

ABSTRACTO DE TC

I. Datos Básicos

▪ País/Región:	Regional/CAN - Andean Group
▪ Nombre TC:	Mamás de la Frontera II: Improving Maternal and Child Health on the Colombian-Peruvian Border.
▪ Número TC:	RG-T4219
▪ Líder de equipo/Miembros:	Rita Sorio (SCL/SPH) Jefa de Equipo; José Luis Ortiz (SCL/SPH) Jefe de Equipo Alterno; Vanessa Curran (SCL/SPH); Alfredo Ramos (CAN/CPE); Diego Gutiérrez (SCL/SPH); Abel Cuba Valdivia (VPC/FMP); Freddy Andara Chacón (VPC/FMP); Mariangela Chavez (SCL/SPH); Diana Bocarejo Suescun (SCL/GDI); y Sara Vila Saintetienne (LEG/SGO)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Fecha de Abstracto:	23 Nov 2022
▪ Beneficiario:	Universidad Peruana Cayetano Heredia
▪ Agencia Ejecutora:	Universidad Peruana Cayetano Heredia
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$670,000.00
▪ Contrapartida Local:	US\$0.00
▪ Disbursement period:	18 meses
▪ Tipo de consultores:	Firmas
▪ Preparado Unidad:	SCL/SPH - Social Protection & Health
▪ Responsabilidad de desembolso:	CAN/CPE - Country Office Peru
▪ TC incluida en Estrategia de País:	No
▪ TC incluida en CPD:	No
▪ Alineación a la Actualización a la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social y equidad; Igualdad de género; diversidad

II. Objetivo y Justificación

- 2.1 Mejorar la salud materno infantil en la frontera colombo-peruana a través del diseño e implementación de intervenciones comunitarias para la promoción de la salud y prevención de enfermedades con enfoque en la Persona, Familia y Comunidad.
- 2.2 Perú y Colombia presentaron desde los 90 una reducción constante de la tasa de mortalidad materna: entre el 1990 hasta el 2015, dicha tasa se redujo en 72,9% y un 45,8%, respectivamente. Las brechas entre las zonas urbana y rural son acentuadas en relación a la mortalidad materna, mientras el indicador es de 46 y 29 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, para Lima y Bogotá, en la zona de frontera el indicador es 4 a 30 veces mayor que las capitales de los países respectivos. Adicionalmente, en 2019 datos de Colombia informaron que la razón de la mortalidad materna más altas se encontró en mujeres indígenas y negras, mulatas, afrocolombianas o afrodescendientes, alcanzando valores de 218,8 y 99,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Asimismo, a raíz de la pandemia por la COVID-19 en el 2021 se verificó un incremento del número de muertes de mujeres en gestación, o hasta 42 días de puerperio, en ambos países. Parte de eso ocurrió por el cierre de las comunidades y de la red de atención primaria. Si bien en los últimos años se ha incrementado el porcentaje de parto institucional en ambos países (78% y 93% para Perú y Colombia), en las comunidades rurales y riberenas los indicadores son distintos. Un estudio reciente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) encontró que 70% de mujeres de áreas rurales en Loreto dan a luz en su casa, sin la presencia de personal salud entrenado. En estas circunstancias, se identificó que solo el 10% de gestantes realiza el contacto piel a piel con el recién

