



EMBAJADA DE SUIZA

Nota No. 26 CT/1995
Perú 71-APRIS-CONV./SUS-mb

Lima, 06 de diciembre de 1995

Excelentísimo Señor Ministro:

En relación con mi Nota No. 20 CT/1995, del 08 de setiembre de 1995 y en respuesta a su Nota (OCI) No. 6-27/51, del 04 de diciembre de 1995, tengo el honor de proponer a Vuestra Excelencia, en nombre del Gobierno de la Confederación Suiza, la siguiente versión corregida del Convenio relativo a la participación del Gobierno Suizo en el programa "Atención Primaria y Saneamiento Básica en Cajamarca" (APRISABAC):

"Con referencia al Acuerdo de Cooperación Técnica suscrito entre nuestros Gobiernos el 9 de setiembre de 1964, y al Convenio Subsidiario relativo al Programa "Agua y Saneamiento Básico", suscrito el 27 de junio de 1995, tengo el honor de proponer a Vuestra Excelencia, en nombre del Gobierno de la Confederación Suiza, la participación del Gobierno Suizo en el programa "Atención Primaria y Saneamiento Básico en Cajamarca" (APRISABAC), en ejecución desde 1992, con el apoyo del Gobierno del Reino de los Países Bajos.

Con la participación del Gobierno suizo a partir de la segunda fase (1995-1997), se está ampliando el Programa APRISABAC en el componente Agua y Saneamiento Básico, en las Provincias de San Marcos, Cajabamba y Celendín. Para tal, fin se envía el siguiente Convenio Subsidiario:

1. Para los fines del presente **Convenio Subsidiario**, el Gobierno de la Confederación Suiza estará representado por la **Cooperación Técnica del Gobierno Suizo (COTESU)**.

La COTESU encargará a una entidad que considere conveniente, la ejecución de los proyectos y actividades previstas, correspondientes a la contribución suiza, de acuerdo con el Plan Operativo COTESU 1995-1997, del Programa APRISABAC.

El Gobierno de la República del Perú estará representado por el **Ministerio de Salud**.

./.

Al Excelentísimo Señor
Dr. Francisco Tudela Van Breugel-Douglas
Ministro de Relaciones Exteriores

L i m a

Para el cumplimiento de las actividades previstas, el proyecto podrá gestionar otras fuentes de financiamiento nacionales e internacionales. En el caso que involucra recursos de la Cooperación Internacional, necesariamente deberá efectuarlas mediante los organismos responsables de la materia.

Para la ejecución del Programa APRISABAC, se actuará en estrecha relación con entidades públicas y privadas que trabajan en el área de influencia del mismo, con las que se firmarán sub-Convenios que normarán la ejecución de las actividades previstas en el Plan Operativo.

2. Las metas específicas y la programación de actividades, así como los compromisos asumidos por las entidades participantes en el Proyecto, serán detallados en el Plan Operativo COTESU 1995-1997, del Programa APRISABAC, que forma parte integrante del presente Convenio Subsidiario y en los Planes Anuales de Actividades.
3. Para el cumplimiento del presente Convenio Subsidiario, las Partes Contratantes constituirán:

Un Comité Directivo que se reunirá obligatoriamente por lo menos dos veces al año y/o cuando lo solicite una de las Partes Contratantes. El **Comité Directivo** estará compuesto por:

- dos Representantes del Ministerio de Salud; uno de ellos lo presidirá;
- el Presidente de la Región Nor Oriental del Marañón o su representante;
- el/la representante de la Embajada de los Países Bajos o su representante;
- el/la Agregado (a) de Cooperación para el Desarrollo de la Embajada de Suiza en el Perú o su representante;
- el Co-Director Nacional y el Co-Director Neerlandés del Proyecto (con voz pero sin voto).

También podrán participar - a invitación de las Partes Contratantes - otras personas, según el caso.

Todas las decisiones serán tomadas por unanimidad.

El **Comité Directivo** tendrá como **funciones**:

- propiciar o supervisar el cumplimiento del presente Convenio Subsidiario, igual que el Convenio entre los Gobiernos del Reino de los Países Bajos y el de la República del Perú.
- tomar conocimiento del Plan de Actividades 1995-97 y los Planes Anuales de Trabajo;
- analizar las evaluaciones externas e internas y orientar las medidas correctivas del caso;

- evaluar el Proyecto o partes del mismo cuando lo juzgue necesario; y,
 - tomar conocimiento de los sub-Convenios con otras entidades públicas y privadas.
4. Mientras dure la ejecución del Proyecto, los recursos financieros puestos a disposición por la COTESU serán administrados por una entidad designada por el Gobierno de la Confederación Suiza, según acuerdo interno de éste.
 5. Para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto, el Gobierno de la Confederación Suiza, de acuerdo a su Plan de Desembolsos, se compromete a otorgar como aporte no reembolsable, a través de la entidad que designe, la cantidad de US\$ 1'340,000.00 (UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA MIL Y 00/100 DOLARES AMERICANOS), pero en ningún caso excederá el monto total de Frs. 1'876,000.00 (UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTAISEIS MIL Y 00/100 FRANCOS SUIZOS).

El detalle de los aportes de la COTESU figura en los presupuestos anexados al Plan Operativo COTESU 1995-1997 respectivo. Adicionalmente a los aportes arriba mencionados, la COTESU pondrá a disposición del Proyecto los Consultores externos que considere necesarios.

6. El Gobierno de la República del Perú, a través del Ministerio de Salud-Dirección Sub-Regional IV de la Región Nor Oriental del Marañón (RENOM), se compromete a aportar capacidad instalada (recursos humanos, infraestructura, capacitación), por un monto total de US\$650,687.00, para la segunda Fase de APRISABAC, a partir del 1ro. de enero de 1995. El detalle de las remuneraciones y actividades que el Gobierno de la República del Perú aportará, aparece en el Presupuesto APRISABAC y Contrapartida, anexado al Plan Operativo COTESU 1995-1997, del Programa APRISABAC.
7. En caso de existir la necesidad de adquirir en el exterior material, equipos o vehículos para el Programa, la importación se realizará a través de la Embajada de Suiza en el Perú.

Para estos casos, el Gobierno de la República del Perú se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo Octavo, del Convenio Marco suscrito entre los Gobiernos de la República del Perú y el de la Confederación Suiza el 09 de setiembre de 1964, que hace referencia a la liberación de gravámenes de importación.

Los bienes adquiridos con fondos de COTESU, inclusive los vehículos deberán ser inventariados y se utilizarán exclusivamente para el propósito y las finalidades fijadas en este Convenio. Al término del Programa, COTESU y el Ministerio de Salud decidirán de común acuerdo sobre la liquidación o el traspaso de los bienes y vehículos a contrapartes.

8. Las Partes Contratantes se reservan el derecho de visitar en cualquier momento las zonas de trabajo del Proyecto y evaluar sus actividades.
9. El presente Convenio Subsidiario tendrá validez hasta el 31 de diciembre de 1997 y entrará en vigencia retroactivamente al primero de marzo de 1995, pudiendo ser prorrogado previa evaluación conjunta entre las Partes contratantes.
10. Las Partes Contratantes se comprometen a colaborar estrechamente y a solucionar mediante el diálogo, las eventuales divergencias que pudieran surgir durante la ejecución del presente Convenio Subsidiario.
11. En caso de grave incumplimiento, el presente Convenio Subsidiario podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes Contratantes, previa notificación por escrito con sesenta (60) días de anticipación.
12. Las Partes Contratantes podrán decidir de común acuerdo y por escrito, las modificaciones al presente Convenio Subsidiario que consideren necesarias."

