

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Mamás de la Frontera II: Mejorando la Salud Materna e Infantil en la Frontera Colombo-Peruana.
▪ Número de CT:	RG-T4219
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Sorio, Rita Elizabeth (SCL/SPH) Líder del Equipo; Ortiz Hoyos, Jose Luis (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Alfredo Ramos Cruzado (CAN/CPE); Andara Chacon, Freddy Antonio (VPC/FMP); Bocarejo Suescun, Diana (SCL/GDI); Cuba Valdivia, Abel Armando (VPC/FMP); Diego Gutierrez (SCL/SPH); Mariangela Chavez (SCL/SPH); Sara Vila Saintetienne (LEG/SGO); Silveira, Sheyla (SCL/SPH); Vanessa Curran (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	23 Nov 2022.
▪ Beneficiario:	Gobiernos de Perú y Colombia
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Universidad Peruana Cayetano Heredia
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Peru(ICP)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$670,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	Perú: 30 meses Colombia: 24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	1 junio 2023
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultorías individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CPE-Representación Perú
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Igualdad de género; Diversidad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 En los últimos 20 años, Perú y Colombia han presentado una reducción constante de la Razón de Mortalidad Materna (RMM); entre el año 2002 y 2021, la tasa se redujo en 45,9% y 83%, respectivamente. Sin embargo, hay brechas acentuadas entre las zonas urbana y rural: mientras para Lima y Bogotá se registran 26 y 32 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, en algunas comunidades de la zona de frontera, el indicador es 4 a 30 veces mayor (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -CDC Perú y Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE Colombia, 2022). Adicionalmente, en 2019 datos de Colombia informaron que la RMM más alta se encontraba entre las mujeres indígenas y negras, mulatas, afrocolombianas o afrodescendientes, alcanzando cifras que variaban entre 99,2 y 218,8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (DANE, 2019). Respecto a la mortalidad neonatal, en algunas comunidades de

frontera el indicador llega a ser hasta 9 veces mayor al que se presenta en las capitales de ambos países.

- 2.2 Asimismo, si bien en los últimos años se ha incrementado el porcentaje de parto institucional en ambos países (93% y 98% para Perú y Colombia, respectivamente), en las comunidades rurales y ribereñas los indicadores son distintos. Un estudio reciente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) encontró que el 70% de mujeres de áreas rurales del departamento de Loreto dan a luz en su casa, sin la presencia de personal de salud entrenado. Otros indicadores muestran la limitada oferta sanitaria en población indígena: datos del CDC Perú (2019) señalan que en Perú el 67% de estas comunidades no cuentan con un establecimiento de salud y sólo el 4% de gestantes presentan controles prenatales completos. Asimismo, el 61,5% de niños menores de un año recibió la vacuna contra la hepatitis B, y sólo el 52,1% los controles de crecimiento y desarrollo. En el caso de Colombia, el panorama es similar, ya que, en la población indígena, sólo el 54,1% de nacidos vivos contaron con más de cuatro consultas de control prenatal (Ministerio de Salud y Protección Social -MINSALUD Colombia, 2016).
- 2.3 En la zona de frontera colombo-peruana la cobertura del seguro de salud es baja y la oferta de servicios de salud es limitada. Datos del Seguro Integral de Salud (SIS) de Perú y del MINSALUD de Colombia (2022), muestran que hay brechas de cobertura de aseguramiento para garantizar la atención a la salud para la población. Por ejemplo, en el distrito de Putumayo (Perú) el porcentaje de personas sin seguro de salud es de 30% y en el distrito de San Rafael - El Encanto (Colombia) es de 5%. Asimismo, la entrega efectiva de servicios esenciales es insuficiente: en el distrito de San Rafael - El Encanto solamente el 30% de niños menores de un año ha recibido todas las vacunas de acuerdo a la edad (Análisis de la Situación de Salud -ASIS Colombia-Perú, 2014). Adicionalmente, la asignación de recursos humanos en salud es baja: en la mayoría de los distritos la ratio no pasa de 10 médicos por cada 10.000 habitantes, y en Puerto Nariño (Colombia) y Tarapacá (Perú), esta cifra es de 1 y 4, respectivamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una disponibilidad de al menos 23 profesionales de salud por cada 10.000 habitantes para alcanzar la cobertura mínima de servicios de atención primaria en tiempos oportunos.
- 2.4 Frente a esta situación, desde el año 2020, con recursos del fondo binacional transfronterizo y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se ha desarrollado el proyecto "Más de la Frontera: Mejorando la Salud Materna e Infantil en la Frontera Colombo-Peruana" (ATN/OC-17766-RG, ATN/PC-17767-RG)¹ en 30 comunidades de los distritos de Soplín Vargas y El Estrecho (Perú) y Puerto Leguizamo y San Rafael - El Encanto (Colombia). La intervención se basa en el entrenamiento de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) elegidos por las comunidades, que desarrollan acciones para la captación temprana del embarazo, visitas domiciliarias a gestantes y recién nacidos, y acciones de educación en salud. Para el desarrollo de su trabajo, los ACS cuentan con materiales audiovisuales de comunicación, diseñados con pertinencia cultural, para el trabajo de apoyo a las gestantes y entrenamientos de parteras en técnicas y manejo para el parto..
- 2.5 Los Gobiernos de Perú y Colombia han solicitado apoyo al Banco para implementar una segunda etapa del proyecto². En la nueva fase, el modelo de intervención en las

