

Documento de Cooperación Técnica

RG-T3529

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Mamás de la Frontera: Mejorando la Salud Materna e Infantil en la Frontera colombo-peruana
▪ Número de CT:	RG-T3529
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Sorio, Rita Elizabeth (SCL/SPH) Líder del Equipo; Cardona Rivadeneira, Jaime Eduardo (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Andara Chacon, Freddy Antonio (VPC/FMP); Cueva Guayama, Ana Rosa (CAN/CPE); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Negret Garrido, Cesar Andres (LEG/SGO); Rojas Acuna, Monica (CAN/CCO); Suarez Sandoval, Andres Fabian (VPC/FMP)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	3 Oct 2019
▪ Beneficiario:	Gobierno 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); Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$650,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$81,800.00 (En-Especie)
▪ Período de Desembolso (incluye período de ejecución):	Período de ejecución: 18 meses Período de desembolso: 18 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Diciembre 2019
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales & Firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Social Protection & Health
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CPE-Representación Perú
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad

II. Objetivos y justificación

- 2.1 En el Perú y Colombia, la reducción de la tasa de mortalidad materna ha sido constante. Dicha mortalidad disminuyó en Perú un 72,9% desde 1990 hasta el 2015. Asimismo, en Colombia la disminución de la tasa de mortalidad materna fue de 45,8% durante el mismo período. A pesar de que estos indicadores muestren un resultado satisfactorio a nivel nacional, aún permanecen grandes brechas inter e intra regionales que configuran un panorama más complejo de la salud materna en ambos países. Una región con indicadores preocupantes es la zona fronteriza de Perú con Colombia.
- 2.2 El “Análisis Situacional de Salud” de esta región fronteriza elaborado por ambos países reportó un ratio bajo entre capacidad de atención por personal competente, variando desde 13 hasta 22 médicos por cada 100.000 habitantes en Puerto Nariño, y San Rafael – El Encanto respectivamente. La OMS estipula la disponibilidad de al menos 23 profesionales de salud por cada 100.000 habitantes para alcanzar la

cobertura mínima de las necesidades de atención primaria; en estas comunidades no se estaría alcanzando ni siquiera los recursos humanos mínimos para garantizar una atención oportuna.

- 2.3 En torno a la mortalidad neonatal y materna en la zona de frontera, esta se encuentra entre 7,4 a 90,9 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos y entre 186 a 862 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En Lima y Bogotá la mortalidad materna es de 46 y 29 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos respectivamente. Es decir, en la zona fronteriza la mortalidad materna es 4 a 30 veces mayor que en las capitales de los países respectivos; estos son indicadores claves y expresan dificultades en el acceso y posiblemente en la calidad de los servicios de salud.
- 2.4 Con respecto a los datos de parto institucional en las principales ciudades de la frontera Perú-Colombia, el índice oscila entre 78% y 93%, en comparación con una tasa de 95% en Lima o 99,5% en Bogotá. Sin embargo, en comunidades rurales y riverseñas los indicadores son muy distintos; en un estudio aleatorizado por conglomerados que realizó la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2011, los investigadores recolectaron información de 5.113 participantes de 41 comunidades que pertenecían a seis cuencas de la región de Loreto que colinda con la frontera con Colombia. Ellos pudieron encontrar que el 94% de esta población vivía en extrema pobreza sin acceso a saneamiento, electricidad, o agua potable, 10% de las personas no tenían documento de identidad (DNI), 81% de los partos ocurrían en el domicilio sin el cuidado de personal de salud capacitado, 71,3% de las mujeres refirieron que su última gestación no fue planificada, y 5% de los niños murieron durante la gestación o inmediatamente después del parto.
- 2.5 En ese contexto el objetivo del proyecto es mejorar la salud materno-infantil en la frontera colombo-peruana a través de la disminución de las barreras de acceso a servicios de salud para las mujeres en edad fértil, mujeres gestantes, mujeres en posparto, recién nacidos y niños.
- 2.6 **Alineamiento Estratégica:** La CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (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. Adicionalmente, la CT contribuirá con el Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-7) mediante el aumento de beneficiarios que reciben servicios de salud. Adicionalmente se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Perú 2017-2021 (GN-2889), específicamente con su objetivo de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, y del mismo modo se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Colombia 2019-2022 (GN-2972), en 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 a 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 y Nutrición (GN-2735-7). La CT se alinea además al marco de resultados del Programa Estratégico de Desarrollo para el Desarrollo Social financiado con Capital Ordinario (SOC) (GN2819-1) mediante la mejora de los marcos para la prestación de servicios de salud y también se alinea a los objetivos del Fondo Inter fronterizo 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 actividades y presupuesto