En caso de que el Gobierno de la República del Perú se declare conforme con las propuestas de ejecución del presente Convenio Subsidiario, contenida en los párrafos 1. al 12., esta Nota y la Nota de respuesta de Vuestra Excelencia, en la que conste la conformidad de su Gobierno, constituirán un Acuerdo entre nuestros Gobiernos que entrará en vigor en la fecha de su Nota de respuesta.

Me valgo de la oportunidad para reiterar a Vuestra Excelencia el testimonio de mi más alta y distinguida consideración.



El Embajador de Suiza

Dr. Marcus Kaiser

Nota RE. (OCI) N°. 6-27/55

Lima, **14 DIC. 1995**

Señor Embajador:

Tengo a honra dirigirme a Vuestra Excelencia para acusar recibo de su atenta Nota N° 26 CT/1995 del 6 de diciembre de 1995, en la que tiene a bien manifestar lo siguiente:

"Excelentísimo Señor Ministro:

En relación con mi Nota N°. 20 CT/1995, del 08 de setiembre de 1995 y en respuesta a su Nota (OCI) N°. 6-27/51, del 04 de diciembre de 1995, tengo el honor de proponer a Vuestra Excelencia, en nombre del Gobierno de la Confederación Suiza, la siguiente versión corregida del Convenio relativo a la participación del Gobierno Suizo en el programa "Atención Primaria y Saneamiento Básico en Cajamarca" (APRISABAC).

Con referencia al Acuerdo de Cooperación Técnica suscrito entre nuestros Gobiernos el 9 de setiembre de 1964, y al Convenio Subsidiario relativo al Programa "Agua y Saneamiento Básico", suscrito el 27 de junio de 1995, tengo el honor de proponer a Vuestra Excelencia, en nombre del Gobierno de la Confederación Suiza, la participación del Gobierno Suizo en el programa "Atención Primaria y Saneamiento Básico en Cajamarca" (APRISABAC), en ejecución desde 1992, con el apoyo del Gobierno del Reino de los Países Bajos.

Con la participación del Gobierno suizo a partir de la segunda fase (1995-1997), se está ampliando el Programa APRISABAC en el componente Agua y Saneamiento Básico, en las Provincias de San Marcos, Cajabamba y Celendín. Para tal fin, se envía el siguiente Convenio Subsidiario:

1. Para los fines del presente Convenio Subsidiario, el Gobierno de la Confederación Suiza estará representado por la Cooperación Técnica del Gobierno Suizo (COTESU).

Al Excelentísimo Señor
Marcus Kaiser
Embajador de Suiza
Ciudad.-



La COTESU encargará a una entidad, que considere conveniente, la ejecución de los proyectos y actividades previstas, correspondientes a la contribución suiza, de acuerdo con el Plan Operativo COTESU 1995-1997, del Programa APRISABAC.

El Gobierno de la República del Perú estará representado por el Ministerio de Salud.

Para el cumplimiento de las actividades previstas, el proyecto podrá gestionar otras fuentes de financiamiento nacionales e internacionales. En el caso que involucre recursos de la Cooperación Internacional necesariamente deberá efectuarlas mediante los organismos responsables de la materia.

Para la ejecución del Programa APRISABAC, se actuará en estrecha relación con entidades públicas y privadas que trabajan en el área de influencia del mismo, con las que se firmarán sub-Convenios que normarán la ejecución de las actividades previstas en el Plan Operativo.

2. Las metas específicas y la programación de actividades, así como los compromisos asumidos por las entidades participantes en el proyecto, serán detallados en el Plan Operativo COTESU 1995-1997, del Programa APRISABAC, que forma parte integrante del presente Convenio Subsidiario y en los Planes Anuales de Actividades.

3. Para el cumplimiento del presente Convenio Subsidiario, las partes Contratantes constituirán:

Un Comité Directivo que se reunirá obligatoriamente por lo menos dos veces al año y/o cuando lo solicite una de las partes contratantes. El Comité Directivo estará compuesto por:

- dos representantes del Ministerio de Salud, uno de ellos lo presidirá;
- el Presidente de la Región Nor-Oriental del Marañón o su representante;
- el/la Representante de la Embajada de los Países Bajos o su representante;
- el/la Agregado (a) de Cooperación para el Desarrollo de la Embajada de Suiza en el Perú o su representante;
- el Co-Director Nacional y el Co-Director Neerlandés (con voz pero sin voto).

También podrán participar a invitación de las partes contratantes otras personas, según el caso.

Todas las decisiones serán tomadas por unanimidad.

El Comité Directivo tendrá como funciones:

- Propiciar o supervisar el cumplimiento del presente Convenio Subsidiario, igual que el Convenio entre los Gobiernos del Reino de los Países Bajos y el de la República del Perú.
 - Tomar conocimiento del Plan de Actividades 1995 - 1997 y los Planes Anuales de Trabajo.
 - Analizar las evaluaciones externas e internas y orientar las medidas correctivas del caso.
 - Evaluar el proyecto o partes del mismo cuando lo juzgue necesario.
 - Tomar conocimiento de los Sub-Convenios con otras entidades públicas y privadas.
4. Mientras dure la ejecución del Proyecto, los recursos financieros puestos a disposición por la COTESU serán administrados por una entidad designada por el Gobierno de la Confederación Suiza según acuerdo interno de éste.
5. Para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, el Gobierno de la Confederación Suiza, de acuerdo a su Plan de Desembolsos, se compromete a otorgar, como aporte no reembolsable, a través de la entidad que designe, la cantidad de US \$ 1'340,000.00 (UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA MIL Y 00/100 DOLARES AMERICANOS), pero en ningún caso excederá el monto total de Frs. 1'876,000.00 (UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTAISEIS MIL Y 00/00 FRANCO SUIZOS).

El detalle de los aportes de la COTESU figura en los presupuestos anexados al Plan Operativo COTESU 1995-1997 respectivo. Adicionalmente, a los aportes arriba mencionados, la COTESU pondrá a disposición del proyecto los Consultores externos que considere necesarios.

6. El Gobierno de la República del Perú, a través del Ministerio de Salud -Dirección Sub Regional IV de la Región Nor Oriental del Marañón (RENOM), se compromete a aportar capacidad instalada (recursos humanos, infraestructura, capacitación), por un monto total de

En caso de que el Gobierno de la República del Perú se declare conforme con las propuestas de ejecución del presente Convenio Subsidiario, contenida en los párrafos 1 al 12, esta Nota y la Nota de respuesta de Vuestra Excelencia, en la que conste la conformidad de su Gobierno, constituirán un Acuerdo entre nuestros Gobiernos que entrará en vigor en la fecha de su Nota de respuesta.

Me valgo de la oportunidad, para reiterar a Vuestra Excelencia el testimonio de mi más alta y distinguida consideración."

Además, tengo el honor de confirmar a nombre del Gobierno de la República del Perú los términos de la Nota antes transcrita y, acordar que la Nota de Vuestra Excelencia y la presente constituyen un Acuerdo entre los dos Gobiernos, el cual entrará en vigor en la fecha de la presente Nota.

