

REGIONAL

**INSTRUMENTOS REGIONALES PARA ADAPTACIÓN AL CAMBIO
CLIMÁTICO POR EL SECTOR DE SALUD**

(RG-T1681)

PLAN DE OPERACIONES

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Antonio Giuffrida (SPH/CBR), Jefe de Equipo; Kea Wollrad (INT/INT); Rodrigo Beraldo (LEG/SGO); Fernando Glasman (CSC/CBR); Roberto Monteverde (CSC/CBR) y Claudia Pevere (SCL/SPH).

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN EJECUTIVO | 1 |
| I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| A. Antecedentes y definición del problema..... | 2 |
| B. Relación con las estrategias del Banco..... | 4 |
| C. Coordinación con otras instituciones oficiales de financiamiento para el desarrollo | 5 |
| II. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO..... | 5 |
| A. Objetivo | 5 |
| B. Descripción..... | 5 |
| III. PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO | 6 |
| IV. ORGANISMO EJECUTOR Y MECANISMO DE EJECUCIÓN..... | 7 |
| A. Organismo ejecutor..... | 7 |
| B. Mecanismo de ejecución..... | 8 |
| C. Adquisiciones | 8 |
| D. Desembolsos, administración y control financiero..... | 9 |
| E. Estados financieros y auditoría externa | 10 |
| V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN | 10 |
| VI. BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROYECTO | 10 |
| VII. IMPACTO AMBIENTAL Y SOCIAL | 10 |

ANEXOS

| | |
|-----------|------------------------------|
| ANEXO I | Marco de Resultados |
| ANEXO II | Plan de Adquisiciones |
| ANEXO III | Presupuesto Detallado |
| ANNEX IV | Cronograma de Implementación |
| ANNEX V | Términos de Referencia Marco |

INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LOS ARCHIVOS DE INT/INT

PREPARACIÓN:

- Perfil del proyecto

SIGLAS Y ABREVIATURAS

| | |
|---------|---|
| ALC | América Latina y el Caribe |
| BPR | Bien Público Regional |
| CRCCS | Comité Regional de Cambio Climático y Salud |
| COTEC | Comité Técnico Regional |
| CT | Cooperación Técnica |
| ENSO | El Niño Southern Oscillation |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| FIOTEC | Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde |
| IPCC | Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático |
| ISP | Informe de Seguimiento del Proyecto |
| ODM | Objetivos de Desarrollo del Milenio |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| POA | Plan Operativo Anual |
| UER | Unidad Ejecutora Regional |

RESUMEN EJECUTIVO

| | | | |
|---|--|-------------|------------------|
| Nombre del proyecto: | Instrumentos Regionales para Adaptación al Cambio Climático por el Sector Salud | | |
| Países Beneficiarios: | Brasil, Bolivia, Colombia, México y Paraguay | | |
| Número del proyecto: | RG-T1681 | | |
| Equipo de proyecto: | Antonio Giuffrida (SPH/CBR), Jefe de equipo; Kea Wollrad (INT/INT); Rodrigo Beraldo (LEG/SGO); Fernando Glasman (CSC/CBR); Roberto Monteverde (CSC/CBR) y Claudia Pévere (SCL/SPH). | | |
| Agencia ejecutora: | “Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde” (FIOTEC) | | |
| Plan de financiamiento: | BID (Facilidad para la Promoción de Bienes Públicos Regionales - FRPG-OC) | US\$ | 900.000 |
| | Aporte: | US\$ | 302.000 |
| | Total: | US\$ | 1.202.000 |
| Objetivos: | El objetivo es la elaboración y adopción de un Conjunto de Instrumentos Regionales - planes sectoriales para el sector salud - de adaptación al cambio climático en los países participantes (el BPR). | | |
| Calendario de ejecución: | Período de ejecución: | 30 meses | |
| | Período de desembolso: | 36 meses | |
| Responsabilidad: | Responsabilidad técnica y básica: SPH/CBR | | |
| Condiciones contractuales especiales: | Será condición para el primer desembolso el envío por parte de los países participantes de una carta al organismo ejecutor confirmando: (i) los respectivos compromisos con el proyecto; (ii) la designación de sus representantes en el COTEC; y (iii) las respectivas contribuciones en efectivo y/o en especie. | | |
| Excepciones a las políticas y procedimientos del Banco: | Ninguna | | |
| Revisión ambiental y social: | De acuerdo con la Política de Salvaguardia del Medio Ambiente (OP-703) del Banco, VPS/ESR confirmó la clasificación “C” para la operación. | | |
| Coordinación con otros donantes y organizaciones multilaterales: | Un aliado estratégico en el diseño y implementación de esta operación es la OPS, que será llamada a conformar el Comité Regional de Cambio Climático y Salud (CRCCS) de apoyo al proyecto (véase ¶1.17 y 4.4). | | |