¹ RG-T3529.

² Esta CT ha sido incluida en el Documento de Programa de País (CPD) con Perú 2023 (PE-O0008).

comunidades incorporará algunos cambios con base en aprendizajes del terreno de la implementación anterior, introduciendo el enfoque de género, con énfasis en el abordaje de la problemática de violencia contra la mujer, que presenta alta incidencia en la zona de intervención (se implementarán mecanismos de derivación de casos de violencia contra la mujer y se adaptarán los materiales de capacitación a las y los ACS). Asimismo, se realizará un abordaje integral desde la perspectiva de curso de vida, incorporando los temas de salud infantil y prevención de enfermedades, es decir, el periodo de visitas domiciliarias se extiende hasta el primer año de edad. La lista de comunidades beneficiadas en esta fase del proyecto se encuentra aquí: [Comunidades extensión MDF](#).

- 2.6 El objetivo de la Cooperación Técnica (CT) es mejorar la salud materno-infantil en la frontera colombo-peruana a través del diseño e implementación de intervenciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con enfoques de género, y atención a la persona, familia y comunidad. El proyecto beneficiará a mujeres embarazadas, madres y niños de hasta 12 meses, que viven en las comunidades de frontera seleccionadas.
- 2.7 **Alineación Estratégica.** Esta CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, atendiendo a hogares de los quintiles inferiores de la distribución de ingreso en Perú y Colombia. Además, se alinea con el tema transversal de Igualdad de Género y Diversidad, por medio de un abordaje integral a la mujer que involucre temas de salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva y derivación oportuna de casos de violencia de género, teniendo en cuenta las adecuaciones culturales necesarias. Adicionalmente, la CT contribuirá con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 del Grupo BID (GN-2727-12) mediante el aumento de beneficiarios que reciben servicios de salud y el aumento de beneficiarios de servicios públicos que han sido adaptados para grupos diversos. Adicionalmente se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Perú 2022-2026 (GN-3110-1), específicamente con su objetivo de mejorar la cobertura y calidad de los servicios básicos de salud. Del mismo modo se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Colombia 2019-2022 (GN-2972), con su objetivo estratégico de consolidar un sistema de pensiones y salud sostenible e inclusivo. La CT es consistente con el Marco Sectorial de Desarrollo Infantil Temprano (GN-2966-2) y se alinea con su objetivo de fortalecer el desarrollo infantil temprano desde el embarazo y edades tempranas y con enfoque inclusivo hacia poblaciones indígenas, y del mismo modo, es consistente con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12). También es consistente con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-13), por medio del apoyo a la prevención y reducción de la violencia de género. La CT se alinea con los objetivos del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Perú (IPC), específicamente con su objetivo de mejorar los servicios sociales e infraestructura básica, educativa y de salud en el área de frontera.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente I: Fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales para mejorar los resultados de salud materno infantil.** Este componente financiará a través de servicios de consultoría y adquisición de bienes³: (i) el diagnóstico de

