

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL. Región Amazónica. Territorios de frontera de los siguientes países: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, y Surinam
▪ Nombre de la CT:	Plan de Contingencia para la Protección de la salud en Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables y en Contacto Inicial
▪ Número de CT:	RG-T3767
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Albertos, Carmen (SCL/GDI) Líder del Equipo; Rocha, Marcia Gomes (SCL/SPH) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Blandin Andino, Lourdes Gabriela (SCL/GDI); Bocarejo Suescun, Diana (SCL/GDI); Castaneda, Mario Ricardo (VPC/FMP); De Freitas Severino, Ligia (CSC/CBR); Garcia Nores, Luciana Victoria (INT/INT); Martin, Carolina Susana (SCL/GDI); Montana Licht, Adriana (INT/INT); Negret Garrido, Cesar Andres (LEG/SGO); Perafan Simmonds, Juan Carlos Cesar (SCL/GDI); Valente Lins, Paula (CSC/CBR)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	7 de agosto, 2020
▪ Beneficiario:	Bolivia: Ministerios de: Relaciones Exteriores y Salud; Brasil: Ministerios de: Relaciones Exteriores y Salud Fundación Nacional del Indio (FUNAI); Colombia: Ministerios de: Relaciones Exteriores, Interior y Salud; Ecuador: Ministerios de: Relaciones Exteriores, Justicia, Derechos Humanos y Culto y Salud Pública; Guyana: Ministerios de: Asuntos Exteriores, Pueblos indígenas y Salud Pública; Perú: Ministerios de: Relaciones Exteriores, Cultura y Salud; Surinam: Ministerios de: Asuntos exteriores, Desarrollo Regional y Salud Pública.
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Organización Del Tratado De Cooperación Amazónica (OTCA), Diego Pacheco, diego.pacheco@otca.org
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo de Integración(RIN)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$500,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Diciembre 2020
▪ Tipos de consultores:	Consultores Individuales y firmas consultoras
▪ Unidad de Preparación:	SCL/GDI-Genero y Diversidad
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CSC/CBR-Representación Brasil
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Diversidad, Igualdad de Género y Diversidad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 **Pueblos Indígenas en regiones fronterizas de la Amazonía.** Se estima que en la Amazonía viven 420 pueblos indígenas (PI) que hablan 274 lenguas y que reflejan la

enorme diversidad cultural amazónica¹. La última ronda de los censos de varios de los países amazónicos presenta un aumento significativo de poblaciones indígenas en la Amazonía². Estos pueblos tienen una dinámica demográfica propia y esquemas de asentamientos humanos diversos que se caracterizan por una ocupación dispersa de su territorio, desplazándose entre fronteras según patrones sociales, lingüísticos y de parentesco. A pesar de la existencia de un cuerpo extenso de disposiciones legales para su protección en todos los países amazónicos, estos PI se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad socioeconómica, territorial y epidemiológica. Los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial (PIACI), la mayoría nómadas que también se ubican en territorios de frontera, comparten estas características y se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad física, teniéndose al menos 6 pueblos confirmados y 114 por confirmar en condición total de aislamiento en la Amazonía al 2019³. Hay cuatro áreas fronterizas que se caracterizan por una alta presencia de PI altamente vulnerables⁴: (i) Vale do Javari (en la triple frontera Brasil, Colombia y Perú donde habitan, entre otros, los pueblos Marubo, Matis, Matsés, Kanamary, Kulina y Korubo); (ii) MAP (Madre de Dios, Acre y Pando, en la triple frontera Brasil, Bolivia, Perú donde habitan los Harkmbut, Matsigenka, Ese Eja, Yine, Amahuaca, Yora, Mashco Piro); (iii) la Subregión del Putumayo (en la triple frontera Colombia, Ecuador y Perú)⁵; y (iv) Calha Norte (en la frontera de Brasil, Surinam y Guyana, zona caracterizada por sus coberturas espesas de bosques primarios y selvas donde habitan múltiples Pueblos Indígenas en aislamiento voluntario y de los cuales se tiene escasa información en términos sociales, culturales y lingüísticos⁶).

