

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	COLOMBIA
▪ Nombre de la CT:	Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en la Frontera con Perú
▪ Número de CT:	CO-G1031
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ortiz Hoyos, Jose Luis (SCL/SPH) Líder del Equipo; Acevedo Calle, Daniela (LEG/SGO); Adaime Vanegas, Aida (CAN/CCO); Cardenas Garcia, Claudia Mylenna (VPC/FMP); Curran, Vanessa Alexandra (SCL/SPH); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Greco, Maria Sofia (LEG/SGO); Leon Moncada, Santiago (SCL/SPH); Rojas Acuna, Monica (CAN/CCO)
▪ Taxonomía:	
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	16 Abr 2021.
▪ Beneficiario:	República de Colombia
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Red Nacional De Agencias De Desarrollo Local De Colombia
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Peru(ICP)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$829,981.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Noviembre de 2022
▪ Tipos de consultores:	Individuales, Firms Consultoras y Proveedores de Bienes y Servicios
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CCO-Representación Colombia
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de este Financiamiento no Reembolsable para Inversión es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19, y a mitigar los efectos indirectos de la pandemia sobre la salud en los departamentos de frontera con Perú. El proyecto tendrá como objetivo específico mejorar la capacidad de atención básica, garantizando la continuidad de la atención esencial de salud para la población que hace parte de la Zona de Integración Fronteriza (ZIF) Colombia - Perú, en el marco de la emergencia que fue desatada por COVID-19 y sus efectos directos e indirectos sobre el sistema de salud que aún se mantienen. De esta manera el proyecto se encamina al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la Red de Salud Pública de los departamentos en la frontera Colombia-Perú.

- 2.2 De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud (INS)<sup>1</sup>, en Colombia al 1 de noviembre de 2022, se han reportado 6.309.716 casos confirmados y 141.837 fallecidos de COVID-19 desde el inicio de la pandemia. El primer pico se dio entre julio y agosto del año 2020, con un promedio aproximado de 12.000 nuevos casos y 350 fallecidos diarios. Le siguió una etapa que duró aproximadamente cinco meses en donde se observó una relativa estabilidad con un promedio de entre 6.000 y 8.000 casos y 180 fallecidos diarios. El segundo pico se presentó en enero de 2021, luego de las festividades del final de 2020, con más de 19.500 casos y 400 fallecidos diarios. Luego de este periodo, se evidenció una fuerte reducción en el número de casos llegando a 2.740 nuevos casos al 15 de marzo de 2021. Sin embargo, la tercera ola se experimentó entre abril y junio de 2021. En estos meses el número promedio de casos diarios fue de 20.865 y 487 fallecidos. Entre junio y diciembre de 2021, se registró un fuerte descenso en los contagios y en los fallecimientos. Así, en el último trimestre del año, el número de casos diarios se mantuvo en promedio en 1.666.
- 2.3 Entre diciembre de 2021 y febrero de 2022 los contagios aumentaron y se registraron en promedio más de 17.000 casos diarios, como resultado de un aumento de la movilidad por la temporada de fin de año y la circulación en el país de la variante ómicron. De hecho, según el INS, al cierre de 2021 la prevalencia de esta variante en el país alcanzó el 60%. Por otro lado, las muertes asociadas al COVID-19 también incrementaron durante este periodo a un promedio de 167 muertes diarias. A partir de marzo de 2022 el número de casos y de fallecimientos en el país asociados al COVID-19 disminuyó rápidamente, llegando a un promedio de 1.500 casos al día y 14 fallecimientos diarios<sup>2</sup>.
- 2.4 El gobierno nacional de Colombia y las autoridades locales tomaron diferentes medidas enfocadas en disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19 con el fin de retrasar un posible nuevo aumento de casos que pudiera colapsar la capacidad del sistema de salud para atender las demandas a nivel de salud en todo el territorio nacional<sup>3 4 5 6</sup>. Entre las acciones más relevantes, vale la pena resaltar la declaración de emergencia sanitaria<sup>7</sup>, el cierre de aeropuertos y fronteras<sup>8</sup>, cuarentenas obligatorias y parciales de acuerdo con el perfil de riesgo de la población<sup>9</sup>, pedagogía a la ciudadanía sobre el autocuidado, uso obligatorio de tapabocas en sitios públicos<sup>10</sup>, y la ampliación de la capacidad del sector salud. Dentro de esta

---

<sup>1</sup> Cálculos propios, con información tomada del INS <https://www.ins.gov.co/Transparencia/informacion-de-interes/Paginas/Datos-Abiertos.aspx>.