Hago propicia la oportunidad para reiterar a Vuestra Excelencia las seguridades de mi más alta y distinguida consideración.



FRANCISCO TUDELA
MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES

B-2291

SUB REGION DE SALUD IV

CAJAMARCA

**CONVENIO
MULTILATERAL PERU-SUIZA-HOLANDA
APRISABAC**

PLAN OPERATIVO

Convenio COTESU - APRISABAC

1995 - 1997

CONTENIDO

Página

PRESENTACION

<i>CAPITULO I. MARCO GENERAL</i>	<i>7</i>
<i>CAPITULO II. PROPOSITO, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</i>	<i>11</i>
<i>CAPITULO III. ESTRATEGIAS, SUPUESTAS PARA EL EXITO</i>	<i>14</i>
<i>CAPITULO IV. ACTIVIDADES (RESULTADO ESPERADO,</i>	<i>17</i>
<i>CAPITULO V. PRESUPUESTO FONDOS COTESU</i>	<i>22</i>

Anexo No. 1 GLOSARIO DE TERMINOS

Anexo No. 2 SIGLAS UTILIZADAS

PRESENTACION

Dentro del marco de Cooperación entre Perú y Holanda, los dos países vienen ejecutando un proyecto en el Sector Salud en el ámbito de la SRS IV de la RENOM desde 1991, inicialmente con un proyecto puente denominado "Atención Primaria Cajamarca" (APC) Uno de los objetivos de este proyecto inicial fue la elaboración de un proyecto a mediano plazo y de mayor envergadura.

Una Misión Bilateral en junio 1992 formulo el proyecto "Atención Primaria y Saneamiento Básico Cajamarca" conocido como APRISABAC, en base a propuestas del equipo técnico APC.

APRISABAC inicia sus acciones a partir de enero de 1993, como un Proyecto Integral de Atención Primaria de Salud y Saneamiento Básico Rural. APRISABAC se dirige sus objetivo tanto a las comunidades como a las instituciones a través de un rol facilitador asesor. No reemplaza a las instituciones existentes en sus funciones ejecutivas y busca que sus acciones sean sostenibles luego del término del proyecto.

La base legal de APRISABAC está dada por la Carta de Compromiso, firmado por los Gobiernos Holanda y Perú, carta que forma parte del Convenio Marco y lo especifica para APRISABAC. Por otra parte la base legal del trabajo en la zona está dada por la Ley General de Salud, D.S ZONADIS No. 002-92-JA, Resolución Ejecutiva RENOM 313-92-RENOM, el D.S 0194SA Focalización de Salud, Ley de Municipalidades, Ley de Saneamiento Básico, Resolución Directoral SRS IV 019-93-SRS-P los acuerdos firmados entre APRISABAC e interlocutores en el ámbito de la Sub Región.

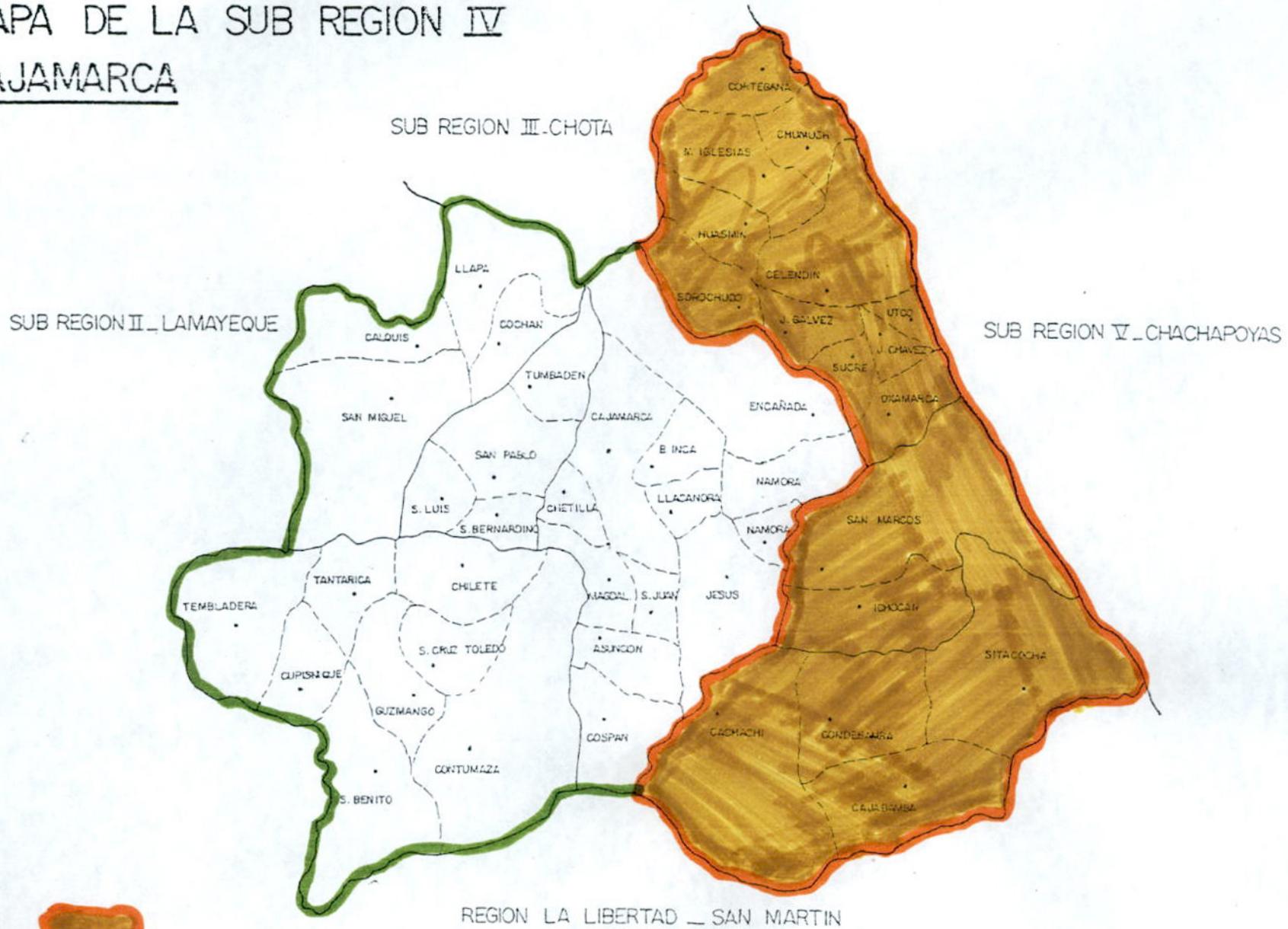
Luego de dos años de funcionamiento, el Gobierno de SUIZA a través de su Cooperación Técnica (COTESU) muestra su interés de integrarse en el convenio y cofinanciarlo en los próximos tres años.