- 2.2 **Áreas de frontera.** Las áreas de frontera de la región amazónica son espacios distantes y de difícil acceso que plantean una complejidad en la gestión regional de salud relacionados con desafíos en la recopilación de información, coordinación y eficiencia interinstitucional para la gestión y provisión de servicios sociales. Aunque ha habido avances por fortalecer enfoques interculturales y multisectoriales entre los países en estas áreas, las dinámicas de fronteras presentan múltiples desafíos asociados con la escasa información sobre la situación de salud de la población indígena, así como con la mayor complejidad en la gestión territorial estatal y los efectos en la salud que provienen de los cambios y problemas relacionados con el desarrollo de las actividades ilegales (minería, tala de árboles y avance de la frontera agrícola) y cambio climático⁷, pese a los importantes esfuerzos que realizan los países en la provisión de los servicios de salud a través de sus sistemas nacionales. Además, por la presencia de pueblos indígenas, es necesario sostener diálogos interculturales que articulen la medicina tradicional con la medicina occidental.

¹ Shelton, D. et al. (2012). *Pueblos indígenas en aislamiento voluntario y contacto inicial*. Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos indígenas (IGWIA) e Instituto de Promoción de Estudios Sociales (IPES).

² Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA). (2020) *El Mundo indígena*. Nepal: IWGIA.

³ *Pueblos Indígenas en Aislamiento. Territorios y desarrollo en la Amazonía y Gran Chaco*. Informe Regional coordinado por Antenor Vaz. Land is Life. 2019.

⁴ Se consideran PI altamente vulnerables, incluyendo a los pueblos indígenas en situación de contacto inicial, a aquellos con mayores limitaciones desde el punto de vista de necesidades básicas insatisfechas y mayores limitaciones en el ejercicio de sus derechos económicos, sociales y culturales.

⁵ En las proximidades de la frontera Ecuador-Perú en el área entre los ríos Napo y Tigre y los límites del Parque Nacional Yasuní en Ecuador, residen los pueblos Waorani y Kichwa altamente vulnerables y pueblos indígenas en situación de aislamiento.

⁶ Clark, N. (2015). Calha Norte. La gestión territorial en el Escudo Guayanés. Povos isolados Na Amazonia. <https://boletimisolados.trabalhoindigenista.org.br/2015/12/09/calha-norte-la-gestion-del-suelo-en-el-escudo-guayanes/>

⁷ *Programa de Acciones Estratégicas*, OTCA, 2018.

- 2.3 Pueblos indígenas, salud y la COVID-19.** Uno de los mayores retos de los PI es su alta vulnerabilidad a las enfermedades al no poder desarrollar respuestas inmunológicas adecuadas y presentar niveles muy elevados de mortalidad por enfermedades infectocontagiosas como la gripe, varicela, sarampión, malaria, tuberculosis, gonorrea y hepatitis B⁸. Los PI en áreas de frontera se encuentran expuestos a un alto riesgo de contagio, morbilidad y mortalidad por la COVID-19 debido además a condiciones desfavorables previas, como los elevados niveles de pobreza material, alta vulnerabilidad a enfermedades y acceso limitado a los servicios básicos de salud. Los principales problemas de salud de los PI en esta región se asocian con una combinación de factores sociodemográficos y ecológicos que han generado fuertes impactos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)⁹, malaria y dengue¹⁰. Además, los PI de esta región han tenido fuertes afectaciones por Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)¹¹. Este perfil epidemiológico¹², unido a la ubicación geográfica de difícil acceso de muchos pueblos y al alto riesgo de contagio de enfermedades debido a su falta de defensas, plantea un reto importante para los sistemas de salud nacionales y locales que ya enfrentan altos niveles de estrés y presión debido a la nueva pandemia.
- 2.4 Desafíos en áreas de frontera y articulación institucional.** Los diagnósticos y estrategias para controlar los impactos de las enfermedades tropicales emergentes y endémicas y de la COVID-19 requieren de: (i) una acción articulada que reconozca la movilidad de los PI amazónicos entre fronteras, las dinámicas locales y regionales que les afectan y su efecto en la salud; y (ii) mejorar los servicios de salud intercultural. Sin embargo, uno de los principales problemas para una gestión transfronteriza en salud en la Amazonía es la escasa coordinación entre los diferentes países e instituciones para desarrollar planes de contingencia que afronten de manera articulada los retos en salud de los pueblos indígenas altamente vulnerables, incluidos los PIACI, debido a: (i) la débil implementación de una acción compartida entre los países para atender la vulnerabilidad de los PI en contextos de frontera; (ii) la débil integración de las instituciones de salud para proveer intervenciones articuladas para los PI vulnerables en regiones de frontera; (iii) la falta de espacios de participación para los PI a través de sus autoridades y líderes para la toma de decisiones sobre temas de salud; (iv) la ausencia de planes de contingencia con enfoques interculturales y estrategias de alerta temprana a nivel comunitario para su articulación con los servicios de salud local; (v) la carencia de intercambios de experiencias y espacios de formación conjuntos con relación a las buenas prácticas en la gestión de salud entre países; (vi) la insuficiente información y estrategias de comunicación sobre las dificultades y progresos en los planes de salud fronterizos; y (vii) la falta de cooperación fronteriza entre los países que comparten estos límites territoriales.