³ La adquisición de bienes incluye la compra de kits para parto limpio y de tablets, ambos productos indispensables para el logro del objetivo del proyecto.

barreras de acceso de los servicios de salud a nivel local, incorporando temas relacionados con las necesidades de las mujeres, desde una mirada interseccional y teniendo en cuenta las adecuaciones culturales necesarias; (ii) la cualificación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), parteras y personal de salud para la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en gestantes, recién nacidos, niños y niñas, así como el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos y de violencias de género, teniendo en cuenta las adecuaciones culturales pertinentes; (iii) las visitas domiciliarias realizadas por los ACS para la captación temprana del embarazo, atención a gestantes, recién nacidos, niños y niñas y la derivación de casos de violencia de género; y (iv) el desplazamiento en las comunidades para garantizar el despliegue del modelo de intervención y su respectivo seguimiento en las comunidades beneficiarias. El resultado esperado es mejorar la atención a las gestantes y a los niños de hasta 12 meses en las comunidades de intervención del programa.

- 3.2 **Componente II: Monitoreo y seguimiento para la gestión de la atención integral en salud de la población materno infantil.** Este componente financiará a través de servicios de consultoría y de no consultoría: (i) la coordinación de los actores involucrados para la articulación de acciones en territorio; (ii) el seguimiento a indicadores de salud materno infantil y temas de violencia de género, a través del uso del aplicativo en tablets de los Agentes Comunitarios de Salud; y (iii) la evaluación de resultados del proyecto, para lo cual se recolectará información desde el inicio del mismo. El resultado esperado de este componente es establecer en las comunidades beneficiadas rutas de acceso a las prestaciones que correspondan en salud materna infantil y en atención a la violencia de género, para ello, el registro de informaciones y el monitoreo individualizado de los casos es clave. Todos los productos de conocimiento derivados de esta Cooperación Técnica serán de propiedad intelectual del Banco.
- 3.3 La CT tendrá un costo total de US\$670.000, que serán provistos en su totalidad por el Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia- Perú (ICP). A continuación, se indica el monto total de financiamiento requerido para cada componente.

Presupuesto Indicativo		
Actividad / Componente	Descripción	Fondo ICP / Financiamiento Total
Componente 1	Fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales para mejorar los resultados de salud materno infantil.	US\$396.591,40
Componente 2	Monitoreo y seguimiento para la gestión de la atención integral en salud de la población materno infantil.	US\$258.408,60
Auditoría	Auditoría	US\$15.000,00
Total		US\$670.000,00

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 El Organismo Ejecutor (OE) será la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), de acuerdo con la comunicación S-DDIF-19-022922 del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE) de la República de Colombia, en la que se señala que luego de coordinar con el MRE de la República de Perú, reafirman a dicha entidad como ejecutor para esta segunda etapa de la Cooperación Técnica.