- 3.1 Mediante la CT se financiarán diversas actividades agrupadas en los siguientes componentes:
- 3.2 **Componente 1: Mejorando la Salud Materna y Neonatal en la Frontera Colombo Peruana.** Por medio de este componente se implementará el modelo de intervención del proyecto en dos núcleos de integración fronterizo. Se desarrollará: (i) diagnóstico de las brechas existentes en los sistemas de salud a nivel local, con el objetivo de mejoría de las condiciones de la oferta de salud; (ii) movilización comunitaria (trabajo de grupos en temas de embarazo y cuidados neonatales); (iii) capacitación de agentes comunitarios en contenidos técnicos sobre atención materna y el recién nacido, y de supervisores sobre el modelo de la intervención y su seguimiento; y (iv) visitas domiciliarias del agente comunitario (mínimo de tres durante el embarazo y tres en el puerperio), vigilancia comunitaria para identificación precoz del embarazo, organización de redes de referencia y contrarreferencia para atención al embarazo, al parto y al postparto.
- 3.3 **Componente 2: Monitoreo y Evaluación para la Calidad en atención materno-infantil.** Mediante este componente se mantendrá el seguimiento del proyecto y su adecuada implementación, y se medirán los resultados alcanzados. Las principales actividades para financiar con el proyecto son: (i) levantamiento de línea base; (ii) compra de tablets para registro de los indicadores de monitoreo; (iii) supervisión técnica en comunidades; y (iv) evaluación final.
- 3.4 **Componente 3: Gestión Técnico-Operativa del Proyecto.** A través de este componente se apoyará la gestión del proyecto garantizando los insumos y procesos necesarios a su implementación. Se prevé financiar: (i) la revisión del diseño de la estrategia peruana y su adaptación a las comunidades de Colombia; (ii) las capacitaciones técnicas y asesoramiento con enfoque intercultural; (iii) la coordinación del proyecto; y (iv) la compra de materiales e insumos para el proyecto.
- 3.5 La CT tendrá un costo total de US\$650.000, de los cuales US\$600.000 serán provistos por el Fondo de Desarrollo de la Zona Fronteriza Colombia- Perú (ICP), US\$50.000 por el Programa Estratégico para el Desarrollo (SOC) y US\$81.800 serán de aporte de contrapartida local. A continuación, se indica el monto total de financiamiento requerido para cada componente (ver [presupuesto detallado](#)).

Presupuesto Indicativo (US\$)

Componente	Descripción	ICP	SOC	Aporte local	Financiamiento Total
Componente 1	Mejorando la Salud Materna y Neonatal en la Frontera Colombo Peruana.	402.935	0,00	0,00	402.935
Componente 2	Monitoreo y Evaluación para la Calidad en atención materno-infantil.	43.180	50.000	0,00	93.180
Componente 3	Gestión Técnico-Operativa del Proyecto.	123.885	0,00	81.800	205.685
	Auditoria.	30.000	0,00	0,00	30.000
Total		600.000	50.000	81.800	731.800

