER) Y SU COORDINACIÓN. COMPONENTE I: SE ACUERDA EL MARCO OPERATIVO. COMPONENTE II: DIRECTRICES REGIONALES INSTRUMENTALES Y DE DIAGNÓSTICO. COMPONENTE III: PROYECTOS PILOTO DE GESTIÓN CONJUNTA DEL MARCO OPERATIVO E INSTRUMENTAL. ACUERDAN IDENTIFICAR FRONTERAS BI O TRINACIONALES EN LAS QUE PODRIAN DESARROLLARSE LOS PROYECTOS PILOTO. 3) DOCUMENTOS APROBADOS: A. CONSTITUCION DE LA UER Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES, B. PRESUPUESTO DETALLADO, C. PLAN DE OPERACIONES ANUAL, D. PLAN DE ADQUISICIONES.
2010	09 Junio REUNION VIRTUAL	8	1 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA LÍNEA DE BASE DE LOS PM	1) SE REVISÓ LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR PAÍS: o CONFORMACIÓN DE LAS MESAS DE TRABAJO NACIONALES o CONFORMACIÓN DE LA MESA DE TRABAJO REGIONAL o LISTADO DE CONSULTORES/EXPERTOS 2) SE REALIZARON COMENTARIOS AL ACTA DE SESIÓN DE LIMA Y DE COMENTARIOS AL POA. 3) SE REALIZARON COMENTARIOS SOBRE EL DOCUMENTO GUÍA SOBRE CAPACITACIONES DISTRIBUIDO EN LIMA Y POSIBLES CURSOS QUE PUEDE BRINDAR CADA PAÍS. 4) SE REALIZARON PROPUESTAS DE PLANES DE TRABAJO DE LOS COMITÉS TÉCNICOS NACIONALES PARA APOYAR AL CONSULTOR REGIONAL EN EL LEVANTAMIENTO DE LA LÍNEA DE BASE.
2010	31 Agosto a 01 Sept LIMA, PERU	5	II TALLER REGIONAL DEL PROYECTO OTCA-BID "SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL EN LA REGIÓN AMAZÓNICA"	1) EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROYECTO. 2) REVISIÓN DEL PLAN DE TRABAJO OTCA - BID SISTEMA DE VIGILANCIA Y SALUD AMBIENTAL EN LA REGION AMAZÓNICA.	1) DEFINICION DE LAS LINEAS DE TRABAJO CONFIGURACION DEL COTEC; 2) PRIORIZACION DE TEMAS. 3) ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA DE AGENDA REGIONAL DE COOPERACIÓN EN SALUD.
2010	31 Agosto a 01 Septiembre	5	I REUNIÓN DE REGIONAL DE SALUD PARA LA ADOPCIÓN DEL COMPONENTE SALUD DE	1) INCORPORAR EL SECTOR SALUD DENTRO DE LA NUEVA AECA;	1) SE REALIZÓ UNA AMPLIA DISCUSIÓN, ANÁLISIS E INTERCAMBIO SOBRE LA INFORMACIÓN APORTADA POR LAS DISTINTAS DELEGACIONES Y POR LA COORDINACIÓN EN SALUD.

	LIMA, PERU		LA AGENDA ESTRATÉGICA DE COOPERACIÓN AMAZÓNICA	2) CONTRIBUIR AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM) EN LOS PM EN SUS RESPECTIVAS REGIONES AMAZÓNICAS; 3) TOMAR COMO REFERENCIA LOS LINEAMIENTOS DEL PLAN QUINQUENAL DE SALUD 2010-2015 DEL CONSEJO DE SALUD SURAMERICANO DE UNASUR, CONSIDERANDO LAS CARACTERÍSTICAS Y PARTICULARIDADES DE LA REGIÓN AMAZÓNICA.	2) SE SEÑALÓ QUE LA AGENDA DEBE ENFOCARSE DESDE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO Y SUS METAS RESPECTIVAS. ASÍ MISMO SE ACORDÓ QUE LA MISMA DEBERÍA SEGUIR LOS LINEAMIENTOS DEL PLAN QUINQUENAL 2010-2015 DEL CONSEJO DE SALUD SURAMERICANO, A EFECTO DE EVITAR LA DUPLICIDAD DE ACTIVIDADES Y AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS EN BENEFICIO DE AMBAS INICIATIVAS. 3) PROPUESTA DE AGENDA REGIONAL DE COOPERACIÓN EN SALUD.
2010	28 Octubre REUNION VIRTUAL	6	2 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	PRESENTACIÓN DE LA NUEVA PROPUESTA DE COORDINACIÓN Y DEL NUEVO COORDINADOR DEL PROGRAMA FORMULACIÓN DE PROPUESTA DE TRABAJO EN RED VIRTUAL PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE ADQUISICIONES Y CRONOGRAMA DE TRABAJO	1) LA SP/OTC A PRESENTO EL PLAN DE TRABAJO PARA 4 MESES, ASI COMO LAS LINEAS DE BASE DEL PROYECTO PARA LA REALIZACION DEL INVENTARIO DE SALUD EN CADA PAIS. 2) LA SP/OTCA PRESENTO RESULTADOS SOBRE POSIBLES FUENTES EXTERNAS DE FINANCIAMIENTO.
2011	28 Febrero REUNION VIRTUAL	8	3 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	PRESENTACIÓN DEL BALANCE PRESUPUESTAL PROPUESTA DE EJECUCIÓN DE LOS PUNTOS PILOTO PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE PRIORIDADES DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	1) SE APROBO LA CONTRATACION DEL CONSULTOR QUE DESARROLLARA EL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROYECTO; 2) VENEZUELA ENVIARÁ LA VERSION FINAL DEL REGLAMENTO DEL COTEC Y SERÁ DISTRIBUÍDO ENTRE LOS PM; 3) SE ACORDO COM 7 PM SOBRE LOS ESPACIOS VIRTUALES DE TRABAJO SOBRE TEMAS COMO PUNTOS PILOTOS Y MESAS DE TRABAJO; 4) SE ACORDO SOBRE LOS TEMAS PRIORIZADOS DEL PROYECTO PARA CONOCER LAS ESTRATEGIAS EN CURSO; 5) SE ACORDO IMPLEMENTAR UN ESPACIO VIRTUAL DENTRO DEL PORTAL DE LA OTCA PARA MANTENER UN ARCHIVO HISTORICO DE INFORMACIÓN EVITANDO LAGUNAS DE INFORMACION.
2011	11 de Marzo REUNION VIRTUAL	7	4 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	1) PRESENTAR EL RESUMEN DEL PROYECTO 2) PRESENTAR LOS DOCUMENTOS GENERADOS A LA FECHA. 2) REVISAR LA CONTRATACIÓN DE CONSULTORES POR PAÍS:	ACUERDOS PARA EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

				MECANISMO Y TÉRMINOS DE REFERENCIA 3) REVISAR LOS CONSULTORES TEMÁTICOS POR PAÍS 4) IDENTIFICAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DE CAPACITACIÓN: PROPUESTAS Y RECURSOS EXISTENTES POR PAÍSES. 5) FOLLETO DEL PROYECTO 6) SEDE ENCUENTRO REGIONAL 8) APROBAR EL CRONOGRAMA DE TRABAJO	
2011	18 de Mayo REUNION VIRTUAL	8	5 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	1) PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE PRÓRROGA DE EJECUCIÓN A LOS PAÍSES. 2) MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO 3) CONTRATACIÓN DE CONSULTORES	1) SE PRESENTÓ EL INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA COORDINACIÓN A LA FECHA Y EL BORRADOR DEL INFORME FINANCIERO; 2) SE INFORMÓ SOBRE LA CONTRAPARTIDA DE LOS PM; 3) SOLICITUD DE LA PRÓRROGA DEL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO; 4) SE PRESENTÓ EL MANUAL DE INDICADORES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS 5) SE INFORMÓ DE LA POSTERGACIÓN DEL EVENTO DE BOGOTÁ 6) SE PRESENTÓ LA PROPUESTA DE PÁGINA WEB PARA EL PROYECTO 7) SE PRESENTÓ EL REGLAMENTO DEL COTEC
2011	25-27 julio BOGOTA, COLOMBIA	8	III TALLER REGIONAL DEL PROYECTO OTCA-BID "SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL EN LA REGIÓN AMAZÓNICA"	AVANZAR EN LA CONCRECIÓN DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	LAS DELEGACIONES ACORDARON LLEVAR A CABO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1) CREACIÓN DE INSTRUMENTOS DE CAPTURA DE INFORMACIÓN PARA LOS PM; 2) INICIAR LAS CONSULTORÍAS CONSENSUADAS; 3) ACOMPAÑAR A CADA PM EN EL MARCO DEL PROYECTO CON LA OTCA; 4) DESARROLLAR UNA PÁGINA WEB; Y 5) LLEVAR A CABO TALLERES DE CAPACITACIÓN Y ARMONIZACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DEL MERCURIO.
2011	02 Septiembre REUNION VIRTUAL	8	6 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	REUNIÓN PREPARATORIA AL COTEC REGIONAL SANTA CRUZ - BOLIVIA	1) ACUERDOS PARA EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO
2011	12-13 Septiembre BELEM, BRASIL	8	IV TALLER REGIONAL DEL PROYECTO OTCA-BID "SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL EN LA REGIÓN AMAZÓNICA" Y	1) LLEGAR A LOS ACUERDOS FINALES DE INDICADORES. PRESENTACION DE ESTRATEGIAS DE TRABAJO ALREDEDOR DEL MERCURIO Y	1) LOGRADOS ACUERDOS FINALES DE INDICADORES. 2) PRESENTACION DE ESTRATEGIAS DE TRABAJO ALREDEDOR DEL MERCURIO Y SUS DERIVADOS; 3) ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DEL TC ENTRE BRASIL , COLOMBIA Y BOLIVIA;

