

B-1273-5

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

PROYECTO DEL GOBIERNO DEL PERU

DOCUMENTO DE PROYECTO

TITULO: Desarrollo y Extensión de Servicios de Salud en la Región Sur-Oriental

NUMERO: PER/76/009/B/01/14

SECTOR: Salud

SUB-SECTOR: Servicios de Salud

ORGANISMO GUBERNAMENTAL DE EJECUCION: Ministerio de Salud - Región de Salud Sur-Oriental

ORGANISMO DE EJECUCION: Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

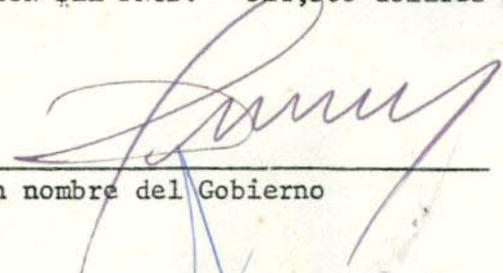
FECHA DE INICIACION: 1° de Julio de 1978

DURACION: 2 años y medio

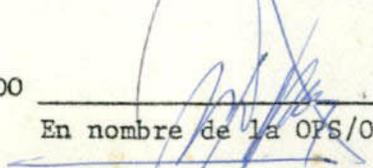
CONTRIBUCION DEL GOBIERNO: 1,183'447,375 soles

CONTRIBUCION DE LA OPS/OMS: 170,720 dólares

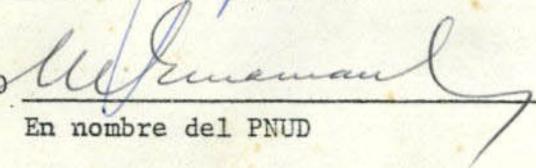
CONTRIBUCION DEL PNUD: 521,500 dólares

FIRMADO 
En nombre del Gobierno

Fecha 27 FEB. 1979 ✓

FIRMADO 
En nombre de la OPS/OMS

Fecha 21 FEB. 1979

FIRMADO 
En nombre del PNUD

Fecha 21/2/79

INDICE

	<u>Pág.</u>
<u>PARTE I</u> <u>CONTEXTO LEGAL</u>	1
<u>PARTE II</u> <u>EL PROYECTO</u>	3
II.A Antecedentes y justificación	4
II.B Descripción General de la Región de Salud	6
1. Geografía	6
2. Características demográficas	7
II.C Identificación y definición de problemas de salud pública	8
1. Nivel y estructura de salud en la Región	8
2. Organización y administración de la Región de Salud	9
3. Recursos humanos, materiales y financieros de la Región	10
4. Cobertura de los Servicios de Salud	11
5. Fundamentación de la Región y Areas Programáticas seleccionadas	12
II.D Objetivos de desarrollo del proyecto	14
II.E Objetivos inmediatos del proyecto	15
II.F Modelo participatorio de atención de salud rural	21
II.G Fases y fundamentos de la extensión geográfica progresiva del proyecto	23
1. Fases del proyecto	23
2. Fundamentación técnica	23
3. Fundamentación política	24
II.H Consideraciones especiales	25
II.I Actividades y resultados	26
II.J Insumos	43
1. Descripción de los insumos aportados por el Gobierno Peruano	43
2. Descripción de los insumos aportados por el PNUD	43
3. Descripción de los insumos aportados por la OPS/OMS	44

	<u>Pág.</u>
II.K Plan de trabajo y participación del personal nacional e internacional	47
II.L Marco de referencia institucional	48
II.M Obligaciones previas y prerequisites	49
II.N Asistencia futura del PNUD	50
<u>PARTE III CALENDARIO DE SUPERVISION, EVALUACION E INFORMES</u>	51
III.A Revisión tripartita de supervisión	52
III.B Evaluación	52
III.C Informes semestrales de progreso e informe final	52
<u>PARTE IV PRESUPUESTOS</u>	53
IV.A Presupuesto correspondiente a la contribución del Gobierno	54
1. Presupuesto General	54
2. Apoyo específico al programa	55
3. Remuneraciones de la Dirección Regional	57
4. Remuneraciones en el Area Hospitalaria N° 3 (Canchis)	58
5. Remuneraciones en el Area Hospitalaria N° 2 (Antonio Lorena)	59
IV.B Presupuesto correspondiente a la contribución del PNUD	61
1. Presupuesto General	61
2. Detalle: equipamiento y reequipamiento de establecimientos de Salud	62
3. Detalle: necesidades de equipo por programas	63
4. Detalle: estipendio para capacitación y formación de personal	64
5. Detalle: equipo para formación y capacitación de personal	65
6. Detalle: becas y consultoría directa	66
IV.C Presupuesto correspondiente a la contribución de la OPS/OMS (indicativo)	67
<u>PARTE V ANEXOS</u>	68

A N E X O S

1. República del Perú
2. Región de Salud Sur Oriental - Demarcación Sanitaria
3. Población por grupo de edad escolar, según Areas Hospitalarias
4. Población, extensión, densidad y altura por Areas Hospitalarias
5. Población urbana y rural por Areas Hospitalarias
6. Población económicamente activa según departamentos
7. Población accesible y poco accesible, por Areas Hospitalarias
8. Proyecciones de población de la Región y del Area Hospitalaria N° 3 - Canchis
9. Estructura de la mortalidad con certificación médica por grupos de daños según grupos de edad
10. Diez primeras causas de defunciones con certificación médica
11. Diez primeras causas de mortalidad infantil
12. Diez primeras causas de mortalidad de 1 a 5 años
13. Relación de consultas con población por grupos etáreos
14. Estructura de la demanda, consultantes de grupos por daños y grupos de edad.
15. Estructura de la demanda, egresos por daños y grupos de edad
16. Población según tipo de atención por Areas Hospitalarias
17. Relación de las principales categorías de personal por 10,000 habitantes
18. Personal profesional, técnico, administrativo, auxiliar y de servicio en la Región, por Areas Hospitalarias
19. Estado de la planta física y equipamiento de los establecimientos de Salud, por Areas Hospitalarias
20. Gastos realizados por partidas genéricas según dependencia - Bienio 1975-1976
21. Area Hospitalaria N° 3 - Canchis
22. Diez primeras causas de mortalidad con certificación médica. Distrito de Sicuani-Canchis
23. Tasa de mortalidad general por provincias y distritos
24. Consulta médica externa y atención de urgencia
25. Personal necesario y presupuestado y suficiente por tipo y grupo ocupacional, según establecimientos de Salud - Area Hospitalaria N° 3 - Canchis
26. Graduandos de Ciencias de la Salud por establecimiento - Area Hospitalaria N° 3 - Canchis - Años 1976-1977
27. Distritos con establecimientos de Salud y camas por 1,000 habitantes, según Areas Hospitalarias

PARTE I. CONTEXTO LEGAL

- I. Este documento del proyecto será el instrumento al que se refiere el Artículo I, Párrafo 2 del Acuerdo entre el Gobierno del Perú y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, concerniente a la asistencia a cargo del Sector de Fondos Especiales del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, firmado por ambas partes el 19 de enero de 1960.

El Proyecto a que se hace referencia se ejecuta dentro del marco del Decreto Ley del Gobierno del Perú N° 18742 y su Reglamento, sobre Cooperación Técnica Internacional en la República del Perú.

PARTE II. EL PROYECTO

II.A Antecedentes y Justificación

1. A nivel internacional, en la Carta de Punta del Este (1961), en la I Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas en Washington, D.C. (1963), en la II Reunión de Ministros de Buenos Aires (1968), y en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas de Santiago de Chile (1972), se establecieron las recomendaciones para la fijación de las políticas nacionales y de la propia OPS/OMS. En esos eventos se estableció el compromiso de los gobiernos de promover la extensión de los servicios de salud, particularmente en el área rural, a través de las organizaciones formales y de la participación activa y consciente de la comunidad organizada. Asimismo se reconoció la necesidad de establecer niveles de atención primaria de salud con participación comunitaria.
2. En el año 1974, la Región de Salud Sur Oriental, con cooperación de la OPS/OMS, preparó un Plan de Salud 1975-78, con el propósito de promover la extensión de la cobertura de los servicios de salud de la Región, particularmente en el área rural.

Para cumplir con tal propósito, se constituyó un grupo nacional de trabajo, integrado por funcionarios del nivel central, con participación de la Dirección General de Programas de Salud, de la Oficina Sectorial de Planificación, de la Dirección de Supervisión, del Instituto Nacional de Nutrición y de la Dirección de Ingeniería Sanitaria, funcionarios regionales y locales del Ministerio de Salud, con asesoría de la OPS/OMS. Este grupo técnico preparó el documento nacional del plan, que comprende el diagnóstico de la situación de salud regional para 1976, el Modelo Participatorio de Atención de Salud Rural y la Programación de Actividades de Salud por áreas hospitalarias y establecimientos.

3. En el mes de junio de 1978, el Gobierno del Perú presentó a consideración del PNUD una solicitud de cooperación técnica en forma de un proyecto de gran escala, con un enfoque multisectorial, para el desarrollo y la extensión de los servicios de salud con la participación de las comunidades en la Región de Salud Sur Oriental.
4. A fin de iniciar las actividades en el campo de la salud en la fecha prevista, y luego ampliar progresivamente la integración del proyecto con otros sectores sociales y económicos de la Región, el Gobierno del Perú, la OPS/OMS y el PNUD convinieron implementar una asistencia preparatoria al proyecto, que se llevó a cabo del 1° de julio al 31 de diciembre de 1978.

5. El presente proyecto tiene el propósito de proseguir las actividades en el campo de la salud con miras a:
 - 5.1 Coordinar las actividades de salud del proyecto con las de los otros sectores sociales y económicos de la Región, con el propósito de fortalecer el enfoque multisectorial del programa.
 - 5.2 Estimular consultas con fuentes de financiamiento de cooperación técnica bilaterales y multilaterales y de otras Agencias del Sistema de las Naciones Unidas, con particular énfasis en aquellas interesadas en el desarrollo de programas integrados en la Región Sur Oriental.
 - 5.3 Recibir el apoyo de una misión conjunta PNUD/OPS que cooperará en el desarrollo del proyecto, dentro de un enfoque multisectorial y multi-institucional del mismo.

II.B Descripción General de la Región de Salud

1. Geografía

La Región de Salud Sur Oriental, se encuentra situada al sur-oriente del territorio peruano, comprendiendo los departamentos del Cusco, Apurímac y Madre de Dios, con 22 provincias y 179 distritos. Es delimitada en el norte por los departamentos de Junín y Loreto y la República del Brasil; en el sur, por los departamentos de Puno y Arequipa; en el este, por el departamento de Puno y la República de Bolivia; en el oeste, por los departamentos de Junín y Ayacucho.

Según las circunscripciones sanitarias, es delimitada al norte por las Regiones de Salud Oriente y Centro Medio; al oeste, por la Región de Salud Centro Medio; al sur, por las Regiones Sur Occidental y Sur Altiplánica; y al este, por las Repúblicas de Bolivia y Brasil (Anexos N° 1 y 2).

En la Región, se distinguen dos áreas de contraste, una de sierra (Dptos. de Apurímac y Cusco), y la otra de selva (Dpto. de Madre de Dios).

Los tres ramales de la Cordillera de los Andes atraviesan la Región de sur a norte, constituyendo el Nudo de Vilcanota, que da origen a las Hoyas Hidrográficas del Amazonas y del Titicaca, y al nacimiento de los ríos Urubamba, Vilcanota, Apurímac y Madre de Dios y otros que surcan la región.

Esta irregular topografía da origen a elevaciones o nevados, que sobrepasan los 6,000 metros sobre el nivel del mar (Ausangate y Salcantay), así como a profundos valles, estrechas quebradas inter-andinas y vastas llanuras en el área de la selva.

Estas características orográficas determinan un clima regional particularmente variado, con frío intenso en las punas, templado en los valles inter-andinos, cálido y húmedo en la selva baja.

La superficie total de la Región es de 175,282 Km² con una población de 1'139,117 hab. (1976) y una densidad de población de 6.5 a nivel Regional, siendo los valores extremos 21 hab. Km² (Área Hospitalaria N° 1 Hospital Regional) y 0.3 hab. Km² (Área Hospitalaria N° 5 Madre de Dios).

Los tres departamentos de la Región se comunican por carreteras de tipo afirmado; el 70% de los distritos poseen carreteras hacia las capitales de provincias. Cusco se comunica con Puno, Arequipa y La Convención por vía férrea, y con Lima, Madre de Dios, Arequipa, Ayacucho y Apurímac por vía aérea y terrestre.

Se considera que la población de la Región Sur Oriental tiene uno de los más bajos niveles de vida y salud del país, con una población eminentemente campesina, constituyendo comunidades profundamente interrelacionadas, con identidad de raza, idioma, hábitos, creencias, patrones culturales, dedicación agropecuaria y con activa participación en las transformaciones económico-sociales de la Reforma Agraria.

2. Características demográficas

La estructura de la población de la Región de Salud Sur Oriental, corresponde a una población demográficamente joven, con un porcentaje de 44.2% de población menor de 15 años, y con un ritmo de crecimiento elevado (Anexo N° 3), siendo eminentemente rural (65.7%).

La densidad relativa en la Región es variable. En el Area Hospitalaria N° 1, la densidad es de 21 habitantes por Km² y en el Area Hospitalaria N° 5, es de 0.3 habitantes (Anexo N° 4)

Por las características geográficas de la Región, la población se ubica en alturas promedio de 256 m. sobre el nivel del mar hasta 3,500 m.

La población económicamente activa es solamente de 28.56% con un alto índice de dependencia (Anexo N° 5).

El 49.3% de la población es poco accesible, desde el punto de vista social, cultural y económico, siendo este porcentaje mayor en las poblaciones de las áreas hospitalarias de Quillabamba y Apurímac, característica que se presenta no obstante existir facilidades de transporte y vías de comunicación (Anexo N° 6).

II.C Identificación y definición de problemas de Salud Pública

1. Nivel estructura de salud en la Región

1.1 La tasa de mortalidad general es alta (17.9 por 1,000).

El 44.9% de las defunciones ocurren en los niños menores de 5 años; las defunciones de menores de 1 año representan el 26.7% del total de defunciones (Anexo N° 7).

Algunos índices de mortalidad como los referidos a menores de 1 año de edad y a las gestantes, ha disminuído en los últimos 10 años; la mortalidad infantil ha descendido de 162.8 por 1,000 nacidos vivos a 124.2 y la mortalidad materna de 35.0 a 27.0 por 10,000 gestantes.

1.2 En relación a las causas de muerte, el 56.7% de ellas son producidas por enfermedades infecciosas y parasitarias, ocupando el primer lugar las enfermedades respiratorias agudas, seguidas por las enfermedades relacionadas con el deficiente Saneamiento Ambiental, las que producen más impacto en el grupo de edad menor de 5 años (Anexo N° 8).

En las diez primeras causas de mortalidad infantil las enfermedades del aparato respiratorio representan un 45.6% del total, siguiendo la disentería y gastroenteritis con un 13.4% de defunciones (Anexo N° 9).

En la mortalidad ocurrida en niños de 1 a 5 años, nuevamente las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar, representando un 38.1% del total, seguida por disentería y gastroenteritis con un 19.7% (Anexo N° 10).

1.3 La desnutrición como problema de salud en la población en general y específicamente en la infancia, es el principal factor que condiciona la alta vulnerabilidad de la población a las enfermedades comunes de la región, sobre todo de naturaleza infecciosa.

A este respecto, estudios efectuados para determinar la situación nutricional en el Perú (1971-1972) y específicamente en la sierra sur del país, indicaron una dramática y alta proporción de niños en estado de malnutrición, alcanzando hasta un 45% en los menores de 6 años, de los cuales el 28% correspondía al 1er. grado, 13% al 2do. grado y 4% al 3er. grado de malnutrición proteico calórica.

- 1.4 En cuanto a la demanda de servicios de salud expresado en consultas y egresos, la mayor proporción de estas actividades se producen en el grupo de 20 a 44 años, existiendo una proporción baja de consultas y egresos en los menores de 5 años, aunque representa el grupo de edad más afectado por las diferentes causas de mortalidad (Anexos N° 11 y 12).

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, y dentro de este grupo, las enfermedades respiratorias agudas y las diarreas y gastroenteritis, son las que demandan mayor número de consultas. Igualmente, los accidentes, envenenamientos y violencias, representan un alto porcentaje de la demanda de atención médica (Anexo N° 12 citado).