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 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 señalada que luego de coordinar con el MRE de la República de Perú, designan a dicha entidad como ejecutor para esta Cooperación Técnica. Asimismo, se contará con una entidad en Colombia, a ser contratada como consultora, para apoyar la implementación en las comunidades fronterizas que pertenecen a Colombia, bajo la coordinación del OE.
- 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. La UPCH cuenta con experiencia en coordinar y administrar proyectos con Grants y fondos internacionales y a través de su Escuela Nacional 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. De la misma forma, el sector fiduciario del Banco apoyará el Organismo con capacitaciones sobre las políticas y procedimientos del BID
- 4.3 Adquisiciones: Todas las adquisiciones se llevarán a cabo de conformidad con las políticas y procedimientos del Banco. La contratación de servicios de consultoría y de bienes del programa se realizará de conformidad con las "Políticas para la Selección y Contratación de consultores financiados por el BID" (GN-2350-9), y "Políticas para Adquisición de Bienes y Obras financiados por el BID" (GN-2349-9) o sus posibles actualizaciones, con las provisiones establecidas en el convenio y el PA. La supervisión de las adquisiciones se realizará en forma ex ante solo 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 Banco exprese por escrito lo contrario. Se prevé realizar una contratación directa de una firma para que se pueda implementar el proyecto en la Zona de Putumayo y Puerto Leguizamo en la Amazonia de Colombia. Se justifica esta contratación basada en la necesidad de contar con una entidad tenga experiencia con proyecto sociales desarrollado en la Selva, con foco en salud y que haya podido mostrar capacidades de manejo de conflictos.
- 4.4 La supervisión de los procedimientos de contratación (ex ante o ex post) que aplicará el Banco será establecido de acuerdo con los resultados del análisis de capacidad institucional ([DNA](#)) realizado a la UPCH. Los desembolsos se supervisarán bajo la modalidad ex post, para lo cual ejecutor deberá contar con: (i) un sistema de información financiera aceptable para el Banco que permita el registro contable, presupuestario y financiero, y la emisión de estados financieros y otros informes relacionados con los recursos BID y de otras fuentes de financiamiento, si fuera el caso; y (ii) estructura de control interno que permita el manejo efectivo del proyecto, proporcione información financiera confiable, registros y archivos físicos, magnéticos y electrónicos, y facilite el cumplimiento de las disposiciones previstas.
- 4.5 El período de ejecución será de 18 meses a partir de la fecha de firma del convenio de cooperación que se suscriba entre el Banco y la UPCH. El ejecutor abrirá cuentas bancarias en dólares y soles, para el manejo de recursos del proyecto y solicitará

recursos al Banco con base en el flujo de caja para un período máximo de seis (6) meses. Los desembolsos se basarán en dichas proyecciones 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 Americanos 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 organismo ejecutor se compromete a presentar un informe auditado del proyecto cuyos términos de referencia serán acordados con el Banco dentro del plazo de 120 días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso de la Contribución. El Beneficiario seleccionará y contratará a la firma auditora para el Proyecto de conformidad con lo previsto en las normas generales.
- 4.7 Como condiciones al primer desembolso el OE, deberá presentar evidencia de: (i) designación de funcionarios autorizados; (ii) información sobre la cuenta bancaria en la que realizarán los desembolsos; y (iii) presentación de evidencia que cuenta con un sistema de información financiera y una estructura de control interno adecuados. Será condición especial de ejecución la contratación de una entidad que será responsable por apoyar la operacionalización del proyecto en las comunidades en territorio de Colombia.
- 4.8 Se realizarán informes de seguimiento semestrales e informes anuales sobre el avance de la Matriz de Resultados, el Plan Operativo Anual y Plan de Adquisiciones. El OE será responsable de mantener la supervisión in loco del proyecto y llevar a cabo las actividades de monitoreo y evaluación que se financiará con cargo a los recursos del Banco. El seguimiento se llevará a cabo según las políticas y procedimientos del Banco. 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.
- 4.9 El monitoreo, seguimiento y supervisión de las actividades a ser ejecutadas desde el Banco a esta CT será realizado de forma rutinaria durante el período de ejecución del proyecto por la Jefe de Equipo, Rita Sorio (SPH/CPE), en coordinación con los demás miembros de equipo del proyecto, en los temas que sean requeridos.

V. Riesgos

- 5.1 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. Tomando lecciones aprendidas de otras intervenciones en la Amazonia y con población de distintas etnias se prevé adaptar a los materiales y el abordaje con las personas familias y comunidades buscando que tengan un enfoque intercultural y pertinente. Asimismo, el involucramiento de los agentes comunitarios que pertenece a las comunidades es clave

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No hay excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 El análisis de las intervenciones del proyecto no presenta impactos ambientales y sociales negativos. El proyecto ha sido clasificado como Categoría “C” de conformidad con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703). Todas las acciones desarrolladas por el proyecto cumplirán las políticas del Banco en materia de salvaguardas ambientales y sociales. (Ver filtros [SPF](#) y [SSF](#))

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente_42370.pdf](#)

[Matriz de Resultados_6982.pdf](#)

[Términos de Referencia_8007.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones_44049.pdf](#)