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A. Antecedentes y definición del problema

- 1.1 Existe un consenso internacional que los cambios climáticos globales constituyen hoy y en las próximas décadas el problema ambiental de mayor envergadura y con múltiples impactos, afectando, entre otros, ciertos aspectos de la salud humana: (i) mayor riesgo de mortalidad por causas térmicas, especialmente entre los ancianos, los enfermos crónicos, los niños pequeños y las personas socialmente aisladas; (ii) mayor riesgo de defunciones, lesiones, infecciones y de enfermedades respiratorias y de la piel; (iii) mayor riesgo de escasez de alimentos y de agua, de malnutrición, de enfermedades transmitidas por el agua y por los alimentos; (iv) mayor riesgo de defunciones, lesiones y trastornos de estrés postraumático; y (v) mayor riesgo de defunciones y de lesiones por ahogamiento debido a las crecidas de los ríos; efectos sobre la salud relacionados con las migraciones.¹
- 1.2 La región de América Latina y el Caribe (ALC) ha sido históricamente seriamente afectada por los fenómenos climáticos, principalmente por los eventos climáticos extremos. Los modelos climáticos recientemente desarrollados apuntan hacia la exacerbación de situaciones climáticas adversas en un futuro próximo, que proyectan mayores adversidades en diferentes sectores, tales como la pérdida de los ecosistemas naturales, movimientos migratorios de poblaciones humanas, escasez de agua, disminución de la producción de alimentos, aumento de los accidentes causados por el clima extremo y la redistribución espacial y altitudinal de enfermedades infecciosas endémicas.
- 1.3 El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por su nombre inglés) y los trabajos que siguieron a su Cuarto Informe de Evaluación proyectaron, para América Latina, que en 2080 existirán 178 millones de personas sin acceso a agua de buena calidad, 85 millones sujetos a inseguridad alimentaria y una reducción cercana al 30% en la producción agrícola.
- 1.4 Algunos pocos países de América Latina, como Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, han tomado iniciativas para la organización de planes nacionales de adaptación a los impactos del cambio climático global, que incluyen preparaciones del sector salud². Sin embargo, estas iniciativas aún no son suficientes, si consideramos la escala de las amenazas climáticas y sanitarias (subsecuentes) para la región, por varias razones.
- 1.5 Hay poca integración entre las instituciones responsables para el desarrollo de los planes nacionales de adaptación a los cambios climáticos y los órganos responsables para las políticas nacionales de cambio climático. Tal vez por la falta de información sobre los potenciales impactos y amenazas, por no existir comunicación entre los expertos de clima y salud con los tomadores de decisión, o por la excesiva rotación de personal de salud en algunos países. La principal

¹ IPCC, 2007. *Cambio climático 2007: Informe de síntesis*. Contribución de los Grupos de trabajo I, II y III al Cuarto Informe de evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático [Equipo de redacción principal: Pachauri, R.K. y Reisinger, A.]. IPCC, Ginebra, Suiza, p. 13.