La estructura de los egresos tienen las mismas características que las de las consultas (Anexo N° 13).

- 1.5 La tuberculosis se ubica en el quinto lugar entre las diez primeras causas de mortalidad y afecta fundamentalmente a los adultos comprendidos entre los 45 y 64 años de edad, produciendo anualmente 390 defunciones.

2. Organización y Administración de la Región de Salud

El sistema de servicios del Ministerio de Salud, se ha establecido por la Región de Salud; en forma relativa se desarrollan actividades teniendo en cuenta las características culturales, sociales y económicas de la población, explicándose en esta forma la poca participación por las comunidades en el estudio y solución de los diferentes problemas de salud que ella afronta. Limitados intentos se han desarrollado para la utilización de elementos y recursos en la etnomedicina o medicina tradicional. Por otro lado, los servicios de salud que conforman el sistema formal no funcionan adecuadamente, sin permitir una adecuada atención de los enfermos y de la población, situación que podría mejorarse con la instalación de un sistema de referencia de pacientes.

La Región de Salud está dividida en seis Areas Hospitalarias, y la distribución de la población según tipo de atención indica que sólo un 27.1% tiene acceso al profesional médico, que se aumenta en un 15.3% cuando se asiste por sanitario con referencia a atención médica (Anexo N° 14).

El sistema de abastecimiento de recursos fundamentales, como son alimentos y medicamentos básicos es poco eficaz. Es inadecuado el mantenimiento preventivo y correctivo de locales, instalaciones, equipos y vehículos de transporte.

3. Recursos Humanos, Materiales y Financieros de la Región

El déficit de profesionales, técnicos y auxiliares de servicio es muy alto, con una mala distribución geográfica.

Existen 0.8 médicos y 0.5 enfermeras por 10,000 habitantes. La mayoría de los médicos están concentrados en las Areas Hospitalarias Nos. 1 y 2, con sede en Cusco, donde la proporción es de 1 médico por 6,473 hab. En el resto de las Areas Hospitalarias, la proporción es de 1 médico por 31,741 hab. (Anexo N° 15).

El número de personal de los Hospitales, a excepción de los ubicados en Cusco, es irregular, con proporciones elevadas de personal auxiliar y de apoyo administrativo y menoscabo de profesional y técnico.

Esta situación en los Centros de Salud es evidente. Hay ausencia de profesionales, particularmente de médicos, así como gran déficit de técnicos y personal de servicio. Los puestos sanitarios están atendidos por auxiliares sanitarios que no reciben los beneficios de la supervisión y el apoyo técnico correspondiente, dificultándose el sistema de referencia de pacientes (Anexo N° 16).

Durante 1976-1977 ha mejorado parcialmente la situación con el apoyo de los graduandos de la salud (SECIGRA SALUD).

En la Región existen 9.9 camas por 10,000 hab. con variaciones de 2.4 para el Area Hospitalaria N° 3, Canchis, y 20.8 para el Area Hospitalaria N° 5, Madre de Dios (Anexo N° 17).

La planta física de los Hospitales ubicados en las Areas Hospitalarias N° 2 Lorena, N° 3 Canchis y N° 4 La Convención, es inadecuada, con conservación deficiente, limitaciones de capacidad y condiciones de equipamiento insatisfactorias.

El 52% de los Centros de Salud tienen planta física apropiada, aunque su estado de conservación y su equipamiento son deficientes. El uso restringido de estos locales y de sus instalaciones y la falta de mantenimiento han llevado a cierto deterioro de la planta física.

Los Puestos Sanitarios son insuficientes en número, encontrándose sin ellos, 43 distritos. En aquéllos donde hay Sanitario, el radio de acción de éste no cubre todo el conjunto de comunidades campesinas del ámbito jurisdiccional. Su equipamiento es deficiente y 42 de ellos, poseen plantas físicas apropiadas (Anexo N° 18).

El Presupuesto de gastos de la Región ha sido insuficiente y por debajo del promedio nacional, correspondiendo 427 soles por habitante para 1975-76. El reducido porcentaje de las partidas genéricas de bienes, de servicios y bienes de capital nuevo, afecta seriamente un eficiente cumplimiento de las actividades, comprobándose que hay desproporción de esta última partida (1.9%) frente a las de personal, bienes y servicios (67%, 16.2% y 3.5% respectivamente) (Anexo N° 19).

4. Cobertura de los Servicios de Salud

4.1 Desde el punto de vista general, el 50.7% de la población total es accesible a los servicios de salud, quedando un 49.3% que no recibe ningún tipo de atención de salud. Sólo el 27% de la población recibe esporádicamente atención médica por profesional.

Cerca de 200,000 campesinos siguen sin acceso a la atención de salud permanente y más de 460,000 habitantes no tienen accesibilidad a la atención médica. En ambas condiciones está el 57.6% de la población total.

El problema de la cobertura de los Servicios de Salud está directamente ligado a la problemática de la accesibilidad física y cultural de la población y puede calificarse que el área está socialmente sub-atendida.

- 4.2 La cobertura de servicios en 1976 según actividades de salud y grupos de edad de la demanda satisfecha, se caracterizó por ser muy baja. Los datos estadísticos correspondientes a niños, fundamentalmente lactantes y pre-escolares, evidencian insuficiente atención de salud permanente.
- 4.3 La capacidad instalada de los Puestos Sanitarios está mal utilizada: el rendimiento (hora sanitario) es mínimo (1.5). Las dificultades en la accesibilidad limitan considerablemente la extensión de cobertura de los servicios de salud.
- 4.4 A nivel de Hospitales, los egresos y consultas médicas, debido a la demanda de los servicios, han sobrepasado las metas programadas, alcanzando índices elevados de rendimiento, grado de uso y promedio de permanencia. En consulta médica a pesar de haberse logrado un rendimiento de la hora médica de 4.9, la concentración no ha alcanzado a dos consultas por persona.
- 4.5 No existen elementos de juicio para poder conocer el nivel de protección de la población susceptible por inmunizaciones. Para el año 1976 en BCG, se ha logrado el 141% del cumplimiento

de la meta programada; en los demás tipos de vacunaciones, los siguientes porcentajes se han obtenido: para viruela 73%, DPT 50%, antipolio y sarampión 53%

5. Fundamentación de la Región y Areas Programáticas Seleccionadas

Dentro de las provincias de la Región de Salud Sur Oriental, se han seleccionado para la aplicación inicial del modelo, en su fase, las provincias altas del Curso que integran la jurisdicción del Area Hospitalaria N° 3, Canchis, y del Area Hospitalaria N° 2, Lorena, decisión que se ha tomado en base a la fundamentación técnica y política expuestas en el punto 5.1 y 5.2 del presente documento.

5.1 Fundamentación política:

Es decisión del Gobierno Nacional ejecutar el Plan Micro Regional de Desarrollo en el Cusco para el período 1978-1980, como homenaje al Segundo Centenario de la Revolución de Túpac Amaru, dentro del cual es coherente y viable incorporar el proyecto de salud.

Como puede apreciarse en base a los antecedentes y justificación del programa anteriormente expuesto, se han seleccionado la Región de Salud Sur Oriental y las Areas Hospitalarias N° 3, Canchis, y N° 2, Antonio Lorena, para iniciar el desarrollo del Modelo Participatorio de Atención de Salud Rural, que se encuentra enmarcado dentro del Programa de Fortalecimiento y Desarrollo de Servicios de Salud en la Región, para el período 1978-80.

La Región y las Areas seleccionadas disponen de una población receptiva al Programa, organizada en cooperativas de Proyección, con Comités de Salud promovidos por la Reforma Agraria; cuenta con una infraestructura sanitaria que deberá desarrollarse y servirá de base al Programa, con vías de comunicación que favorecen la accesibilidad a las comunidades más apartadas.

5.2 Fundamentación técnica:

- a. Esta Area, cuya jurisdicción territorial constituye las denominadas "Provincias Altas" del Cusco, es una de las que presentan mayor volumen de población y de más alta proporción de habitantes en el ámbito rural, en la Región Sur Oriental.
- b. En ella reside el mayor número de comunidades campesinas reconocidas oficialmente (259) significando 51% de las existentes en el Departamento del Cusco y 39% de la Región.

- c. Los indicadores que miden el nivel y estructura de salud de esta Area, muestran que los riesgos de enfermar y morir son muy altos y por tanto insatisfactorios y negativos para el desarrollo socio-económico. Si se comparan los indicadores de mortalidad registrada que figuran para el Area Hospitalaria N° 3, Canchis, con los correspondientes al nivel nacional para el año 1972, se tiene los siguientes resultados:

INDICADORES	PAIS	Area Hospitalaria N° 3 Canchis	Variación Porcentual (Base: País)
Tasa bruta de mortalidad	8.9	16.2	182
Tasa de mortalidad infantil	88.1	149.0	186
Tasa de mortalidad materna	19.0	32.0	168
Tasa de mortalidad en niños de 1-5 años	9.2	16.5	179

- d. Dispone de una infraestructura sanitaria (recursos humanos, materiales, etc.) que si bien no es suficiente y adecuada, tampoco es utilizada en su totalidad; así como de vías de comunicación que favorecen su accesibilidad (Anexos N° 3, 14, 15, 19, 23 y 24).

II.D Objetivos de Desarrollo del Proyecto

El proyecto se propone contribuir al desarrollo rural de una o más microregiones del departamento del Cusco, mejorando y extendiendo los servicios de salud en la Región de Salud Sur Oriental mediante:

- a. Rehabilitación del sistema escalonado de servicios. Estrategias de atención primaria, participación de las comunidades e incorporación de elementos positivos de la medicina autóctona (modelo participatorio de atención de salud rural, párrafo II.F).
- b. Extensión geográfica progresiva (párrafo II.G) y de la cobertura con un sistema de referencia.
- c. Enfoque multisectorial, consiguiendo la cooperación y coordinación de los sectores, especialmente alimentación, agricultura, educación y vivienda, con objeto de alcanzar soluciones integradas a los problemas de salud y de desarrollo económico-social de la región (párrafo II.H.1).

II.E Objetivos Inmediatos del Proyecto

Con miras a una participación multisectorial y multi-institucional (párrafo II.A.5) el proyecto tiene los siguientes objetivos inmediatos:

- I. Extensión de la cobertura de los Servicios de Salud a las comunidades rurales que comprende para el año 1978-79 al Area Hospitalaria N° 3, Canchis, extendiéndose en 1980 al Area Hospitalaria N° 2, Antonio Lorena, para cubrir ulteriormente todas las Areas Hospitalarias de la Región.
- II. Rehabilitar el Sistema Escalonado de servicios de salud de las Areas Hospitalarias en relación con la estructura regional.
- III. Integrar las comunidades campesinas a través de la organización de las Comunidades Campesinas y de los Comités de Salud, del Colaborador Voluntario de Salud, de las Parteras Tradicionales y de otros recursos tradicionales.
- IV. Los objetivos inmediatos del proyecto se estructuran en cinco Programas Básicos, tres Programas Complementarios y cinco Programas de Apoyo:
 1. Programa de Salud Madre-Niño
 2. Programa de Nutrición
 3. Programa de Control de Enfermedades Transmisibles y Zoonosis
 4. Programa de Atención de la Salud del Adulto y Atención Médica Simplificada
 5. Programa de Saneamiento del Medio
 6. Programa Complementario de Administración
 7. Programa Complementario de Construcción, Equipamiento y Reequipamiento de Locales de Salud
 8. Programa Complementario de Capacitación y Formación de Personal
 9. Programa de Apoyo de Vigilancia Epidemiológica
 10. Programa de Apoyo de Laboratorio
 11. Programa de Apoyo de Educación para la Salud
 12. Programa de Apoyo de Estadísticas
 13. Programa de Apoyo de Medicamentos Quimioprolácticos

Los objetivos de cada uno de los Programas arriba citados se detallan a continuación:

1. Reducir los riesgos de enfermar y de morir de la madre y el niño y extender la cobertura de servicios con la estrategia de la atención primaria, para lograr las siguientes metas, que se refieren únicamente a las Areas Hospitalarias N° 3 y 2 seleccionadas del proyecto en mención:

- 1.1 Alcanzar una cobertura del 25% en atención a la gestante (12367), del 20% en la atención del parto (9.488) y del 15% de alcance del puerperio (7285).
 - 1.2 Capacitar a 300 Parteras Tradicionales e implementar los recursos para una adecuada atención del embarazo, parto y puerperio en la zona rural.
 - 1.3 Dar atención profesional y por sanitario, y también por nuevos recursos de la comunidad adecuadamente capacitados, al 22% de menores de 1 año (9,433); al 10% de 1 a 5 años (17,056) y al 10% de 6 a 14 años, priorizando la prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes.
 - 1.4 Fortalecer y desarrollar el actual sistema de referencia, considerando la atención ofrecida por los nuevos recursos de la comunidad y el Puesto Sanitario como puerta de entrada del sistema de servicios de salud.
2. Nutrición - Disminuir la prevalencia de las carencias nutricionales que afectan a la población, en especial al grupo materno infantil.
- 2.1 Implantar un sistema de vigilancia del estado nutricional, a través de la atención materno infantil, que permita una mayor racionalidad en las acciones a desarrollar.
 - 2.2 Mejorar la condición nutricional de las madres durante los períodos de gestación y lactancia, mediante acciones educativas y el uso oportuno de las raciones alimentarias disponibles por el Programa de Alimentación Materno Infantil (P.A.M.I.)
 - 2.3 Prevenir o corregir las anemias nutricionales durante el período gestacional de las madres.
 - 2.4 Disminuir los riesgos de la desnutrición proteíno-calórica en los niños, especialmente en sus primeros dos años, mediante el uso adecuado de la lactancia materna y la iniciación oportuna de alimentación complementaria (raciones disponibles por el P.A.M.I.)
 - 2.5 Implementar el sistema de atención progresiva del desnutrido menor de 5 años, mediante la creación del Servicio de Educación y Rehabilitación Nutricional (SEREN) como nivel intermedio.
 - 2.6 Coordinar acciones con el sector educación para una mejor programación, distribución y consumo de las raciones alimentarias disponibles por el Programa de Alimentación Escolar (P.A.E.).

- 2.7 Controlar la disponibilidad de sal yodada en el mercado y promover su consumo en la población.
 - 2.8 Diseñar y llevar a cabo actividades educativas que mejoren el conocimiento y los hábitos alimentarios en la población atendida.
 - 2.9 Promover y participar en todas aquellas actividades de carácter multisectorial cuya finalidad sea mejorar la producción, comercialización y consumo de alimentos, en especial aquellos de alto valor nutritivo y bajo costo.
3. Reducción de morbilidad y mortalidad por las enfermedades, prevalentes en la región, obteniendo un nivel útil de protección de la población, lo que se logrará mediante:
 - 3.1 La protección contra la coqueluche, difteria y tétanos vacunando al 100% de los menores de 1 año y al 60% de los niños de 1 a 6 años.
 - 3.2 Proteger al 100% de los menores de 1 año con vacunación anti-sarampionosa.
 - 3.3 Proteger al 100% de los menores de 1 año y al 40% de los menores de 1 a 6 años contra la poliomielitis.
 - 3.4 Reducir al 20% la morbilidad de tuberculosis vacunando al 100% de los menores de 1 año y al 11% de los niños de 6 a 14 años, localizando casos anuales para su tratamiento ambulatorio.
 - 3.5 Reducir en el 8% la tasa de mortalidad por diarreas, mediante atención médica y atención médica simplificada.
 4. Brindar adecuada y oportuna atención médica y medicina simplificada en el sistema escalonado de servicios de salud, lo que significa:
 - 4.1 Alcanzar el 11.4% de cobertura en consulta médica, 55,238 consultas para 32,493 atendidos.
 - 4.2 Brindar atención de hospitalización a 7,736 personas.
 - 4.3 Brindar atención odontoestomatológica a 19,667 personas, 6.9% de la población.
 - 4.4 Atender al 37.4% de la población rural (82,807) con atención médica simplificada, y atención primaria al 40%, 88,564 personas.