			REUNION DE COOPERACION TECNICA ENTRE BRASIL, BOLIVIA Y COLOMBIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD DE LAS POBLACIONES EXPUESTAS AL MERCURIO	SUS DERIVADOS; 2) ACOMPAÑAMIENTO AL CIERRE DEL TC ENTRE BRASIL , COLOMBIA Y BOLIVIA; 3) ESTRUCTURACION DE LOS RESULTADOS DEL TC PARA LA CAJA DE HERRAMIENTAS DEL PROGRAMA.	4) ESTRUCTURACION DE LOS RESULTADOS DEL TC PARA LA CAJA DE HERRAMIENTAS DEL PROGRAMA.
2011	25 Octubre REUNION VIRTUAL	8	7 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	REUNIÓN DEL COMITÉ TECNICO DEL PROGRAMA OTCA-BID DE SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA DELIBERAR SOBRE LA ASCTIVIDADES DEL PROGRAMA	1) PRESENTADO EL INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA COORDINACIÓN DE UN AÑO DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES; 2) PRESENTADO EL BORRADOR DE INFORME FINANCIERO; 3) EXPLICADA LA FORMA DE CONTRAPARTIDA DE LOS PM; 4) DELIBERADOS LOS INDICADORES SOBRE VIGILANCIA EN MERCURIO; 5) PRESENTADO EL ACUERDO DE TRABAJO CON FIOCRUZ; 6) PRESENTADOS LOS AVANCES DE LA PAGINA WEB DEL PROYECTO; 7) REVISIÓN DE LOS TDRS PARA LA CONTRATACIÓN DE CONSULTORES; 8) PRESENTADAS LAS METAS PENDIENTES DE 2011.
2012	30 Enero REUNION VIRTUAL	8	8 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	REUNIÓN DEL COMITÉ TECNICO DEL PROGRAMA OTCA-BID DE SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA DELIBERAR SOBRE LA ASCTIVIDADES DEL PROGRAMA	SE APROBARON Y CONSIDERARON: 1) EL CRONOGRAMA DE TRABAJO DE 2012; 2) LA PROPUESTA DE EJECUCIÓN FINANCIERA; 3) EL MODELO DE TRABAJO SUGERIDO CUANTO A LA CONTRAPARTIDA DE LOS PM, 4) EL MANUAL DE INDICADORES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS; 5) EL ACUERDO DE TRABAJO CON FIOCRUZ; 6) LOS AVANCES DE LA PAGINA WEB DEL PROYECTO; 7) LA AGENDA DE VISITAS A LOS PM ; 8) LOS AVANCES EN LA CONTRATACIÓN DE CONSULTORES.
2012	9-11 Febrero REUNION VIRTUAL	8	9 REUNION REGIONAL DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	REUNIÓN DEL COMITÉ TECNICO DEL PROGRAMA OTCA-BID DE SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA DELIBERAR SOBRE LA ASCTIVIDADES DEL PROGRAMA	ACUERDOS PARA EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO
2012	26 marzo REUNION VIRTUAL	8	10 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	REUNIÓN DEL COMITÉ TECNICO DEL PROGRAMA OTCA-BID DE SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA DELIBERAR SOBRE LA ASCTIVIDADES DEL PROGRAMA	ACUERDOS PARA EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

2012	11 Julio REUNION VIRTUAL	8	11 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	REUNIÓN DEL COMITÉ TECNICO DEL PROGRAMA OTCA-BID DE SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA DELIBERAR SOBRE LA ASCTIVIDADES DEL PROGRAMA	ACUERDOS PARA EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO
2012	18-19 julio SANTA CRUZ - BOLIVIA	8	V REUNION REGIONAL DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC), Y II REUNIÓN REGIONAL DE SALUD PARA LA ADOPCIÓN DEL COMPONENTE SALUD DE LA AGENDA ESTRATÉGICA DE COOPERACIÓN AMAZÓNICA	OBJETIVO DE LA V REUNION REGIONAL DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC) : ARTICULAR LAS ACTIVIDADES DE LA FASE 2 CON LA FASE 3 Y DAR ALCANCE A OTROS TEMAS DE LA AGENDA DE TRABAJO, DANDO CONTINUIDAD AL TRABAJO QUE SE HA DESARROLLADO Y LA SEGUNDA PRÓRROGA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA. OBJETIVO DE LA II REUNIÓN REGIONAL DE SALUD: ANALIZAR EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA AGENDA DE SALUD EN LOS PM Y PRESENTAR LOS ACUERDOS DE TRABAJO Y LOS LOGROS DE LAS DIFERENTES COOPERACIONES EN ESTE TEMA.	V REUNION REGIONAL DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC) : 1) ENVIO DE LOS LISTADOS DE EXPERTOS NACIONALES; 2) DEFINICIÓN Y OFICIALIZACIÓN DEL PUNTO PILOTO A SER TRABAJADO; 3) ENVIO POR PARTE DE GUYANA Y SURINAM DE LA TERNA DE CONSULTORES PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA LINEA DE BASE. 4) ENVIO DEL RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DE LAS REUNIONES Y VISITAS A LOS RESPECTIVOS PAÍSES. 5) REENVIAR IA INFORMACIÓN QUE SE RECIBA DE LOS CURSOS OFRECIDOS DE MANERA ABIERTA POR EL INSTITUTO EVANDRO CHAGAS DE BELEM. BRASIL; 6) ENVIAR COPIA DE LOS LISTADOS DE CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LOS PM RECIBIDAS DE MANERA OFICIAL. 7) ACOMPAÑAR LA GESTIÓN DE LAS REUNIONES NACIONALES DE SALUD AMBIENTAL EN LOS PM. II REUNIÓN REGIONAL DE SALUD: 1) APROBACIÓN DEL CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR LOS TEMAS DE CORTO PLAZO, DE LA AGENDA DE SALUD ARTICULADAS A LAS PROPUESTAS DE COOPERACION DE LA OPS/OMS/FIOCRUZ.
2012	28 Agosto REUNION VIRTUAL	8	12 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	REUNIÓN DEL COMITÉ TECNICO DEL PROGRAMA OTCA-BID DE SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA DELIBERAR SOBRE LA ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	ACUERDOS PARA EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO
2012	08 Noviembre REUNION VIRTUAL	8	13 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	REUNIÓN DEL COMITÉ TECNICO DEL PROGRAMA OTCA-BID DE SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA DELIBERAR SOBRE LA ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	ACUERDOS PARA EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO
2013	04 Febrero REUNION VIRTUAL	6	II REUNIÓN VIRTUAL REGIONAL DE SALUD Y DEL PROYECTO "SISTEMA DE	1) PRESENTAR EL INFORME DE ACTIVIDADES DE LA COORDINACIÓN DE SALUD 2012 .	1) SE PRESENTO EL INFORME DE ACTIVIDADES DE LA COORDINACIÓN 2012. 2) A PARTIR DE LOS ACUERDOS ALCANZADOS POR LAS

			VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL EN LA REGIÓN AMAZÓNICA."	2) SOMETER A CONSIDERACIÓN DE LOS PM LA MATRIZ DE TRABAJO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA AGENDA DE SALUD 2013. 3) PRESENTAR LOS AVANCES DEL PROGRAMA SVSA. 4) INFORMAR SOBRE LOS RESULTADOS DE LA VII REUNIÓN DE LA RED PANAMAZÓNICA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD (RED PAN) Y SOBRE LAS NUEVAS FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SALUD COMO SECRETARIO EJECUTIVO DE LA RED PAN.	AUTORIDADES REGIONALES DE SALUD, 3 PERFILES DE NUEVOS PROYECTOS SERÍAN PRESENTADOS A UNA EVENTUAL MESA DE DONANTES: I. ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES DESATENDIDAS EN POBLACIONES AMAZÓNICAS DE LOS PM. "PROPUESTA PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD SOCIAL EN POBLACIONES DESATENDIDAS DEL AMAZONAS. AÑOS 2014-2017". II - ESTRATEGIAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE POBLACIONES AMAZÓNICAS EXPUESTAS A MERCURIO 2014-2017. III - ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA VULNERABILIDAD DEL SECTOR SALUD Y LA COMUNIDAD FRENTE A DESASTRES A NIVEL LOCAL EN POBLACIONES AMAZÓNICAS:"PROPUESTA PARA PROMOVER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y PREPARACIÓN ANTE DESASTRES 2014-2017" 3) SE PRESENTARON LOS AVANCES DEL PROGRAMA SVSA. 4) SE INFORMO SOBRE LOS RESULTADOS DE LA VII REUNION DE LA RED PANAMAZÓNICA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD (RED PAN) Y SOBRE LAS NUEVAS FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SALUD COMO SECRETARIO EJECUTIVO DE LA RED PAN.
2013	05-08 marzo REUNIÓN VIRTUAL	6	14 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC) Reunión Sectorial e Individual con cada país.	1) DEFINICIÓN DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y DE TRABAJOS ENTRE LOS PM EM 2013. 2) DEFINICIÓN DE LOS PUNTOS PILOTO DEL PROGRAMA. 3) DEFINICIÓN DE FECHAS DE REUNIONES VIRTUALES DEL GRUPO DE SALUD AMBIENTAL (COTEC) DEL PVSA. 4) PROPUESTA DE TRABAJO METODOLOGÍA SARAR	1) AVANCES DEL PROYECTO SVSA, PLAN DE INSTALACIÓN DE LOS PUNTOS PILOTO Y CRONOGRAMA DE SOLICITUD DE PRÓRROGA DE EJECUCIÓN DEL PVSA Y PLAN DE ACTIVIDADES DURANTE EL 2013.
2013	25 de Febrero a 13 de Marrzo REUNION VIRTUAL	8	15 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC) Reunión Sectorial e Individual con cada país.	1) DISCUTIR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON CADA PAÍS; 2) PRESENTAR LA PRORROGA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA; 3) DISCUTIR LA CONTRAPARTIDA QUE DEBERIA SER DADA POR CADA PM; 4) DISCUTIR LA METODOLOGIA SARAR E INTERLABORATORIOS.	ACUERDOS PARA EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