² Véase: Levine T. y Encinas C. Adaptación al cambio climático: Experiencia en América Latina. *Revista Ambiente y Desarrollo* 23 (2): 41 - 47, Santiago de Chile, 2007.

consecuencia de esto es el poco aprovechamiento (o ninguno) de la información y de los modelos climáticos por los sistemas de salud, retardando el desarrollo de alerta temprana y descuidando la protección de la población.

- 1.6 No hay un consenso sobre los mejores métodos y técnicas para la evaluación integrada de los impactos del clima sobre la vulnerabilidad en salud. Hay algunas iniciativas nacionales que deberían ser más ampliamente discutidas, mejoradas y mejor difundidas.
- 1.7 No existen discusiones entre los países sobre las posibles consecuencias del clima alterado que envuelven problemas transfronterizos, tales como el desplazamiento de los vectores de enfermedades infecciosas de un país a otro, en respuesta a los cambios en las distintas zonas climáticas. De la misma forma, fenómenos como las sequías prolongadas pueden impulsar migraciones humanas transnacionales de refugiados ambientales.
- 1.8 Existen evidencias puntuales de vulnerabilidad sanitaria al cambio climático, reflejada en las modificaciones en los perfiles epidemiológicos nacionales y regionales, en relación a enfermedades sensibles a los impactos del cambio climático como el dengue y el paludismo, que requieren ser abordadas de manera regional y que no están siendo consideradas por las instituciones nacionales e internacionales para desencadenar un fuerte proceso de transformación de la normatividad sanitaria internacional.
- 1.9 Dada la complejidad de la cuestión climática global, la escala y la severidad de sus impactos, las estrategias adaptativas también se constituyen en un emprendimiento complejo y multisectorial. Varios de los principales impactos proyectados en la salud serán indirectos, a través de cambios ambientales (ej. ciclo del agua, flora, fauna, producción de alimentos) y en la sociedad (economía, demografía, etc.) requiriendo por eso abordajes multidisciplinarios, que considere también la necesidad de asegurar su financiamiento y sostenibilidad.
- 1.10 En América Latina, el cambio climático está produciendo una exacerbación en la frecuencia e intensidad de los fenómenos de la variabilidad climática, con serias consecuencias sobre la salud. Consecuencias que son acrecentadas por el sustrato socio-ambiental de vulnerabilidad existente en la región: poblaciones excluidas por bajos ingresos y baja escolaridad, dificultades de acceso a informaciones, malas condiciones de vivienda; diferenciación étnica; aislamiento geográfico, poco poder político, instituciones débiles, elevada carga de enfermedades y sistemas de salud deficientes.
- 1.11 Un ejemplo relevante es la malaria y la fiebre del dengue, las dos enfermedades vectoriales más importantes de América Latina que son altamente sensibles a las variaciones del clima y a los cambios climáticos. En Bolivia, el dengue hizo su debut el año 1998, coincidente con el evento ENSO (el Niño Southern Oscillation) y se está tornando endémico durante los 12 meses del año, alcanzando a 3.951 casos registrados en el año 2008. En cuanto a la Malaria, se han registrado casos de “malaria de altura” en ecosistemas de montaña como es el caso de Bolivia, donde se presentaron casos a alturas superiores a 2.600 metros sobre el nivel del mar y que llegaron incluso a los 3.590, hecho nunca registrado en el país y donde la

evidencia científica esta claramente relacionada con el cambio climático.³ En Brasil (Rio de Janeiro) en el año 2008 se registraron 110.783 casos de fiebre del dengue y 92 muertes confirmadas y se investigaban otras 96 como sospechosas de ser producidas por esta enfermedad. En México los casos de fiebre del dengue sigue en aumento. Hasta el mes de octubre del 2007 se había producido 22.943 casos anuales. El aspecto más preocupante es el aumento del porcentaje de casos de dengue hemorrágico, que aumentó del 2% registrado en el año 2000 al 20% en el 2008.