5. Mejorar las condiciones de Saneamiento Ambiental, con especial interés en la población rural y localidades de menores de 2,000 habitantes, lo que significa:
 - 5.1 Dotar al 30% de las comunidades del Area Hospitalaria N° 3 y Area Hospitalaria N° 2 con sistemas apropiados de aprovisionamiento de agua potable, unidades de agua.
 - 5.2 Dotar al 20% de las localidades menores de 500 habitantes con sistemas simplificados de tratamiento de excretas.
 - 5.3 Mejorar en el 20% los sistemas de aprovisionamiento de agua potable en el Area Hospitalaria N° 3 y Area Hospitalaria N° 2.
 - 5.4 Elaborar y ejecutar un programa de saneamiento del suelo mediante construcción, instalación y conservación de 1,760 letrinas sanitarias (25%).
6. Elaboración de normas y procedimientos operacionales para la puesta en marcha del programa de fortalecimiento y extensión de desarrollo de servicios de salud en la Región de Salud Sur Oriental, lo que significa:
 - 6.1 Crear 230 Comités de Salud en las comunidades del Area Hospitalaria N° 3.
 - 6.2 Crear 50 Comités de Salud en las comunidades del Area Hospitalaria N° 2.
 - 6.3 Establecer adecuados sistemas de organización en las seis Areas Hospitalarias.
 - 6.4 Establecer adecuados mecanismos de coordinación intersectorial.
7. Ampliación de la infraestructura física y reforzamiento de la existente, adecuando el sistema de servicios a las necesidades de la atención primaria lo que significa:
 - 7.1 Crear 300 Puestos Comulanes
 - 7.2 Crear 9 Puestos Sanitarios
 - 7.3 Crear 4 Centros de Salud
 - 7.4 Desarrollar 4 Puestos Sanitarios
 - 7.5 Desarrollar 2 Centros de Salud

8. Capacitación de Personal existentes y formación de Personal Auxiliar y voluntario mediante cursos, cursillos, seminarios a nivel local y becas en el exterior, lo que significa el desarrollo de las siguientes actividades:
 - 8.1 Capacitar a 300 Parteras Tradicionales
 - 8.2 Formación de 300 Promotores de Salud
 - 8.3 Capacitar a los Auxiliares Sanitarios existentes
 - 8.4 Organizar y ejecutar seminarios regionales sobre aspectos de los Programas de Madre y Niño, Nutrición, Atención Primaria y Coordinación Intersectorial.
 - 8.5 Capacitar mediante becas de estudio en el exterior a 5 médicos, 4 enfermeras y 2 estadísticos, en extensión de cobertura con atención primaria y participación de la comunidad.
9. Desarrollar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica diferenciada, lo que significa:
 - 9.1 Establecer el sistema de Vigilancia Epidemiológica sintomática en los Puestos Sanitarios y Centros Comunales.
 - 9.2 Establecer a nivel de Centro de Salud la fase de vigilancia epidemiológica clínica.
 - 9.3 A nivel de Hospital General y Area Hospitalaria establecer el control y la vigilancia epidemiológica.
10. Establecer una red de laboratorios básicos a nivel de Centros de Salud que permita el diagnóstico y el control de las enfermedades transmisibles y parasitarias, y dar el apoyo científico al desarrollo de los Programas Madre y Niño, Atención Médica y Saneamiento Ambiental, para lo cual será necesario:
 - 10.1 Organización de los sistemas de laboratorio existentes e implementar la supervisión y asesoramiento de los laboratorios del Hospital General Base hacia los servicios periféricos.
 - 10.2 Capacitar al personal auxiliar de Centro de Salud en técnicas básicas de laboratorio.
11. Promover el cambio de conocimiento de la comunidad, sobre las enfermedades prevalentes, a través de metodologías y técnicas educativas aplicables conjuntamente con las acciones específicas de los diferentes programas básicos, lo que significa:

- 11.1 Elaborar contenidos educativos de fácil acceso a la población rural, utilizables simultáneamente a la atención primaria.
 - 11.2 Utilizar los recursos de la Región de Salud Sur Oriental en aspectos educativos para transmitir conocimientos a la comunidad.
12. Mejorar el sistema de información de salud y estadísticas vitales, en el ámbito de la Región de Salud, con énfasis en las Areas Nos. 3 y 2, lo que se logrará mediante:
- 12.1 Elaboración de formularios adecuados para el sistema de información.
 - 12.2 Establecer un sistema de registro de información de atención primaria en relación con el Promotor de Salud y Partera Tradicional Capacitada.
 - 12.3 Capacitar al personal de estadística de las Areas Hospitalarias y a los registradores civiles en el manejo adecuado de las técnicas estadísticas.
13. Suministrar medicamentos de acción preventiva para el control de enfermedades infecciosas transmisibles.
- 13.1 Quimioprofilaxis de la tuberculosis.
 - 13.2 Quimioprofilaxis de las enfermedades venéreas en la madre gestante y el niño recién nacido.
 - 13.3 Quimioprofilaxis de la malaria.
 - 13.4 Quimioprofilaxis de la Fiebre Reumática.
 - 13.5 Quimioprofilaxis de otras enfermedades contagiosas y transmisibles.

II.F Modelo Participatorio de Atención de Salud Rural (Anexos N° 28 a 31)

Los elementos que caracterizan el "modelo participatorio de atención de Salud Rural", considerado como un objetivo del proyecto (vea párrafo II.D), se enumeran a continuación:

1. Articulación del actual sistema formal de servicios de salud, constituido por el hospital general, centro de salud y puestos sanitarios, con los diferentes elementos del sistema informal de la atención de la salud que existen en la comunidad.
2. Identificación y nominación como nivel de Atención Primaria, de las actividades básicas de salud, adecuadamente normadas, ejecutadas y recibidas por la propia comunidad.
3. La comunidad hará explícita su participación en la atención primaria a través de representante elegidos por ella misma, a los que se denominarán "COLABORADORES VOLUNTARIOS DE LA SALUD" (1), los que conjuntamente con las "PARTERAS TRADICIONALES CAPACITADAS" (2), y otros líderes serán recursos genuinos de las comunidades.

El Puesto Sanitario y el Puesto Comunal, que en conjunto constituyen el nivel de entrada del Sistema Global para la atención de la salud, son complementados en sentido ascendente y en forma piramidal por los centros de salud (2do. nivel de atención) y los hospitales (3er. nivel de atención), existentes en la organización sanitaria del país.

-
- (1) Se prefirió este término porque ya tiene tradición en salud al ser designados así los colaboradores y voluntarios del Programa de Malaria; precisamente Malaria ha dejado de ser un programa vertical y sus mismos colaboradores voluntarios podrían ser utilizados para actividades generales de salud. Por otra parte el término de "promotores sanitarios" parece indicar que su actividad es exclusivamente de promoción, cuando en realidad lo es integral, de promoción, de reparación y de rehabilitación a nivel de atención primaria. Asimismo, lo hemos preferido al término de "auxiliar voluntario" de salud porque el término "auxiliar" lo coloca en cierta posición de expectativa para sustituir al auxiliar de los puestos sanitarios del Ministerio de Salud, lo que en la mayor parte de las veces no creará otra cosa que infundadas expectativas y frustraciones.
 - (2) Preferimos este término y no el de "parteras empíricas" por considerar que se ajusta más exactamente a su condición de elemento de la comunidad con tradición y posterior capacitación; además lo que "empírica" puede resultar en cierta forma considerado innecesariamente despectivo.

4. La relación del auxiliar sanitario con la "partera tradicional capacitada" y con el "Colaborador Voluntario de la Salud", no será de naturaleza jerárquica. Sino de carácter técnico y de apoyo.

La comunidad, por haberlos seleccionado, elegido o aceptado tiene derecho, a través de sus organizaciones comunales, para calificar, criticar u orientar su actuación.

5. A diferencia de la Partera Tradicional Capacitada, cuyo rol aceptado por la comunidad es específico para la atención de la gestante, el Colaborador Voluntario de la Salud, cuya preparación y "status" no serán utilizados como medio para manipular a la comunidad, será orientado para cumplir un rol eminentemente educativo en el campo de la salud, utilizando aspectos positivos de la etnomedicina y promoviendo el cambio de conocimientos en el individuo, y consecuentemente el cambio de actitudes, conducta, hábitos y costumbres, ante el proceso de salud-enfermedad.
6. Al lado de las actividades sustantivas mencionadas, el "colaborador voluntario" desarrollará actividades elementales de servicio a las personas para la atención de la salud, convenientemente normadas y comprendidas en los diferentes programas en los niveles comunitarios. El "colaborador" voluntario, en sus procedimientos, no tratará de modificar abruptamente las creencias y costumbres de la población relativas a la salud.
7. El auxiliar del puesto sanitario, importante nexo técnico y de apoyo entre el sistema formal e informal de la atención de la salud, será convenientemente supervisado por los niveles jerárquicos correspondientes, constituyéndose en miembro nato de las organizaciones comunales existentes en su nivel, ubicación que evidentemente lo comprometerá a cumplir su misión con más eficiencia.
8. Reforzamiento y apoyo complementario con recursos de personal, equipo y asesoramiento técnico del nivel operacional intermedio de la atención de salud, representado por los centros de salud, establecimientos atendidos por personal profesional. Este nivel, teniendo como marco de referencia los lineamientos de política de salud locales, establecidos por la Dirección Regional de Salud y operativizados por los Directores de las áreas hospitalarias, representa el lugar donde necesaria y permanentemente debe originarse la supervisión, asesoramiento y control de los puestos sanitarios para el cumplimiento eficaz de su misión, que repercutirá positivamente en la comunidad.

II.G Fases y Fundamentos de la Extensión Geográfica Progresiva del Proyecto (Anexos N° 1 a 3)

1. Fases del Proyecto

El proyecto, como se menciona en sus objetivos (punto II.D), se desarrollará según un modelo de extensión geográfica progresiva:

- 1ra. Fase.- Aplicación del "Modelo Participatorio de la Atención Rural" en forma progresiva, comenzando en un Area Hospitalaria.
- 2da. Fase.- De acuerdo a la experiencia obtenida y reajustando métodos, técnicas y procedimientos, extender el modelo a otras áreas hospitalarias hasta alcanzar una cobertura regional.

Dentro de las provincias de la Región de Salud Sur Oriental, se han seleccionado para la aplicación inicial del modelo, en su primera Fase, las Provincias Altas del Cusco que integran la jurisdicción del Area Hospitalaria N° 3, Canchis, y del Area Hospitalaria N° 2, Lorena, decisión que se ha tomado en base a la fundamentación técnica y política expuestas a continuación.

2. Fundamentación Técnica

- a. Esta área, cuya jurisdicción territorial constituye las denominadas "Provincias Altas" del Cusco, es una de las que presentan en la Región Sur Oriental mayor volumen de población y de más alta proporción de habitantes en el ámbito rural.
- b. En ella reside el mayor número de comunidades campesinas reconocidas oficialmente (259), significando 51% de las existentes en el Departamento del Cusco y 39% de la Región.
- c. Los indicadores que miden el nivel y estructura de salud de esta Area, muestran que los riesgos de enfermar y morir son muy altos y por tanto insatisfactorios y negativos para el desarrollo socio-económico. Si se comparan los indicadores de mortalidad registrada que figuran para el Area Hospitalaria N° 3, Canchis, con los correspondientes al nivel nacional para el año 1972, se tiene los siguientes resultados:

INDICADORES	País	Area Hospitalaria N° 3 Canchis	Variación Porcentual (Base: País)
* Tasa bruta de mortalidad	8.9	16.2	182
Tasa de mortalidad infantil	88.1	149.0	186
Tasa de mortalidad materna	19.0	32.0	168
Tasa de mortalidad en niños de 1-5 años	9.2	16.5	179

- d. Dispone de una infraestructura sanitaria (recursos humanos, materiales, etc.) que si bien no es suficiente y adecuada, tampoco es utilizada en su totalidad; así como de vías de comunicación que favorecen su accesibilidad (Anexos: 32, 33 y 34).

3. Fundamentación Política

Es decisión del Gobierno Nacional ejecutar el Plan Micro Regional de Desarrollo en el Cusco para el período 1978-1980, como homenaje al Segundo Centenario de la Revolución de Túpac Amaru, dentro del cual es coherente y viable incorporar el proyecto de salud.

Como puede apreciarse en base a los antecedentes y justificación del programa anteriormente expuesto, se han seleccionado la Región de Salud Sur Oriental y las Areas Hospitalarias N°3, Canchis, y N° 2, Antonio Lorena, para iniciar el desarrollo del Modelo Participatorio de Atención de Salud Rural, que se encuentra enmarcado dentro del Programa de Fortalecimiento y Desarrollo de Servicios de Salud en la Región, para el período 1978-80.

La Región y las Areas seleccionadas disponen de una población receptiva al Programa, organizada en cooperativas de producción, con Comités de Salud promovidos por la Reforma Agraria; cuenta con una infraestructura sanitaria que deberá desarrollarse, pero servirá de base al Programa, y de vías de comunicación que favorecen la accesibilidad a las comunidades más apartadas.

II.H Consideraciones Especiales

1. El proyecto se concibe en forma multisectorial y multi-institucional (párrafo II.A.5). Establecerá la coordinación y la colaboración necesaria con los otros sectores sociales y económicos del país, en particular Alimentación, Agricultura, Educación y Vivienda. Actuará en coordinación con los objetivos de las organizaciones nacionales y regionales de desarrollo que actúan en la región, en particular con las oficinas central y local del Instituto Nacional de Planificación, el Comité de Desarrollo del Cusco (CODEC) y el Sub-Comité de Desarrollo Zonal (SUBCODEZO) de Canchis (Sicuni).
2. En esta perspectiva, el financiamiento internacional del PNUD y la colaboración de la OPS/OMS en las actividades del proyecto podrá ser complementado por fondos provenientes de otras fuentes: agencias de las Naciones Unidas, organizaciones bilaterales y multilaterales y fundaciones filantrópicas.

II.I Actividades y Resultados

1. Las actividades del proyecto se enumeran a continuación por programa.
2. Además de estas actividades, se añaden las actividades señaladas en el párrafo II.A.5, incluyendo la misión conjunta PNUD/OPS.
3. Cronograma de actividades: ver Anexo N° 36.