<sup>2</sup> Ibidem

<sup>3</sup> Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. *Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts*. *Lancet* 2020; 8(4):488-496. [doi:10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7).

<sup>4</sup> Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. *When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases?* *American Journal of Epidemiology* 2006; 163(5): 479-485. [doi:10.1093/aje/kwj056](https://doi.org/10.1093/aje/kwj056).

<sup>5</sup> Ferguson N, Cummings D, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. *Strategies for mitigating an influenza pandemic*. *Nature* 2006; 442:448-452. [doi:10.1038/nature04795](https://doi.org/10.1038/nature04795).

<sup>6</sup> Dénes A, Gumel A. *Modeling the impact of quarantine during an outbreak of Ebola virus disease*. *Infectious Disease Modelling* 2019;4:12-27. [doi: 10.1016/j.idm.2019.01.003](https://doi.org/10.1016/j.idm.2019.01.003).

<sup>7</sup> El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, la cual se ha extendido hasta el 30 de junio de 2022.

<sup>8</sup> [Decreto 749](#) del 28 de mayo de 2020.

<sup>9</sup> [Decreto 990](#) del 9 de julio de 2020. Artículos 1 y 2 de aislamiento y ejecución de aislamiento.

<sup>10</sup> Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 2020.

ampliación, Colombia fortaleció la capacidad de diagnóstico y rastreo de contactos, y la ampliación de las capacidades hospitalarias. Entre abril de 2020 y diciembre de 2021, el número de camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) aumentó de 5.345 a 11.010<sup>11</sup>. Además, el país pasó de realizar 2.000 pruebas diarias a principios de abril de 2020 a un máximo de 65.820 pruebas diarias durante la ola registrada entre abril y julio de 2021<sup>12</sup>. Por otra parte, desde febrero de 2021 el país se ha enfocado en el despliegue del plan de vacunación<sup>13</sup>. A octubre de 2022, en Colombia se han aplicado un total de 89 millones de dosis de vacunas, lo cual corresponde a un promedio diario cercano a las 150.000 dosis de vacunas desde el 17 de febrero de 2021.

- 2.5 Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han estimado que el factor reproductivo efectivo, definido como el número promedio de individuos que pueden llegar a infectarse (casos secundarios) a partir del caso primario de infección en una población, corresponde al 0,60. El factor se encuentra sujeto al efecto de la transmisibilidad y las medidas preventivas adoptadas por la población nacional, sin embargo, actualmente se ha logrado impactar, en temas de reducción de casos a nivel nacional, la transmisión del COVID-19 en un 80%<sup>14</sup>.
- 2.6 A pesar de los esfuerzos realizados para mitigar los efectos de la pandemia, los distintos picos de contagios ejercieron una fuerte presión sobre los sistemas de salud. Esto comprometió su capacidad de sostener la atención esencial de otros padecimientos y restringió el acceso a otros servicios de salud y a actividades de prevención, promoción y control de otras enfermedades. Como consecuencia, la incidencia y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles aumentó en el país. Por ejemplo, según los cálculos de Así Vamos en Salud, la mortalidad por hipertensión arterial pasó de 18,7 por cada cien mil habitantes en 2019 a 22,8 en 2020. Asimismo, la mortalidad por diabetes mellitus a nivel nacional aumentó un 37% entre 2019 y 2020, pasando de 16,1 a 20,2 por cada cien mil habitantes. Adicionalmente, en este periodo también se registró un incremento del 26,4% en la razón de mortalidad materna en el país<sup>15</sup>. Ante esta situación, el gasto e inversión en el sistema de salud en el país debe aumentar para afrontar la necesidad de atención que se ha acumulado y restablecer la prestación de servicios.
- 2.7 Además de los desafíos comunes que se afrontaron y se afrontarán a nivel nacional, existe especial preocupación en aquellos departamentos que, como es el caso del Amazonas y del Putumayo, comparten frontera con otros países de la región. En primer lugar, el departamento del Amazonas se ha visto gravemente afectado desde los inicios de la pandemia hasta hoy en día, dada la presencia de más de 7.816 casos

---

<sup>11</sup> Recuperado de: <https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c0d2569e9c0e4a17ab21db6b0e3a181c>

<sup>12</sup> Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-pcr.aspx>

<sup>13</sup> Desde el 20 de febrero de 2021, Colombia comenzó el proceso de inmunización basado en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 el cual tiene dos fases y cinco etapas priorizando por grupos de riesgo hasta alcanzar 35 millones de personas vacunadas en el país <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) & Organización Panamericana de la Salud. Reporte de situación COVID-19 Colombia No. 288 - 13 de octubre 2022. Recuperado el 2 de noviembre del 2022. <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-288-13-octubre-2022>.