nacido inmediatamente después del parto, solo el 39% de madres dan el calostro a su bebé, solo el 61% realiza lactancia temprana y el 41% utiliza sustancias que son dañinas al cordón umbilical del bebé. Desde el 2020, con recursos del fondo binacional transfronterizo y del BID, se desarrolla el programa "Mamas de la Frontera - MDF", en 30 comunidades de los distritos de Soplín Vargas y El Estrecho en Perú y Puerto Leguizano y el Encanto en 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. Asimismo, las ACS cuentan con materiales audiovisuales de apoyo, diseñados con pertinencia cultural, para el trabajo de apoyo a las gestantes y entrenamientos de parteras en técnicas y manejo para el parto limpio. El trabajo de los ACS es supervisado por profesionales de salud, y las informaciones generadas en cada comunidad y por atenciones brindadas a las gestante y recién nacidos son registradas en un aplicativo desarrollado por el programa. La metodología utilizada en el MDF se basa en la experiencia del proyecto "Mamas del Rio" iniciado en 2015 en Loreto, departamento de la Amazonia Peruana, por iniciativa de la UPCH. Dicho proyecto cuenta con evaluaciones externas y ha sido reconocido por sus resultados como una experiencia innovadora y promisoría para promover la salud materna e infantil en zonas alejadas. Los gobiernos decidieron continuar con el Programa Mamas de la Frontera, en una segunda etapa, buscando consolidar la metodología desarrollada y generar mayor sostenibilidad de la propuesta, fortaleciendo la coordinación con los servicios de salud.

III. Descripción de Actividades y Productos

- 3.1 **Componente I: Fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales en la frontera colombo peruana para mejorar los resultados en salud de la población materno infantil.** Incluye: (i) diagnóstico de barreras de acceso a los servicios de salud a nivel local; (ii) cualificación de profesionales de salud; (iii) capacitación de agentes comunitarios y supervisores vinculados a procesos de participación comunitaria; y (iv) seguimiento a condiciones de salud a través de visitas domiciliarias, fortalecimiento de la vigilancia comunitaria y definición de planes de emergencia articulando recursos comunitarios e institucionales.
- 3.2 **Componente II: Monitoreo y seguimiento para la gestión de la atención integral en salud de la población materno infantil.** Incluye: (i) la coordinación del proyecto a nivel territorial para la articulación con las instituciones de salud y acompañamiento técnico a los actores del territorio y autoridades locales de salud; (ii) supervisión técnica en comunidades, desarrollo de procesos de movilización y educación para la salud y coordinación logística en las comunidades (entrega de insumos, organización de actividades); (iii) la evaluación final.
- 3.3 **Componente III: Auditoría.** Se contratará a una firma auditora externa para revisar los Estados Financieros del proyecto y la elaboración de un informe final de auditoría.

IV. Presupuesto

Presupuesto Indicativo en US\$

Activity/Component	IDB/Fund Funding	Total Funding
Fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales en la frontera colombo peruana para mejorar los resultados en salud de la población materno infantil.	342.300	342.300
Monitoreo y seguimiento para la gestión de la atención integral en salud de la población materno infantil.	317.700	317.700
Auditoria.	10.000	10.000
Total	670.000	670.000

V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 5.1 El Organismo Ejecutor (OE) será la Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH, esto en base a la comunicación S-DDIF-19-022922 del Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE) de la República de Colombia, en que se señala que luego de coordinar con el MRE de la República de Perú, reafirman la dicha entidad como ejecutor para esta segunda etapa de la Cooperación Técnica.
- 5.2 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 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para la operación en territorio colombiano. De la misma forma, el sector fiduciario del Banco apoyará el Organismo con capacitaciones sobre las políticas y procedimientos del BID.
- 5.3 La UPCH cuenta con experiencia en coordinar y administrar proyectos con Grants y fondos internacionales y a través de su Facultad de Salud Pública y Administración ha diseñado e implementado con éxito el proyecto "Mamás del Río: Mejorando la salud materna e infantil en áreas rurales de la Amazonia Peruana". La Universidad además de contar con un equipo sólido de profesionales de salud cuenta con un núcleo de administración de proyectos que dará soporte a las contrataciones y seguimiento del proyecto, así como de la gestión de los fondos.

VI. Riesgos y problemas del proyecto

- 6.1 No se anticipan mayores riesgos para el desarrollo de la CT, sin embargo, la baja participación de las comunidades y de las entidades técnicas de salud en las zonas de frontera pueden resultar en retrasos en la implementación del proyecto. 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 un factor a gestionar durante la ejecución del proyecto.

VII. Clasificación Ambiental y Social

- 7.1 La clasificación ESG para esta operación es "indefinida".