⁸ Contreras Pulache et. al. (2014). *La Salud en las comunidades nativas amazónicas del Perú*. Sampaio et. al., 2002. https://www.researchgate.net/publication/278038174_Sampaio_et_al

⁹ Una consecuencia de la industria petrolera ha sido la contaminación de cuerpos de agua que son centrales para la alimentación y movilización de los 14 pueblos indígenas transfronterizos que habitan en la región colombiana de Putumayo. Amazon Frontlines, 2020. *Situación de pueblos indígenas transfronterizos en Ecuador, Colombia y Perú es crítica y Estados tienen la obligación de dar respuestas inmediatas, diferenciadas, culturalmente apropiadas y concertadas*.

¹⁰ UNFPA, MSI-B y SEDES Pando, 2015. *Perfiles Epidemiológicos de los Pueblos Indígenas de Pando*

¹¹ Puig, C. y Pilar Montalvo. (2011). *Infecciones de transmisión sexual, vih y Sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia*. Destacados. 35: 41-58.

¹² El pueblo Matis, tras entrar en contacto en 1976, perdieron cerca de 1/3 de su población debido a epidemias de gripe y otras enfermedades. Sampaio et. al. (1996). *Malaria in the indian reservation of "Vale do Javari"*. *Revista do instituto de medicina tropical de são paulo*, 38 (1): 59-60. Entre 2001 y 2004 hubo epidemias de hepatitis B y D. Nakamura, R. (2015). *Vale do Javari: los más altos índices de indígenas aislados en el mundo*. *Povos isolados Na Amazonia*.

- 2.5 **Lecciones aprendidas.** El BID ha identificado cuatro factores relevantes para el diseño de políticas adecuadas para los PI en respuesta a la COVID-19¹³ que se han incorporado en el diseño de las actividades de esta operación, a saber: (i) la importancia de articular acciones no sólo con los gobiernos nacionales y subnacionales, sino también con las autoridades y líderes indígenas; (ii) el desafío que supone las medidas de aislamiento y distanciamiento social requeridos para evitar contagio en contexto de pandemia por la organización social de los PI basada en estructuras colectivas (i.e. malocas); (iii) la importancia de que los servicios de salud sean interculturales, respeten y se adecuen a la cosmovisión de los pueblos y utilicen su conocimiento tradicional sobre la salud como recursos inmediatos; (iv) la necesidad de contar con recursos para traductores e intérpretes que aseguren comunicar de forma efectiva las medidas de respuesta frente a la crisis atendiendo a la diversidad cultural y lingüística de las zonas de frontera. Adicionalmente, en contextos de frontera es clave trabajar con un enfoque regional como base del trabajo de la cooperación institucional.
- 2.6 La OTCA, en coordinación con sus países miembros, solicitaron al Banco esta Cooperación Técnica, mediante su participación en la convocatoria 2020 de la Iniciativa de Bienes Públicos Regionales (BPR). El proyecto fue declarado elegible por el Comité de la BPR el 29 de julio de 2020.
- 2.7 **Objetivo.** Este proyecto busca consolidar una acción de cooperación en territorios o áreas de frontera de la Cuenca Amazónica que permita crear un contexto favorable para mitigar los impactos de la COVID-19 y las amenazas de las enfermedades tropicales emergentes y endémicas en PI altamente vulnerables que habitan estas áreas, con especial énfasis en los PIACI y poblaciones colindantes a estos pueblos. Esta CT contribuirá a la formulación, promoción e institucionalización de políticas públicas para la prestación de servicios de salud culturalmente pertinentes que respondan de forma efectiva a las necesidades de los PI en coordinación con los Ministerios de Relaciones Exteriores y entidades públicas rectoras en materia de salud y PI de los países miembros de la OTCA. Esta operación promueve espacios de generación de conocimiento, diálogo y articulación de redes de servicios de salud en regiones fronterizas para la atención de salud en PI altamente vulnerables, incluyendo a los PI en contacto inicial, que habitan en áreas de frontera de los países amazónicos. La participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/SAM) permitirá la validación de los resultados de las actividades con todos los participantes del proyecto y contribuir a sus políticas públicas.
- 2.8 **Alineación estratégica.** La CT está alineada con la actualización de la estrategia institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3190) y sus objetivos de inclusión social e igualdad e igualdad de género y diversidad ya que está enfocado en la mejora de servicios de salud para pueblos indígenas de frontera. También es consistente con los lineamientos de la Política Operativa sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y el Plan de Acción de Diversidad 2019-2021 (GN-2531-17) cuyo propósito es ampliar y mejorar el trabajo operativo y analítico del Banco en favor del desarrollo con identidad o la inclusión. La operación se alinea con los objetivos de las Estrategias de País con los 7 países participantes, en particular con el área transversal de igualdad de género y