<sup>15</sup> Cálculos "Así Vamos en Salud". Recuperado de: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles>

de COVID-19 al 24 de octubre de 2022. A nivel nacional es la región con mayor número de casos, presentando 9.571 casos por cada cien mil habitantes y 451 muertes por cada millón de habitantes<sup>16</sup>. Las muertes del Amazonas representan el 6,6% del total de muertes por este virus a nivel nacional, estableciéndose Leticia como una de las capitales departamentales con mayor riesgo de contagio y deterioro de condiciones de salud para sus habitantes. En segundo lugar, Putumayo ha presentado 21.775 casos positivos, con una tasa menor que otros departamentos al presentar solo 5.700 casos por cada cien mil habitantes<sup>17</sup>. Ambos departamentos también han sobrellevado el riesgo de contagio por movimientos transfronterizos tanto de comunidades indígenas, como de población migrante dentro de los límites de frontera trinacional<sup>18</sup>.

- 2.8 De igual forma, es importante evidenciar que ambos departamentos presentan diversos retos en temas de prestación de servicios de salud. Por ejemplo, estos departamentos cuentan con una baja capacidad hospitalaria (1,1 y 0,7 camas<sup>19</sup> por cada 1.000 habitantes respectivamente)<sup>20</sup> si se compara con el promedio nacional (1,7 por cada 1.000 habitantes) y con el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE (4,6 por cada 1.000 habitantes)<sup>21</sup>. Adicionalmente, retos en temas de infraestructura, de servicios de urgencias, de laboratorios, de bancos de sangre y la posibilidad de estar articulados (se puede evidenciar que no se cuenta con bancos de sangre), además de no tener presencia de instituciones prestadoras de servicios de salud de alta especialidad o de tercer nivel, solamente dos instituciones de segundo nivel. De igual forma, la pandemia ha afectado la capacidad de respuesta de las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud, llevando a que indicadores como la tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva, diabetes mellitus y materno infantil no hayan podido aún estabilizarse en sus porcentajes de referencia antes de la pandemia. Por ejemplo, en el Amazonas se presentó un aumento entre los años 2019 y 2021, del 9% en la mortalidad por hipertensión, del 3% por diabetes mellitus, y casi el doble de muertes en población materna pasando de 138 en 2019 a 264 en 2021. Con afectaciones menores, pero con la misma tendencia de aumento, Putumayo presenta aumentos del 2%, del 1% y de 44 a 173 muertes maternas, respectivamente en cada uno de los indicadores mencionados.
- 2.9 La Población indígena ha sido una de las más afectadas dado los efectos directos e indirectos causados por el COVID-19, con especial afectación a las comunidades móviles de frontera. Se estima que más del 50% de la población indígena a nivel nacional no tiene acceso a servicios de saneamientos básicos, ni a servicios de salud. Adicionalmente, 6 de cada 10 indígenas en la zona de frontera con Perú y Ecuador vive en condiciones de hacinamiento, sumado al predominio de la población en la zona rural (79%) ha afectado las posibilidades de acceso a mecanismos de prevención tanto de infección de COVID-19, como de herramientas de prevención

---

<sup>16</sup> Cálculos propios, con información tomada del Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/Transparencia/informacion-de-interes/Paginas/Datos-Abiertos.aspx>

<sup>17</sup> Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/publicacion-deptos-resolucion-1517.pdf>

<sup>18</sup> Recuperado de: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817_es.pdf)

<sup>19</sup> Incluye camas hospitalarias y de cuidados intensivos.

<sup>20</sup> Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS, recuperado en <https://www.asivamosensalud.org/panel-de-covid-19>

<sup>21</sup> *Hospital beds, OECD data*, recuperado en <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>.

para enfermedades crónicas y transmisibles<sup>22</sup>. En total, desde los inicios de la pandemia y a corte de octubre del presente año, se han confirmado a nivel nacional 20.034 casos de afectación a población indígena por parte del COVID-19, de los cuales el 10% corresponden a indígenas residentes del Departamento del Amazonas y el 7,3% corresponde a residentes del Putumayo<sup>23</sup>. Sumado a esto, las tasas de mortalidad infantil, desnutrición, falta de acceso a agua potable y la prevalencia de enfermedades diarreicas tocaron su punto más alto en 2021 llegando a niveles históricos y no se han podido estabilizar en sus valores esperados antes de la emergencia sanitaria.