APRISABAC presentó su Plan de Operaciones para 1995, 1996 y 1997 en base a las siguientes razones:

- (1) En base a la Misión de Evaluación de junio 1994, el Ministerio de Cooperación de Holanda decidió continuar con la modalidad Inicial de implementación de la contribución Holandesa al convenio a través de una Empresa Holandesa (Interaction in Health).*
- (2) El interés de COTESU, Suiza, de integrarse en el convenio como co-financiado para 1995-1997.*
- (3) Una reducción del presupuesto inicial anunciada por Min Coop de Holanda.*
- (4) Solo habrá un plan de operaciones anual que involucre tanto las actividades financiadas por el Gobierno de Holanda como de Suiza.*



MAPA DE LA SUB REGION IV CAJAMARCA



En este plan tuvimos en cuenta los siguientes determinantes:

- a. Plan para cinco años que forma parte del Convenio entre el Perú y Holanda (junio 1992).*
- b. Indicaciones de la Misión de Evaluación.*
- c. El financiamiento de la Cooperación Técnica Suiza y su condiciones.*
- d. Los resultados de seminarios conjuntos entre la SRS IV y APRISABAC para elaboración de este plan.*
- e. La experiencia de trabajo, ganado en los últimos años por el equipo APC/ APRISABAC.*

CAPITULO I: MARCO GENERAL

A nivel Nacional

A mediados de 1994 vemos un Perú cambiado en comparación del Perú de 1991, inicio del proyecto. El presente Gobierno ha tenido éxito en las dos líneas más fuertes de su política: la liberalización del proceso económico y la reducción de la subversión. Lo que importa directamente a APRISABAC son los fenómenos siguientes:

- (1) La presencia aún de estratos de la población en situación de pobreza, con propuestas de compensación social por parte del Estado insuficientes y en marcha.*
- (2) No hay mayor incremento en el presupuesto para el sector social donde salud está inducido, aunque hay que reconocer que existen líneas adicionales de inversión vía préstamos BID, Banco Mundial o aporte del Estado a través del programa de Salud Básica o Focalización del Gasto Social y FONCODES.*
- (3) No se han visualizado cambios estructurales en el Sector Salud, de los cuales podríamos decir que hay una reforma del Sector, lo más notorio son la implementación de estrategias de focalización del gasto social, préstamos para inversiones y capacitación por organismos internacionales (BM, BID, AID), es notoria la disminución de la influencia regional y sub regional en las decisiones o elaboración de políticas de salud.*
- (4) Una tendencia marcada al apoyo directo (tipo FONCODES) en las políticas de lucha contra la pobreza.*
- (5) Una apertura interesante en la llamada política de focalización donde se admite que el presupuesto estatal, podrá ser manejado por "la comunidad" a través de un Comité Cogestionario (representantes de la comunidad y del Sector Salud).*

A Nivel de la Sub Región IV

La población de la SRS IV es de 555.000 habitantes. 70% vive en unas 1450 comunidades rurales dispersas, lo que implica serias dificultades en lograr coberturas aceptables.

La pobreza determina los indicadores negativos de migración en la mayor parte de las 7 provincias de la SRS IV. La misma pobreza se expresa en otros indicadores como una mortalidad infantil alrededor de 90 por 1000 y una mortalidad materna de 35/10.000. N.V.

Entre las primeras causas de mortalidad y morbilidad figuran las enfermedades más conocidas como las respiratorias, pero también enfermedades Históricas como el cólera y la peste.

Los servicios de salud mayormente del Estado, no logran contrarrestar aún las amenazas a la salud, a pesar de una red considerable, y un gasto importante. Así por ejemplo estimamos (APRISABAC, 1994) la cobertura de atención en enfermedades de un 20 a 25%, mientras la cobertura de gestantes es del 35%. Las coberturas de inmunización; sin embargo, son buenas con un promedio de 80% de los niños menores de un año protegidos.

En saneamiento básico rural se nota un aumento de cobertura que llegó a 450 sistemas instalados en las 1450 comunidades (30 %). Sin embargo muchos de estos sistemas tienen problemas en su funcionamiento y la calidad del agua. La causa en muchos casos es el desconocimiento de la comunidad para el mantenimiento, operación y administración y la falta de seguimiento por las instituciones encargadas de realizar esta actividad.

En los frecuentes talleres y estudios de los años pasados APRISABAC identificó como principales problemas en el Sector Salud a atender:

- (1) La gran brecha entre instituciones y comunidades: lo que induce a desarrollar métodos participativos que refuerzan el potencial de negociación de las comunidades con las instituciones. Estas negociaciones deben resultar en contratos de desarrollo.*
- (2) Bajos niveles de salud y atención: Obligando a desarrollar sistemas comunitarios de salud que sean capaces de atender las necesidades más urgentes, incluyendo al saneamiento básico.*
- (3) Modelo de Atención Fragmentado (vertical, por programas): lo que debe inducir a promover el nuevo modelo de salud: territorial, integral con enfoque de riesgo.*
- (4) Atención recuperativa de baja calidad y alto costo, en la mayoría de establecimientos de los diferentes niveles de atención.*

Resultados de APRISABAC 1993/1994

Los resultados de APRISABAC son notables. Entre 1992 y 1993 la producción de servicios curativos de los Centros de Salud (son 12) aumentó el 57% y los servicios preventivos el 66% por la capacitación y supervisión que les fue brindada.

Más notables aún son los cambios cualitativos inducidos por APRISABAC en los servicios de salud. A nivel de Centros (12) y Puestos (94) existe ahora una responsabilidad territorial que jamás había. Existen planes locales por Centros de Salud, para 1994, a veces integrados con otros sectores de la sociedad. El nuevo sistema de información (nacional) funciona en todas las entidades, con la novedad adicional de Historias Clínicas Familiares y el Libro de Registro Diario. Existe una práctica de capacitación continua y supervisión que articula las unidades entre ellas. Existe ahora por lo tanto un sistema, aún en inicio pero viable.

En la cabeza del sistema, la SRS IV, el éxito fue menor, debido a cinco cambios de Directores y equipo técnico en 3 años, a excepción de la Dirección de Saneamiento Ambiental (DESA) que asumió su rol rector en saneamiento básico. DISA realmente se ha desarrollado como una institución de importancia para el desarrollo rural. En la Sub Región hay necesidad de cambios en el sistema de atención (de programas verticales a integral), en el sistema de abastecimiento de medicamentos y en la administración. Cambios a este nivel necesitan una decisión política nacional que no estuvo presente hasta el momento pero que se espera en cualquier oportunidad.

En el campo de salud comunitaria preveemos para fines de 1994 el cumplimiento de trabajo con 99 comunidades, donde funcionarán algunos o todos los elementos de un sistema comunitario de salud: mapa, ficha familiar, botiquín comunal, promotor, partera capacitada y un sistema de Agua potable y letrinas; todo conseguido en base a un diagnóstico participativo y en base a un convenio negociado con las instituciones. El trabajo de los promotores sociales a nivel de las comunidades y de APRISABAC con las instituciones generó un foro de negociaciones que no se vió nunca antes. Es así que ahora en el ámbito de las 7 provincias, 87 comunidades han negociado exitosamente 336 pequeños proyectos de desarrollo rural integral con instituciones por un valor total de \$ 418,000. En este monto APRISABAC participa con \$ 66,000 = 16% y la comunidad con \$ 137,000 que es el 33% del total.

Para el seguimiento de estos compromisos y la continuación de este movimiento, se han conformado Comités o Mesas de Concertación a nivel provincial y distrital; será el mayor reto para APRISABAC en los años entrantes.