- 4.2 El OE tendrá a su cargo la ejecución técnica, administrativa, fiduciaria y operativa del proyecto, incluyendo la coordinación general y la gestión de recursos. Se cuenta con acompañamiento técnico permanente del MINSALUD de Colombia y del MINSA de Perú para la operación en sus territorios. De la misma forma, el sector fiduciario del BID apoyará al OE con capacitaciones sobre las políticas y procedimientos del BID.
- 4.3 La UPCH cuenta con experiencia en coordinar y administrar proyectos con *Grants* y fondos internacionales, y ha implementado con éxito el proyecto "Mamás del Río: Mejorando la salud materna e infantil en áreas rurales de la Amazonía Peruana" y además estuvo a cargo de la ejecución de la primera etapa de la CT ATN/OC-17766-RG, ATN/PC-17767-RG. Asimismo, para efectos de la administración de la presente contribución, la UPCH ha definido una estructura administrativa y procedimientos fiduciarios para asumir la administración general, manejo administrativo y financiero-contable, y el seguimiento y evaluación respectivos.
- 4.4 **Adquisiciones.** Todas las adquisiciones se llevarán a cabo de conformidad con las políticas y procedimientos del BID. La contratación de servicios de consultoría y de bienes del proyecto se realizará de conformidad con las "Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID" (GN-2350-15) y "Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID" (GN-2349-15) o sus posibles actualizaciones, con las provisiones establecidas en el convenio y el plan de adquisiciones respectivo. La supervisión de las adquisiciones se realizará en forma ex ante sólo para los procesos que excedan los límites de Licitación Pública y ex post para los restantes, de acuerdo con los límites establecidos en la Guía operativa de adquisiciones para operaciones de Cooperaciones Técnicas No Reembolsables (OP-639), salvo que el BID exprese por escrito lo contrario.
- 4.5 El período de ejecución será de 30 meses a partir de la fecha de firma del convenio de cooperación que se suscriba entre el BID y la UPCH. El ejecutor abrirá cuentas bancarias en dólares estadounidenses y soles, para el manejo de recursos del proyecto y solicitará recursos al BID con base en el flujo de caja para un período máximo de seis meses, cada vez que se haya justificado el 80% de los anticipos acumulados. Los desembolsos serán efectuados con base en las proyecciones presentadas y el balance en cuentas. El ejecutor presentará las justificaciones de gastos y los estados financieros del proyecto utilizando el tipo de cambio de la conversión de los recursos desembolsados en dólares estadounidenses a soles y/o pesos colombianos según corresponda, es decir, la tasa de monetización. La equivalencia de los gastos efectuados como parte de la contribución local se calculará mediante la tasa de cambio de la fecha de pago.
- 4.6 El OE debe presentar los estados financieros auditados del proyecto en un plazo máximo de 120 días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso del proyecto. El Beneficiario seleccionará y contratará a la firma auditora, previa No objeción del BID a los Términos de Referencia para dicha contratación. Asimismo, el BID proveerá una lista de firmas consultoras elegibles.
- 4.7 Se realizarán informes de seguimiento semestrales y anuales sobre el avance de la Matriz de Resultados, del Plan Operativo Anual y del Plan de Adquisiciones. El OE será responsable de mantener la supervisión en el lugar del proyecto y llevar a cabo las actividades de monitoreo y evaluación que se financiarán con cargo a los recursos del proyecto. El seguimiento se llevará a cabo según las políticas y procedimientos del BID. Asimismo, se realizará una evaluación final dentro de los últimos tres meses de ejecución del proyecto que deberá incluir conclusiones sobre el logro de los

resultados (o la probabilidad de alcanzarlos a su finalización). La evaluación final también debe analizar las condiciones de sostenibilidad de los resultados del proyecto, así como extraer lecciones aprendidas y recomendaciones para su aplicación en otras operaciones similares.

V. Riesgos importantes

- 5.1 No se anticipan mayores riesgos para el desarrollo de la CT, sin embargo, el bajo involucramiento de las comunidades y de las entidades técnicas de salud en las zonas de frontera pueden resultar en retrasos en la implementación del proyecto, por lo que en esta etapa se buscará tempranamente una mayor coordinación con los líderes comunitarios y con los ministerios de salud de Perú y Colombia. Aunque sea poco probable, las contingencias y emergencias derivadas en el ámbito de la salud pública y desastres naturales, así como el proceso de definiciones de parte de las autoridades indígenas, pueden ser factores a gestionarse durante la ejecución del proyecto.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No hay excepciones a las políticas del BID.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 Esta CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión con estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del BID.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - RG-T4219](#)

[Matriz de Resultados - RG-T4219](#)

[Términos de Referencia - RG-T4219](#)

[Plan de Adquisiciones - RG-T4219](#)