I. PROGRAMAS DE SERVICIOS BASICOS

PROGRAMAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCION	DURACION Y FECHA DE INICIACION PROPUESTA E.	OBSERVACIONES
<p>Programa - 1 - Madre-niño</p>	<p>Planificar y ejecutar un Programa de atención de madre-niño por niveles - de atención que contemple la atención al 25% de las gestantes y a 52% de menores de 5 años y al 80% de 6-14 años.</p> <p>Organizar y ejecutar un seminario de Salud Madre-Niño para la elaboración de normas locales en atención primaria (180 alumnos).</p> <p>Planificar y ejecutar un Programa de capacitación de parteras tradicionales, que contemple 100 participantes anuales.</p>	<p>Hospitales Centros de S. P. Sanitarios Fuentes de Salud Comunitarias.</p> <p>Area Hospitalaria N.º 3 Sicoma</p> <p>Centros de S. Fuentes de S.</p>	<p>Programa de atención permanente.</p> <p>Julio 15-20 1978 y otros</p> <p>A partir de julio 1978-5 cursos anuales.</p>	<p>Cursos de 2 semanas de duración para 20 parteras tradicionales cada uno.</p>
<p>Programa - 2 - Nutrición</p>	<p>Planificar y ejecutar un Programa de Alimentación-nutrición-salud en relación a los grupos madre-niño, con intervención nutricional y vigilancia del estado nutricional.</p> <p>Distribución de raciones de alimentación complementaria del programa mensual de alimentos, para 3000 niños y 1500 madres y del programa de Alimentación Escolar 103,000 raciones.</p> <p>Establecer un Banco de Rehabilitación nutricional (BRNA).</p>	<p>ambito regional</p> <p>ambito regional</p> <p>area Hosp. N.º 3</p>	<p>Julio-agosto 1978</p> <p>anual-permanente</p> <p>agosto 1978</p>	

PROGRAMA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCION	DURACION Y FECHA DE INICIACION PROPUESTA.	OBSERVACIONES
	<p>Instalacion y funcionamiento de 65 huertos escolares y familiares</p> <p>Instalar y hacer seguimiento de 14 grupos avícolas y cuniculas</p> <p>Seguimiento y control de 12 talleres de economía doméstica.</p>	<p>Ámbito Regional.</p> <p>Ámbito Regional.</p> <p>Ámbito Regional.</p>	<p>Abril 1979</p> <p>Abril 1979</p> <p>Abril 1979</p>	<p>En relación con el año Escolar.</p>
<p>Programa - 3 -</p> <p>Control de enfermedades. - 3 -</p> <p>Administración.</p>	<p>Organizar el programa de Vacunaciones en los tres niveles del sistema de servicios, para alcanzar las metas propuestas, mediante la vacunación triple, polio y sarampión.</p> <p>Capacitar al personal encargado de la conducción del programa de control de tuberculosis, a nivel de la región de salud y de las Areas Hospitalarias (35 personas).</p> <p>Organizar y ejecutar el Programa de control de tuberculosis, por niveles de atención.</p> <p>Establecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica diferenciada.</p> <p>Capacitar al personal del nivel primario en vigilancia epidemiológica</p>	<p>Hospitales Centros de Salud P. sanitarios</p> <p>Región Areas Hosp.</p> <p>Area Hosp. 2-3-Sicuani Areas Hospls. 1-2-4-5-y 6.</p> <p>Puestos Sanitarios. C.de Salud Hospitales.</p> <p>Puestos sanitarios</p>	<p>Programa Permanente</p> <p>12 julio-1978 Duración de un mes.</p> <p>12 agosto-permanente Enero 1979-permanente.</p> <p>12 agosto permanente.</p> <p>1° Set - 6 Set. 1978 5 días</p>	<p>Conocer el nivel sanitario.</p>

PROGRAMA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCION.	DURACION Y FECHA DE INICIACION PROMUESTA	OBSERVAC.
	<p>Continuar con la fase de mantenimiento del programa de erradicación de la malaria.</p> <p>Vigilancia de redes Egysti y vacunación de acuerdo a la demanda para --- libros amarilla.</p> <p>Control de Enfermedades de Chagas.</p> <p>Control de Lepra</p>	<p>Areas Hosp. Nº 1-2-4-5 y 6.</p> <p>Area Hosp. Nº. 1-2-4-y5.</p> <p>Area Hosp. Nº. 4-5 y 6.</p> <p>Area Hosp. Nº. 6 y 5.</p>	<p>Permanente.</p> <p>Permanente</p> <p>Permanente</p> <p>Permanente</p>	
<p>Programa - 4 -</p> <p>Atención de salud del adulto y atención médica simplificada.</p>	<p>mejorar la calidad de la atención médica en los establecimientos de salud existentes, con recursos, instrumentos, aumentando el rendimiento y la concentración, año por año.</p> <p>Ampliación de la cobertura por atención por sanitario.</p> <p>Determinar el tipo de atención primaria que debe brindar el promotor de salud.</p>	<p>Hospitales y Centros de Salud.</p> <p>Cursos de Actualización en Hosp. y C. de S.</p> <p>Area Hosp. Nº. 3 y 2.</p> <p>Area Hosp. Nº. 2.</p>	<p>Permanente</p> <p>3 Semanas - Mayo-Junio</p> <p>Enero 1979 Area 3 Enero 1980 Area 2</p> <p>Agosto-setiembre 78</p>	<p>Contempla la capacitación incluida en el Programa.</p> <p>Elaborar un manual y la programación</p>
<p>Programa - 5 -</p> <p>Manejo del medio.</p>	<p>Mejoramiento de 23 sistemas de agua potable existentes del Plan de Agua Potable Rural.</p> <p>Estudios y proyectos de 33 pequeños sistemas</p>	<p>Area Hosp. 3 (Canchis, Canas Chumbivilcas, Espinar y Leomayo).</p> <p>Area Hosp. 2 (Ayta, Paruro, Quispicanchis).</p> <p>Area Hosp. Nº. 3 y 1</p>	<p>Julio 1978 hasta diciembre 1980</p> <p>1º Enero 1979</p>	

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCIÓN	DIRECCIÓN Y FECHA DE INICIACIÓN PROYECTO	OBSERVACIONES
	Construcción de 45 pequeños sistemas de agua potable.	Area Hosp. No. 3 y 2.	1º enero de 1979 - diciembre 1980.	
	Promoción e instalación de 1760 letrinas sanitarias y vigilar la adecuada utilización.	Ambito Regional.	Permanente	
	Estudios, proyecto y construcción de 60 pequeños sistemas de disposición de excretas.	Area Hosp. 3 y 2.	Julio 1977 - diciembre 1980	
	Estudio y proyectos para 67 sistemas de eliminación de desechos sólidos.	Area Hosp. 3 y 2.	Julio 1978 - diciembre 1980	
	Construcción de 73 pequeños sistemas para disposición de desechos sólidos.	Ticucani y el ámbito del Area No. 3.	Julio 1978 - diciembre 1980	
	Construcción de 950 Unidades-agua.	Area Hosp. 3 y 2.	Enero 1979 - diciembre 1980	
	Organizar un Programa de Control de alimentos que incluya visita a 250 establecimientos de expendio procesamiento y manipuleo de alimentos.	Area Hosp. 3 y 2	Permanente	
	Organizar un Programa de Medicina Veterinaria, que incluya inmunización de 1,300 canes y eliminación de 800 canes vagos.	Area Hosp. No. 3.	Julio 1978 - diciembre 1980	
	<i>Equipo de Asesoría de Salud Comunitaria</i>	<i>Area Hosp. 2</i>	<i>3 Semanas - Julio 1979</i>	

PROGRAMA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCION	DURACION Y FECHA DE INICIACION PROPUESTA	OBSERVAC.
	Organizar el Programa de Control de roedores en 100 Establecimientos.	Area Hosp. 3	Programa permanente	
	Organizar el Programa de Control de vectores en 50 establecimientos.	Area Hosp.3	enero 1979-diciembre 1980.	
	Elaborar un Proyecto de Plan Urbano de la ciudad de Jicuaní.	Jicuaní.	30 días, octubre-diciembre 1978.	

II. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS.

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCION	DURACION Y FECHA DE INICIACION PROUES-TA.	OBSERVACIONES
Programa Complementario - 1.	1) Elaboración de Normas y Procedimientos operacionales para la puesta en marcha de diferentes niveles de atención. 2) Creación de 350 Comités de Salud	Area Hosp. Nº.3 Area Hosp. Nº.2 Area Hosp. Nº.3 Canchis.	Desde el inicio del Proyecto. 1.7.78 Duración: 2½ años Fecha inicio: 1.7.78	En la actualidad los Comités de Salud existentes no funcionan adecuadamente.
Administración.	3) Creación de 50 Comités de Salud 4) Formular el adecuado funcionamiento de los Comités de desarrollo local. 5) Creación de Plazas o contratación de personal: 5.1 Personal: a. 1 Médico programador b. 6 Médicos Jefes de centro de salud. c. 12 Enfermeras d. 6 Técnicos de saneamiento e. 12 Auxiliares sanitarios f. 12 Auxiliares de Enfermería g. 6 Personal de Servicio.	Area Hosp. Nº.2 Lorena Area Hosp. Nº.3 Canchis Area Hosp. Nº.2 Lorena. Area Hosp. Nº.3 Canchis Area Hosp. Nº.2 Lorena.	Duración: 1 año Fecha inicio: 1.1.80 Desde el inicio del Proyecto 1.7.78. Desde el inicio de la ejecución del Proyecto 1.7.78	De acuerdo a las disponibilidades presupuestales.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	LUGAR Y EJECUCIÓN	DURACIÓN Y FECHA DE INICIACIÓN PROYECTOS.	OBSERVACIONES
Programa Complementario 2. Equipamiento	1. Construir y equipar cuatro Centros de Salud.	Area Hosp. Nº. 3- Canchis 3 Area Hospil. Nº. 2 Lorena 1.	Duración: 1 año Iniciación: 1.1.79	Transferencia de Puesto de un a Centro de Salud.
A. Equipamiento y Reequipa- miento de Lo- cales de Sa- lud.	2. Reequipar 8 Centros de S.	Area Hosp. Nº. 3 Canchis 4 Area Hospil. Nº. 2 Lorena 4.	Duración 6 meses Iniciación: 1.7.78 -2 1.1.79 -6.	
	3. Terminar la construcción y equipar 6 Puestos Sanitarios.	Area Hosp. Nº. 3 Canchis.	Duración: 1 año Iniciación: 1.1.80	Está a construir desde 1977.
	4. Construir y equipar 3 Puestos Sanitarios.	Area Hosp. Nº. 3 Canchis.	Duración: 1 año Iniciación: 1.1.79 - 2. 1.1.80 - 1.	
	5. Reequipar 19 Puestos Sanitarios.	Area Hosp. Nº. 3 Canchis	Duración: 3 meses Iniciación: 1.7.78 - 3. 1.1.79 13.	
	6. Reequipar 24 Puestos Sanitarios	Area Hosp. Nº. 2 Lorena	Duración 3 meses Iniciación: 1.1.80	
	7. Construir y equipar 300 Puestos Comunales.	Area Hosp. Nº. 3-250 Area Hosp. Nº. 2- 50	Duración: Iniciación: Area Hosp. 3-150 1.1.79 Area Hosp. 3-100 1.1.79	

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	LUGAR Y EJECUCION	DURACION Y FECHA DE INICIACION.	OBJETIV.
B. Equipamiento por Programas de servicios básicos.	1. Programa Madre y Niño con 17 maletines enfermera.	Area Hospitalaria N.º.3 - Canchis.	Fecha de iniciación: 1.7.78.	
	2. Programa atención adulto con 12 maletines médicos	Area Hosp. N.º.2 Lorena.		
	3. Programa Nutrición.	Centros de salud		
	a. 21 Equipos Granjas Avícolas	Area Hospitalaria N.º.3	Duración: 2 años	
	b. 21 Equipos Granjas Cuniculas	Area Hospitalaria N.º.2	Iniciación: 1.1.79	
c. 25 Equipos Huertos				
d. 20 Talleres Económicos Familiares.				
4. Control de enfermedades transmisibles.				
a. 12 Equipos Laboratorio				
5. Programa saneamiento Ambiental.				
a. 40 balanzas de mano				
b. 6 molinos de viento				
c. 10 equipos taller sanitario				
d. 100 Hipoclorhinadores				
e. 2 Talleres Sanitarios				
f. 20 Bombas fumigadoras				
g. 2 Bombas cianogas				
h. 10 Equipos de protección				
i. 2 Llaves tarraja				
j. 2 Ardetes hidráulicos				
k. 1 Equipo de dibujo para ingeniero.				
l. 1 Juego de herramientas.				

ACTIVIDAD.	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE EJECUCION	DURACION Y FECHA DE INICIACION Y CUESTA	OBSERVACIONES
Programa - Complementario- 3.	Capacidad a las parteras tradicionales.	Centros de Salud. Puestos Sanitarios.	a partir de 1978	sin incluir en el programa Madre Niño.
Capacitación y Formación de personal.	Capacitar a los auxiliares sanitarios existentes.	Area Hosp. Nº. 3 Nº. 2 y Nº. 1.	2 semanas: agosto-78 2 cursos (Area 3 y 2 febrero 1979. 1 curso Area Nº. 1.	Los cursillos tienen una duración de 5 - días para 25 participantes.
✓	Planificar y organizar 8 cursillos de manipuladores de alimentos, para 200 participantes.	Area Hosp. Nº. 3 2 cursos. Area Hosp. Nº. 2 3 cursos.	-1 julio 1978 2 agosto 1978 -1 febrero 1979 2 abril 1979 3 junio 1979	Los cursillos tienen una duración de 5 - días para 25 participantes.
Capacitación y Formación de personal.	Organizar y ejecutar 2 cursillos para el personal de las Juntas Administradoras de agua Potable para 80 participantes.	Area Hosp. Nº. 3 3 Cursos	-1 mayo 1980 2 mayo 1980 3 julio 80	Los cursillos tienen una duración de 5 - días para 40 participantes.
Capacitación y Formación de personal.	Capacitar 20 técnicos de Saneamiento Ambiental en Sistema de Unidades, Agua y Control del Medio Ambiente Rural.	Area Hosp. Nº. 1 Area Hosp. Nº. 2	-1 agosto 1979 2 enero 1980	Los cursillos tienen una duración de 5 - días para 40 participantes.
Capacitación y Formación de personal.	Capacitar 20 técnicos de Saneamiento Ambiental en Sistema de Unidades, Agua y Control del Medio Ambiente Rural.	Región de Salud	15 días-18 agosto-78 y febrero 1980.	2 Cursos para Técnicos de Saneamiento.
Capacitación y Formación de personal.	Organizar y ejecutar 4 seminarios, en relación a los programas de madre y niño, nutrición, y los aspectos de atención primaria y mecanismos de Coordinación Intersectorial.	Región de Salud	5 días- agosto 1978 octubre 78 febrero 79 abril 79	Personal de las Areas Hospitalarias y capacitación en 40 participantes.

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	LUGAR Y EJECUCION	DURACION Y FECHA INICIACION PROPUESTA	OBSERVACIONES
Programa Complementario - 3	Organizar y ejecutar 2 cursillos de Horticultura y crianza de animales menores en las comunidades rurales.	Area Hosp. N° 3 Area Hosp. N° 2	5 días: enero 1979 y febrero 1979	1 cursillo para 40 participantes.
	Organizar y ejecutar 2 cursillos de alimentación y nutrición para maestros rurales	Area Hosp. N° 3 Area Hosp. N° 2	5 días: marzo 1979 y abril 1979	1 cursillo para 40 participantes.
Capacitación y Formación de Personal.	Planificar, organizar y ejecutar un Programa de Formación de 300 Promotores de Salud en el Area Rural.	En todas las Areas Hospitalarias.	8 semanas: julio 78 y setiembre - Area Hospitalaria N° 3 -agosto y octubre, Area Hosp. N° 2	4 cursos: 25 alumnos por curso. Total 100 alumnos
			-enero, marzo y mayo 1979 - Area Hospital. N° 1	
			-febrero, abril y junio 1979 - Area Hospital. N° 4	6 cursos: 25 alumnos por cada curso Total: 150 a.
			-enero-Area Hosp. 5 marzo-Area Hosp. 6	2 Cursos: 25 a. por cada curso Total 50 a.
	Capacitar al personal encargado de la conducción del programa de control de Tuberculosis, a nivel de la Región de Salud y de las Areas Hospitalarias	Reg. Areas Hosp. Nos. 3 y 2	1 Julio 78 - 1 mes	
	Capacitar al personal a nivel primario en vigilancia epidemiológica sistemática.	Puestos sanitarios.	1 Set - 6 Set 1978 5 días	

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ACTIVIDADES	NIVELES DE ATENCION			
	I		II	III
	PUESTO COMUNAL(1)	PUESTO SANITARIO(1)	C.DE SALUD(2)	HOSP.GE NERAL(3)
1.Registro de Mortalidad		X	X	X
2. Notificación de casos.	X	X	X	X
3.Notificación de Epidemias.		X	X	X
4.Investigación de Laboratorio			X	X
5.Investigación de casos índice			X	X
6.Investigación de Epidemias.			X	X
7.Encuestas Epidemiológicas.			X	X
8.Estudio de reservorios, vec.			X	X
9.Infor.demográfica y Amb.				X
10.Publicación de Inform.				X

(1) Vigilancia sintomática de enfermedades más prevalentes

(2) Vigilancia Clínica

(3) Vigilancia Clínica y de campo.