*En cuanto a la gerencia de los servicios de salud se nota la conformación de **mesas de concertación** en varios niveles, expresión del reconocimiento que no es sólo el Sector Salud el que genera y mantiene salud, sino también la Municipalidad, ONG's y las mismas comunidades.*

En cuanto a saneamiento, APRISABAC logró facilitar un trabajo más integrado con un componente de Educación Sanitaria, que acompañe a la infraestructura definidos por etapas (antes, durante y posterior a la ejecución de las obras)

Recomendaciones para 1995-1997

- (1) Las necesidades grandes de la población de la Sub Región y de las instituciones activas en la Sub Región y la disponibilidad de recursos técnicos y financieros limitados en nivel y en años, obliga a utilizar los recursos con máxima eficiencia.*
- (2) Políticas socio-económicas y el desarrollo de la sociedad civil, inducen que en el futuro habrá gran variedad de actores que actúan en el campo de la salud, formando coaliciones de instituciones que manejan el sector (como las mesas de concertación).*
- (3) Para garantizar al máximo la sostenibilidad de sus actividades APRISABAC debe revisar críticamente sus actividades para limitarse a facilitar el trabajo de instituciones que en sí tienen estabilidad en la región. APRISABAC es medio, es fuente financiera, es asesor técnico, motor de innovaciones, mas no ejecutor de actividades asignadas a instituciones. Le toca mas bien el reforzamiento y fortalecimiento de estas instituciones.*
- (4) La misma sostenibilidad también obliga a APRISABAC a sistematizar sus experiencias (hojas técnicas, manuales, protocolos) y transferirlas.*
- (5) El modelo participativo creado por APRISABAC (ACOS más Ferias) merece un apoyo continuo hasta conformar un movimiento que tendrá su institucionalización a partir de las ahora llamadas mesas o comités de concertación.*

Propósito

Contribuir a mejorar el nivel de vida y de salud de la población de la SRS IV con énfasis en la de mayor riesgo, especialmente en la familia rural y que tenga acceso a los servicios básicos.

Objetivos Generales

- (1) *Contribuir a mejorar las condiciones de salud en la población objeto del proyecto, apoyando la construcción de un Nuevo Sistema de Salud en el ámbito de la SRS IV que incluya las Unidades Provinciales de Salud (UPS), el Sistema Comunitario de Salud (SCS), Saneamiento Ambiental y una Administración Sub Regional que garantice la implementación de un Nuevo Modelo de Atención eficiente en relación a la demanda de la población rural beneficiada.*
- (2) *Reforzar la capacidad en solución y de negociación de las comunidades.*
- (3) *Garantizar la sostenibilidad y continuidad de las acciones del proyecto después de su culminación.*

Objetivos Específicos

A nivel de los Servicios de Salud

- *Tener Unidades Provinciales de Salud (UPS) funcionando eficientemente en las 7 provincias de la Sub Región en donde un conjunto de actores sociales e instituciones interactúan en estos territorios geográficos con una población común y proponer alternativas de solución real y factibles a los problemas de salud de manera integral, a través de acciones concretas, resultando en un mejoramiento de su producción.*
- *Contribuir en el aumento de cobertura y conocimientos por parte de la población en Saneamiento Básico Rural Integrado, estimulando la amplia participación de la población beneficiaria, dando especial énfasis a la participación de la mujer.*

A nivel de Comunidad:

- *Contribuir a una activa participación de la comunidad e instituciones en las Unidades provinciales de Salud, con presencia decisiva en el manejo a nivel Local y Sub Regional.*
- *Promover la interrelación horizontal entre las instituciones y la comunidad hacia los servicios de salud.*
- *Mejorar la capacidad de negociación de la comunidad con instituciones para contribuir a su desarrollo.*

A nivel de la Sub Región de Salud IV:

- *Planificación a mediano y largo plazo en base a los planes locales concertados y consolidados en un Plan Sub Regional de Salud.*
- *Promover la integración de las actividades en saneamiento básico con el manejo y conservación de los recursos naturales.*
- *Promover acciones en el personal de DESA, ODSAS y Técnicos de Saneamiento Ambiental sobre el rol que desempeña el hombre y la mujer, sobretodo la participación de la mujer en actividades de Saneamiento Ambiental.*

Metas 1995 - 1997

NIVEL I

- (1) *Ejecutar proyectos de Saneamiento Básico Integrado que beneficien aproximadamente a 30,180 habitantes, en los próximos 3 años (1995-97).*
- (2) *Desarrollar Acciones de Capacitación para la Educación Sanitaria al 75% de la población beneficiada con los proyectos de saneamiento básico haciendo participar activamente a la población.*
- (3) *Aumentar la cobertura en saneamiento básico integrado en un 14% específicamente en las Provincias de San Marcos, Cajabamba y Celendín .*
- (5) *Contribuir a que el 80% de sistemas de abastecimiento de agua potable existentes en el ámbito Sub Regional se encuentren operativos.*
- (6) *Reforzar la gerencia de la DESA a través de la contratación de 3 bachilleres*

NIVEL II

- (1) *Formulación y ejecución de 150 pequeños proyectos comunales*
- (2) *Equipamiento a 83 promotores con materiales y botiquines comunales en las comunidades donde APRISABAC desarrolla sus actividades.*

Indicadores Cualitativos

Los indicadores de las metas cuantitativas son obvios y no necesitan mayor explicación (Véase capítulo IV Actividades). Sin embargo APRISABAC pretende algo más. Como proyecto de desarrollo del sector y de las comunidades APRISABAC tiene metas que se refieren al proceso de cambio. Estas metas son cualitativas y los indicadores de su éxito pertenecen al campo de la medición cualitativa y de indicadores de procesos.

Metas del proceso de cambio que APRISABAC busca cumplir son:

- (1) *Estrechar la brecha entre las comunidades y las instituciones*
- (2) *Reforzar la capacidad de solución y el potencial de negociación de las comunidades*
- (3) *Abrir las puertas de las instituciones hacia las necesidades de las comunidades, atendiendo de acuerdo a necesidades sentidas (salud integral/ autonomía de los servicios locales).*
- (4) *Mejorar la eficiencia de la DESA y ODSA's*

* *Indicadores del intento de estrechar la brecha: Podrían ser la existencia de convenios de desarrollo y sus logros concretos de estos convenios; por otra parte (de las instituciones) cambios concretos en las actividades de la institución a solicitud de la comunidad, la presencia de un diagnóstico de salud (perfil) en el Centro de Salud etc.*

* *Indicadores de una mayor capacidad de solución en la comunidad son: El esfuerzo demostrado de la organización comunal, resultados de la educación en salud, presencia de instrumentos que previenen enfermedades (agua potable cerca de la casa, botiquín comunal, promotor) y mayores exigencias por parte de las comunidades hacia los servicios básicos de salud.*

(1) Sostenibilidad

Para lograr la máxima sostenibilidad posible, APRISABAC evita de constituirse en institución y limita sus actividades a la inducción y transferencia de innovaciones facilitando la implementación por instituciones existentes y permanentes

APRISABAC desempeña principalmente funciones de facilitación de las actividades que realiza el conjunto de instituciones involucradas en acciones inherentes a saneamiento básico y el desarrollo de Cajamarca.

Este papel facilitador se realiza a través de interlocutores previamente calificados.