- 2.10 A partir de la experiencia acogida durante la pandemia, Colombia y otros países de la región han adoptado diferentes acciones enfocadas en fortalecer los sistemas de salud por medio de la atención primaria, la promoción de redes de salud integradas y la mejora de la calidad de la atención, cerrando brechas en infraestructura, equipo e insumos médicos. Dichas medidas también han incluido un amplio trabajo de coordinación internacional, especialmente en las fronteras entre países vecinos. En este sentido, Colombia y Perú convinieron orientar proyectos binacionales para la atención de la emergencia en la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Perú, usando los recursos disponibles en el Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Perú (ICP), administrado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- 2.11 Esta operación de carácter local se enmarca en una intervención integral para enfrentar los efectos directos e indirectos por COVID-19 y fortalecer los servicios de atención básica contemplados en los planes de atención departamentales. Sumado a lo anterior, la operación se enmarca en el relacionamiento estratégico de los Fondos Binacionales que tiene el país y su impacto en el mejoramiento de la salud pública de los territorios fronterizos tanto con Ecuador como Perú. Específicamente, el proyecto (CO-G1028; GRT/IE-18234-CO) “Respuesta inmediata de Salud Pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio en departamentos frontera con Ecuador”, se establece como referente para las bases del desarrollo de la presente operación. El objetivo del proyecto de la frontera en Ecuador se enfocaba en contribuir en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud en los departamentos de Nariño y Putumayo. Para lo anterior buscaba (i) apoyar las acciones para acelerar la detección oportuna, seguimiento e interrupción de casos, fortaleciendo la capacidad de diagnóstico de los laboratorios departamentales con la compra de equipos e insumos para el procesamiento de pruebas; y (ii) mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera, apoyando la capacidad de manejo de casos de personas contagiadas en los departamentos y la continuidad de la atención esencial de las personas no contagiadas durante la emergencia. El proyecto logró, en los dos departamentos<sup>24</sup>, una entrega total de 1.454 equipos médicos, el

---

<sup>22</sup> Recuperado de: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817_es.pdf)

<sup>23</sup> Cálculos propios, con información tomada del Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/Transparencia/informacion-de-interes/Paginas/Datos-Abiertos.aspx>

<sup>24</sup> La intervención del proyecto benefició a 11 municipios en el Departamento de Nariño (IpiALES, Cumbal, Túquerres, Tumaco, Barbacoas, Ricaurte, Imués, Cuaspud Carlosama, Guachucal, Aldana y Pasto.), 16 Instituciones Hospitalarias de complejidad I-II-III y 3 puestos de salud. De igual forma benefició a 7 municipios en el Departamento de Putumayo (San Miguel, Puerto Asís, Puerto Leguízamo, Puerto Guzmán, Valle del Guamuez, Colón y Mocoa) y a 8 Instituciones Hospitalarias de complejidad I-II-III.

fortalecimiento de 23 hospitales, 3 centros de salud y un laboratorio clínico departamental.