- 1.12 En Paraguay la epidemia 2006-2007 de fiebre del dengue puso en alerta al país. Para el 2007 los casos acumulados a la semana epidemiológica ocho sumaban 12.930. De ese total de casos, se confirmaron hasta el momento 43 casos de dengue hemorrágico y tres fallecidos, con una tasa de letalidad del 7%, muy alta si se compara con otros países. En Colombia, durante el año 2008, hasta la semana 38 se han producido 18.754 casos de dengue clásico y 2.374 de dengue hemorrágico, mientras la mortalidad llegaba a siete casos.
- 1.13 Para mejorar la preparación del sector salud a los cambios generados por el calentamiento global, es fundamental mantener la coordinación entre países de la región latinoamericana, por el hecho de que las enfermedades transmisibles no respetan fronteras, y porque el análisis de situaciones, selección y aplicación de estrategias y respuestas de abordaje requiere la generación de información de alcance y relevancia regional. Por ejemplo los modelos climáticos son producidos a nivel regional y no nacional.
- 1.14 Varios países de la región, entretanto, carecen de una adecuada capacidad técnico-científica e institucional para enfrentar el problema del cambio climático global, particularmente los efectos en la salud humana. Por ello, la suma de experiencias entre los países de mayor avance en cambio climático y salud en la región, es sumamente necesaria para ayudar la región entera a enfrentar los impactos sanitarios del cambio climático.

B. Relación con las estrategias del Banco

- 1.15 La presente operación está alineada con la Estrategia de Desarrollo Social del Banco (GN-2241-1), que enfatiza apoyar acciones en salud vinculadas a necesidades y objetivos sanitarios específicos del país incorporando los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).⁴ Asimismo, esta cooperación técnica (CT) respalda los objetivos de la Estrategia de Medio Ambiente del Banco (GN-2208-4), que reconoce la vinculación entre medio ambiente y desarrollo social.
- 1.16 Es importante resaltar que el Banco está desarrollando en los países participantes una serie de operaciones dirigidas a mitigar los impactos del cambio climático (CO-L1063, CO-T1192 ME-L1053, ME-T1111and BO-T1121). La CT complementará las operaciones mencionadas examinando los impactos presentes y futuros del cambio climático sobre la salud de las poblaciones.

³ Aparicio M, Rodriguez J, Aparicio J, Mollinedo, Trujillo F.,Chavez R, et al. 2007.

⁴ El ODM No. 6 es "Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades transmisibles".

C. Coordinación con otras instituciones oficiales de financiamiento para el desarrollo

- 1.17 Un aliado estratégico en el diseño e implementación de esta operación será la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que está apoyando a los países de la región en la creación y diseminación del conocimiento relativo a las consecuencias del cambio climático sobre la salud y en su mitigación.⁵

II. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

A. Objetivo

- 2.1 El objetivo es la elaboración y adopción de un conjunto de instrumentos regionales -planes sectoriales para el sector salud -de adaptación al cambio climático en los países participantes (el Bien Público Regional (BPR)). Estos instrumentos contribuirán a reducir el impacto del cambio climático en la salud de las poblaciones en estos países.

B. Descripción

- 2.2 El proyecto se estructura en tres componentes que responden a algunos de los problemas centrales mencionadas en la sección de antecedentes. Uno o dos países asumirán el liderazgo de cada uno de los componentes, que se desarrollarán de manera paralela. Bajo cada uno de los componentes, el proyecto financiará actividades dirigidas a: (i) promover la investigación sobre los temas (incluyendo diagnósticos, análisis de buenas prácticas en la región o fuera de ella, etc.); (ii) la realización de una serie de talleres de trabajo regionales que tendrán lugar en los cinco países participantes dirigidos a desarrollar, de manera colectiva entre las instituciones participantes, instrumentos comunes que facilitarán tanto el diseño de políticas públicas en cada uno de los países como la cooperación entre los países en el tema de la relación entre cambio climático y salud; y (iii) apoyar la participación de los representantes de las instituciones participantes en el marco del Comité Técnico Regional (COTEC), así como reuniones de este comité con representantes de los programas nacionales de cambio climático y de los ministerios de salud, que constituirán el Comité Regional de Cambio Climático y Salud (CRCCS) (pár. 4.4-4.8), a fin de llegar a decisiones conjuntas sobre la adopción de estos instrumentos.
- 2.3 Asimismo, el proyecto financiará la diseminación de los resultados del proyecto a través de la creación de un espacio virtual, publicaciones específicas y de boletín periódicos. Estas actividades facilitarán la incorporación de otros países en esta iniciativa. Finalmente el proyecto financiará los costos de evaluación, auditoría, coordinación y administración.