¹³ Cotacachi, D. y A. Grigera. 2020. [Prevención, contención y manejo de casos de contagio por COVID-19 en territorios indígenas: Políticas sociales en respuesta al coronavirus](#). BID.

diversidad¹⁴. Asimismo, la CT es consistente con el documento de Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-8). Finalmente, se alinea con el objetivo de promover la acción colectiva y la cooperación Sur-Sur en ALC para responder a las oportunidades y los desafíos de desarrollo del Marco de Resultados del Programa Estratégico para el Desarrollo de Integración (RIN, GN-2819-1), mediante la colaboración entre autoridades y organizaciones de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, y Surinam y con los Objetivos 3 y 17 de Desarrollo Sostenible.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 Las actividades del proyecto intervendrán en las cuatro áreas fronterizas con alta presencia de pueblos indígenas altamente vulnerables (ver párrafo 2.1).
- 3.2 **Componente 1. Diagnósticos sobre la situación de la salud y cómo enfrentar la COVID-19 en Pueblos Indígenas en regiones de frontera amazónicas (US\$100,000).** Este componente busca mejorar el conocimiento sobre la situación de salud de los PI en las áreas de intervención, así como las capacidades de respuesta de sistemas de salud frente a la COVID-19 para PI vulnerables, identificando las problemáticas y soluciones a problemas coyunturales y estructurales. Se financiarán las siguientes actividades: (i) análisis de la situación de salud y de la COVID-19 de PI en las cuatro áreas de frontera a intervenir, con énfasis en procesos colaborativos, promoción de información y análisis de datos desagregados en salud, incluyendo información estadística respecto a la situación sanitaria de PI, así como la descripción de posibles escenarios de pandemia, estrategias e identificación de grandes líneas a ser incorporadas en los planes de contingencia; (ii) diálogos entre los sistemas de salud local, nacional, y las organizaciones indígenas. Productos: (i) cuatro (4) Informes Territoriales Fronterizos sobre la situación de salud en PI altamente vulnerables elaborados y validados con los países miembros de la OTCA en el ámbito regional y local para la comparación informativa y de datos entre los mismos¹⁵. Estos informes incluirán los datos e informaciones presentadas por las entidades públicas de los países participantes y tomarán en cuenta la legislación nacional e institucionalidad nacional y local de dichos países, así como los marcos normativos y directrices definidos por el Programa de Pueblos Indígenas de la OTCA y de la OPS/OMS; (ii) cuatro (4) talleres de diálogo (virtuales o presenciales) realizados con los países miembros de la OTCA, personal de salud, expertos y organizaciones indígenas.
- 3.3 **Componente 2. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta articulada de los servicios de salud (US\$135,000).** Este componente busca fortalecer la capacidad de respuesta articulada y con pertinencia cultural de los distintos servicios de salud nacionales y locales frente a la emergencia de la COVID-19 y post emergencia para PI en áreas de frontera y mecanismos existentes de coordinación en salud en regiones fronterizas. Se financiarán las siguientes actividades: (i) la elaboración participativa y culturalmente pertinente de cuatro (4) Planes de Contingencia con

¹⁴ [Resumen de las EBP](#)