- 2.12 **Lecciones aprendidas.** El diseño del programa incorpora lecciones aprendidas de la experiencia del proyecto “Respuesta inmediata de Salud Pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio en departamentos frontera con Ecuador” (CO-G1028;GRT/IE-18234-CO). Esta iniciativa ha generado aprendizajes que han sido incorporados en: (i) el diseño general de la operación, al resaltar el trabajo conjunto con las entidades territoriales y el diseño de micro planificación; (ii) en el mejoramiento de la articulación de la comunicación de los hospitales, centros y puestos de salud beneficiados por el proyecto en pro de evitar contratiempos; y (iii) la especificación y creación de mesas técnicas de planeación logística dentro del proyecto.
- 2.13 **Alineación estratégica.** Esta Cooperación Técnica (CT) es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, al reducir desigualdades por medio del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los pacientes en los departamentos de Amazonas y Putumayo los cuales presentan rezagos en la prestación de servicios de salud. Adicionalmente, esta CT contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 del Grupo BID (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud. La CT también se alinea con las áreas transversales de Capacidad Institucional y Estado de Derecho, al mejorar la capacidad para la prestación de servicios en frontera. La CT es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) al apoyar: (i) el fortalecimiento de la prestación de servicios, incluyendo la dotación de los equipos e insumos necesarios a instituciones prestadoras de salud; y (ii) el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para el logro de los resultados esperados. Esta CT es consistente con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996) al centrar sus actividades en desacelerar la transmisión de la enfermedad y mitigar el impacto de la enfermedad. Esta CT se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Colombia 2019-2022 (GN-2972), específicamente con el área priorizada de “Movilidad social y consolidación de la clase media”, al procurar (i) mejorar el acceso efectivo a servicios de salud, con especial énfasis en personas que sufren de enfermedades crónicas y transmisibles; y (ii) al fortalecer la infraestructura sanitaria en zonas rurales y dispersas del Amazonas y Putumayo mediante el robustecimiento de las redes integradas de servicios y el mejoramiento de su calidad.
- 2.14 Adicionalmente, esta operación, cumple con la condición de elegibilidad del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Perú (ICP) debido a que es de carácter binacional ya que beneficia a la población de ambos lados de la frontera (§1.23) y está alineado con su objetivo estratégico #1 al implementar servicios sociales y de infraestructura básica acorde con las necesidades del área fronteriza.

### **III. Descripción de actividades, componentes y presupuesto**

- 3.1 **Componente 1. Garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera y mitigar los efectos indirectos de la pandemia por COVID-19 (US\$658.870).** El objetivo de este componente es fortalecer la capacidad de manejo de casos de personas contagiadas en los departamentos de Amazonas y Putumayo y la continuidad de la atención esencial de las personas en dichos departamentos. Este componente financiará la compra, instalación, transporte a los

municipios y respectivos corregimientos, y capacitación a profesionales de la salud y/o personal de apoyo hospitalario, de equipamiento, de equipos biomédicos, de insumos y dispositivos médicos en hasta 11 establecimientos de salud (conformados por puestos y centros de salud, y hospitales públicos y privados) para asegurar la atención esencial en salud <sup>25</sup>.

- 3.2 **Administración del proyecto (US\$171.111).** A efectos de la administración de este proyecto, se financiará la contratación de un profesional jurídico y/o especialista en adquisiciones, un especialista financiero y un profesional biomédico que serán partícipes de la Unidad Ejecutora del proyecto. Adicionalmente, de acuerdo con el mecanismo de ejecución definido, se podrán utilizar recursos para financiar el costo de administración del organismo ejecutor, una auditoría financiera y dos evaluaciones de resultados del proyecto: una intermedia y una final. Dentro de este rubro se incluyen los gastos de transporte de los equipos a los establecimientos de salud beneficiados.
- 3.3 Esta operación será financiada a través del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Perú (ICP) por un costo total de US\$829.981. El periodo de ejecución y desembolso será de 24 meses.

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

<b>Componente</b>	<b>BID/ Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Colombia-Perú (ICP)</b>	<b>Financiamiento Total</b>
1. Garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera y mitigar los efectos indirectos de la pandemia por COVID-19.	US\$658.870	US\$658.870
2. Administración del proyecto.	US\$171.111	US\$171.111
<b>Total</b>	<b>US\$829.981</b>	<b>US\$829.981</b>

**IV. Organismo Ejecutor y mecanismo de ejecución**

- 4.1 **Organismo Ejecutor.** A solicitud de la Cancillería de Colombia, a partir de la comunicación S-DDIF-21-005712, el Organismo Ejecutor (OE) de esta CT será la Red Nacional de Agencias de Desarrollo Local de Colombia - Red Adelco con domicilio en Colombia. La Red Adelco es una organización sin ánimo de lucro de naturaleza privada constituida en 2008. El análisis de capacidad institucional realizado a la Red Adelco en junio de 2021, permitió determinar que la Red Adelco cuenta con una capacidad institucional alta para llevar a cabo la ejecución del proyecto y que tiene una necesidad de fortalecimiento media. Considerando cada uno de los cuatro temas objeto de evaluación (adquisiciones, financiero-contable, técnico-monitoreo y conocimiento-comunicación), se concluye que la entidad cuenta con la estructura

<sup>25</sup> En Amazonas se beneficiará a la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Rafael en Leticia y a los siguientes centros de salud: El Encanto, La Chorrera, La Pedrera, Mirití Paraná, Puerto Arica, Puerto Nariño, Puerto Santander, Tarapacá. En Putumayo se beneficiará a la ESE Hospital María Angelines.

organizacional necesaria para la ejecución del proyecto y el soporte de éste, a través de la mayoría de sus procesos, procedimientos y sistemas de información.