⁵ OPS, 2008. *Cambio climático y salud humana: riesgos y respuestas: Resumen actualizado 2008*. Washington, DC. OPS.

1. Componente 1: Desarrollo de un índice común de cambio climático y vulnerabilidad en salud

2.4 En el marco de este componente se preparará un modelo regional de medición de la vulnerabilidad de las poblaciones de America Latina a los impactos de cambio climático. El modelo será sometido a una prueba piloto, analizando la vulnerabilidad de las poblaciones en la región amazónica. Este componente será liderado por Brasil y Paraguay.

2. Componente 2: Desarrollo de un instrumento de vigilancia bioclimática para el monitoreo de los efectos del cambio climático en salud

2.5 Este componente se dividirá en dos subcomponentes. El primero consistirá en la creación, por parte de los países participantes, de un instrumento regional de modelación para construir escenarios de la incidencia de dengue y paludismo en diversas poblaciones latinoamericanas. Este instrumento de modelación se construirá en función de diferentes escenarios de cambio climático considerando los componentes -epidemiológico, ambiental, social, económico y demográfico- que conforman la vulnerabilidad del efecto del clima en las enfermedades transmitidas por vectores (paludismo y dengue). En el marco del segundo subcomponente, las instituciones crearán un instrumento de pronósticos y de alerta temprana (instrumento a nivel de la región) que permita anticipar y estimar el impacto del cambio climático sobre la vulnerabilidad en enfermedades prevalentes, con énfasis en el dengue y paludismo. El primer subcomponente será liderado por México y el segundo por Bolivia.

3. Componente 3: Movilización y coordinación interinstitucional de la agenda de cambio climático en salud

2.6 Con base a la experiencia de Colombia que desarrolló un sistema de cooperación interinstitucional para temas relacionados al cambio climático, el componente analizará modelos para movilizar y mejorar la coordinación entre las agencias nacionales e internacionales involucrados en el tema al fin de transformar la cooperación iniciada por medio de este proyecto en un esfuerzo sostenible. Colombia estará a cargo de liderar este componente, que financiará actividades dirigidas a la: (i) preparación de una agenda regional de cambio climático en salud; (ii) incorporación de nuevos países: modalidad y condiciones; y (iii) sostenibilidad financiera de la cooperación: costos y opciones de financiamiento.

III. PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

3.1 El costo total del proyecto se estima en US\$1.202.000 de acuerdo al siguiente presupuesto resumido (ver presupuesto detallado en el Anexo II).

| Componente | Fuente de financiamiento USD\$ | | Total | Total (%) |
|--|--------------------------------|--------|---------|-----------|
| | BID | Aporte | | |
| Componente 1 – Desarrollo de un índice común de cambio climático y vulnerabilidad en salud | 251,840 | 69,000 | 320,840 | 27% |
| Componente 2 – Instrumentos de modelación dengue y paludismos y modelo de alerta temprana | 224,560 | 79,000 | 303,560 | 25% |

| | | | | |
|---|----------------|----------------|------------------|-------------|
| Componente 3 - Movilización y coordinación interinstitucional de la agenda de cambio climático en salud | 105,280 | 34,000 | 139,280 | 12% |
| Diseminación del proyecto | 74,100 | 0 | 74,100 | 6% |
| Evaluación y auditoría | 50,000 | 0 | 50,000 | 4% |
| Coordinación y administración | 150,780 | 120,000 | 270,780 | 23% |
| Imprevistos | 43,440 | 0 | 43,440 | 4% |
| Total | 900,000 | 302,000 | 1,202,000 | 100% |

- 3.2 El aporte del Banco será de US\$900.000 con carácter no reembolsable, provenientes de los recursos del Capital Ordinario de la Facilidad para la Promoción de Bienes Públicos Regionales (FRPG-OC). El total del aporte de contrapartida sumará el equivalente de US\$302.000, brindado en especie administrada por cada uno de los países.