2013	24 de Octubre REUNION VIRTUAL	4	16 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC) Y REUNIONES SECTORIALES CON LOS PM	1) DESARROLLO DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS DEL PSVSA 2) INSTALACIÓN DE LOS PUNTOS PILOTO 3) DEFINICIÓN DE LA FECHA DE LA REUNIÓN REGIONAL DE COTEC.	1) SE PRESENTARON LOS AVANCES EN LA ESTRUCTURACIÓN DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS. 2) FUERON PRESENTADOS LOS PROBLEMAS EN LA INSTALACIÓN DE LOS PUNTOS PILOTO EN LOS PM. 3) SE PRESENTARON LAS DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL PVSA.
2013	1-2 Noviembre BRASILIA - BRASIL	5	V SEMINARIO NACIONAL SOBRE SALUD EN DESASTRES Y I ENCUENTRO REGIONAL DE SALUD EN DESASTRES	ACTUALIZAR LAS INFORMACIONES SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LOS PM PARA LA ATENCIÓN DE DESASTRES EN SALUD EN LA REGIÓN AMAZÓNICA	1) SE ELABORARÁ LA GUÍA TÉCNICA PARA LOS PM EN EL DESARROLLO DE ESE TEMA. PENDIENTE LA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN FORMACIÓN DE BASE DE DATOS EN DESASTRES, SE BUSCARÁN RECURSOS PARA LAS CAPACITACIONES EN LOS PM. 2) REALIZACIÓN DEL II ENCUENTRO REGIONAL EN ABRIL 2014, SIENDO SUGERIDO QUE ESTE SE REALICE EN PERÚ TOMANDO EN CUENTA EL PAPEL DE ESTE TEMA EN LA UNASUR. 3) PROPUESTA A LA SP/OTCA QUE, POR MEDIO DE LA COORDINACIÓN DE SALUD, SE PREPARE EL CURSO REGIONAL DE SALUD EN DESASTRES CON PROPUESTA TENTATIVA DE TENER LA ACTIVIDAD REALIZADA PARA MAYO 2016.
2014	2014/02/10 REUNION VIRTUAL	7	17 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	ANALIZAR: 1) RESULTADOS WORKSHOP SALUD AMBIENTAL BOLIVIA 2) DONACIÓN DE EQUIPOS 3) PROPUESTA DE TRABAJO SOBRE GUÍAS TÉCNICAS 4) CALENDARIO DE ATIVIDADES I/2014 5) CAPACITACIÓN A PUNTOS PILOTO EN RSI Y EVALUACIÓN DEL RIESGO	SE APROBÓ: EL BALANCE 2013 CALENDARIO DE ACTIVIDADES ANUALES PROPUESTO
2014	2014/02/27 REUNION VIRTUAL	8	18 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	1) INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS 2) BALANCE ECONÓMICO 3) PRESUPUESTOS PENDIENTES DE EJECUCIÓN 4) INSTALACIÓN DE PUNTOS PILOTO 5) SOSTENIMIENTO DEL PROGRAMA 6) DESARROLLO DE GUÍAS TÉCNICAS 7) CAMBIO DE LA PRESIDENCIA A GUYANA 8) CAPACITACIÓN A PUNTOS	SE APROBÓ: EL BALANCE ECONOMICO DEL PROYECTO Y AJUSTE DE LOS PENDIENTES CON LOS PM

				PILOTO EN RSI Y EVALUACIÓN DEL RIESGO	
2014	2014/03/26-28 BELEM - BRASIL	7	TALLER DE CLIMA Y SALUD DEL PROGRAMA OTCA BID SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL PARA LA REGIÓN AMAZÓNICA	DESARROLLAR UNA GUIA QUE RECOJA EL MARCO CONCEPTUAL DEL TRABAJO QUE EXISTE EN LOS PM, INFORMACIÓN QUE SE ESPERA PUEDA SER USADO COMO MARCO DE REFERENCIA POR LOS PM PARA EL DESARROLLO Y/O IMPLEMENTACIÓN DE SUS PLANES DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DESDE LA PERSPECTIVA DE SALUD.	SE REALIZARON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: 1) PRIORIZAR PROBLEMAS Y ACCIONES COMUNES PARA LA REGION AMAZONICA, 2) EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTICULADA Y OPORTUNA EN EL AMBITO REGIONAL, 3) DEFINIR INDICADORES COMUNES (MONITOREO, EVALUACION Y RESULTADO), 4) ESTABLECER Y PACTAR LA ELABORACION DE DOCUMENTOS COMUNES, 5) CONSOLIDAR Y SOCIALIZAR LAS INFORMACIONES EN REPOSTES PERIODICOS BIANUALES SOBRE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO QUE SE ESTA REALIZANDO, 6) APLICAR EL PRINCIPIO DE TRANSVERSALIDAD PARA LAS ACCIONES QUE SE ESTAN REALIZANDO EN LA ELABORACION DE LA GUIA, 7) INSTITUCIONALIZAR COMITES SECTORIALES E INTERREGIONALES PARA COORDINAR LAS ACCIONES RELACIONADAS CON CLIMA Y SALUD EN LA REGION AMAZONICA, 8) FOMENTAR PROCESOS DE DIALOGO Y PARTICIPACION EN ESTE TIPO DE ACTIVIDADES A TRAVÉS DE MEDIOS VIRTUALES. PARA ELLO LOS PM DEBEN DEFINIR PUNTOS FOCALES EN CLIMA Y SALUD FRENTE A LA OTCA, 9) FORTALECER LA CAPACIDAD DE LOS PM PARA CONTAR CON RECURSOS HUMANOS/ TECNICOS CALIFICADOS PARA ABORDAR LA PROBLEMÁTICA DE LA REGION AMAZONICA. ARTICULANDO CON LOS SISTEMAS DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION DE LOS PM, COMO LA RED PANAMAZONICA DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD (REDPAN), 10) QUE LOS PM INDIQUEN CUALES SON LOS TERRITORIOS, PROVINCIAS, ESTADOS /DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS/DISTRITOS DE LA REGION AMAZONICA QUE SE TENDRAN EN CUENTA EN LA ELABORACION DE LA GUIA Y EN LA IMPLEMENTACION DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES,
2014	2014/05/06 REUNION VIRTUAL	8	19 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	ADQUISICIONES PARA LOS PUNTOS PILOTO Y PM REORGANIZACIÓN DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES CONTRATACIÓN DEL NUEVO ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL PROGRAMA TALLER REGIONAL SOBRE EVALUACIÓN DEL RIESGO REUNIONES DE COORDINACIÓN	1) SE ORGANIZO EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES REPORGRAMACION TALLER DE RIESGO. 2) COORDINACION DE AGENDA DE TRABAJO CON CADA PAIS. 3) ENVIO DE FORMATOS DE EVALUACION DE RIESGO. 4) ESTA PENDIENTE ASUMIR LA PRESIDENCIA DE COTEC POR GUYANA.