- 4.2 **Mecanismo de ejecución.** El OE tendrá a su cargo la ejecución técnica, administrativa, fiduciaria y operativa del proyecto, incluyendo la coordinación general y la gestión de recursos. Por lo anterior, se conformará una unidad coordinadora del proyecto, que contará con: (i) un Coordinador General, el cual será un funcionario o empleado de la Red Adelco, quien estará apoyado desde las Áreas Técnicas por especialistas técnicos y desde las Áreas de Gestión y Acompañamiento de la Red Adelco por profesionales en gestión y monitoreo de proyectos; (ii) un Profesional Biomédico que apoye la revisión de especificaciones técnicas de las adquisiciones; (iii) un Especialista en Adquisiciones; y (iv) un Especialista Financiero, con experiencia probada en la aplicación de las políticas y procedimientos de la banca multilateral en materia de gestión de adquisiciones y financiera, respectivamente. Considerando el alcance y el tiempo de ejecución del proyecto las vinculaciones podrán ser por tiempo, productos, o entregables, asegurando un adecuado costo beneficio para el proyecto.
- 4.3 **Coordinación Interinstitucional.** Con el fin de contar con una instancia de decisión y control del proyecto, se conformará un Comité de Seguimiento y/o cumplimiento quien actuará en la toma de decisiones de alto nivel, que oriente la estrategia del proyecto y reoriente las actividades y acciones específicas del proyecto en caso de requerirse. Dentro de sus funciones están acompañar técnicamente al proyecto a nivel directivo, contribuir en las decisiones técnicas cuando sea requerido y efectuar el seguimiento del avance de este. El Comité estará integrado por un representante de cada institución relevante<sup>26</sup> y se reunirá en el momento que cualquiera de sus partes lo considere oportuno y necesario. Otras funciones y actividades del Comité serán detalladas y descritas en el Reglamento Operativo.
- 4.4 **Condiciones previas al primer desembolso:** (i) la no objeción y entrada en vigencia de un reglamento operativo del proyecto, en los términos acordados con el Banco; y (ii) la conformación de la unidad coordinadora del proyecto (UCP) conformada por el coordinador general del proyecto, el profesional de adquisiciones, el especialista financiero y el profesional biomédico.
- 4.5 **Desembolsos.** Para el manejo de los recursos del proyecto, se abrirá una cuenta bancaria especial en pesos colombianos en un banco comercial, a nombre de la Red Adelco, estos recursos no podrán ser invertidos en carteras colectivas. Se realizarán anticipos para un periodo de hasta seis meses, según las necesidades de liquidez del OE, conforme al plan financiero y flujo de caja detallado. La Red Adelco preparará las solicitudes de desembolso y rendirá cuentas según lo establecido en el OP-273-12 vigente. Con excepción del primer anticipo, se deberá justificar como mínimo el 80% del total de los saldos acumulados pendientes de justificación.

---

<sup>26</sup> El Comité estará integrado por un delegado autorizado de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud y Protección Social, Red Adelco y del Ministerio de Relaciones Exteriores, quien a su vez tendrá a cargo la secretaría técnica del Comité. Acorde con la necesidad, se podrá desarrollar un comité ampliado pudiendo convocar según se requiera a la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia en calidad de invitado al comité, las Secretarías de Salud Departamentales, las ESEs, los hospitales y los centros de salud beneficiarios del proyecto.