(2) Diferenciación de Apoyo

APRISABAC negocia convenios de apoyo con instituciones denominadas interlocutores como son las Municipalidades Provinciales, DESA, ODSA y con los comités inter-institucionales a nivel provincial que serán evaluados periódicamente de acuerdo a los resultados obtenidos y la demanda expresada por la población organizada.

El seguimiento por parte del proyecto del desarrollo diferenciado, se hace mediante equipos multi-disciplinarios, móviles y de apoyo.

(3) Estrategias de desarrollo

APRISABAC busca alcanzar sus objetivos de desarrollo mediante dos estrategias fundamentales:

- (A) Reforzar la capacidad de solución (autoayuda) de las comunidades y su capacidad negociadora con las instituciones mediante participación y organización comunal.*
- (B) Reforzar a las instituciones invirtiendo en el recurso humano y desarrollando los instrumentos necesarios.*

La demanda comunal se cruza con la oferta institucional en un proceso participativo de reuniones periódicas.

A: A nivel de las comunidades

Pobreza

Contribuir a la lucha contra la pobreza a través de metodologías participativas integrales y de desarrollo.

Utilización del enfoque de riesgo y focalización del gasto social.

Utilizar mecanismos y métodos de solución local de conocido valor como son los promotores, parteras, botiquines comunales, sistemas de saneamiento básico rural, etc. para contrarrestar la pobreza existente.

Género

Promover la participación activa de la mujer en la organización y en la toma de decisiones como miembros activos en las JAAPs y de la comunidad, toda vez que a nivel de las comunidades la mujer juega un rol muy importante en el desarrollo y procesos de cambio a nivel familiar y comunal; además, implementar mejoras concretas en sus condiciones de vida y salud en el campo de saneamiento básico integrado.

Participación

Promover la participación comunitaria, en las acciones de Saneamiento Básico Rural Integrado, desde que inicia la ejecución de los proyectos y posterior a ella que es más importante para buscar la continuidad y sostenibilidad del proceso inducido.

Reforzar a las organizaciones comunales existentes con conocimientos específicos. Por ejemplo las Juntas Administradoras de Agua potable (JAAP) para incrementar su capacidad de solución local y de negociación.

Relación Comunidad - instituciones

Disminuir la brecha entre las comunidades y las instituciones consolidando la organización comunal existente y promoviendo su capacidad de negociación con instituciones y sectores.

B: A nivel de las instituciones

Descentralización y Cogestión y Autogestión de Servicios

Promover la descentralización administrativa-financiera y técnica del MINSA-DESA hasta los niveles locales, constituyéndose las ODSA's como la instancia descentralizada más próxima a las necesidades de las instituciones y comunidades en cada una de las provincias.

Promover la participación de la sociedad civil en forma de cogestión de los servicios de salud, buscando el control social creciente.

Eficiencia de los servicios locales de salud

Promover la eficacia, eficiencia y calidad de la prestación de los servicios de salud mediante la capacitación, supervisión, educación continua y apoyo con material.

Ayudar en el control de problemas principales de salud y epidemias como factor aglutinante, para la implementación de programas integrales de salud sostenibles (por ejemplo la lucha contra la peste y neumonía).

Funcionalidad y Representatividad de la Sub Región de Salud IV

Continuar la asistencia a la DESA resforzando aún más su posición de ente rector normativo y de líder en el campo de saneamiento e impulsar la descentralización hacia las ODSA's.

CAPITULO IV.

PLAN DE ACTIVIDADES (RESULTADO ESPERADO)

Con el financiamiento de la Cooperación Técnica Suiza (COTESU), APRISABAC estará en condiciones de desarrollar las siguientes actividades:

- (1) *Invertir en proyectos de Saneamiento Básico integrado (Infraestructura, Educación Sanitaria y seguimiento)*
- (2) *Ejecutar pequeños proyectos en las comunidades donde APRISABAC desarrolla sus actividades*
- (3) *Reforzar y Fortalecer a las Instituciones que desarrolla acciones en saneamiento*

En este Capítulo describimos los componentes, resultados esperados, actividades, metas y presupuesto a fines de 1997 en el nivel que proponemos trabajar en esta nueva fase del proyecto.

NIVEL I y II

Componentes:

- (1) *Ampliación de Coberturas en Saneamiento Básico Integrado*
- (2) *Asesoría Nacional en Saneamiento y en Metodología para la Capacitación*
- (3) *Reforzamiento Institucional*
- (4) *Desarrollo Comunal*
- (5) *Mejoramiento de la calidad de Recursos Humanos Comunales*

(1) Ampliación de Coberturas Población Servida y Control de Fuentes de Agua

Resultado esperado:

- a. *Llegar con el 15.21% de cobertura a población servida en Saneamiento Básico integrado en los ámbitos de San Marcos, Cajabamba y Celendín y beneficiar a una población de 30,000 habitantes aproximadamente*

ACTIVIDADES	META GLOBAL	METAS POR AÑOS		
		1995	1996	1997
- Actualizar el Inventario Situacional de de Saneamiento Básico a nivel de SR-IV-Cajamarca	03	01	01	01
- Seleccionar comunidades y mujeres integrando las JAAPs, como miembros activos				
- Elaborar Cartilla de instrucciones como instrumento de guía y en uso por las instituciones denominadas interlocutores	03	01	01	01
- Ejecutar proyectos de Saneamiento Básico, a través de los interlocutores y que beneficie a 30,180 habitantes en los próximos 3 años.	30,180 Habitantes	9,330 Hab.	11,520 Hab.	9,240 Hab.
- Cada interlocutor realizará los estudios y expedientes técnicos revisados y aprobados por la DESA, ODSA y APRISABAC.				
- Desarrollar la Capacitación para la educación Sanitaria, al 75% de la pob. beneficiada	21,126 personas que reciben capacitación	6,531 personas	8,064 personas	6,468 personas

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>METAS GLOBAL</i>	<i>METAS POR AÑOS</i>		
		<i>1995</i>	<i>1996</i>	<i>1997</i>
- <i>Realizar supervisión a la ejecución de las obras, a través de la DESA, ODSA y APRISABAC (3 supervisiones por obra, durante 2 días promedio por obra)</i>	<i>225 Supervisiones</i>	<i>63 Superv.</i>	<i>84 Superv.</i>	<i>78 Superv.</i>

(2) Asesoría en Saneamiento

Resultado esperado:

La línea de Saneamiento Ambiental, recibe Asesoría sobre gestión en aspectos de saneamiento ambiental integrado

ACTIVIDADES	META GLOBAL	META POR AÑOS		
		1995	1996	1997
- <i>Asesoramiento Técnico en aspectos de saneamiento básico</i>	<i>04 Asesorías</i>	<i>02</i>	<i>01</i>	<i>01</i>
- <i>Asesoría en metodologías para la capacitación y preparación de material educativo para la educación Sanitaria.</i>	<i>05 Asesorías</i>	<i>02</i>	<i>02</i>	<i>01</i>

(3) Reforzamiento Institucional.

Resultado esperado:

Bachilleres de Ingeniería capacitados, ampliando la capacidad gerencial y ejecutiva de Saneamiento.

ACTIVIDADES	METAS	META POR AÑOS		
		1995	1996	1997
- <i>DESA asesora y capacita a los bachilleres para que ejecuten actividades de Saneamiento.</i>	<i>03 Bachilleres</i>	<i>03</i>	<i>03</i>	

(4) Desarrollo Comunal

Resultados esperados:

150 pequeños proyectos comunales formulados y ejecutándose, en base a los planes locales.