				CON CADA PAÍS (AGENDA PROPUESTA). ROTACIÓN DE LA PRESIDENCIA DEL COTEC PRÓXIMA REUNIÓN	
2014	2014/05/20-23 REUNION VIRTUAL	6	20 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	1) IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA FORTALECER LA 2) CONTRAPARTIDA 3) DIRECTORIO DE CONTACTOS Y ESPECIALISTAS 4) INFORMACIÓN SOLICITADA PENDIENTE 5) REUNIÓN REGIONAL 6) PRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS	SE APROBO EL DIRECTORIO DE CONTACTOS Y ESPECIALISTAS ENVIADO POR LOS PM Y SE DEFINIERON LAS CONTRATPARTIDAS PENDIENTES
2014	2014/06/11 REUNION VIRTUAL	7	21 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	PROPUESTA DE ACTIVIDADES EM EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2014	APROBACION DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS FINALIZACION DE PARTE FINANCIERA DEL PROYECTO
2014	2014/07/16 REUNION VIRTUAL	5	22 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	1) CAMBIO DE LA PRESIDENCIA DE LA COTEC PARA GUYANA 2) AVANCES EN LAS ACTIVIDADES PILOTO PUNTOS 3) REUNIÓN EVALUACIÓN DE RIESGO 4) FECHA DE REUNIÓN TCC GUYANA Y SURINAM 5) PROGRAMACIÓN DE REUNIONES VIRTUALES DE CADA PAÍS	SE REPROGRAMO LA REUNION DE EVALUACION DE RIESGOS Y SE PROGRAMARON LAS REUNIONES DE TCC GUYANA Y SURINAME
2014	2014/10/22 REUNION VIRTUAL	7	23 REUNION DEL COMITE DEL PROYECTO DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL (COTEC)	CAMBIO DE LA PRESIDENCIA DE LA COTEC PARA GUYANA AVANCES EN LAS ACTIVIDADES PILOTO PUNTOS REUNIÓN EVALUACIÓN DE RIESGO FECHA DE REUNIÓN TCC GUYANA Y SURINAM PROGRAMACIÓN DE REUNIONES VIRTUALES DE CADA PAÍS	SE ANALIZARON LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PUNTOS PILOTOS Y DE LAS REUNIONES DE EVALUACION DE RIESGOS

Fuente: Actas y reportes de reuniones. 2009 – 2014 del PVSA. UTA-OTCA 2014

LOGROS OBTENIDOS

Con la Puesta en marcha del Proyecto Sistema de vigilancia en Salud Ambiental para la Región Amazónica la OTCA desarrolló varias acciones establecidas dentro de la Agenda Estratégica de Cooperación Amazónica, a la vez de impulsar el desarrollo de acciones propias de los países frente al desarrollo de sus sistemas de vigilancia en salud ambiental. Durante la Ejecución del Proyecto fueron realizadas reuniones de acompañamiento en la gestión de sus sistemas de Vigilancia en Salud Ambiental con Colombia (2010 y 2011), Ecuador (2012) y Bolivia(2013) Se recibió apoyo de Brasil, Colombia y Perú en el acompañamiento de acciones, poniendo a disposición materiales e informaciones para los países e inclusive participación en actividades curriculares virtuales Instituciones internacionales, apoyaron el desarrollo de varias acciones y proveyeron materiales con libre acceso para que los países pudieran usarlos como parte de sus estrategias para el diseño o soporte de su acciones como el caso de Colombia que permitió colocar en la caja de herramientas el material de SARAR para Plaguicidas (desarrollado como cooperación del INS de Colombia y la OPS/OMS) o la Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA) que permitió el uso el uso de sus guías sobre vigilancia en Salud Ambiental. Se realizó presentación de las acciones posicionar está actividad frente a la cooperación Internacional al poder participar de actividades nacionales e internacionales como RIO +20, El congreso de Salud ambiental de la Sociedad española de Salinidad Ambiental (Bilbao España 2012), Encuentro De centros Colaboradores de OPS/OMS (2013 Rio de Janeiro Brasil), Contaminación por mercurio por minería de pequeña escala organizada por PNUMA (2012, 2013 y 2014) y nacionales en las cuales se presentaron las necesidades en esta materia expresadas por los Países Miembros de la OTCA y las múltiples posibilidades y opciones para mejorar la salud de las poblaciones que habitan la Región.

Se desarrollaron cuatro reuniones temáticas para definir acciones de los países en los temas prioritarios de los cuales surgieron propuestas de proyectos actualmente pendientes de la búsqueda de recursos para ejecución:

- Indicadores en Salud ambiental (2011)
- Mercurio (2012)
- Emergencias y Desastres (2013)
- Evaluación del riesgo por sustancias químicas (2014)

Se logró establecer las acciones que se están realizando en los Paises Miembros alrededor de temas como la contaminación de fuentes de agua con mercurio y la vigilancia de los problemas en salud derivados de la actividad minera. Fue propuesto el uso a nivel regional del protocolo de vigilancia desarrollado dentro de la cooperación Técnica entre Colombia, Brasil y Bolivia, como parte de los instrumentos alcanzados.

Se revisaron las acciones que se están realizando en torno a las emergencias y desastres, quedando como propuesta el desarrollo de un protocolo regional de vigilancia y fortalecimiento a las acciones alrededor de las emergencias y desastres en la Región Amazónica.

Se logró coordinar con los Ministerios de Salud de 3 países actividades para implementar acciones que se espera redunden en fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia en temas prioritarios de la salud ambiental.

Fueron realizadas acciones para desarrollar 4 puntos piloto y se propuso adicionar para próximos proyectos 2 más, que servirán como base de información y laboratorios de trabajo para las propuestas desarrolladas en el contexto de la Salud

Del trabajo desarrollado junto a los Países Miembros se están desarrollando propuestas para trabajar en los temas más críticos en la región:

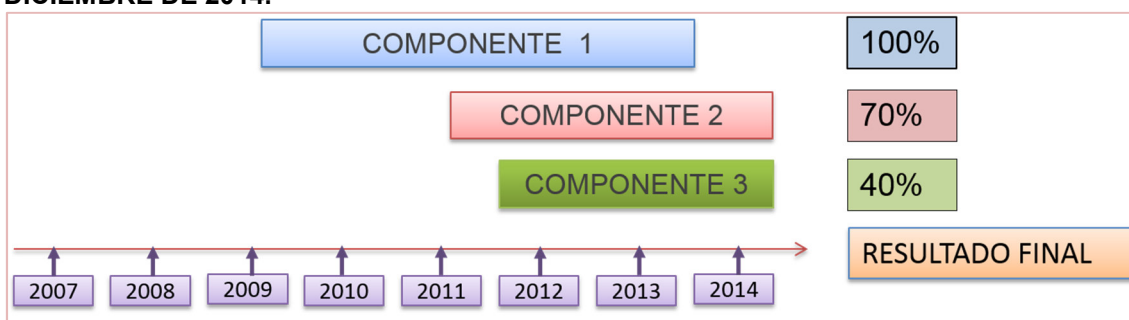
1. Vigilancia de las enfermedades Desatendidas en el Contexto de los Determinantes Sociales de salud en la Región Amazónica.
2. Rabia Humana en la región Amazónica. Propuestas de intervención
3. Vigilancia de los efectos del mercurio en la región Amazónica
4. Desastres en salud en la Región Amazónica.

Adicionalmente es importante desarrollar una segunda fase del programa que permita establecer salas de Situación en Salud Ambiental que se coordinen como estrategia entre los Países Miembros.

EVOLUCION DE LOS SUPUESTOS

Respecto al desarrollo de acciones realizadas dentro del proyecto, considerado las acciones descritas en el plan de adquisiciones el cumplimiento de las metas de cada uno de los componentes de trabajo fue el siguiente:

FIGURA 9,: ESTADO DE EJECUCIÓN DE LOS COMPONENTES 1,2 Y 3 DEL SVSA A DICIEMBRE DE 2014.



Fuente: resumen de actividades realizadas en el proyecto 2009-2014.

Se considera que el cumplimiento de estas metas está soportado por las actividades desarrolladas, según se expone a continuación:

TABLA 4: EVOLUCIÓN DE LOS SUPUESTOS

Objetivo: Adoptar un marco operativo e instrumental consensuados (el BPR) de indicadores y estrategias para la institucionalización del Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental Amazónico, que permita a los reguladores tomar medidas para conocer la determinación de los factores de riesgo y acciones dirigidas a su vigilancia, con miras a facilitar la prevención, protección, adaptación y mitigación frente a la alteración, contaminación y daño ambientales, que afectan la salud humana.	
Supuesto: Los gobiernos de los países amazónicos tienen el propósito de cumplir los objetivos del TCA.	Reunión de Jefes de Estado de los Países Miembros de la OTCA (Manaos, Brasil. Noviembre 2009) Los Jefes de Estado (i) reafirman su determinación de impulsar la consolidación de áreas de interés común de cooperación entre los Estados Miembros de la OTCA; (ii) reconocen que es prioritario el desarrollo sostenible de la Amazonía, a través de una administración integral, participativa, compartida y equitativa, como forma de dar una respuesta autónoma y soberana a los desafíos ambientales actuales. Así mismo, reafirman la importancia de que, de acuerdo al artículo 23 del TCA, los Países Miembros establezcan o