¹⁵ Los documentos y productos resultado del proyecto serán impresos y divulgados por la OTCA y financiados con recursos del convenio OTCA/BID de acuerdo a la disponibilidad de los mismos. La OTCA publicará y difundirá los mismos en su página web y en las de otras instituciones involucradas (ej. OPS y de los países miembros). Se emitirán notas de prensa y comunicados para su difusión entre todas las instituciones involucradas y a la opinión pública interesada en el asunto, especialmente a los Ministerios de Salud y Autoridades de Asuntos Indígenas de los países miembros.

relación a salud y PI, con énfasis en PIACI, para su ejecución en coordinación con los actores interesados relevantes y socios estratégicos e institucionales que faciliten la viabilidad y ejecución del proyecto; (ii) talleres de las siguientes modalidades: (a) diálogos interculturales con autoridades indígenas y funcionarios de salud pública para acercar la medicina tradicional con la medicina occidental que orienten los lineamientos y medidas principales de los Planes de Contingencia; (b) reuniones (virtuales o presenciales¹⁶) de un equipo técnico para validar y acordar los Planes de Contingencia; y (c) reuniones de coordinación bi-trinacionales para el control de epidemias, particularmente la COVID-19, en regiones de frontera, incluyendo la articulación de las medidas y acciones de los Planes de Contingencia en diferentes niveles (nacional, regional, local) y actores (públicos, privados, ONGs, etc); y (iii) el desarrollo de un mecanismo de articulación y cooperación transfronteriza de entidades y organismos locales, regionales e internacionales a través de la expansión de una plataforma virtual¹⁷ que incluya la armonización de datos sobre salud entre países para la implementación de los planes de contingencia. Productos: (i) Cuatro (4) planes de contingencia en salud en cuatro regiones fronterizas elaborados, discutidos y validados con los países miembros en el ámbito regional; (ii) diálogos interculturales con los pueblos indígenas a través de sus representantes y los servicios de salud realizados; (iii) talleres y reuniones sostenidas y acuerdos alcanzados para facilitar la coordinación bi-trinacional ante la COVID-19 y otras enfermedades e incorporación de algunas acciones y medidas recomendadas en los planes de contingencia en la gestión pública de los gobiernos municipales locales y redes de servicios de salud de las regiones fronterizas; y (iv) plataforma virtual ampliada establecida y en funcionamiento con el fin de reforzar acciones para enfrentar la COVID-19.

- 3.4 **Componente 3. Fortalecimiento de los mecanismos indígenas de alerta temprana (USD\$125,000).** Este componente tiene como objetivo el fortalecimiento de los mecanismos indígenas de alerta temprana y presentación de datos sobre salud indígena en zonas fronterizas. Se financiarán las siguientes actividades: (i) elaboración de protocolos para el funcionamiento de alertas tempranas en salud en territorios indígenas de fronteras, con diagnósticos, intercambio de experiencias y propuestas de mejora para el establecimiento de sistemas de información; (ii) diálogos interculturales con representantes y líderes indígenas y los responsables de sistemas de información de los servicios de salud para fortalecer sistemas de vigilancia y reporte comunal y la articulación entre comunidad y servicios de salud. Se incluirán acciones de capacitación para preparar equipos locales en acciones de vigilancia en salud, con responsabilidad social y ambiental; (iii) compra de equipos de comunicación radiofónica para facilitar la alerta temprana desde las comunidades indígenas al sistema de salud local; y (iv) la construcción de bases de datos de salud local con información y datos actualizados de PI, compatibles con otras bases de datos de PI, con énfasis en la COVID-19 y sobre eventual propagación de enfermedades en estas zonas y poblaciones, para el monitoreo de salud en áreas

¹⁶ Dado el contexto de pandemia, las reuniones se realizarán virtualmente hasta que sea posible realizar las reuniones de manera presencial.

¹⁷ La SP/OTCA está en proceso de construcción del Observatorio Regional Amazónico (ORA) que contendrá una ventana de visualización de informaciones sobre temas de salud. El proyecto contribuirá a esta plataforma con informaciones locales y un *dashboard* para alimentar este módulo específico a ser construido en el ORA. La SP/OTCA será responsable de la sostenibilidad de los productos financiados por esta CT.

fronterizas con la participación y retroalimentación de la comunidad¹⁸. Productos: (i) mecanismos de participación comunitaria indígenas de alerta temprana existentes en los territorios de frontera fortalecidos para la solución de problemas de salud pública; (ii) cuarenta (40) equipos de comunicación radiofónica adquiridos; (iii) propuesta de manejo de información y monitoreo local sobre salud y pueblos indígenas y protocolo para las alertas tempranas en salud elaborados; y (iv) *dashboard* con datos sobre salud indígena a nivel local armonizados.