2. LABORATORIO

PROGRAMA	NIVELES DE ATENCION			
		I	II	III
	Puesto Comunal	Puesto Sanitario	Centro de Salud	Hospital General
<u>SALUD MADRE Y NIÑO</u> - Pre-natal - Parto - Post-natal - Menores de 1 año - Grupo de 1-5 años		Albúmina en orina	Albúmina en orina Papanicolao, toma de muestra Hemoglobina Heces: examen parasitológico	Albúmina en orina Papanicolao, examen microscópico y diagnóstico Hemograma Hemoglobina Heces: examen parasitario y cultivo
<u>NUTRICION</u> - Valoración del estado nutricional - Rehabilitación nutricional - Composición de alimentos de la Región			Hemoglobina	Hemoglobina Proteinemia
<u>CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</u> - Vacunaciones (1) - Control de TBC (2) - Control de diarrea (3) - Zoonosis (4)	Toma de muestra, esputo	Toma de muestra, esputo y fijación	Toma de muestra, examen baciloscópico	(1) Toma de muestra, esputo y fijación (2) Examen baciloscópico, cultivo, inoculación (3) Prueba de resistencia aglutinación (4) Examen coprológico en canchales

PROGRAMA

NIVELES DE ATENCION

PROGRAMA	NIVELES DE ATENCION			
	I	II	III	
	Puesto Comunal	Puesto Sanitario	Centro de Salud	Hospital General
<u>ATENCION MEDICA</u> - Consulta - Hospitalización - Internamiento - Medicina simplificada - Alcoholismo - Drogadicción			Examen parasitológico Examen bacteriológico Hemoglobina Orina completa Dosaje etílico	Examen bacteriológico Examen baciloscópico Biopsias de cervix uterino Otros exámenes histopatológico Dosaje etílico
<u>SANEAMIENTO AMBIENTAL</u> - Agua - Excretas - Desechos sólidos - Control de alimentos - Control de vectores y roedores	Toma de muestras de productos lácteos	Toma de muestras de productos lácteos	Toma de muestras de productos lácteos	Toma de muestras. Examen bromatológico y bacteriológico

3. ESTADISTICA DE SALUD

PROGRAMA	NIVELES DE ATENCION			
	I		II	III
	Puesto Comunal	Puesto sanitario	Centros de Salud	Hospital General
MADRE Y NIÑO	Registro de: Capacitación de gestantes Atención de partos Capacitación para recién nacidos	Control pre-natal Atención de parto Control post-nat. Atención del recién nacido Control de desarrollo y crecimiento	Capacitación de gestantes Consulta médica pre-natal Control por enfermera u obstetrix Atención de parto en domicilio Control post-natal por enfermera u obstetrix Atención de parto por Internamiento Capacitación para recién nacido Consulta médica Control de crecimiento y desarrollo Visita domiciliaria	Capacitación de gestante Consulta médica pre-natal Control por enfermera u obstetrix. Post-natal Hospitalización Consulta Pediátrica Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Visita domiciliaria Visita asistente social
NUTRICION	Huertos y granjas	Alimentación complementaria Huertos y Granjas	Alimentación complementaria	Alimentación complementaria
CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Toma de muestras Notificación Seguimiento de casos de TBC y rabia Registro de vacunación polio	Notificación de casos Toma de muestra de esputo Gota gruesa Toma de muestra de heces Seguimiento de casos de tuberculosis y rabia Registro de vacunaciones	Notificación de casos Exámenes bacteriológicos Registro de casos nuevos de TBC Seguimiento de casos TBC Casos en control y curados Registro de Vacunaciones	Notificación de casos Exámenes bacteriológicos Registro de casos nuevos TBC Seguimiento de casos TBC Casos en control y curados Registro de vacunaciones

PROGRAMA	NIVELES DE ATENCION			
	I		II	III
	Puesto Comunal	Puesto Sanitario	Centros de Salud	Hospital General
ATENCION MEDICA	Registro de: Atención de problemas simples	Registro de: Atención por sanitario,	Consulta médica Internamiento Visita domiciliaria Atención oral	Consulta médica (Quirúrgica, Pediátrica, Gineco-obstétrica) Hospitalización Visita domiciliaria Atención de enfermería Atención oral
SANEAMIENTO	Programación e <u>Instalación</u> de: Agua Letrina Vivienda Control vectores, roedores y canes	Promoción e <u>Instalación</u> de: Agua Letrina Vivienda Control de vectores, roedores y canes	Protección e <u>Instalación</u> de: Agua Letrina Vivienda Control vectores y canes Registro y toma de muestras de alimentos	Registro y toma de muestras de alimentos Examen bromatológico y bacteriológico

4. EDUCACION PARA LA SALUD

ACTIVIDAD SEGUN NATURALEZA EDUCATIVA	NIVELES DE ATENCION			
	I		II	III
	Puesto Comunal	Puesto Sanitario	Centro de Salud	Hospital General
a) <u>Protección inespecífica:</u> <u>Desarrollo integral de la comunidad</u> - Comités de salud	X	X	X	X
b) <u>Nutrición:</u> - Desarrollo de huertos y granjas	X	X	X	X
c) <u>Saneamiento ambiental</u> - Vivienda	X	X	X	X
- Agua potable	X	X	X	X
- Excretas	X	X	X	X
- Basuras	X	X	X	X
- Control de roedores y vectores	X	X	X	X
d) <u>Protección específica:</u> - Utilidad de vacunas	X	X	X	X
- Utilidad control pre-natal	X	X	X	X
- Utilidad control recién nacido	X	X	X	X
- Utilidad control del niño	X	X	X	X
e) <u>Diagnóstico precoz y tratamiento</u> - Diarreas	X	X	X	X
- Infecciones respiratorias agudas	X	X	X	X
- TBC, venéreas	X	X	X	X
- Enfermedades nutricionales	X	X	X	X
f) <u>Limitaciones de la invalidez</u>	X	X	X	X
g) <u>Rehabilitación</u>	X	X	X	X

II.J. Insumos

1. Descripción de los Insumos Aportados por el Gobierno Peruano

1.1 Obligaciones Financieras (Véase Parte III, Presupuesto)

El Estado proporcionará los recursos financieros necesarios, en especial para la mejor realización de las actividades consignadas en el presente Proyecto. Se calcula que el monto total del aporte nacional será de 1,246'447,375 soles, de los cuales 1'216,412,075 soles corresponden al presupuesto regular de los servicios de la Región de Salud involucrados en el Proyecto, adicionándole el apoyo específico de 30'035,300 soles.

1.2 Asignación de personal nacional

Para dar comienzo al proyecto, el Gobierno asignará a un profesional con preparación en Salud Pública y de preferencia en Planificación, que actuará como contraparte del Consultor OPS/OMS, a tiempo completo y dedicación exclusiva en calidad de adjunto o asistente del Director de la Región de Salud Sur Oriental.

1.3 El Gobierno asegurará los fondos necesarios para los viáticos de los viajes oficiales del personal nacional del proyecto.

El Gobierno proporcionará los edificios y suministros necesarios para la mejor realización de las actividades consignadas en el presente proyecto.

2. Descripción de los Insumos Aportados por el PNUD

El PNUD aportará la suma de 521,500 dólares, que se repartirá en cinco componentes, según aparece en el presupuesto (Parte III).

2.1 Consultores directos

12 meses/hombre de consultores nacionales en las especialidades de los programas del proyecto, así como en construcción, remodelación, equipamiento y mantenimiento hospitalario.

2.2 Capacitación

- 9 meses de becas al exterior
- cursos de capacitación de grupo según el programa de actividades.

2.3 Equipo

Una parte importante del equipo suministrado será de fabricación nacional.

- 2.3.1. Equipamiento y reequipamiento de locales de salud (Áreas Hospitalarias Nos. 2 y 3).
- 2.3.2. Equipamiento y reequipamiento de locales de Salud (Abancay).
- 2.3.3. Equipo para capacitación y formación de personal
- 2.3.4. Medicamentos Quimioprolifáticos

3. Descripción de los Insumos Aportados por la OPS/OMS

- 3.1 La OPS/OMS brindará cooperación técnica de acuerdo a la demanda del Programa, con meses/hombre, que se han estimado en un monto de 170,720 dólares.

3.1.1. Asesoría Técnica

Experto especialista en Salud Pública y Planificación de la Salud, que dedicará 100% de su tiempo al proyecto con el apoyo de los asesores de la OPS/OMS.

Específicamente, es responsable de las siguientes actividades:

- (a) Cooperará en la planificación, implementación y evaluación de los programas básicos, complementarios y de apoyo que conforman el proyecto.
- (b) Participa en las actividades tendientes al desarrollo y extensión de los servicios integrados de salud y a la promoción de los niveles de atención primaria, en la Región.
- (c) Cooperará en el proceso de regionalización y participa en la coordinación intersectorial e interinstitucional a nivel regional y local.
- (d) Participa en comités o reuniones que contribuyan en la formulación o revisión de políticas de salud de la Región.

(e) Coordina la asesoría de los consultores de la OPS/OMS y de los consultores a corto plazo previstos para el desarrollo del proyecto.

3.1.2. Consultores de país y del Area IV que brindarán cooperación técnica a los programas específicos del Proyecto. (Según el cuadro de actividades e indicativo que sigue a continuación). (Ver Anexo N° 35)

A P O Y O

T E C N I C O

OPS/OMS

ASESORIAS	1978	1979	1980	1981
1. Apoyo al desarrollo del Proyecto.	100% del tiempo del Asesor Técnico Principal del Proyecto, por 5,100.	100% del tiempo del Asesor Técnico Principal del Proyecto 5,100.	100% del tiempo del Asesor Técnico Principal del Proyecto 5,100	100% del tiempo del Asesor Técnico Principal del Proyecto 5,100.
2. Apoyo Programas Madre y Niño y Nutrición.	Asesor Madre y Niño 15 días funcionario Asesoría Nutrición 15 días funcionario.	Asesor Madre y Niño 30 días funcionario Asesoría Nutrición 10 días funcionario	Asesor Madre y Niño 15 días funcionario. Asesoría Nutrición 10 días funcionario	Asesor Madre y Niño 15 días funcionario. Asesoría Nutrición 10 días funcionario.
3. Apoyo Programas Control de Enfermedades Transmisibles (Vigilancia Epidemiológica y Control Tuberculosis).	Asesoría Epidemiología en vigilancia epidemiológica y control Tuberculosis, 20 días funcionario.	Asesoría Epidemiología en vigilancia epidemiológica y control Tuberculosis, 20 días funcionario.	Asesoría Epidemiología en vigilancia epidemiológica, y control Tuberculosis, 20 días funcionario.	Asesoría Epidemiología en vigilancia epidemiológica, y control Tuberculosis, 20 días funcionario.
4. Apoyo Programa Control Medio Ambiental	Asesoría Ingeniería Sanitaria, 30 días funcionario.	Asesoría Ingeniería Sanitaria, 20 días funcionario.	Asesoría Ingeniería Sanitaria, 15 días funcionario.	Asesoría Ingeniería Sanitaria, 15 días funcionario.
5. Apoyo Programas Atención del Adulto y Atención Médica Simplificada.	Asesoría Atención Médica y Administración Hospitales, 15 días funcionario.	Asesoría Atención Médica y Administración Hospitales, 10 días funcionario.	Asesoría Atención Médica y Administración Hospitales, 10 días funcionario.	Asesoría Atención Médica y Administración Hospitales, 10 días funcionario.
6. Apoyo Atención Primaria (Enfermería de Servicio)	Asesoría Servicios de Salud y Atención Primaria 60 días funcionario.	Asesoría Servicios de Salud y Atención Primaria 30 días funcionario.	Asesoría Servicios de Salud y Atención Primaria, 30 días funcionario.	Asesoría Servicios de Salud y Atención Primaria, 30 días funcionario.
7. Apoyo Enfermería Comunitaria	Asesoría Enfermería, 30 días funcionario.	Asesoría Enfermería, 30 días funcionario.	Asesoría Enfermería, 15 días funcionario.	Asesoría Enfermería, 15 días funcionario.
8. Apoyo Informática	Asesoría Estadística, 15 días funcionario.	Asesoría Estadística, 10 días funcionario.	Asesoría Estadística, 10 días funcionario.	Asesoría Estadística, 10 días funcionario.

II.K. Plan de Trabajo y Participación del Personal Nacional e Internacional

1. Plan de trabajo

Un "Plan de Trabajo Desarrollado" para la implementación del proyecto será preparado por el Asesor Técnico Principal, conjuntamente con el Jefe de la contraparte nacional. Este "Plan de Trabajo Desarrollado" será elaborado al iniciarse el proyecto y revisado periódicamente. Posteriormente, el plan de trabajo se adjuntará al documento final del proyecto, como anexo y se le considerará como parte integrante de éste.

2. Marco de referencia para la efectiva participación del personal nacional e internacional en el proyecto.

- a) Las actividades necesarias para producir los resultados indicados y conseguir los objetivos inmediatos del proyecto serán llevados a cabo conjuntamente por el personal nacional e internacional asignado.

Los roles respectivos del personal nacional e internacional serán determinados por sus jefes en discusión y acuerdo mutuo, al comienzo del proyecto y serán asignados dentro de un marco de participación efectiva del personal nacional e internacional en el proyecto.

Este marco de trabajo, que será agregado al documento del proyecto como anexo, será revisado periódicamente. Los roles respectivos del personal nacional e internacional estarán en concordancia con el concepto vigente y los propósitos específicos de cooperación técnica.

- b) La constitución de un Grupo Nacional de Trabajo, integrado por funcionarios del Nivel Central, Regional y Local del Ministerio de Salud, con los Directores Regionales y de las Areas Hospitalarias Nos. 3 Canchis y, 2 Antonio Lorena, con asesoría de la OPS/OMS y con participación del PNUD, aseguran la armónica integración de los niveles nacionales e internacionales en la preparación, ejecución y evaluación del Programa.

II.L. Marco de Referencia Institucional (Ver Anexos 32 a 34)

El Programa se desarrollará dentro del marco de la referencia institucional dado a nivel nacional, por el Ministerio de Salud; a nivel Regional por la Región de Salud Sur Oriental; y, a nivel local, por las 6 Areas Hospitalarias.

1. El Organigrama Estructural del Ministerio de Salud se adjunta (Anexo 34). La contraparte del proyecto, a este nivel, será asegurada por la Dirección Superior de Salud, la Dirección General de Programas de Salud, la Oficina Sectorial de Planificación y la Oficina de Intercambios Internacionales.
2. El Organigrama Estructural de la Región de Salud Sur Oriental se adjunta (Anexo 32).

La Región se compone de una Dirección y una Subdirección Regional, 4 Divisiones Administrativas y 3 Unidades Técnicas. Se creará un puesto para un profesional en Salud Pública que actuará como contraparte del Consultor Principal a tiempo completo y dedicación exclusiva, en calidad de adjunto o asistente del Director Regional.

3. La Región se divide en 6 Areas Hospitalarias:

A.H.N° 1 - Regional
 A.H.N° 2 - Antonio Lorena
 A.H.N° 3 - Canchis
 A.H.N° 4 - La Convención
 A.H.N° 5 - Madre de Dios
 A.H.N° 6 - Apurímac

cuyas superficies, población y densidad se exponen en anexo.

4. Las Areas Hospitalarias disponen cada una de un Hospital General Base; de Comités de Salud y de Coordinación, de Servicios Generales, Intermedio y Básicos; de 1 a 6 Centros de Salud; y de 10 a 51 Puestos Sanitarios, según el Area.
5. El Area Hospitalaria N° 3 Canchis actualmente cuenta con un Hospital General Base de Area, 4 Centros de Salud y 23 Puestos Sanitarios, según organigrama estructural (Anexos 13 y 33).

El Area Hospitalaria N° 2 Antonio Lorena, dispone de un Hospital General Base de Area, 8 Centros de Salud y 23 Puestos Sanitarios, según organigrama anexo.

II.M. Obligaciones Previas y Prerequisitos

1. Obligaciones Previas

Ninguna

* 2. Pre-requisitos

- 2.1 Para dar comienzo al proyecto, el Gobierno asignará a un profesional con preparación en Salud Pública y de preferencia en Planificación, que actuará como contraparte del Consultor Principal, a tiempo completo y dedicación exclusiva en calidad de adjunto o asistente del Director Regional.
- 2.2 El Gobierno asegurará los fondos necesarios para los viáticos de los viajes oficiales del personal nacional del proyecto.

II.N. Asistencia Futura del PNUD

1. Inicialmente, la cooperación del PNUD a este proyecto ha sido programada para dos años y medio, a fin de cubrir las Areas Hospitalarias Nos. 3 y 2.
2. Al término del primer y segundo año, se recomienda la realización de evaluaciones conjuntas para determinar el avance del proyecto, así como la eventual necesidad y las condiciones de la prolongación de la cooperación del PNUD por un período adicional de dos o tres años a fin de consolidar los resultados alcanzados y extender la cobertura de salud a las otras Areas Hospitalarias de la Región Sur Oriental.
3. Se estima que al término de esta segunda fase del proyecto, el Gobierno del Perú estará en capacidad de continuar por sus propios medios el desarrollo de las actividades impulsados por el proyecto.

PARTE III. CALENDARIO DE SUPERVISION, EVALUACION E INFORMES

III.A. Revisión Tripartita de Supervisión

El proyecto estará sujeto a revisiones periódicas de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos por el PNUD para la supervisión de los proyectos y la implementación del programa, así como por el sistema de planificación y control sectorial de la República del Perú.