	reactiven las Comisiones Nacionales Permanentes como instancias encargadas de la ejecución de las decisiones emanadas de las Reuniones de Ministros de Relaciones Exteriores. Declaración de Lima. Reunión de Cancilleres (Lima, Perú 30 de noviembre de 2010) En la reunión de Cancilleres se aprueba la nueva Agenda Estratégica para la SP/OTCA, en la cual se ratifica el compromiso de los PM de apoyar las iniciativas regionales en pro del “bien común”. Se desarrollan las actividades comprendidas en los componentes 1 y 2 y parcialmente del componente 3 A pesar de la dificultad para realizar un acuerdo de trabajo con los municipios Brasileños de frontera, debido a la configuración federativa del estado Brasileiro, se consigue medicación del Ministerio de Salud de Brasil después de 1 año y se consiguen establecer los puntos piloto. Debido a la barrera idiomática y las dificultades en el desplazamiento de los mismos no se tuvo acompañamiento de delegados de Guyana y Surinam en varias actividades desarrolladas tanto on-line como presenciales.
Propósito: Adoptar un marco operativo e instrumental consensuado de indicadores y estrategias para la Institucionalización del Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental (el Bien Público Regional).	
Supuesto: Compromiso de mediano plazo por parte de los países participantes en el BPR con relación a la implementación del marco operativo e instrumental.	Taller Reunión de Inicio del Proyecto (Brasilia, Brasil Diciembre de 2009) Los Países Miembros de la OTCA reafirmaron su compromiso de apoyar al desarrollo del Proyecto de Vigilancia mediante comunicación escrita. Los representantes del Comité Técnico Regional del Proyecto reafirmaron el interés de los países en la reunión de aprobación e inicio del proyecto, en la cual participaron delegados de la OPS/OMS y del BID. Los Países Miembros del tratado han participado de las Reuniones Regionales y virtuales del Proyecto. En la reunión de cancilleres llevada a cabo en Lima Perú el 30 de Noviembre de 2010 los Países Miembros se comprometieron a facilitar el desarrollo del Proyecto, según la Agenda Estratégica aprobada en la reunión. En la Reunión realizada en Bogotá Colombia el 23 de Julio de 2011 los Países Miembros ratifican su compromiso de apoyar el desarrollo del proyecto y avalan la propuesta de desarrollo de actividades privilegiando las acciones on-line y estableciendo municipios de frontera para el desarrollo de puntos piloto. En la reunión de Santa Cruz de la Sierra en Agosto de 2013 Fueron comprometidas actividades por parte de los Países Miembros para apoyar el desarrollo de una red de actividades que pudiesen ser compartidas como cursos y capacitaciones, además de promover el uso de la caja de herramientas con el compromiso de enviar las informaciones de cada país para alimentar la base de datos.
Componente I: Definición y Consenso del Marco Operativo	
Componente II: Identificación de lineamientos regionales en materia instrumental y de diagnóstico	
Componente III: Proyectos piloto de gestión compartida del marco operativo e instrumental	
Supuesto: Disposición de todos los Países Miembros del TCA de participar activamente en los distintos comités nacionales y regionales a cargo de la producción del BPR.	
Actividades	

Supuesto: Fuerte UER capaz de coordinar el proceso de consulta/toma de decisión para producir el BPR Contratación del equipo coordinador de la Unidad Ejecutora.	Se ha presentado una alta rotación de la coordinación de la UER, lo que ha retrasado la realización de actividades y la coordinación con los Países Miembros. El proceso de selección ha sido realizado en dos oportunidades siendo el último en el mes de septiembre de 2010 en procura de un nuevo coordinador a partir del 15 octubre de 2010. Se debe tener en cuenta que una de las debilidades de la UE es la falta de personal de apoyo que pueda asegurar la continuidad con la línea de trabajo en ausencia de un coordinador de Proyecto, con lo cual la salida de dos coordinadores generó un retraso en el desarrollo del trabajo de la coordinación y del seguimiento de las actividades de los Países Miembros. Sin embargo, ya se han subsanado los problemas y la UER cuenta con un Coordinador, un asistente administrativo y un nuevo programa contable. Este último debido a los altos costos de implementación y de mantenimiento sólo fue usado por los 2 años que se realizó el contrato de adquisición.
Organización y realización de las reuniones de los distintos comités nacionales y regionales a cargo del proceso de toma de decisión.	Se han realizado dos reuniones regionales, en cumplimiento de la agenda establecida dentro del proyecto y se han realizado dos reuniones por medios virtuales vía Collaborate® con el apoyo de la OPS/OMS lo que ha reducido los costos de inversión en este tipo de tecnología para el uso de medios de comunicación.
Contratación de consultorías.	Fue desarrollado junto a los Países Miembros el modelo de contratación y los términos de referencia para contratación de consultores. De los Países Miembros se realizaron contrataciones en 6 de los 8 países (excepto Guyana y Surinam que no presentaron candidaturas) en el caso de las consultorías de Perú y Venezuela éstas no se concluyeron y los países no entregaron los productos finales.

Fuente: Informes de ejecución PVSA

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

TABLA 5: COMPRAS REALIZADAS

COMPRAS	FECHA	VALOR en US	ORIGEN DE RECURSO
Aire Acondicionado Oficina Coordinador	14/12/2009	1201,17	Contrapartida
Computador Coordinador	16/10/2009	374,73	Contrapartida
Tarjetas de presentación	10/11/2009	374,50	Contrapartida
Servidor	12/04/2011	2.024,93	BID
Programa Contable SPSP	12/06/2011	10.000,00	Contrapartida
PC 1	04/02/2013	1.553,89	BID
Página Web	Ago/2012 a Nov/2014	22.000,00	BID
Impresión de folders	13/07/2013	1.959,60	BID
Laboratorio de Informática Brasil	08/11/2013	11.658,11	BID

Fuente: Informes de demostrativos de gastos 2009-2014.

TABLA 6: PERSONAL DEL PROYECTO

Consultorías técnicas realizadas	Fecha	gastos por rubro US
Coordinador del PVSA 1	out/2009 a jan/2010	20.500,00
Coordinador del PVSA 2	mar/2010 a ago/2010	31.571,00
Coordinador del PVSA 3	out/2010 a dez/2014	276.397,68
Asistente del PVSA 1	nov/2009 a jan/2010	4.000,00
Asistente del PVSA 2	mar/2010 a mai/2010	1.600,00
Asistente del PVSA 3	abr/2011 a mar/2013	34.400,00
Asistente del PVSA 4	abr/2013 a mar/2014	19.200,00
Asistente del el PVSA 5	mai/2014 a jan/2015	12.800,00
Consultor Temático Bolivia	jun/2012 a set/2012	5.000,00
Consultor Temático Brasil	jun/2012 a mar/2014	5.000,00
Consultor Temático Colombia-	jun/2012 a jun/2014	5.000,00
Consultor Temático Ecuador	jun/2012 a set/2012	5.000,00
Consultor Temático Perú	fev/2014 a jun/2014	1.500,00
Consultor Temático Venezuela	jun/2012 a set/2012	1.500,00
Consultor Temático Caixa_ferreamentas	fev/2014 a abri/2014	2.693,24
Consultor Temático Clima y Salud	fev/2014 a jun/2014	15.000,00
Consultor Temático Soporte Web	fev/2013 a jun/2014	8.000,00

Fuente: Informes de demostrativos de gastos 2009-2014.

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

La Organización del Tratado de Cooperación Amazónica mantiene un contrato para el mantenimiento de los equipos adquiridos por la OTCA con fondos del BID.

Se dispone de un técnico a tiempo completo en las oficinas de la OTCA, que realiza el mantenimiento preventivo y la reparación de equipos, y recibió la información necesaria y suficiente para el mantenimiento de la máquina fotocopidora, y equipos informáticos que apoyan el desarrollo del Proyecto.

INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

El proyecto “Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental en la Región Amazónica” cuenta con cooperación técnica no reembolsable de 1.000.000 US y los Países Miembros y la SP/OTCA aportarán en conjunto 750.000 US como contrapartida, sin embargo debido a la extensión en el tiempo de ejecución la cantidad de recursos reportados como parte de la contrapartida referido por los Países Miembros supero el nivel de gastos del proyecto.

Durante la ejecución de los recursos financieros se presentaron los siguientes eventos que generaron alteraciones en la ejecución

1. Situación Cambial: la moneda de manejo del proyecto fue el dólar americano y la mayoría de operaciones internacionales (fuera de Brasil) se realizaron en esa moneda. Debido a la alta variación de la tasa de cambio con respecto a la época en que el proyecto fue propuesto (2007-

2008) el proyecto se vio afectado con la caída de la cotización del dólar principalmente en el Brasil, donde este cayo de 2,28 reales x dólar en 2009 (año de inicio d las operaciones) a 1,6 en 2010, recuperando un valor similar sólo hasta 2012-2013. A esto se debe sumar el proceso inflacionario de cada país, lo que llevó a que países como Surinam Guyana y Ecuador considerasen bajos los montos ofrecidos para la realización de consultorías locales.

2. Tasa de cambio. Hubo discrepancia entre el BID, la OTCA y la Presentación de informes de estado financiero con respecto a la tasa de cambio. Según las normas del BIID los registros deberían ser ajustados a la tasa de Cambio del Banco central de Brasil, sin embargo algunos pagos eran realizados con la tasa de cambio del Banco HSBC (Banco que administraba la cuenta del proyecto) con lo que había diferencias. Se concordó con el BID utilizar las tazas del día de la operación (según fueran presentada por el banco HSBC para las operaciones intermediadas por el BID y para las operaciones hechas en dólar, con la tasa del Banco Central de Brasil. Por normas de la OTCA, para este último se utilizaban las tasas del día posterior a la gerencia de recursos, por lo que al final se presentó discordancia en el manejo de tasas.
3. Plan de adquisiciones inicial y final. Muchas actividades propuestas inicialmente como reuniones de trabajo en cada país fueron subestimadas (en sus costos) dentro del plan de adquisiciones, situación que pudo ser revertida con el uso de medios virtuales de comunicación.
4. Modificaciones en los montos asignados pro categoría: Debido a la extensión en el tiempo de ejecución del proyecto los montos de algunas categorías debieron ser modificados para garantizar el desarrollo de actividades, situación que se realizó en 2012 y en 2014, esta última presentando un retraso en la aceptación por parte del banco lo que redundo en un periodo de iliquidez para la ejecución que superó los 5 meses al no poder ser retribuido el fondo rotativo.
5. Solicitud de adelanto de fondo rotativo. Se solicitó por una única ocasión un adelanto de fondo rotativo que supero los tiempos estimados de ingreso al fondo del proyecto lo que resulto en una inoperatividad financiera: no podía ser pedido otra reposición de fondo hasta no entrar el adelanto y no fue recibido hasta días antes del cierre financiero 2014 del proyecto con lo que varias adquisiciones no pudieron ser realizadas al final del periodo.