- 3.5 El resultado principal de esta operación es la incorporación de las acciones y medidas recomendadas en los Planes de Contingencia en la gestión pública de los gobiernos municipales locales y redes de servicios de salud de las regiones fronterizas.
- 3.6 **Coordinación técnica, administración, evaluación y auditoría (US\$140,000).** Este componente financiará tres (3) consultorías para: (i) actividades de coordinación técnica y administración del proyecto; (ii) la evaluación final del proyecto; y (iii) la auditoría.
- 3.7 **Presupuesto.** El financiamiento total de esta CT alcanza el monto de US\$500.000 que será financiado por el Programa Estratégico para el Desarrollo de Integración (RIN). El desglose de este presupuesto se presenta en la siguiente tabla:

Presupuesto Indicativo (US\$)

Componente	BID/RIN	Total
Comp 1. Diagnósticos para enfrentar la COVID-19 en regiones de frontera amazónicas	\$100.000	\$100.000
Comp 2. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta articulada de los servicios de salud	\$135.000	\$135.000
Comp 3. Fortalecimiento de los mecanismos indígenas de alerta temprana	\$125.000	\$125.000
Coordinación y administración ¹⁹	\$120.000	\$120.000
Evaluación y auditoría	\$20.000	\$20.000
Total	\$500.000	\$500.000

- 3.8 **Supervisión, monitoreo y evaluación.** La jefa de equipo será responsable de la supervisión de la CT con el apoyo de los miembros del equipo de la operación. La OTCA como entidad ejecutora será responsable de elaborar y presentar para aprobación del BID, informes semestrales de avance sobre los resultados y productos alcanzados, así como lecciones aprendidas y recomendaciones y un informe final con un resumen de las actividades realizadas, resultados alcanzados, lecciones aprendidas y recomendaciones para proyectos similares.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 **Agencia Ejecutora.** La Agencia Ejecutora del proyecto será la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) a través de su Secretariado Permanente (SP). La OTCA, creada en 1998 como organización intergubernamental y establecida

¹⁸ La propiedad intelectual de las plataformas y las bases de datos recae en la SP/OTCA que representa a los países miembros y actúa como custodio de los datos e informaciones y está a cargo de garantizar la confidencialidad y el tratamiento ético de los datos según corresponda.

¹⁹ Se calcula que el Coordinador del proyecto, dedicará un 60% de su tiempo a la administración del proyecto y un 40% de su tiempo en actividades técnicas de ejecución de la CT. Esto implica que no más del 15% del monto de la CT (máximo USD 75,000) estará dedicado a la administración del mismo.

en 2002 en Brasilia-Brasil²⁰, es un foro permanente de cooperación, intercambio y conocimiento, orientado a la reducción de asimetrías regionales entre los países miembros. Promueve la adopción de acciones de cooperación regional para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Amazonía y actúa bajo el principio del desarrollo sostenible y modos de vida sustentables en armonía con el medioambiente y tomando en consideración la normativa interna de los países miembros. La OTCA ha ejecutado dos proyectos financiados por el Banco²¹ apoyando la coordinación regional de los gobiernos de los países de la OTCA y los PI de estas áreas, que han mostrado una buena capacidad de ejecución y conocimiento de las políticas de adquisiciones del Banco.