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>METAS</i>	<i>META POR AÑOS</i>		
		<i>1995</i>	<i>1996</i>	<i>1997</i>
- <i>Formulación y ejecución de 50 pequeños proyectos comunales.</i>	<i>150 proyectos</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>

(5) Mejoramiento de la calidad de Recursos Humanos

Resultados esperados:

83 promotores de Salud equipados y 83 botiquines comunales funcionando permanentemente con stock de medicamentos de acuerdo a la patología de la zona.

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>METAS</i>	<i>META POR AÑOS</i>		
		<i>1995</i>	<i>1996</i>	<i>1997</i>
- <i>Equipamiento a promotores con materiales y botiquines comunales.</i>	<i>83 promotores equipos y botiquines</i>	<i>27</i>	<i>28</i>	<i>28</i>

CAPITULO V.

PRESUPUESTO FONDOS COTESU

DETALLE	PRIMER AÑO 1995	SEGUNDO AÑO 1996	TERCER AÑO 1997	TOTAL (\$)	%
I. GASTOS ADMINISTRATIVOS	61,182.00	60,252.00	53,474.00	174,908.00	12.97
1.1 PERSONAL	17,333.00	17,333.00	17,334.00	52,000.00	
. Ingeniero \$ 400 mensual	6,000.00	6,000.00	6,000.00	18,000.00	
. Supervisión 1/2 tiempo \$ 250	3,000.00	3,000.00	3,000.00	9,000.00	
. Administrativo \$ 288.89	4,333.00	4,333.00	4,334.00	13,000.00	
. Secretaría \$ 280	4,000.00	4,000.00	4,000.00	12,000.00	
1.2 ASESORIA NACIONAL	3,210.00	2,280.00	1,500.00	6,990.00	
. Ing. Seminario	1,860.00	930.00	930.00	3,720.00	
. Prof. Jorge Velez	1,350.00	1,350.00	570.00	3,270.00	
1.3 MANTENIMIENTO DE CARROS	3,500.00	3,500.00	3,500.00	10,500.00	
. Mant. 02 carros \$ 5,250	3,500.00	3,500.00	3,500.00	10,500.00	
1.4 GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	24,739.00	24,739.00	24,740.00	74,218.00	
. Viáticos \$ 7,000 x 3	7,000.00	7,000.00	7,000.00	21,000.00	
. Combustible \$ 8,000 x 3	8,000.00	8,000.00	8,000.00	24,000.00	
. Útiles de escritorio \$ 278 x 12 x 3	3,333.00	3,333.00	3,334.00	10,000.00	
. Servicios Públicos \$ 500 x 12 x 3	6,406.00	6,406.00	6,406.00	19,218.00	
1.5 REFORZAMIENTO INSTITUCIONAL	8,400.00	8,400.00	2,400.00	19,200.00	
. Recursos Humanos Bachilleres	6,000.00	6,000.00		12,000.00	
. Asesoría Técnica y Seguimiento	2,400.00	2,400.00	2,400.00	7,200.00	
11.6 AUDITORIA NACIONAL	4,000.00	4,000.00	4,000.00	12,000.00	
II. GASTOS DE INVERSION	373,530.00	385,160.00	318,820.00	1,077,510.00	80.48
2.1 PROYECTOS COMUNALES	50,000.00	50,000.00	50,000.00	150,000.00	
. Apoyo a 150 proyectos comunales	50,000.00	50,000.00	50,000.00	150,000.00	
2.2 VEHICULO - TRANSPORTE	22,290.00			22,290.00	
. 01 Camioneta 4 x 4	22,290.00			22,290.00	
2.3 EQUIPAMIENTO A PROMOTORES	30,000.00			30,000.00	
. Equipamiento a 83 promotores \$ 362	30,000.00			30,000.00	
2.4 INFRAESTRUCTURA	271,240.00	335,160.00	268,820.00	875,220.00	
. 116 Proyectos	271,240.00	335,160.00	268,820.00	875,220.00	
SUB TOTAL I y II	434,712.00	445,412.00	372,294.00	1,252,418.00	
III. GERENCIA	29,194.00	29,194.00	29,194.00	87,582.00	6.55
. 7% del Presupuesto I y II	29,194.00	29,194.00	29,194.00	87,582.00	
TOTAL	463,906.00	474,606.00	401,488.00	1,340,000.00	100.00

* 7% DEL PRESUPUESTO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS MAS INVERSIONES

Anexo No. 1 GLOSARIO DE TERMINOS

1. Comité Gogestionario

Comité Conformado por representantes de la población y representantes del Ministerio de Salud que administran los Servicios Conjuntamente.

2. Saneamiento Básico Rural

Sistema de Agua Potable y Letrinas en comunidades rurales.

3. Programas Verticales

Programas de Salud que actúan para el control de una enfermedad que cuentan con normas y presupuesto y no favorecen la salud integral.

4. Comités interinstitucionales o mesas de concertación

Comités locales en donde están representados el sector público, ONG's, Municipios, representantes de la comunidad. También se le denomina mesas de concertación, comités de concertación.

5. Unidades Provinciales de Salud (UPS)

Sistema Local de salud que tiene un espacio geosocial definido en una provincia.

6. Saneamiento Ambiental

Comprende el cuidado del agua, eliminación adecuada de excretas y cuidado del ambiente.

7. Perfil de Salud

Diagnóstico rápido y simplificado sobre la situación de salud de un ámbito geosocial.

8. Acción Integral de Salud

Acciones de salud que priorizan las acciones con el individuo y su contexto social y comunal y no tienen como eje acciones sobre enfermedades.

9. Salud Integral

Bienestar biológico, psicológico y social de los individuos y de la sociedad.

10. Desarrollo Integral

Mejoramiento armónico de los sistemas de producción, de la calidad de vida en l población y de la sostenibilidad de los recursos naturales en un ámbito delimitado.

11. Interlocutores

Instituciones locales que mediante convenios realizan actividades o dentro del Plan Sub Regional o Proyecto.

12. **Sostenibilidad**
Sustento técnico, económico y metodológico en el que se basa la constitución de la orientación de las acciones del proyecto una vez concluido éste como tal.
13. **Investigación-Acción Participativa**
Proceso por el cual una comunidad se autoinvestiga con la intención (objetivo) de actuar para producir un cambio social.
14. **Ferias de Desarrollo**
Día de encuentro planificado entre comunidades e instituciones (privadas y estatales) para negociar compromisos o acuerdos de formulación de estudios, apoyo a la gestión o ejecución de proyectos que buscan solucionar problemas previamente identificados por las comunidades y cuya solución presentan en un Plan Comunal. Termina con la firma de compromisos mutuos y un acta general.
15. **Comunidad**
Grupo humano con diversos grados y formas de organización, cuyos miembros competen características, lingüísticas, socio-culturales, económicas y problemas (entre ellos los de salud).
16. **Instituciones**
Diversas organizaciones estatales, privadas, religiosas, educativas u otros que actúan en el campo como actores institucionales del desarrollo.
17. **Sociedad Civil**
Parte de la Sociedad organizada que no pertenece a la esfera del Estado o Sociedad Política.
18. **Representatividad**
Grado de representatividad que detectan líderes o afines respecto de sus representantes.
19. **Comités de Concertación inter-institucional**
Véase: comités inter-institucionales o mesas de concertación.
20. **Sector:**
Se refiere a los "Sectores" públicos presupuestados por los Ministerios "Agricultura, Economía, Transportes, Salud, Educación.
21. **Cogestión:**
Gestión compartida por diversos tipos de actores de una empresa, asociación o servicios.