La relación de montantes y recursos ejecutados es la siguiente:

TABLA 7: BALANCE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

	BID	OTCA+ PAISES MIEMBROS	Total
Monto Inicial	1.000.000,00	750.000,00	1.750.000,00
Monto Final (31/03/2015)	865.860,65	1.206.630,19	2.072.490,84
Balance de ejecución	-134.139,35	+456.630,19	

Tomado: Informes de aportes PVSA 2010-2015.

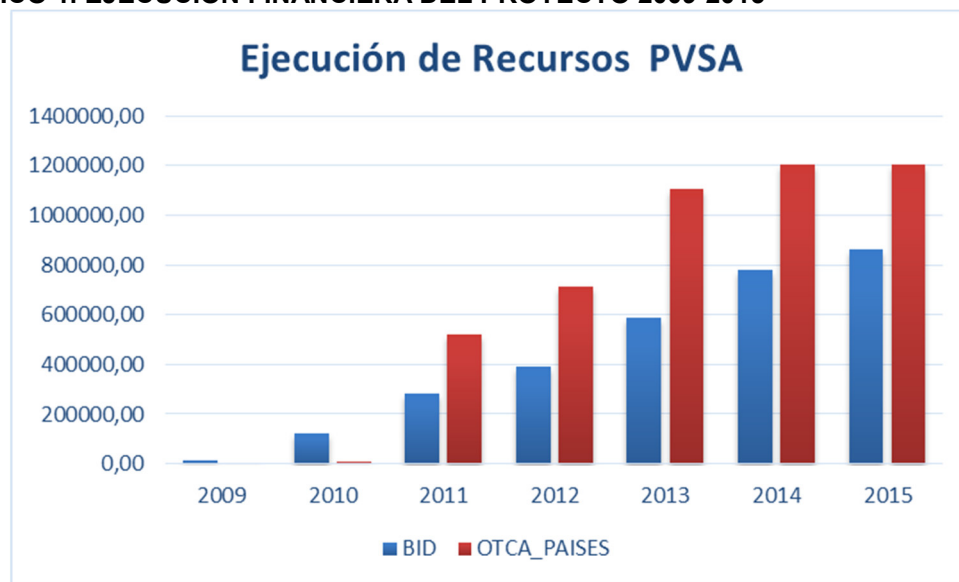
Con respecto a la ejecución del recurso por años el balance es el siguiente:

TABLA 8: SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE FONDO ROTATIVO

N	DEFINICIÓN Y CONSENSO DEL MARCO OPERATIVO	HERRAMIENTAS REGIONALES Y DE DIAGNOSTICO	PROYECTOS PILOTO DE GESTION COMPARTIDA	ADMINISTRACIÓN REGIONAL	EVALUACIÓN Y AUDITORIAS	IMPRESOS VISTOS	TOTAL
1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	24543,36	0,00	0,00	26481,84	0,00	0,00	51025,20
3	7403,80	0,00	0,00	41571,00	0,00	0,00	48974,80
4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	0,00	31182,79	0,00	52624,93	0,00	0,00	83807,72
6	0,00	11368,72	0,00	53148,72	0,00	0,00	64517,44
7	8000,00	6688,86	1301,03	28262,16	0,00	0,00	44252,05
8	1500,00	0,00	1301,03	18062,16	0,00	0,00	20863,19
9	0,00	35372,56	692,23	18808,60	0,00	0,00	54873,39
10	1500,00	18983,47	0,00	40487,26	0,00	0,00	60970,73
11	5000,00	2371,24	2236,95	52140,76	0,00	0,00	61748,95
12	0,00	39743,98	17955,97	16400,00	0,00	0,00	74099,95
13	5804,35	0,00	17030,46	50000,00	0,00	0,00	72834,81
14	7174,89	34926,84	11544,82	7400,00	0,00	0,00	61046,55
15	9300,00	0	0	11563,19	0,00	0,00	20863,19
16	0,00	8333,00	19995,58	51953,30	0,00	0,00	80281,88
17	14000,00	0,00	22369,77	21895,22	4500,00	10901,40	73666,34
18	0,00	0,00	0,00	0,00	10500,00	0,00	10500,00
19	0,00	0,00	3753,26	0,00	0,00	0,00	3753,26
	84226,40	188971,46	98181,10	490799,69	15000,00	10901,40	888079,50
							888079,50

Tomado: Informes de solicitud de reposición de fondo rotativo PVSA 2010-2015.

GRÁFICO 1. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO 2009-2015



Fuente: Informes PVSA

TABLA 9: BALANCE DE EJECUCIÓN (ACUMULADO) POR AÑO PVSA

AÑO	BID	OTCA_PAISES
2009	15000,00	0,00
2010	120000,00	8900,00
2011	283807,72	517032,46
2012	391876,89	714648,13
2013	587015,63	1105341,44
2014	781694,26	1206630,91
2015	865860,19	1206630,91

Fuente: Informes PVSA

Los porcentajes en relación al aprovechamiento de los recursos son los siguientes:

Ejecución a la fecha de corte (31 de mayo de 2015):

- BID: 86,59% del monto establecido para el proyecto.
- OTCA/PAISES: 160,84% del monto establecido para el proyecto.
- Tiempo de ejecución estimado para el cálculo de la ejecución financiera: 65 meses (octubre de 2009 a Marzo de 2015).

ANALISIS DE LA GESTION REALIZADA

Factores incidentes en el desarrollo del Sistema

- Desarticulación de actores de la V. Ambiental
- Carencias en los laboratorios /Departamentos
- Recurso humano /rotación/nivel de formación
- Recurso económico
- Notificación de casos/seguimiento
- Capacidad de respuesta inequitativa
- Territorios diversos/ accidentes geográficos
- Baja Transversalidad de acciones entre entidades

DIFICULTADES Y PROBLEMAS PRESENTADOS

DIFICULTADES ENCONTRADAS

El proyecto en sí presentó una serie de situaciones que deben ser analizadas en su conjunto para poder llevar a cabo su desarrollo e implementación. Entre los temas más relevantes están:

RESPECTO A LA EJECUCION DEL PROYECTO

Inicio de actividades

Se debe tener en cuenta que aunque el proyecto fue aprobado para su ejecución desde 01 de Diciembre del 2008, los requisitos para el inicio del proyecto no fueron alcanzados por la SP/OTCA hasta Diciembre de 2009, para lo cual fue necesario solicitar una prórroga de presentación de los documentos, a fin de poder realizar el primer desembolso, extendiendo el plazo de Junio a Diciembre de 2009.

Respecto a la contratación del primer coordinador del proyecto SVSA el 3 de febrero de 2009 el BID envía a la SP/OTCA la No Objeción frente a los términos de referencia, sin embargo, sólo hasta el 10 de Septiembre la SP/OTCA envía el resultado de la selección de candidatos y en 21 de ese mismo mes BID informa la no Objeción a la contratación.

La contratación e inicio de actividades sólo se da hasta octubre de 2009 con la contratación del Primer Coordinador del Proyecto, con lo cual se ha retrasado la ejecución de sus actividades.

El primer coordinador organiza la reunión de presentación del proyecto, los documentos de contrapartida, plan de adquisiciones y compromiso de los países, los cuales son ratificados en el primer taller del proyecto, llevado a cabo en Brasilia, Brasil del 7-9 de Diciembre de 2009.

Contratación de Coordinadores

El Proyecto contó con tres coordinadores. Dos coordinadores previos por cortos periodos de tiempo y de manera interrumpida, lo que generó problemas en la ejecución de actividades y en los periodos de carencia de coordinador no se pudo hacer un seguimiento adecuado a las actividades de los Países Miembros. Con la contratación del último coordinador se le dio continuidad a las acciones dentro del proyecto hasta el final del convenio.

Reestructuración del Proyecto

Adicional a lo anterior se encontró un problema asociado a la visión del proyecto en sí: A lo prolongado que fue en su momento la formulación y circulación del proyecto se le debe añadir que se dejó un objetivo muy amplio con una limitación de recursos y muchas actividades por definir, con lo que se han modificado en varias oportunidades los alcances, las metas, el manejo del presupuesto y los planes de compras/adquisiciones.

Este obstáculo ha debido ser ajustado incluso en la última coordinación. La propuesta actual de trabajo retomó las actividades ya realizadas y los acuerdos de los países, generando una propuesta que dio continuidad al trabajo ya realizado por todos los actores del proyecto.

RESPECTO AL PROCESO FINANCIERO DEL PROYECTO

El proceso de rendición de cuentas al BID con respecto a la ejecución de gastos presentó varios inconvenientes:

Inicio de Actividades

El Inicio de actividades fue previo a la solicitud del Fondo Rotativo, con lo cual debió hacerse una justificación siguiendo las reglas del Banco de los fondos empleados tanto para la ejecución directa, como para el porcentaje establecido como contrapartida, siendo las exigencias para la comprobación de estas últimas de un estándar alto.

Inicio de la contabilidad

Los dos primeros coordinadores del proyecto no tomaron las providencias necesarias para realizar un proceso contable del proyecto, con lo cual, la tarea de recaudar las pruebas y configurar la contabilidad ha recaído en el tercer coordinador, quien ha debido responder al desarrollo de las actividades del proyecto y a la implementación del sistema contable, realizar la presentación de cuentas e informes al BID.