III.B. Evaluación

El proyecto estará sujeto a evaluación de acuerdo al Decreto Ley N° 18742, que rige las acciones de cooperación técnica internacional, y según los procedimientos establecidos para este propósito, con el sistema Nacional de Planificación, el Sector Salud y el PNUD.

III.C. Informes Semestrales de Progreso e Informe Final

Cada 6 meses el Jefe Nacional del proyecto, conjuntamente con el Asesor Técnico Principal, preparará un informe semestral sobre la marcha del proyecto, según los formularios y los procedimientos establecidos para tal efecto.

- 1) 31 de diciembre de 1978
- 2) 31 de junio de 1979
- 3) 31 de diciembre de 1979
- 4) 31 de junio de 1980
- 5) 31 de diciembre de 1980

Tres meses antes de la terminación del proyecto, el Asesor Técnico Principal, redactará un borrador de Informe Final del proyecto, de conformidad con los procedimientos del PNUD.

PARTE IV. PRESUPUESTOS

IV. A. PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA CONTRIBUCION DEL GOBIERNO.

(En soles)

1.	Presupuesto General	TOTAL	1978	1979	1980
01.	Remuneraciones	871'459,500	164'559,500	343'100,000	363'800,000
02.	Bienes	222'851,000	33'851,000	89'000,000	100'000,000
03.	Servicios	44'686,575	6'686,575	18'000,000	20'000,000
04.	Transferencias corrientes	45'615,000	8'615,000	18'000,000	19'000,000
05.	Bienes de capital nuevos	31'800,000	3,800,000	13'000,000	15'000,000
Total		1,216'412,075	275'512,075	481'100,000	517'800,000
Apoyo específico al programa		30'035,300	10'011,766	10'011,766	10'011,768
TOTAL		1,246'447,375	227'523,841	491'111,766	527'811,768

(Contribución del Gobierno - Continuación)

2. Apoyo específico al programa.

C O N C E P T O	T O T A L	1 9 7 8	1 9 7 9	1 9 8 0
P O T A L	30'035,300	3'743,551	14'346,691	11'995,058
1. <u>Capacitación y Formación de Personal.</u>				
<u>Capacitación</u>				
a. 500 Partteras tradicionales en 20 cursos.				
- Costo de material	6,000	1,000	3,000	1,200
- Costo de Profesores	233,000	69,000	115,000	46,000
b. 105 Auxiliares Sanitarios en 3 cursos.				
- Costo de material	30,000	20,000	10,000	
- Costo de Profesores	215,000	143,334	71,666	
c. 200 Manipuladores de Alimentos y otros en 12 cursos.				
- Costo de material	110,000	27,500	41,250	41,250
- Costo de Profesores	45,000	11,250	16,375	16,375
d. 4 Talleres Seminario para 140 asistentes.				
- Costo de Material	320,000	91,428	228,572	
- Costo de Profesores	200,000	228,572	211,428	
<u>Formación.</u>				
a. 4 Cursos de Alimentación y Nutrición.				
- Costo de Material	80,000	80,000		
- Costo de Profesores	640,000	640,000		
b. Curso de Auxiliares Sanitarios de nuevo ingreso.				

(Contribución del Gobierno - Continuación)

Apoyo específico (Continuación)

C O N C E P T O	TOTL	1978	1979	1980
Vienen				
- Estipendios	1'280,000		1'280,000	
- Costo de Material	22,500		22,500	
c.300 Promotores de Salud en 12 cas- sos.				
- Costo de Material	280,000	93,334	140,000	46,666
- Costo de Profesores	100,000	33,333	50,000	16,667
2. Presupuesto para el Personal				
2.1. Para contratar Personal				
- 1 Médico Programador	590,400		295,200	295,200
- 6 Médicos Jefes de C.de Salud	3'110,400		1'555,200	1'055,200
- 12 Enfermeras para C.de Salud	3'052,800		1'526,400	1'526,400
- 6 Técnicos de saneamiento	1'353,600		676,800	676,800
- 12 Auxiliares de enfermería	2'534,400		1'267,200	1'267,200
- 12 Auxiliares sanitarios	2'534,400		1'267,200	1'267,200
- 6 Personal de servicio	1'180,800		590,400	590,400
Sub-Total	14'356,800		7'178,400	7'178,800
2.2. Personal SERVICIO SALUD				
Haberes e Instalaciones	11'520,000	2'304,000	4'608,000	4'608,000

(Presupuesto del Proyecto correspondiente a Contribución de Contraparte del Gobierno del Perú - Continuación)
(En moneda nacional)

3. Remuneraciones de la Dirección Regional.

Nº de Puestos	DENOMINACION	Remunera- ción Bási- ca.	M/a	1979		M/a	1980		TOTAL M/a	TOTAL %
				6 Meses	12 Meses		6 Meses	12 Meses		
1	Director Regional	27,000.	8.	250,400.	32	316,000.	32	316,000.	30	728,400.
1	Subdirector Regional	23,000.	6	174,000.	12	209,000.	20	309,000.	20	874,000.
3	Jefe de División	12,000.	10.	101,000.	36	680,000.	36	669,000.	90	1,474,000.
1	Adj. Jefe Opn. Epidemiológica	22,000.	6	156,000.	12	273,000.	12	273,000.	30	654,000.
1	Edicador para la Salud	15,000.	6	92,000.	12	104,000.	12	100,000.	30	462,000.
1	Analista de Organización y Métodos	14,000.	6	80,000.	12	177,000.	12	177,000.	30	644,000.
6	Jefe de Sección	13,000.	36	460,000.	72	530,000.	72	93,000.	72	2,023,000.
1	Jefe de Sección	13,000.	6	70,000.	12	106,000.	12	106,000.	30	382,000.
1	Secretario	12,000.	6	74,000.	24	118,000.	12	148,000.	30	334,000.
1	México en Estadística	11,000.	6	70,000.	12	111,000.	12	111,000.	30	351,000.
1	Contador	11,000.	6	70,000.	12	111,000.	12	111,000.	30	351,000.
1	Supervisor I	11,000.	6	67,000.	12	114,000.	12	104,000.	30	325,000.
1	Inspector Sanitario	11,000.	6	67,000.	12	111,400.	12	104,400.	30	326,800.
1	México en Estadística	10,000.	6	60,000.	12	107,000.	12	107,000.	30	320,000.
2	Contador	10,000.	12	127,000.	24	254,000.	24	254,000.	60	635,000.
1	Estadista	10,000.	6	60,000.	12	107,000.	12	107,000.	30	317,000.
2	Oficinistas	10,000.	12	127,000.	24	254,000.	24	254,000.	24	635,000.
1	Técnicos en Mantenimiento	10,000.	6	60,000.	12	100,000.	12	100,000.	30	300,000.
1	México en Estadística	10,000.	6	60,000.	12	100,000.	12	120,000.	30	300,000.
1	Auxiliar de Abastecimientos	10,000.	6	60,000.	12	100,000.	12	120,000.	30	300,000.
3	México en Estadística	8,000.	6	56,000.	12	112,000.	12	112,000.	30	320,000.
4	Auxiliar de Contabilidad	9,000.	48	451,200.	96	902,400.	96	902,400.	200	2,256,000.
4	Contadista	9,000.	-	225,600.	48	451,200.	48	451,200.	120	1,128,000.
7	Oficinistas	8,000.	42	369,600.	84	739,200.	84	759,200.	210	1,848,000.
1	Auxiliar de Abastecimientos	8,000.	6	52,000.	12	105,000.	12	105,000.	30	264,000.
3	Auxiliar de Estadística	8,000.	12	158,400.	36	326,800.	36	316,800.	90	792,000.
3	Auxiliar de Contabilidad	8,000.	12	158,400.	36	326,800.	36	316,800.	90	792,000.
6	Mecánico	8,000.	22	205,600.	24	238,200.	24	211,200.	60	528,000.
9	Chofer	8,000.	96	475,200.	108	480,400.	108	480,400.	270	2,136,000.
2	Ayud. Conservación y Servicio	8,000.	36	147,600.	36	235,200.	36	235,200.	90	518,000.
1	Ayud. Conservación y Servicio	7,000.	6	45,600.	12	91,200.	12	91,200.	30	228,000.
71			426	4,670,400.	852	9,340,000.	852	9,340,800.	2,130	23,752,200.

(Presupuesto del Proyecto correspondiente a contribución de Contraparte del Gobierno del Peru - Cont.)

4. Remuneraciones en el Area Hospitalaria N° 3 Canchis (Sicuani)

Código	DESCRIPCIÓN	Remuneración Mensual	n/h	1978		1979		1980		TOTAL n/h	TOTAL \$/.
				12 Meses	n/h	12 Meses	n/h	12 Meses	n/h		
1	Médico Director de Área Hospitalaria	24,000.	6	244,000.	12	300,000.	32	288,000	30	720,000.	
1	Médico Cirujano Jefe Servicio	21,600.	6	136,800.	12	271,600.	12	273,600	30	684,000	
1	Médico Pediatra Especialista	19,800.	6	196,800.	12	271,000.	32	252,000.	30	672,000	
2	Médico General de Internos	19,800.	12	237,600.	24	501,000.	24	504,000.	60	1,260,000.	
2	Químico Farmacéutico	15,400.	6	92,400.	12	186,000.	12	184,800.	30	462,000	
2	Cirujano Dentista 1	15,400.	12	185,200.	24	370,000.	24	369,600	60	924,000.	
1	Contador	10,600.	6	63,600.	12	127,000.	12	127,200.	30	318,000.	
2	Enfermera 1	10,600.	12	127,200.	24	254,000.	24	254,400.	60	636,000.	
1	Jefe Sección Abastecimientos	9,400.	6	56,400.	12	112,000.	12	112,800.	30	282,000.	
1	Jefe Sección Personal	9,400.	6	56,400.	12	112,000.	12	112,800.	30	282,000.	
2	Técnicos en Suministros	9,400.	12	112,800.	24	225,600.	12	225,600.	60	672,000.	
1	Técnicos en Radiología	9,400.	6	56,400.	12	112,000.	12	112,800.	30	282,000.	
2	Administrativa	8,800.	12	105,600.	24	211,200.	24	211,200.	60	528,000.	
1	Auxiliar de Abastecimientos	8,800.	6	52,800.	12	105,600.	12	105,600.	30	264,000.	
4	Auxiliar de Contabilidad	8,800.	24	211,200.	48	422,400.	48	422,400.	120	1,300,800.	
4	Guirre	8,800.	24	211,200.	48	422,400.	48	422,400.	120	1,300,800.	
33	Auxiliar de Enfermería	8,800.	228	2,006,400.	456	4,012,800.	1,146	4,012,800.	1,146	10,032,000.	
4	Auxiliar de Enfermería	8,200.	24	226,800.	48	393,600.	48	393,600.	120	984,000.	
1	Auxiliar de Servicio Social	8,200.	6	49,200.	12	98,400.	12	98,400.	30	246,000.	
1	Auxiliar de Estadística	8,200.	6	49,200.	12	98,400.	12	98,400.	30	246,000.	
1	Ayudante de Suministros	8,200.	6	49,200.	12	98,400.	12	98,400.	30	246,000.	
14	Ayudante Conservación y Servicio	8,200.	31	488,800.	160	1,312,000.	160	1,377,600.	420	3,444,000.	
of			516	5,089,200.	1,032	10,058,400.	1,032	10,058,400.	1,032	25,146,000.	

(Presupuesto del Proyecto correspondiente a Contribución de Contraparte del Gobierno del Perú - Continuación)

5. Remuneraciones en el Area Hospitalaria N° 2 "ANTONIO LORENA" (Cusco).

Código Trans.	DESCRIPCION	Remunerac. Básica	m/h	1978	m/h	1979 12 Meses.	m/h	1980 12 Meses	Total m/h.	TOTAL S/.
1	Prof. Jefe de Area Hospitalaria	24,000.	-		12	244,800.	12	244,800.	24	489,600
1	Médec. Cirujano Jefe Departamento	22,800.	-		12	273,600.	12	273,600.	24	547,200
	Médec. Cirujano Jefe Servicio	21,600.	-		36	777,600.	36	777,600.	72	1,555,200
1	Médico Jefe Servicio	21,600.	-		12	259,200.	12	259,200.	24	518,400
1	Médico-Cirujano Obstetra Jefe Servicio	21,600.	-		12	259,200.	12	259,200.	24	518,400
1	Médico Neurólogo Jefe Servicio	21,600.	-		12	259,200.	12	259,200.	24	518,400
1	Médico Pediatra Jefe Servicio	21,600.	-		12	259,200.	12	259,200.	24	518,400
1	Médico Traumatólogo Jefe servicio	21,600.	-		12	259,200.	12	259,200.	24	518,400
2	Médico Anestesiólogo asistente	19,800.	-		12	259,200.	12	259,200.	24	518,400
1	Médico Cirujano Pediatra Asistente	19,800.	-		24	475,200.	24	475,200.	48	950,400
1	Médico laboratorista Asistente	19,800.	-		12	237,600.	12	237,600.	24	475,200
1	Médico Neurólogo Asistente	19,800.	-		12	237,600.	12	237,600.	24	475,200
1	Médico Oftalmólogo Asistente	19,800.	-		12	237,600.	12	237,600.	24	475,200
1	Médico Internista Asistente	19,800.	-		12	237,600.	12	237,600.	24	475,200
2	Médico Cirujano Asistente	19,800.	-		12	237,600.	12	237,600.	24	475,200
2	Médico Cirujano Asistente	19,800.	-		24	475,200.	24	475,200.	24	950,400
2	Médico Pediatra Asistente	19,800.	-		24	475,200.	24	475,200.	48	950,400
5	Médico General Asistente	19,800.	-		60	1'188,000.	60	1'188,000.	120	2'376,000
1	Médico Radiólogo	15,400.	-		12	184,800.	12	184,800.	24	369,600
1	Médico Farmacólogo	15,400.	-		12	184,800.	12	184,800.	24	369,600
3	Cirujano Asistente	15,400.	-		36	534,400.	36	534,400.	72	1'103,200
1	Enfermera II	11,800.	-		12	141,600.	12	141,600.	24	283,200
1	Contador	10,600.	-		12	127,200.	12	127,200.	24	254,400
3	Enfermera	10,600.	-		36	381,600.	36	381,600.	72	763,200
13	Enfermera I	10,600.	-		156	1'653,600.	156	1'653,600.	312	3'307,200
1	Asistente Social	10,600.	-		12	127,200.	12	127,200.	24	254,400
1	Técnico en Mantenimiento	10,000.	-		12	120,000.	12	120,000.	24	240,000
1	Oficinista	10,000.	-		12	120,000.	12	120,000.	24	240,000
1	Jefe de Sección Mantenimientos	9,400.	-		12	112,800.	12	112,800.	24	225,600
1	Jefe Sección de Personal	9,400.	-		12	112,800.	12	112,800.	24	225,600

Nº de Plazas	DENOMINACION	Remunera- ción Cási- ca.	a/h	1970		1971		Total m/h	TOTAL S/.
				6 Meses	a/h	12 Meses	a/h		
3	Técnicos en Saneamiento	3,400.	36	36	330,400.	36	330,400.	72	660,800.
1	Técnicos en Saneamiento	3,400.	--	22	112,000.	22	112,000.	22	112,000.
3	Técnicos en Laboratorio	3,400.	--	36	330,400.	36	330,400.	72	660,800.
1	Técnicos en Estadística	3,400.	--	22	112,000.	22	112,000.	22	112,000.
4	Técnicos en Radiología	3,400.	--	48	451,200.	48	451,200.	96	902,400.
2	Auxiliar de Contabilidad	2,800.	--	24	225,600.	24	225,600.	48	451,200.
2	Oficialista	3,400.	--	24	225,600.	24	225,600.	48	451,200.
10	Oficialista	3,000.	--	200	1,800,000.	200	1,800,000.	400	3,600,000.
4	Auxiliar de Abastecimientos	2,200.	--	22	105,400.	22	105,400.	22	105,400.
8	Auxiliar de Estadística	2,800.	--	96	864,000.	96	864,000.	96	1,728,000.
6	Auxiliar de Contabilidad	2,800.	--	72	633,600.	72	633,600.	144	1,267,200.
1	Auxiliar de Servicio Social	2,800.	--	12	105,600.	12	105,600.	24	211,200.
157	Auxiliar de Enfermería	2,800.	--	1832	16,157,600.	1804	16,157,600.	3760	33,315,200.
32	Auxiliar de Enfermería	2,200.	--	304	3,148,800.	304	3,148,800.	768	6,297,600.
1	Religioso	2,200.	--	12	98,400.	12	98,400.	24	196,800.
3	Auxiliar de Farmacia	2,200.	--	36	295,200.	36	295,200.	72	590,400.
2	Auxiliar de Laboratorio	2,200.	--	24	196,800.	24	196,800.	48	393,600.
2	Auxiliar de Dietética	2,200.	--	24	196,800.	24	196,800.	48	393,600.
2	Chofer	2,200.	--	24	196,800.	24	196,800.	48	393,600.
1	Mecánico	2,200.	--	12	98,400.	12	98,400.	24	196,800.
3	Carpintera	2,200.	--	36	295,200.	36	295,200.	72	590,400.
2	Carpintero	2,200.	--	24	196,800.	24	196,800.	48	393,600.
1	Carpintero	2,200.	--	12	98,400.	12	98,400.	24	196,800.
1	Panadero	2,200.	--	12	98,400.	12	98,400.	24	196,800.
1	Cocinero	2,200.	--	12	98,400.	12	98,400.	24	196,800.
27	Ayudante Conservación y Servicio	2,200.	--	324	2,856,000.	304	2,856,000.	628	5,712,000.
10	Ayudante Conservación y Servicio	2,600.	--	120	3,120,000.	120	3,120,000.	240	4,240,000.
383				4486	43,276,800.	4488	43,276,800	8976	86,553,600.