IV. ORGANISMO EJECUTOR Y MECANISMO DE EJECUCIÓN

A. Organismo ejecutor

- 4.1 La agencia ejecutora será es la “Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde” (FIOTEC).⁶ La FIOTEC es una fundación de derecho privado, sin fin lucrativo, con autonomía administrativa y financiera, que tiene como único objetivo ofrecer apoyo técnico-operacional al desarrollo de proyectos de las unidades técnicas que hacen parte de la “Fundação Oswaldo Cruz” (FIOCRUZ)⁷ y tiene una larga trayectoria en la administración de proyectos celebrados a través de convenios y contratos con instituciones nacionales y organizaciones internacionales. Teniendo en cuenta la relación institucional entre las dos instituciones, la FIOCRUZ figurará en el ámbito de la ejecución del proyecto, como entidad interventora, responsable de brindar direcciones técnicas al proyecto a través de la Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Unidad Técnica de la FIOCRUZ). La FIOTEC figurará en el proyecto como órgano ejecutor, responsable para administrar los recursos de la CT (¶4.9).
- 4.2 Para la gestión del proyecto se constituirá una Unidad Ejecutora Regional (UER) conformada por un Coordinador General técnico-científico, un Coordinador Administrativo y un asistente administrativo.⁸ La UER tendrá a su cargo: (i) la administración general del proyecto; (ii) la responsabilidad para la ejecución física y financiera del plan operativo anual (POA) del proyecto aprobado por el COTEC (párrafos 4.4-4.5); (iii) la preparación de los términos de referencia para la contratación de los servicios adquiridos con los recursos de la CT; (iv) los procesos de selección y contratación; (v) el seguimiento al desarrollo de los servicios

⁶ Véase: <http://www.fiotec.fiocruz.br/index.asp?page=paginas/fundacao/afiotec.asp>

⁷ FIOCRUZ es una de las instituciones de investigación en salud pública más importante del mundo, fue fundada en el año 1902 y tiene su sede principal en Río de Janeiro. La FIOCRUZ coordinó la propuesta de BPR presentada al BID y estará también coordinando los aspectos técnicos-científicos relacionado a la implementación del proyecto.

⁸ Considerando las experiencias específicas de las FIOCRUZ y FIOTEC, se espera que el Coordinador General técnico-científico y el asistente de investigación sean situados en la FIOCRUZ y que el asistente administrativo sea situados en la FIOTEC.

contratados y autorizar los pagos relativos; (vi) la redacción y presentación al Banco de los informes semestrales de progreso del proyecto; y (vii) la presentación al Banco de los informes semestrales sobre el estado del fondo rotatorio.