Implementación de un sistema contable

La implementación del sistema contable sufrió varios tropiezos debido a que la compañía proveedora (NT Consulting) realizó varios ajustes al sistema para implementar la presentación de cuentas según las reglas del BID lo que ha atrasó en varias ocasiones la presentación de las mismas. Debido a las dificultades en su manejo y los altos costos que la plataforma tenía, se concordó con el BID realizar las prestaciones a partir del año 2014 en base a Hojas de Cálculo.

Contrapartida de los PM

El BID solicitó con respecto a la contrapartida que se soliciten documentos de difícil consecución en los países por la vía diplomática, tales como las copias de los contratos de los prestadores de servicios, o los certificados de pagos de los gobiernos de los PM, con lo cual se debe realizar la búsqueda de una serie importante de documentos que aumentan la carga de trabajo frente al proceso demostrativo de la contrapartida, situación que no estaba planteada en el inicio del proyecto. Se concertó con el BID que la contrapartida sería presentada IN KIND en especie no monetaria representando los valores que los países estaban ejecutando para apoyar el desarrollo del proyecto. Para tal fin se diseñaron dos instrumentos: Una guía para la elaboración de las contrapartidas de los Países Miembros y un formato para la recolección de información de contrapartida. Los instrumentos desarrollados se consideraron de utilidad por lo que la OTCA empleó este recurso para apoyar el desarrollo de otros proyectos.

RESPECTO AL BID

A pesar de existir una excelente relación con el personal a cargo del proyecto en el BID y el apoyo que se ha realizado al desarrollo del mismo, se presentan las siguientes dificultades para el desarrollo del proyecto que son atribuibles al Banco:

1. Las actividades del proyecto fueron todas **ex- ante**, lo que dificultó la ejecución, ya que los tiempos de respuesta frente a las solicitudes muchas veces fue superior a un mes.
2. La rotación de asesor BID del proyecto en Bienes Públicos regionales generó de manera inherente una pérdida de la memoria institucional, con lo cual se debe

iniciar un proceso de conocimiento del proyecto de nuevo. Esta situación ha afectado desde los dos puntos de vista, ya que también se presentó rotación de coordinadores en el proyecto OTCA-BID/Salud lo que produjo una pérdida de memoria institucional similar, que incrementó el efecto sobre el mismo proyecto.

3. A pesar de contar con un asesor BID directo para el proyecto y de tener las comunicaciones rápidas con el mismo, la carga de trabajo que maneja hace que la disponibilidad para reuniones o encuentros de trabajo se prolongue o deba ser modificado de las fechas marcadas, situación que influyó en todo el desarrollo de actividades, ya que en la primeras fases de un nuevo coordinador se requiere de un alto apoyo del BID y en algunas decisiones no se contó con el apoyo del Banco.
4. En los periodos de incapacidad médica de los apoyos técnicos del banco se presentaron demoras prolongadas en los tiempos de respuesta frente a solicitudes de información y de desarrollo de actividades lo que en el último año fue más evidente y afectó el desarrollo de varias actividades.
5. Demora en la asignación de recursos y modificación de los rubros del LSM1 (segunda solicitud) lo que redundó en un periodo de 5 meses sin recurso financieros dentro del proyecto lo que generó varias situaciones, no se pudo realizar solicitudes del fondo rotativo, no se pudieron concluir adquisiciones de equipos para los países y no se desarrollaron actividades propuestas como la reunión de cierre del proyecto.

RESPECTO A LOS PAISES

A pesar del interés manifestado por los Países Miembros y de la SP/ OTCA de llevar a cabo con total éxito el presente proyecto, su desarrollo presentó las siguientes dificultades:

Nombramiento del Delegado del Comité Técnico por parte de los Países Miembros

Uno de los requisitos para el desarrollo del trabajo en los Países Miembros es el nombramiento del Delegado al Comité Técnico del Proyecto (COTEC), sin embargo, a pesar de ser solicitado en repetidas ocasiones, algunos países no informaron los cambios en los delegados y no reportaron la sustitución de candidatos, con lo cual las comunicaciones no siempre fueron fluidas.

Otro inconveniente que se presentó fue la no participación en reuniones programadas, ya que se espera en estos encuentros tomar decisiones en consenso con respecto al proyecto.

En el último año de ejecución Guyana no participó de ninguna de las reuniones virtuales programadas y Surinam y Venezuela presentaron participación escasa a las actividades regionales y virtuales.

Respuesta y envío de Información por Parte de los Países Miembros

La SP/OTCA es un organismo intergubernamental que atiende el mandato de los Países Miembros y esa línea de trabajo se ha mantenido dentro de la ejecución del Proyecto, por lo cual las decisiones se toman en consenso y no por mayoría. No opera el silencio administrativo como mecanismo de aceptación o no de las solicitudes que sean emanadas desde la coordinación del proyecto. Toda consulta realizada a los Países Miembros se espera que sea contestada en un plazo prudencial, incluso informado dentro de las comunicaciones que se remiten, sin embargo, en algunos casos hubo demora en los tiempos de respuesta y en el envío de informaciones. Temas como la aprobación de textos superaron en algunas ocasiones los 240 días para recibir respuesta por parte de los Países Miembros.

En el caso de Venezuela y Perú a pesar de tener contratadas consultorías de los países estas no fueron concluidas y a pesar de solicitar seguimiento de las mismas a los países no se pudo concluir con su desarrollo.

Variación en la fecha de los encuentros

Debido a situaciones internas de los países, algunas reuniones, tanto virtuales como presenciales, han debido ser cambiadas de fecha, con lo cual la ejecución de actividades se vio retrasada.

Algunas reuniones virtuales debieron ser realizadas en dos tiempos: En español e inglés, debido a la barrera idiomática dentro de la OTCA.

Las reuniones regionales de Santa Cruz, Bolivia (Cotec Regional, 2012) y Brasilia, Brasil (Desastres 2013) debieron ser cambiadas por consideraciones de los Países Miembros, buscando el mayor índice de participación.

Apoyo al Desarrollo de actividades

Con respecto al desarrollo de algunas estrategias dentro del proyecto se presentaron varias situaciones ante las cuales fue necesario modificar las actividades del proyecto.

1. Desarrollo del componente 2 del proyecto. Según el texto del proyecto, este componente sería desarrollado con el apoyo de la CGVAM y el Ministerio de Salud de Brasil, sin embargo, debido a los ajustes presupuestales en el Ministerio de Salud esta actividad debió ser desarrollada por el proyecto y recibir cooperación en la gestión de reuniones y compromisos por parte de la CGVAM, por lo que fue necesario redefinir la estrategia de trabajo en este componente.
2. Respecto a los Puntos Piloto, fue realizada una amplia discusión a lo largo de 3 reuniones regionales (2010, 2011 y 2012) sobre los municipios que serían

utilizados como puntos piloto, siendo definida la lista final en Octubre de 2012. Se logró desarrollar acuerdos de trabajo con Bolivia, Colombia y Perú para la implementación de los mismos, pero se presentaron grandes dificultades respecto al trabajo con Brasil, debido a su estructura de país confederado la CGVAM informó la no disponibilidad para realizar las gestiones directamente, por lo que fue necesario tener reuniones de trabajo y acuerdo con el Ministerio de Salud y el Ministerio de relaciones Exteriores de Brasil, pues debido a la naturaleza de la OTCA se deben seguir mecanismos de comunicación y trabajo directamente con los gobiernos. Luego de un año de negociaciones se logró el apoyo de las instituciones brasileras para el desarrollo de los puntos piloto.

3. Frete a la implementación de acciones de vigilancia en los municipios de frontera no fue posible concertar con todos los países la adquisición de equipos para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, situación debida a dos fenómenos:
 - a. Demora en los países para definir las actividades a ser desarrolladas.
 - b. Demora en los Países para definir los Municipios a ser trabajados como puntos piloto.
 - c. Ilíquidez financiera dentro del proyecto para realizar las adquisiciones previstas.

Respecto al diseño metodológico de la propuesta

En un principio y bajo la forma del diseño de proyecto este debería sr manejado de manera secuencial y no en paralelo, por lo cual resultaba bastante complejo desarrollar un paso sin haber cumplido el otro. A pesar de los intentos por manejar las actividades en paralelo, no hubo acuerdo con los países para desarrollar con agilidad las propuestas con lo que el retraso generado no ayudó a mejorar los tiempos de ejecución.

DESAFIOS

El desarrollo de estas actividades permitiría a varios de los países del TCA aprovechar la vasta experiencia en temas de salud ambiental desarrollados por algunos de sus miembros, y permitirá a futuro mejorar la vigilancia de la salud pública, mejorar la toma de decisiones, responder de manera más rápida a situaciones de alerta, emergencia, brotes endemias y epidemias y así mejorar las condiciones de bienestar de las poblaciones amazónicas tanto de la región fronteriza, como de las zonas de interior. Este primer paso debe ser tomado como el punto de partida para el desarrollo de líneas de trabajo en los temas priorizados para construir los lineamientos propios y para la región en Salud Ambiental.

Posterior al desarrollo de este proyecto existen varias metas y desafíos que los países se deben proponer para la gestión de un Sistema Regional de Salud Ambiental en la Región Amazónica, entre los que están definir claramente cuáles son sus acciones actuales en salud ambiental, sus actores y su capacidad de respuesta (país) frente a la salud ambiental.