- 4.2 **Estructura de Ejecución.** El proyecto será implementado a través de un Comité Directivo Regional del Proyecto (CODIR) integrado por representantes de los países miembros de la OTCA, el SP/OTCA y la OPS SAM. Este Comité se reunirá al menos una vez al año para discutir la planificación del proyecto, aprobar los informes de progreso y discutir las medidas de articulación institucional con vistas a garantizar el logro de los resultados del proyecto. Las actividades del proyecto serán coordinadas con los Puntos Focales Nacionales de los Ministerios de Relaciones Exteriores de la OTCA y otros ministerios competentes (entidades nacionales rectoras en materia de salud y de pueblos indígenas). Los puntos focales de la OPS/SAM brindarán apoyo técnico a los puntos focales nacionales y a la SP/OTCA. El Banco acompañará virtualmente la ejecución de la CT y realizará al menos una misión de supervisión anual con la OTCA para revisar los instrumentos de planificación, los avances y los ajustes que sean necesarios durante la ejecución.
- 4.3 **Condiciones para el primer desembolso y de ejecución.** Serán condiciones previas para el primer desembolso: (i) constancia de la conformación del CODIR y de la contratación del Coordinador del Programa; (ii) evidencia de la designación de puntos focales de los países miembros para el Programa; (iii) presentación del Plan Operativo Anual al Banco dentro de los dos primeros meses después de la aprobación del Proyecto; (iv) presentación del Plan de Adquisiciones para el primer año de ejecución; (v) presentación del informe inicial con la planificación de los primeros seis (6) meses.
- 4.4 **Adquisiciones.** La SP/OTCA contratará llevará a cabo las contrataciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco de conformidad con las Políticas de Adquisiciones para Bienes y Obras financiadas por el BID (GN-2349-15) y las Políticas para la Contratación de Consultores financiadas por el BID (GN-2350-15), y de acuerdo con un plan de adquisiciones previamente aprobado por el Banco. Adicionalmente, la SP/OTCA será la responsable de solicitar al Banco los desembolsos y presentar los informes y justificación de gastos pertinentes. La justificación de gastos pagos en moneda local se realizará utilizando como tasa de cambio la vigente en la fecha de presentación de la justificación al Banco. La SP/OTCA presentará al Banco cuatro informes semestrales de avance. Una vez concluido el periodo de desembolsos de la CT, la ST/OTCA presentará un informe

²⁰ La OTCA surge del Tratado de Cooperación Amazónica (TCA, 1978) firmado entre los países amazónicos (Bolivia, Brasil, Ecuador, Colombia, Guyana, Perú, Surinam y Venezuela) para promover el desarrollo integral de la región y el bienestar de sus poblaciones y fortalecer la soberanía de los países sobre sus territorios amazónicos, a través de la cooperación regional.

²¹ RG-T1503 (2011-2014): Elaboración de una Agenda Regional de Protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y en Contacto Inicial; y (ii) RG-T2689 (2016-2019): Pueblos Indígenas en las Regiones de Fronteras, con enfoque en el Conocimiento Tradicional y la Salud en las Regiones Fronterizas.

financiero auditado relativo a las actividades y el Informe Final del proyecto que serán contratados por la ST/OTCA con recursos de la CT, tres (3) meses después de concluido el periodo de desembolsos.

- 4.5 A solicitud de la OTCA, se recomienda la contratación por selección directa del consultor Carlos Macedo para el cargo de Coordinador del Proyecto por continuidad de servicios, ya que fue el coordinador de la ejecución de los dos proyectos anteriores de la OTCA con el BID en la misma temática (pueblos indígenas de frontera y salud) y cuenta con experiencia y conocimientos en asuntos indígenas y con la red de contactos con profesionales y técnicos de asuntos indígenas y salud en las instituciones gubernamentales de los países de la OTCA y con los principales actores de pueblos indígenas en la Región Amazónica.

V. Riesgos importantes

- 5.1 Los siguientes riesgos han sido identificados: (i) dificultades para la recolección de datos y realización de consultas y/o talleres en las zonas de frontera debido a las medidas de restricción de traslados y cierre de fronteras causadas por la pandemia; y (ii) cambio de autoridades en las instituciones públicas relevantes podrían impedir la activa participación por parte de los países miembro y relegar la prioridad de este proyecto en sus agendas. Para mitigar el primer riesgo se contemplarán diferentes modalidades de recolección de datos y consulta, como la promoción y articulación virtual y la recolección de datos secundarios. Con respecto al segundo riesgo, la OTCA durante su trabajo de coordinación y articulación regional, realizará acciones de comunicación adicionales si hay cambio de autoridades para asegurar que la atención y prioridades de recursos continúen destinados a pueblos indígenas transfronterizos.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 Esta CT sólo financia estudios y asistencia técnica que se enmarcan en las medidas proactivas en beneficio de los Pueblos Indígenas de la OP-765. En consecuencia, por las características de esta CT no se prevén impactos sociales o ambientales adversos, por lo que ha sido considerado como Categoría C, según la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703).

- 7.2 La clasificación ESG para esta operación es "C".

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - RG-T3767](#)

[Matriz de Resultados - RG-T3767](#)

[Términos de Referencia - RG-T3767](#)

[Plan de Adquisiciones - RG-T3767](#)