22. **Autogestión**
Se refiere a la gestión directa por los trabajadores de una empresa, asociación o servicio. Por extensión se usa también para referirse al sostenimiento con ingresos o recursos propios.
23. **Organización Comunal**
Comunidad que actúa conjuntamente (población, líderes, autoridades y organizaciones) para abordar la búsqueda de soluciones a sus problemas.
24. **Negociación Comunidad - Instituciones**
Relación que establecen las comunidades con instituciones estatales privadas u otros para negociar pequeños proyectos.

PRESUPUESTO APRISABAC Y CONTRAPARTIDA 1995 - 1997

APRISABAC

RUBRO DE GASTOS	APORTES EXTERIORES S		APORTES NACIONALES S/.		TOTAL APORTE EN \$ (T.C = 2.25)	
	HOLANDA	SUIZA	SRS IV	APORTE LOCAL		
PERSONAL Y ASESORIA						
302.1	ASESORIA INTERNACIONAL	50,000.00			50,000.00	
302.2	ASESORIA NACIONAL	80,229.00	6,990.00		87,219.00	
302.3	PERSONAL					
302.3.01	Personal Holandes	221,142.00			221,142.00	
302.3.02	Personal Peruano	494,000.00	52,000.00	247,950.00	856,200.00	
309.1	AUDITORIA NACIONAL	18,000.00	12,000.00		30,000.00	
	SUB TOTAL	883,371.00	70,990.00	247,950.00	0.00	1,044,581.00
INVERSIONES						
410	INFRAESTRUCTURA					
410.1	INFRAESTRUCTURA CENTROS DE SALUD	17,000.00			17,000.00	
410.2	INFRAESTRUCTURA PUESTOS DE SALUD	18,000.00			18,000.00	
410.3	SUB REGION DE SALUD IV	11,000.00			11,000.00	
410.4	PROYECTOS COMUNALES	150,000.00	150,000.00		337,500.00	
420	EQUIPOS					
420.1	EQUIPOS PARA CENTROS DE SALUD	13,000.00			13,000.00	
420.2	EQUIPOS PARA PUESTOS DE SALUD	46,400.00			46,400.00	
420.3	EQUIPOS - BOTIQUINES COMUNALES	33,000.00			33,000.00	
420.4	EQUIPOS PARA PROMOTORES	51,000.00	30,000.00		81,000.00	
420.5	EQUIPOS PARA PARTERAS	14,500.00			14,500.00	
420.6	SISTEMAS DE INFORMACION	21,300.00		9,585.00	25,580.00	
420.7	EQ. PORTATIL AUDIOVISUAL C.S/ODSAS	23,500.00			23,500.00	
430	TRANSPORTE	68,800.00	22,290.00		91,090.00	
440	SANEAMIENTO					
440.1	PLAN MAESTRO SANEAM. AMBIENTAL	3,900.00			3,900.00	
440.2	CONTROL Y REHABILITACION DE SAP	725,080.00	875,220.00	225,000.00	1,800,338.00	
440.3	PROTECCION DE MANANTIALES	23,000.00			25,875.00	
440.4	TANQUES SEPTICOS DE C.S.	18,000.00			18,000.00	
440.5	LAGUNAS DE OXIDACION	75,000.00			75,000.00	
445	EDUCACION SANITARIA					
445.1	EDUCACION COMUNITARIA EN SALUD	37,000.00			16,850.00	
445.2	EDUCACION SANITARIA EN SALUD	6,500.00		2,925.00	7,800.00	
445.3	PAQUETES EDUCATIVOS PARA RR.HH COM.	10,000.00		4,500.00	12,000.00	
450	DIVERSOS	201,747.00			201,747.00	
	SUB TOTAL	1,567,627.00	1,077,510.00	242,010.00	2,180,363.00	3,721,747.00

PRESUPUESTO APRISABAC Y CONTRAPARTIDA 1995 - 1997

APRISABAC

RUBRO DE GASTOS	APORTES EXTERIORES		APORTES NACIONALES		TOTAL APORTE EN \$ T.C = 2.25)	
	\$		S/.			
	HOLANDA	SUIZA	SRS IV	APORTE LOCAL		
GASTOS ADMINISTRATIVOS						
510	ARRENDAMIENTO OFICINA APRISABAC	21,800.00			21,800.00	
520.1	VIATICOS	30,000.00			30,000.00	
520.2	COMITE DIRECTIVO	27,000.00			27,000.00	
530	TRANSPORTE					
530.1	TRANSPORTE EN SALUD	71,488.00		32,162.00	95,780.00	
530.2	TRANSPORTE PARA SUPERVISION	30,000.00	10,500.00	18,225.00	48,800.00	
540	OFICINA					
540.1	OFICINA APRISABAC CAJAMARCA	83,000.00	74,218.00		137,218.00	
540.3	OFICINA APRISABAC LIMA	28,080.00			28,080.00	
550	REFORZAMIENTO INSTITUCIONAL					
550.1	REFORZAMIENTO DESA		19,200.00		19,200.00	
	SUB TOTAL	271,148.00	103,918.00	50,387.00	0.00	367,458.00
CAPACITACION						
620.1	CAPACITACION PROMOTORES Y PARTERAS	55,000.00		24,750.00	86,000.00	
620.2	CAPACITACION A JAAP's	10,700.00		4,815.00	12,840.00	
620.3	TEATRO Y FERIAS	13,000.00			13,000.00	
620.4	CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD	27,340.00			27,340.00	
620.5	CAPACIT. DE CENTROS A PUESTOS DE SALUD	48,000.00			48,000.00	
620.6	CONVENIO UNIVERSIDAD DE CAJAMARCA	41,400.00			41,400.00	
620.7	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	8,500.00			8,500.00	
620.8	EDUCACION SANITARIA A CENTROS DE SALUD	3,000.00			3,000.00	
620.9	CAPACITAC. A PROFESORES DE PRIMARIA	3,000.00			3,000.00	
630	BECAS	20,000.00			20,000.00	
640	TALLERES	59,500.00			59,500.00	
650	MATERIAL EDUCATIVO	23,000.00			23,000.00	
660.1	INVESTIG. - ESTUDIO PROBLEMAS DE SALUD	17,000.00			17,000.00	
660.2	DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS	27,240.00			27,240.00	
690.1	SEGUIMIENTO COMUNAL	40,780.00			40,780.00	
690.2	SEGUIMIENTO A JAAP's	22,000.00		9,800.00	26,400.00	
690.3	SUPERV. DE CENTROS A PUESTOS DE SALUD	45,000.00		20,250.00	54,000.00	
690.4	SEGUIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD	112,500.00		50,825.00	135,000.00	
	SUB TOTAL	572,940.00	0.00	110,340.00	0.00	621,980.00
700	GERENCIA	257,142.00	87,582.00			344,724.00
800	IMPREVISTOS	178,721.00				178,721.00
	TOTAL	3,710,947.00	1,340,000.00	650,887.00	2,180,363.00	6,309,191.00

Cajamarca, 07 de setiembre 1995