B. Mecanismo de ejecución

4.3 El núcleo central en el proceso de toma de decisión del proyecto será el Comité Técnico Regional (COTEC) conformado por un representante de cada una institución participante en el proyecto: (i) FIOCRUZ Brasil; (ii) Programa Nacional de Cambios Climáticos de Bolivia; Viceministerio de Medio Ambiente, Biodiversidad y Cambio Climáticos, Ministerio de Medio Ambiente y Agua; (iii) Instituto Nacional de Salud Pública, México; (iv) Instituto Nacional de Salud, Colombia; y (v) Programa Nacional de Cambio Climático, Paraguay; Secretaría del Ambiente. El COTEC tendrá la responsabilidad general del proyecto y deberá: (i) aprobar el plan operativo anual (POA) del proyecto que indica las metas para la ejecución física y financiera del proyecto por un periodo de 18 meses y será actualizado cada año; (ii) decidir sobre cualquier cambio importante en el enfoque del proyecto y sus temas; (iv) preparar y/o revisar y aprobar colectivamente los términos de referencia para las consultorías a ser contratadas; (iii) aprobar colectivamente los productos de estas consultorías; y (iv) preparar (con el apoyo de las consultorías previstas en este documento) los productos mencionados bajo cada uno de los componentes. Para cumplir con los objetivos del proyecto, el COTEC sostendrá reuniones físicas cuyos costos serán absorbidos por el proyecto, además de otras con uso de tecnologías virtuales de comunicación, realizadas de forma periódica. Durante la ejecución del proyecto, el COTEC coordinará sus actividades con los programas nacionales de cambio climático de los cinco países participantes, realizando reuniones periódicas con representante de cada uno de estos programas. Estas reuniones servirán para acercar las actividades y productos del proyecto a los diseñadores y tomadores de política pública, recibir insumos de ellos y, por esta vía, aumentar la posibilidad de que los resultados del proyecto tengan un impacto sobre las discusiones y decisiones de política pública en el ámbito de cambio climático y salud.

4.4 Además, será conformado un Comité Regional de Cambio Climático y Salud (CRCCS), compuesto por un representante del Banco, un representante de la OPS, un representante de cada uno de los ministerios de salud y de los programas nacionales de cambio climático de los cinco países participantes. El CRCCS facilitará el desarrollo del proyecto: (i) brindando apoyo técnico al COTEC y a la UER; y (ii) asegurando la complementariedad entre las actividades del proyecto y los otros actores nacionales e internacionales; y (iii) acercar las actividades y productos del proyecto a los diseñadores y tomadores de política pública.

C. Adquisiciones

4.5 La FIOTEC será responsable de la administración de los recursos de la CT. La FIOTEC celebrará todos los contratos y efectuará todos los pagos correspondientes

a la CT de acuerdo con los procedimientos y políticas de adquisiciones del Banco⁹. Se adjunta el Plan de Adquisiciones tentativo como Anexo III.

- 4.6 El organismo ejecutor se compromete a que los eventos, talleres y sus agendas, manuales e informes, página o portal internet, u otros productos o bienes financiados con los recursos de la contribución serán debidamente identificados indicando que los mismos han sido financiados con recursos provenientes del Programa de BPR del Banco.

D. Desembolsos, administración y control financiero

- 4.7 El período de ejecución será de 30 meses y el período de desembolso será de 36 meses. En base al flujo previsto se desembolsos se propone constituir un Fondo Rotatorio para el programa equivalente al diez por ciento (10%) del monto total de la contribución.

- 4.8 **Como condiciones previas al primer desembolso, se requiere el envío por parte de los países participantes de una carta al organismo ejecutor, confirmando: (i) los respectivos compromisos con el proyecto; (ii) la designación de sus representantes en los mecanismos de ejecución del proyecto; y (iii) las respectivas contribuciones en efectivo y/o en especie.** En el caso de que una o más instituciones participantes no logren cumplir con las condiciones arriba mencionadas dentro de los tres meses subsiguientes de la firma del Convenio, las mismas serán temporalmente excluidas del COTEC y no participará en las actividades del proyecto hasta que hayan presentado las cartas mencionadas.¹⁰

- 4.9 Los recursos de la CT serán administrados por la FIOTEC. Para el manejo de los recursos financieros del proyecto, la FIOTEC abrirá cuentas bancarias comerciales separadas y específicas para la administración de los fondos del Banco y, si fuese necesario, de la contrapartida local. La FIOTEC mantendrá registros financieros y contables adecuados del uso de los fondos y sistemas de control interno que permitan la verificación de las transacciones, identificación de las fuentes y usos de los fondos del proyecto, y proveerá la documentación necesaria para verificar las transacciones y para facilitar la preparación puntual de estados financieros e informes. Los registros financieros y contables del proyecto serán mantenidos de tal manera que: (i) los montos recibidos de las varias fuentes puedan ser identificados; (ii) los gastos del proyecto sean reportados de acuerdo con el plan de cuentas aprobada por el Banco, haciendo distinción de los fondos del Banco y los fondos de otras fuentes; y (iii) se incluyan los detalles necesarios para identificar los bienes adquiridos y servicios contratados, así como su uso.