- 4.6 **Monitoreo y supervisión.** El OE deberá presentar al BID los siguientes informes: (i) informes mensuales de progreso, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes, mediante un resumen ejecutivo indicando los hechos más relevantes del mes terminado, el avance en las adquisiciones y la ejecución de los contratos, entregas y pagos; (ii) informes semestrales de progreso, reflejando el avance en la ejecución de los productos y resultados, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la finalización de cada semestre calendario; (iii) una evaluación intermedia de resultados a los 12 meses de ejecución o cuando se haya desembolsado el 50% de los recursos de la contribución, lo que ocurra primero, y enviarlo al BID para su no objeción; y (iv) una evaluación final de resultados, un mes previo al vencimiento del plazo del Convenio o cuando se haya desembolsado el 95% de los recursos de la contribución, lo que ocurra primero, y enviarlo al BID para su no objeción.
- 4.7 **Auditoría.** Durante el periodo de desembolso del financiamiento no reembolsable para inversión y dentro de los 90 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal, el OE presentará al BID los estados financieros finales del Programa debidamente auditados y dictaminados por un auditor independiente aceptable al BID, contratado de conformidad con los términos de referencia previamente acordados con el BID. La determinación del alcance y otros aspectos relacionados se regirá por la Guía de Gestión Financiera (OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y gestión de Auditoría Externa. Los costos de auditoría serán financiados con recursos del proyecto.
- 4.8 **Adquisiciones.** Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del BID serán realizadas de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco (GN-2350-15) o las que se encuentren vigentes durante el momento de la ejecución. En el Plan de Adquisiciones se relacionan las adquisiciones previstas. La Red Adelco podrá aplicar las políticas propias de adquisiciones conforme a las prácticas del sector privado, para lo cual deberá presentar una solicitud de homologación de acuerdo con los términos indicados por el BID.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Los riesgos de desarrollo calificados de nivel medio y alto son:
- 5.2 Debido a la escasez en el mercado de equipos médicos en el contexto de la pandemia por COVID-19, se podrían presentar retrasos incuantificables en los procesos de adquisición y su entrega, reduciendo la oportunidad en la provisión de servicios necesarios para la atención hospitalaria en los departamentos de Amazonas y Putumayo. En primer lugar, se prevé garantizar una amplia publicidad para alcanzar un número suficiente de oferentes que puedan entregar las cantidades requeridas de manera oportuna. En segundo lugar, se tendrá en cuenta el portafolio de proveedores locales que prestaron un servicio idóneo en las adquisiciones en el marco del proyecto CO-G1028; GRT/IE-18234-CO, considerando que estén saneados financieramente y valorando su adecuada gestión. Por último, se prevé realizar una coordinación estrecha con el Profesional Biomédico del proyecto para realizar verificaciones ex-ante de las fichas técnicas de los insumos médicos ofertados por los proveedores en pro de evitar contratiempos en los procesos de adquisición.
- 5.3 Debido a la alta variabilidad cambiaria frente al dólar, se podrían elevar indeterminadamente los costos de los equipos biomédicos y dispositivos médicos que

se planifica adquirir para su instalación en centros de salud y hospitales de primer y segundo nivel, reduciendo el alcance de la capacidad de provisión de servicios necesarios para la atención hospitalaria en los departamentos de Amazonas y Putumayo. Se prevé ajustar con expectativas conservadoras las estimaciones de las proyecciones de compra de los equipos hospitalarios necesarios.

- 5.4 Si los insumos y equipamiento entregados en los hospitales seleccionados no son adecuadamente inventariados y/o aprovechados, estos podrían no recibir el mantenimiento necesario para la sostenibilidad de la inversión, provocando el deterioro y eventual desuso de estos. El reglamento operativo incluirá el mecanismo para solicitar a las entidades de salud beneficiarias los planes de mantenimiento de los equipamientos contemplados en el proyecto.
- 5.5 Si existiera una falta de coordinación entre los actores relevantes para la ejecución del proyecto, podrían presentarse retrasos en el cronograma, afectando la mejora de la prestación de los servicios de salud. Al ser prioritaria la ejecución, se preparó de manera conjunta el plan de adquisiciones con las entidades vinculadas al proyecto con el fin de asegurar que todos los equipos e insumos a adquirir cumplen las especificaciones técnicas mínimas acordadas con los beneficiarios. Además, se convocará una serie de mesas técnicas conformadas por un representante de cada una de las instituciones relevantes del proyecto para coordinar las acciones y realizar la ejecución de manera oportuna, bajo la coordinación del Profesional Biomédico. El reglamento operativo describirá el detalle operativo para coordinar las acciones y realizar la ejecución de manera oportuna entre las instituciones relevantes del proyecto.

## **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

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

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), esta IGR ha sido clasificada como Categoría C ya que solo se esperan impactos ambientales, sociales y culturales mínimos o inexistentes asociados a la operación. Por lo tanto, no se requieren estudios de evaluación social o ambiental o consultas.

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - CO-G1031](#)

[Matriz de Resultados - CO-G1031](#)

[Términos de Referencia - CO-G1031](#)

[Plan de Adquisiciones - CO-G1031](#)