IV. B. PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA CONTRIBUCION DEL PNUD.

(En dólares americanos)

1. <u>Presupuesto General</u>	TOTAL	m/h	1978	m/h	\$ 1979	m/h	1980
10. Personal del proyecto							
13. Consultores Directos	12	4	4,000	4	4,000	4	4,000
16. Misión conjunta OPS/PNUD			3,000		3,000		
19. Total Personal del Proyecto	12	4	4,000	4	7,000	4	4,000
30. Capacitación							
31. Becas	9	3	9,000	3	9,000	3	9,000
32. Capacitación de grupo			51,925		25,908		7,960
33. Total Capacitación			78,325		34,905		16,960
40. Equipo							
41. Equipamiento de locales de Salud			251,746		67,834		83,912
42. Equipo para programas de Salud			64,437		33,478		30,959
43. Equipo de Capacitación			90,492		61,342		21,362
44. Medicamentos quimioprolácticos			18,500		7,000		7,000
49. Total Equipo			425,175		169,654		143,233
59. Gastos varios			3,000		1,000		1,000
99. GRAN TOTAL			521,500		212,562		165,193

* Incluye equipo para programas de Salud.

2. Detalle: de la contribución del PNUD: EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	TOTAL		1978		1979		1980	
	Nº	Dólares	Nº	Dólares	Nº	Dólares	Nº	Dólares
TOTAL	364	162,900	0	10,154 (*)	171	67,834	165	83,912
Centro de Salud	12	14,000	2	3,000 (*)	6	9,000	4	6,000
Puestos Sanitarios	52	42,000	3	7,154 (*)	15	17,884	31	36,962
Puestos Comunes	300	81,900	-	-	150	40,950	150	40,950

Costo Centro de Salud : \$ Equipamiento = 2,000 - Reequipamiento = 1,000

Costo del Puesto Sanitario : 1,192,00

Costo del Puesto Comunal : 273,00

(*) Estas cifras han sido aumentadas en función de un aporte adicional de 50,000 dólares.

3. Detalle de la contribución del PNUD: REQUISITOS DE EQUIPO POR PROGRAMAS

PROGRAMA Y EQUIPO	TOTAL	TOTAL		1970		1971		1980	
		Nº	Dólares	Nº	Dólares	Nº	Dólares	Nº	Dólares
TOTAL	DOLARES	929	66,187	29	2,450	165	33,478	350	50,259
<u>WATER AND SEWER</u>	<u>COSTO UNITARIO</u>								
- Máquina Infusora	25,00	17	425	30	250 (*)	7	215	-	-
<u>ATENCIÓN ADULTO</u>									
- Máquina Médico	220,00	12	2,550	20	2,200 (*)	2	440	-	-
<u>PROGRAMA NUTRICIONAL</u>									
- Equipo Granjas Agrícolas	340,00	21	7,140	-	-	11	3,700	19	3,400
- Equipo Granjas Ganícolas	250,00	21	5,250	-	-	11	2,750	10	2,500
- Equipo Huertos	190,00	25	4,750	-	-	13	2,470	12	2,200
- Talleres economía familiar	308,00	20	6,160	-	-	10	3,000	10	3,000
<u>CONTROL SUPERFIJIDADES TRANSMISIBLES</u>									
- Equipo Laboratorio Centro Salud	385,00	12	4,620	0	-	6	2,310	6	2,310
<u>PROGRAMA MANEJO AMBIENTAL</u>									
- Bombas de mano	305,00	40	35,400	-	-	20	7,700	20	7,700
- Molinos de viento	2,153,00	6	6,216	-	-	3	3,459	3	3,459
- Equipo taller Sulfuro	77,00	10	770	-	-	10	770	-	-
- Hipercloradores	15,00	100	1,500	-	-	50	750	50	750
- Talleres Sanitarios	1,831,00	2	2,462	-	-	1	1,231	1	1,231
- Bombas fangadoras	250,00	20	5,000	-	-	10	2,500	10	2,500
- Bombas clorógenas	200,00	2	500	-	-	1	200	1	200
- Equipo de protección	14,00	10	140	-	-	5	70	5	70
- Llaves y tornillos	769,00	2	1,538	-	-	1	769	1	769
- Acetato hidráulico	615,00	2	1,230	-	-	1	615	1	615
- Equipo de dibujo para higienistas	35,00	1	35	-	-	1	35	-	-

(*) Estas cifras han sido aumentadas en función de un aporte adicional de 50,000 dólares.

4. Detalle de la contribución del PNUD: ESTIPENDIO PARA CAPACITACION Y FORMACION DE PERSONAL

CAPACITACION y FORMACION	TOTAL			1978			1979			1980		
	Nº Cursos	Nº de Alumnos	Costo Dólares									
TOTAL	55	1,345	52,385	30	440	17,457	26	670	25,908	11	295	7,960
CAPACITACION :												
- Parteras Tradicionales	20	300	8,653	6	90	2,596	10	150	4,327	4	60	1,730
- Auxiliares Sanitarios	3	105	1,904	2	70	1,323	1	35	661			
- Manipuladores de Alimentos	8	200	-	2	50	-	3	75	-	3	75	-
- Personal Junta Administrativa de agua potable	2	80	922	1	40	461			-	1	40	461
- Técnicos de Saneamiento	2	20	-	1	10	-			-	1	10	-
- Seminario Madre y Niño	1	40	769	1	40	769			-	-	-	-
- Seminario Atención Primaria	1	40	769			-	1	40	769	-	-	-
- Seminario Mecanismo de Coordinación Intersectorial.	1	60	692			-	1	60	692	-	-	-
- Seminario de Nutrición	1	40	769	1	40	769			-	-	-	-
FORMACION :												
- Curso de Horticultura y crianza de animales no necesarios.	2	80	1,076				2	80	1,076			
- Curso de Alimentación y Nutrición	2	80	1,076				2	80	1,076			
- Curso para Formación de Promotores de Salud	12	300	34,615	4	100	13,560	6	150	17,987	2	50	5,769

5. Detalle de la contribución del PNUD: EQUIPO PARA FORMACION Y CAPACITACION DE PERSONAL

CAPACITACION Y FORMACION	T O T A L		1978		1979		1980	
	Nº.	Dollars	Nº	Dollars	Nº.	Dollars	Nº	Dollars
T O T A L	884	127,888	294	45,184 ^(*)	385	61,342	205	21,362
Partera Tradicional	300	35,502	90	10,650 ^(*)	150	17,752	60	7,100
Auxiliar Sanitario	34	9,616	24	6,411 ^(*)	10	3,205	-	-
Manipuladores de alimentos	200	-	50	-	75	-	75	-
Personal Juntas Administr.	40	1,600	20	800 ^(*)	-	-	20	800
Técnico de saneamiento	10	400	10	400 ^(*)	-	-	-	-
Promotores de salud	300	80,770	100	26,923 ^(*)	150	40,385	50	13,462

(*) Estas cifras han sido reducidas en función de la modificación del presupuesto "equipo" del año 1978 y de su redistribución.

6. Detalle de la contribución del PNUD: BECAS Y CONSULTORIA DIRECTA

BECAS Y ASesorIA DIRECTA	T O T A L		1 9 7 8		1 9 7 9		1 9 8 0	
T O T A L		\$ 39,000		\$ 13,000		\$ 13,000		\$ 13,000
<u>B E C A S:</u>								
5 Médicos	9	27,000	3	9,000	3	9,000	3	9,000
3 Enfermeras								
1 Estadístico								
<u>CONSULTORIA DIRECTA:</u>								
Nacionales	12 (Meses)	12,000	4 (Meses)	4,000	4 (Meses)	4,000	4 (Meses)	4,000

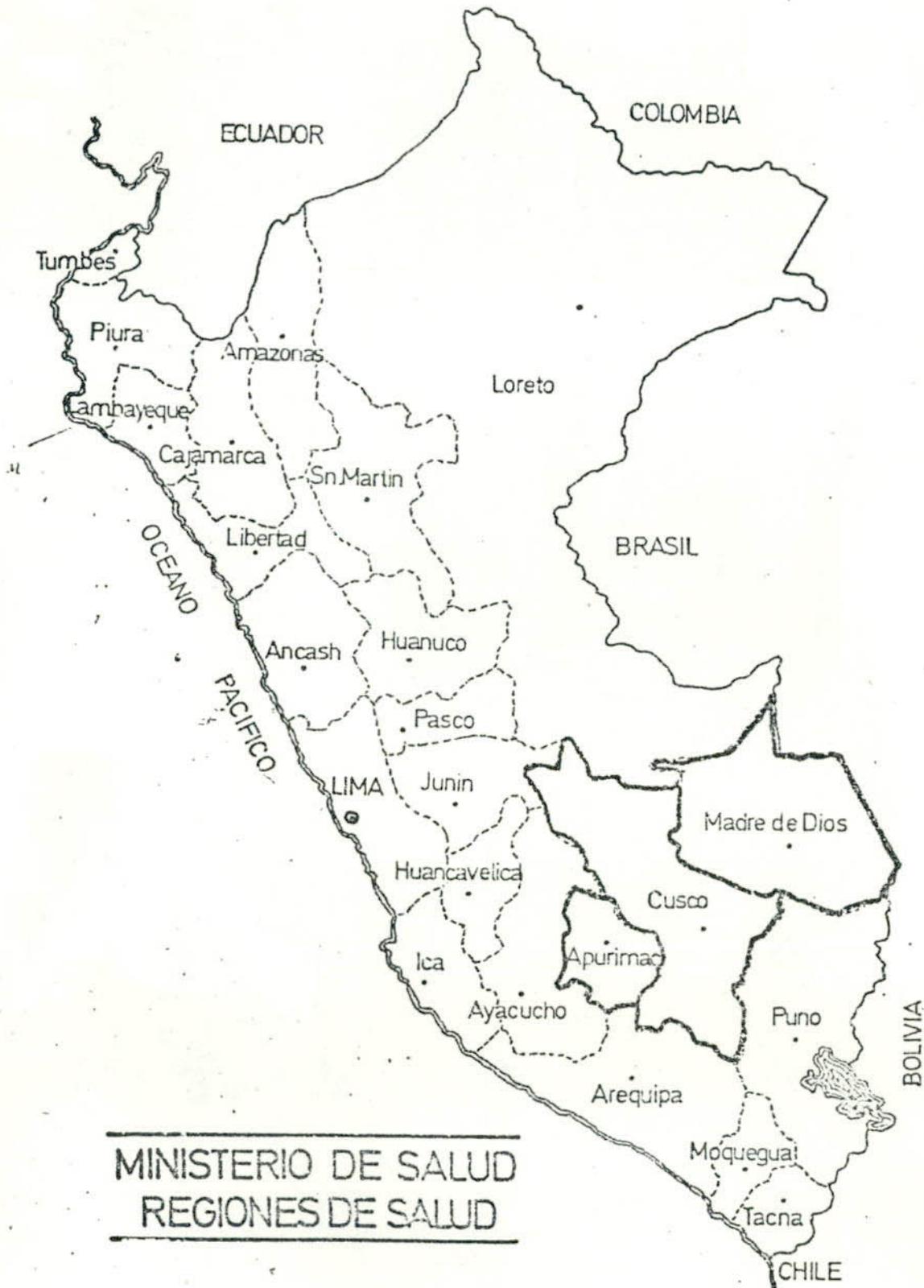
IV. C . PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA CONTRIBUCION DE LA OPS/OMS. (Indicativo)

(En dólares).

Asesorías	TOTAL	1978	1979	1980
01. Asesor Técnico en Administración y Planificación	100,000	20,000	40,000	40,000
02. Madre Niño	8,750	1,250	5,000	2,500
03. Nutrición	4,570	1,250	1,660	1,660
04. Epidemiología	8,300	1,660	3,320	3,320
05. Ingeniería Sanitaria	8,320	2,500	3,320	2,500
06. Atención médica	7,890	1,250	3,320	3,320
07. Enfermería de servicios	15,000	5,000	5,000	5,000
08. Enfermería Recursos Humanos	10,000	2,500	5,000	2,500
09. Estadística	7,890	1,250	3,320	3,320
TOTAL	170,720	36,660	69,940	64,120

PARTE V. ANEXOS

REPUBLICA DEL PERU



MINISTERIO DE SALUD
REGIONES DE SALUD

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL DEMARCACION SANITARIA



LEYENDA

- Capital de Depto. ⊙
- Capital de Prov. ○
- Hosp. Gral. Base □
- Hosp. Gral. □
- Area Hosp. ①

AREAS APLICABLES

- | | |
|------------|--------------------------|
| a) 1978-80 | Area Hosp N°3 |
| b) 1980-81 | Area Hosp N°2 |
| c) 1982-84 | Area Hosp. N°1, 4, 5 y 6 |

ANEXO N° 3

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

POBLACION POR GRUPO DE EDAD ESCOLAR SEGUN AREAS HOSPITALARIAS

GRUPO DE EDAD	TOTAL REGION		AREAS HOSPITALARIAS						MUNICIPIOS					
			N°1		N°2		N°3		N°4		N°5		N°6	
	N°	%	AREA HOSP. REG.	%	AREA HOSP. LORENA	%	CANCHIS	%	LA CONVENC.	%	MADRE DE DIOS	%	YAGUAYAN	%
TOTAL	1,139,117	100.0	244,123	21.4	228,426	20.0	262,603	23.0	97,576	8.6	24,062	2.1	283,387	24.8
Hombres de 1	40,723	3.57	8,795	3.60	8,181	3.60	9,409	3.60	3,513	3.60	996	4.79	13,511	3.30
2 a 5	186,950	16.41	38,984	15.99	36,933	15.96	41,877	15.96	15,973	15.96	4,354	2.23	60,239	7.77
6 a 14	276,295	24.26	57,000	23.89	54,739	23.68	62,117	23.68	23,105	23.68	5,968	2.76	72,548	29.38
15 a 19	98,574	8.65	22,151	9.07	20,214	9.07	23,534	9.07	8,619	8.67	2,314	9.64	21,452	7.77
20 a 44	333,430	29.27	74,431	30.48	68,145	30.48	79,352	30.48	29,933	30.45	7,627	3.11	73,539	22.06
45 a 64	138,019	12.12	28,557	11.71	27,304	11.71	30,778	11.71	11,427	11.71	2,013	8.73	39,858	13.66
65 y más	56,121	5.72	13,387	5.50	12,912	5.50	14,476	5.50	5,368	5.50	448	1.87	18,530	6.87

FUENTE: Estimaciones de Población, recibidas por la Oficina Sectorial de Planificación del Ministerio de Salud. Los porcentajes se obtuvieron de "Censos Nacionales de las Comunidades Indígenas" 1972.

NOTA: Las poblaciones según Áreas Hospitalarias no coinciden con la población por Departamentos, pues a algunas Áreas Hospitalarias se les han asignado distritos o provincias de otros departamentos, por razones de conveniencia.