Ante la dificultad de desarrollar un modelo estándar para los países se debe proponer un modelo a partir de núcleos de trabajo el cual permita adaptarlo a la necesidad particular de cada país y a su realidad frente a la vigilancia. El caso de Colombia o Perú

que tiene un sistema de vigilancia bien estructurada, nacional e inclusiva son ejemplos que los países pueden analizar. Modelos como el Desarrollado por Brasil permitirían tener una mayor cobertura con uso de menos recursos y también presenta características a ser analizadas y tenidas en cuenta a la hora de implementar un sistema de vigilancia.

Se debe proponer con los resultados obtenidos una coordinación estratégica asumida por los propios países que permita con bajo uso de recursos financieros dar mantenimiento y mantener una alimentación de la caja de herramientas y apoyo al desarrollo de las líneas de investigación.

La OTCA debe hacer un análisis de los logros obtenidos y gestionar junto a los países y entidades financiadoras el desarrollo de los proyectos resultantes de la gestión del proyecto que concluyó.

A partir de las propuestas para proyectos en temas específicos, la OTCA puede buscar un apoyo en líneas más definidas, con alcances y objetos más acordes a las necesidades y realizadas de los países, siendo también claros en los resultados que se espera alcanzar.

LECCIONES APRENDIDAS

La cooperación sufrió varios retrasos significativos, especialmente en su fase inicial, afectando el cronograma de actividades y fue necesario pedir tres extensiones en su ejecución. Entre los motivos que retrasaron la ejecución del proyecto hasta el año 2014, podemos mencionar los siguientes:

- No fue sido posible realizar la contratación de consultores de los países debido a la variación cambial y la falta de candidatos para realizar las asesorías y la recolección de las informaciones técnica de los sistemas de vigilancia de los países (sólo completada en 4 países).
- Demora en la entrega de los productos: contratistas y consultores entregan los productos con retraso superior a un año, cuando el plazo de elaboración era de 3 meses. Incluso algunas fueron entregadas después de la conclusión del proyecto.
- Aprobación de actividades por parte de los países: Las consultas técnicas para el desarrollo de acciones son sometidas a largos procedimientos en los países que prolongan la ejecución de muchas actividades y su conclusión, lo que impidió la realización de varias acciones entre ellas la compra de equipos.
- Problemas técnicos del Banco: La transferencia de recursos para realizar actividades y modificaciones solicitadas del LSM-1 toman aproximadamente 3 meses para el agotamiento de los recursos financieros disponibles sin posibilidad de reanudación del Fondo Rotativo. El proyecto presentó un crítico estado de iliquidez entre los meses de Julio a Diciembre de 2014 por demora en la aprobación de las modificaciones solicitadas al LSM-1 y el repase de recursos solicitado, incluyendo recomposición del Fondo Rotativo que demoro más de 50 días lo que terminó por detener la compra de equipos para los países, la contratación de consultores y la realización de las actividades de cierre del proyecto.
- Antes el resultado final, es necesario plantear una reunión de cierre con los socios del proyecto, delegados de países y expertos, para evaluar los logros y proponer

formas para mitigar problemas tales como los presentan en el futuro proyectos. Deben ser propuestas fuentes de financiación y se están buscando recursos para realizar esta actividad, originalmente prevista en el presupuesto para el proyecto.

- Se debe tener una mejor articulación entre el financiador y el ejecutor, pues a pesar de existir comunicación escrita por correos y notas pocas veces se tuvo contacto o participación dentro de las actividades del proyecto de los oficiales encargados del mismo en el BANCO, con lo cual instancias como el comité gestor del proyecto no contaron con la participación del BID.
- A diferencia de otros proyectos OTCA BID el nivel de comunicación entre ambas partes fue irregular caracterizado por dificultades en la participación de reuniones, participación de actividades, promoción de actividades, discusión de dificultades entre otras. Adicionalmente la alta rotación de responsables de Bienes Públicos Regionales en el BID y de coordinadores en las primeras etapas del proyecto no permitieron un adecuado desarrollo de acciones y estructurar los primeros temas dentro de la ejecución del proyecto.

Basados en los puntos anteriores se consideran los siguientes hallazgos como lecciones aprendidas:

Respecto al problema planteado

- El tema planteado para el proyecto además de ser una necesidad propia de los países tiene un fuerte impacto en la Región Amazónica donde adicionalmente influyen determinantes sociales, políticos y económicos que dificultan la ejecución de acciones en salud ambiental. Las acciones que se planteen en la región deben estar directamente relacionadas consonantes con las necesidades de los países y aportar para el desarrollo de actividades locales que incluyan fortalecimiento en la gestión desde los niveles centrales y

Respecto al proyecto planteado

- El proyecto planteado hacía referencia a temas de Salud Ambiental para la Región Amazónica, sin embargo, la propuesta a pesar de estar adecuadamente fundamentada necesito ser restringida a temas que debieron ser priorizados, acción que tomó tiempo de la ejecución. Se hace necesario en futuros proyectos tener un planteamiento más objetivo de los temas a ser tratados, qué objetivos se pretenden alcanzar y cómo serán alcanzados los mismos.
- El uso de cronogramas como indicador de tiempos de ejecución puede servir como marco de referencia a los países y a los ejecutores para establecer los tiempos de desarrollo de las acciones y prever la necesidad de ajustes en los tiempos y de ser necesario acciones correctivas para cumplir ese tipo de calendarios.
- Los proyectos y programas de apoyo regional que involucran varios países deben contener una estructura con definición de acciones concretas con presupuestos reales ajustados a la dinámica económica de los países y de la moneda de ejecución para evitar sobrecostos posteriores.
- La variación cambial durante las diferentes fases del proyecto afectaron en algunos casos de manera negativa o positiva. Cuando el proyecto fue planteado

la relación del cambio monetario fue más favorable con respecto a la mitad del periodo de ejecución y fue mejorando nuevamente hacia el final. Este factor debe tenerse en cuenta como parte de los imprevistos de un proyecto como el ejecutado.

Respecto a las acciones del ejecutor

- Se debe tener una clara delimitación de la responsabilidad de los consultores, personal contratado en los proyectos, personal responsable de las acciones contables y coordinación. En algunos casos la falta de definición de los términos de referencia y actividades claras generó problemas de interpretación que repercutieron en la entrega final de los productos, los cuales no siempre correspondieron a las expectativas del proyecto. Esto evitará el desgaste y la prolongación de tiempos de ejecución de actividades.
- Es necesario que el ejecutor mantenga una clara estructura de trabajo junto a las partes beneficiadas, de manera ágil, oportuna y que incluya nuevas tecnologías, lo que abarata costos, mejora los tiempos de respuesta y ejecución.

Respecto a las acciones con el financiador

- Es necesario para futuros proyectos mantener una comunicación abierta y constante entre ejecutor y financiador, lo cual se puede hacer mediante reuniones periódicas, asesoría y capacitación del ejecutor y participación de actividades conjuntas de evaluación interinstitucional.
- Es necesario que los coordinadores y técnicos de proyectos sean capacitados en las estrategias y políticas de los financiadores, esta medida puede incrementar la asertividad y la destreza en el cumplimiento de las metas de los proyectos.

Respecto a los países parte

- Se hace necesario trabajar con equipos en los países para proyectos de este tipo, manteniendo la memoria institucional en los países y evitando la rotación de personal responsable.

RECOMENDACIONES

Para mitigar los problemas que se presentaron para la ejecución del presente Proyecto se han planteado las siguientes soluciones:

Contratación del Equipo Técnico de Apoyo de la UER.

Par la ejecución de este tipo de Proyectos ha de ser previsto dentro de la contratación de personal de apoyo para la coordinación, autorizada por el Banco. Dos apoyos técnicos, uno para la parte administrativa y otro para la parte contable, en ambos casos debe ser comprobar la experiencia y realizar evaluaciones para la presentación a los cargos.

Se debe realizar una capacitación al personal en los métodos contables institucionales de la OTCA y los Procedimientos del financiador y el ejecutor, toda vez que en el

proyecto está situación llevo a que el ejecutor solicitase el uso de algunas normas diferentes a las del financiador.

Fortalecer la participación del financiador en las actividades del proyecto, lo cual está previsto en los acuerdos. Esto se puede realizar con medidas como realizar calendarios de trabajo junto al financiador que faciliten su participación en las actividades o la de sus delegados.

Reuniones de trabajo periódicas entre el ejecutor y el financiador

Gestión de Actividades por mecanismos virtuales

Para garantizar un mejor acceso, oportuno y rápido de comunicación con los delegados e instituciones cooperantes, se debe favorecer el uso de medios virtuales de tele y audio conferencia.

Socialización de resultados con los puntos focales de la OTCA, las Cancillerías y con los Ministerios de Salud y Ambiente de los Países Miembros

Para facilitar la comunicación con los Países Miembros se debe pedir a los Países informes de su gestión frente al desarrollo de proyectos así como remitir los informes periódicos de las actividades y el cronograma de trabajo, para motivar la participación de los organismos gubernamentales responsables de la ejecución de actividades del proyecto.

Desarrollo de propuestas de menor envergadura y con objetivos puntuales

Para favorecer el desarrollo de nuevos proyectos los Países Miembros de la OTCA y la SP/OTCA deben plantear proyectos que involucren estructuras que permitan tener un mejor alcance control de las actividades a ser desarrolladas y con metas concretas que permitan definir los objetivos a corto, mediano y largo alcance de manera clara y así poder realizar una mejor gestión.