⁹ Ver <http://condc05.iadb.org/idbppis/asp/ppProcurement.aspx>

¹⁰ El COTEC debe contar con la representación de un mínimo de tres países para cumplir los requisitos del Programa de BPR.

E. Estados financieros y auditoría externa

- 4.10 El organismo ejecutor enviará al Banco un estado financiero final sobre los gastos incurridos en el proyecto y cargados a la contribución del BID y a los fondos de contrapartida local (AF-100, Párrafo 2.01 (b)) dentro de los 90 días del último desembolso. Los costos de la auditoría están incluidos en el cuadro de costos del programa y serán financiados con recursos de CT. Para ser aceptables al Banco, los términos de referencia de los auditores independientes deben estar basados en los términos de referencia previamente aprobados por el Banco (AF-400). En la selección y contratación de la firma se utilizarán los procedimientos establecidos en las guías para contratación de auditorías externas (AF-200).

V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- 5.1 **Seguimiento.** El seguimiento de este proyecto será efectuado a través del Marco de Resultado (ver Anexo I) y el sistema Informe de Seguimiento del Proyecto (ISP) para cooperaciones técnicas no reembolsables. El organismo ejecutor someterá la Banco informes semestrales de progreso que servirán de insumo para el ISP.
- 5.2 **Evaluación.** El organismo ejecutor contratará, previa aprobación por parte del Banco de los términos de referencia y la selección de los consultores, una evaluación intermedia y una evaluación final. La evaluación intermedia será contratada entre 15 meses de la entrada en elegibilidad del proyecto o desembolso de 40% de los recursos del BID (cualquier sea anterior). La evaluación final deberá ser contratada por lo meno seis meses antes de la fecha para el último desembolso.

VI. BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROYECTO

- 6.1 **Beneficios.** El beneficio principal de la CT regional es informar el diseño y la ejecución de mecanismos dirigidos a la mitigar los efectos negativos sobre la salud de la población de la región latinoamericana causado por el cambio climático. Estos instrumentos contribuirán a mejorar la capacidad del sector salud para adaptarse al cambio climático en estos países.
- 6.2 **Riesgos.** Un riesgo potencial es asegurar una oportuna articulación entre las actividades del proyecto con los otros actores nacionales e internacionales. Para mitigar este riesgo, se conformará el CRCCS, compuesto por un representante del BID, un representante de la OPS, y un representante de cada uno de los ministerios de salud y de los programa nacionales de cambio climático de los países participantes (véase ¶4.4).

VII. IMPACTO AMBIENTAL Y SOCIAL

- 7.1 La CT propuesta no tiene impactos ambientales y sociales directos por financiar básicamente estudios y seminarios. De acuerdo con la Política de Salvaguardia del Medio Ambiente (OP-703) del Banco, VPS/ESR en su reunión 45-09, clasificó la operación como categoría “C”.

VIII. CERTIFICACIÓN

- 8.1 La Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento (VPC/GCM) certifica que la suma de US\$900.000 proveniente de la Facilidad para la Promoción de Bienes Públicos Regionales (RPG) está disponible para el financiamiento de las actividades propuestas en el presente Plan de Operaciones.

_____(Original firmado)
Marguerite S. Berger
Jefe
Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento

Fecha

Vo.Bo: _____(Original firmado)
Héctor Salazar Sánchez, Jefe a.i.
División de Protección Social y Salud

Fecha

Aprobado: _____(Original firmado)
Kei Kawabata, SCL/SCL

Fecha