ANEXO N° 4

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

POBLACION, EXTENSION, DENSIDAD Y ALTURA POR AREAS HOSPITALARIAS

AREAS HOSPITALARIAS	POBLACION ESTIMADA	SENFERFICIE K.2	DENSIDAD H. x K.2.	ALTURA MEDIA M.D.M.M.
TOTAL REGION DE SALUD	1'199,117	175,282	6.5	2,925
Area Hospitalaria N° 1 REGIONAL.	244,123	12,690	21.0	3,950
Area Hospitalaria N° 2 ANTONIO LORENA	228,426	11,187	20.4	3,950
Area Hospitalaria N° 3 GAMICHIS	261,609	16,374	16.0	3,950
Area Hospitalaria N° 4 QUILLABAMBA	97,576	35,974	3.0	3,950
Area Hospitalaria N° 5 MADRE DE DIOS	24,002	79,403	0.3	256
Area Hospitalaria N° 6 APURIMAC	263,387	20,655	14.0	3,950

FUENTE : Estimaciones de Poblacion Oficina Sectorial de Planificación del Ministerio de Salud,
Censos Nacionales VII de Población, II de Vivienda Junio 1972.

ANEXO N° 5

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

POBLACION URBANA Y RURAL POR AREAS HOSPITALARIAS

AREAS HOSPITALARIAS	TOTAL		URBANA		RURAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL REGION	1'139,117	100.0	509,699	44.83	740,508	65.17
AREA Nº 1 REGIONAL	244,129	100.0	110,708	45.34	103,425	42.36
AREA Nº 2 LORENA	288,426	100.0	95,911	33.25	192,515	66.75
AREA Nº 3 CANCHIS	261,609	100.0	58,999	22.55	202,610	77.45
AREA Nº 4 CONTENCIMA	91,576	100.0	16,534	18.05	75,042	82.95
AREA Nº 5 MADRE DE DIEGO	24,002	100.0	9,783	40.76	14,219	59.24
AREA Nº 6 APRIMAD	289,387	100.0	69,474	23.99	219,913	76.01

ANEXO N° 6

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA SEGUN DEPARTAMENTOS

DEPARTAMENTOS	POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA		
	TOTAL	Nº	%
TOTAL	1'139,117	324,735	28.5
Cuzco	788,270	238,843	30.3
Apurímac	325,832	77,834	23.9
Madre de Dios	25,015	8,055	32.2

FUENTE: Censos nacionales VII de Población

II de Vivienda 1972

Población de 6 años y más.

ANEXO N° 7

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

POBLACION ACCESIBLE Y POCO ACCESIBLE POR AREAS HOSPITALARIAS

AREAS HOSPITALARIAS	TOTAL	POBLACION ACCESIBLE		POCO ACCESIBLE	
		Nº.	%	Nº.	%
	1'139,117	577,692	50.7	561.425	49.3
1. Hospital Regional	244,123	149,892	61.4	94,231	38.6
2. Hospital A.Lorena	228,426	116,497	51.0	111,929	49.0
3. Canchis	261,603	202,219	77.3	59,384	22.7
4. Quillatamba	97,576	26,541	27.2	71,035	72.8
5. Madre de Dios	24,002	15,097	62.9	8,905	37.1
6. Aparímac	283,387	76,446	23.8	215,941	76.2

FUENTE: Programación e Instrumentación 1975-1976 de la Región de Salud Sur Oriental, reajustada para el año 1976.

/ejg.

ANEXO N° 8

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

PROYECCIONES DE POBLACION DE LA REGION Y

DEL AREA HOSPITALARIA N° 3

(TASA DE CRECIMIENTO 2.9% ANUAL)

	1976	1977	1978	1979
Región de Salud Sur Oriental	1'139,117	1'172,151	1'206,143	1'241,121
Area Hospitalaria N° 3 - Canchis	261,603	269,189	276,995	285,027

ANEXO N° 9

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1975

ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD CON CERTIFICACION MEDICA POR GRUPOS DE DAÑOS SEGUN GRUPOS DE EDAD

D A Ñ O S	TOTAL		E D A D E S															
	- 1 año		1 - 9		10 - 14		15 - 29		30 - 44		45 - 64		65 y más		No especific.			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	1,979	100.0	1,435	72.7	962	48.8	751	38.2	458	23.2	337	17.1	205	10.4	1,055	53.4	99	5.0
Var. total	4,242	214.6	3,254	164.6	2,066	104.3	244	12.2	1,071	54.2	785	39.7	625	31.2	796	40.3	55	2.8
A. Enf. Infecc. y Parasit.	2,651	56.7	952	79.3	705	75.4	335	37.0	46	31.5	322	40.6	205	43.0	567	46.2	91	32.6
A.1. Suscep. cont. vacuna.	87	1.8	86	2.7	52	3.4	20	4.1	1	0.7	3	0.4	-	-	3	0.4	2	2.1
A.2. A. Infecc. Bacter. Sin. Bact.	567	11.1	233	25.0	234	22.6	94	33.9	19	9.5	26	3.4	27	4.3	41	5.0	5	5.0
A.3. Tuberculosis	359	7.0	8	0.6	30	2.1	12	4.9	20	7.3	145	12.3	113	16.5	59	21.4	2	2.0
A.4. Respirat. Agudas	1,533	32.4	645	47.6	371	39.2	66	27.1	12	13.1	233	15.2	125	10.0	236	27.4	23	7.5
A.5. Otras Inf. y Parasit.	214	4.4	60	4.4	60	7.2	17	7.0	4	2.9	25	3.5	25	4.0	14	1.7	1	1.0
B. Fiebras Inf. Bact. Infecc.	116	2.4	116	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. Tumores	104	2.1	1	0.1	2	0.2	4	1.6	2	1.5	23	2.7	20	6.4	13	4.1	3	3.0
D. Inf. Cardio Vasculares	356	7.3	53	2.4	30	3.2	9	3.7	3	6.6	36	10.6	75	18.7	121	15.2	3	3.2
E. Enf. Mentales	4	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1	-	-	5	0.4	-	-
F. Accidentes, traumatismos, lesiones y violencias	463	9.4	45	3.3	51	5.4	43	17.6	42	30.7	125	17.5	83	33.3	50	6.3	24	25.2
Todas las causas	1,018	20.7	207	15.3	150	16.7	49	20.1	30	27.7	102	25.5	147	29.5	222	27.9	15	15.0
G. Síndromes y Estados mal definidos.	323	7.4	62	4.4	36	2.7	7	2.8	2	0.3	22	3.0	18	2.8	259	24.5	4	4.1

ANEXO N° 10

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1975

* DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIONES CON CERTIFICACION MEDICA

Nº ORDEN	CAUSAS	Nº	%
	TOTAL	5,300	100.0
1	Enfermedades del aparato respiratorio	1,593	30.0
2	Disenterías y gastroenteritis, todas sus formas	461	8.7
3	Otros accidentes, envenenamientos y violencias	396	7.5
4	Las demás enfermedades del aparato digestivo	394	7.4
5	Tuberculosis, todas sus formas	390	7.3
6	Senilidad, síntomas y estados morbosos mal definidos	383	7.3
7	Enfermedades isquémicas del corazón	266	5.0
8	Avitaminosis, otras deficiencias nutricionales y anemias.	220	4.1
9	Todas las demás infecciosas y parasitarias	213	4.0
10	Las demás enfermedades del aparato circulatorio	198	3.7
	Todas las demás causas	389	7.3

FUENTE : Información Básica de Areas Hospitalarias 1975.

/cc.

ANEXO N° 11

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	- 1 AÑO	
	NO	%
TOTAL	1,415	100.0
1. Enfermedades del Aparato Respiratorio	645	45.6
2. Disentería y gastroenteritis todas sus formas	189	13.4
3. Ciertas causas de morbilidad y de mortalidad perinatal	116	8.2
4. Inmadurez	61	5.7
5. Senilidad Síntomas y Estados morbosos mal definidos	61	4.3
6. Todas las demás infecciosas y parasitarias	60	4.2
7. Avitaminosis, Otras Deficiencias Nutricionales y Anemias	53	3.8
8. Otros Accidentes, Envenenamientos y Violencias	40	2.8
9. Las demás Enfermedades del Aparato Digestivo	35	2.3
10. Tos Ferina	28	2.0
Todas las demás	109	7.7

FUENTES : Oficina Estadística RSSO.

/cc.

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE 1 A 5 AÑOS

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	1 - 5 AÑOS	
	Nº	%
1- TOTAL	962	100
1- Enfermedades del Aparato Respiratorio	371	38.6
2- Disentería y Gastroenteritis todas sus formas	189	19.7
3- Avitaminosis, otras deficiencias nutricionales y anemias.	75	7.8
4- Todas las demás infecciosas y parasitarias	68	7.1
5- Otros accidentes, envenenamiento y violencias	45	4.7
6- Las demás enfermedades del aparato digestivo	42	4.4
7- Tos ferina	30	3.1
8- Enfermedades isquémicas del corazón	27	2.8
9- Tuberculosis todas sus formas	20	2.0
10- Tifoidea, para-tifoidea y otras salmonelosis	19	1.9
Todas las demás	76	7.9

FUENTE : Oficina Estadística RSSOR.

ANEXO N° 13

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1975

RELACION DE CONSULTAS CON POBLACION POR GRUPOS ETAREOS

GRUPOS ETAREOS	POBLACION	CONSULTAS		CONSULTAS POR HABITANTE POR AÑO.
		Nº.	%	
TOTAL REGION	1'127,956	222,591	100	0.2
- 1 año	40,381	20,767	9.3	0.5
1 - 5 años	185,098	29,782	13.4	0.2
6 -14 años	273,529	24,752	11.1	0.1
15-19 años	97,568	28,002	12.6	0.3
20-44 años	330,153	85,208	38.3	0.3
45-64 años	136,708	24,352	10.9	0.2
65 y + años	63,519	9,416	4.2	0.1
No especificada	-	312	0.2	-

FUENTE: Estimaciones de Población Oficina Sectorial de Planificación del Ministerio de Salud.
Oficina Estadística de la Región de Salud Sur Oriental.

/ejg.

ANEXO N° 14

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1975

ESTRUCTURA DE LA DEMANDA, CONSULTANTES DE GRUPOS POR DAÑOS Y GRUPOS DE EDAD

Categoría	1 año		1 - 5		6 - 14		15 - 19		20 - 44		45 - 64		65 y más		No específico			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	128,874	100.0	12,520	9.7	16,503	12.8	16,154	12.5	21,276	16.5	42,618	33.0	13,036	10.1	3,992	3.1	166	0.1
Subtotal	125,570	97.4	12,429	9.8	16,503	13.1	16,154	12.8	20,855	16.5	41,133	32.7	12,638	9.9	3,779	2.9	124	0.1
A. Inf. inf. y parasit.	36,893	29.3	5,456	44.3	8,098	49.1	5,108	28.1	3,517	16.8	3,321	24.1	3,698	29.3	1,009	26.8	26	21.0
B. Inf. respiratorias	597	0.5	147	1.2	260	1.6	131	0.7	21	0.1	27	0.1	7	0.1	4	0.1	-	-
C. Inf. gastrointestinales	8,550	6.8	1,427	11.6	2,350	14.2	1,305	7.2	710	3.4	1,362	4.9	632	5.0	161	4.4	-	-
D. Inf. hematológicas	3,518	2.8	11	0.1	119	0.7	244	1.3	470	2.2	1,746	4.2	727	5.7	300	2.3	1	0.1
E. Inf. reumáticas	13,892	10.8	3,504	28.0	4,540	27.6	2,559	14.1	3,709	17.2	4,977	22.1	2,016	16.0	567	4.4	-	-
F. Inf. de transmisión sexual	4,278	3.4	367	3.0	401	2.4	869	4.8	608	2.9	1,209	2.3	316	2.5	79	0.6	12	0.7
G. Sínd. de inmunodef.	137	0.2	193	1.5	-	-	11	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H. Inf. de transmisión zoonótica	775	0.6	18	0.1	51	0.3	93	0.5	79	0.4	250	0.6	131	1.0	77	0.6	5	4.0
I. Inf. cardíaco-vasculares	2,448	2.0	42	0.3	62	0.4	160	0.9	186	0.9	784	1.8	777	6.3	425	11.3	12	9.7
J. Inf. mentales	1,044	0.8	9	0.1	31	0.2	72	0.4	142	0.7	612	1.5	171	1.4	27	0.7	-	-
K. Accidentes, envenenamiento y violencias	16,472	12.8	220	1.8	1,071	6.5	1,607	9.3	1,608	7.6	4,163	10.2	1,962	15.6	337	2.6	21	17.4
L. Todos los daños	73,705	58.0	6,608	53.5	7,104	43.5	11,022	60.7	15,932	75.5	29,437	61.8	6,430	50.3	1,895	50.3	57	45.9
M. Síntomas y trastornos no definidos	3,200	2.6	191	1.5	316	1.9	373	2.0	391	1.8	1,439	3.4	406	3.1	162	4.1	22	18.1

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1975

ESTRUCTURA DE LA DEMANDA, EGRESOS POR DAÑOS Y GRUPOS DE EDAD

CATEGORÍA	TOTAL		1-5		6-10		15-19		20-40		45-60		65 y más		TOTAL			
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%				
TOTAL	25,209	100.0	2,695	10.7	1,438	5.7	1,807	7.1	2,741	10.8	13,138	52.0	2,523	10.0	971	3.8	10	0.1
SUBTOTAL	25,056	99.4	2,637	10.5	1,415	5.6	1,789	7.0	2,704	10.7	13,050	52.3	2,494	9.9	949	37.7	9	80.0
A. Enf. Infec. y parasit.	15,142	20.5	527	20.0	639	29.4	150	36.6	667	16.4	1,829	14.9	720	28.9	274	28.8	1	12.5
A.1. Scurp. cont. vacun.	63	0.3	20	0.8	15	3.0	12	0.7	4	0.1	9	0.1	3	0.1	-	-	-	-
A.2. Malaria def. san. amb.	1,859	7.5	327	8.6	274	19.4	314	17.6	174	6.4	639	4.7	307	7.5	63	6.7	1	12.5
A.3. Int. reumatis.	1,382	5.5	4	0.3	50	2.1	102	5.7	123	4.9	681	5.3	329	13.2	209	21.9	-	-
A.4. S. tipo. Andes	1,471	5.9	230	3.7	341	24.1	170	3.3	98	3.6	360	2.8	269	6.0	93	10.0	-	-
A.5. Otras Inf. y parasit.	361	1.4	46	1.7	39	2.8	44	2.4	36	1.4	154	1.2	33	2.3	7	0.7	-	-
B. Gl. Inf. L. en. Inf. en.	103	0.7	179	6.8	-	-	4	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. Demosia	447	1.8	4	0.2	21	2.5	31	2.7	30	1.1	194	1.5	112	4.5	55	5.8	-	-
D. Enf. Cardiovasculares	560	2.2	11	0.4	20	1.4	28	3.6	34	3.3	174	1.3	175	7.0	117	12.9	1	12.5
E. Enfermedades mentales	32	0.4	-	-	3	0.1	2	0.2	7	0.3	54	0.4	12	0.7	7	0.7	-	-
F. Accidentes, envenenamientos y violencias	3,042	12.1	27	1.0	291	20.6	570	31.9	345	12.7	1,216	9.3	461	18.5	120	13.5	4	50.0
G. Lesiones por daño	15,550	62.2	2,069	71.6	363	27.0	502	28.0	1,651	60.2	9,589	78.5	1,207	40.4	360	38.8	2	25.0
H. Intoxicaciones y estados mal definidos	227	0.9	30	0.7	23	1.6	10	1.0	27	2.0	29	0.7	29	1.1	22	2.3	2	25.0

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

POBLACION SEGUN TIPO DE ATENCION POR AREAS HOSPITALARIAS

AREAS HOSPITALARIAS	POBLACION TOTAL	POBLACION SEGUN TIPO DE ATENCION							
		POR MEDICO		POR SANITARIO CON ACCESIBILIDAD A MEDICO (+)		POR SANITARIO		SEN ATENCION	
		Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
TOTAL REGION	1'133,117	308,893	27.1	174,842	15.3	469,398	40.7	191,984	16.9
Area Hospitalaria Nº.1-Regional	244,123	134,246	55.0	26,276	10.8	52,837	21.6	30,764	12.6
Area Hospitalaria Nº.2- A. Lorena	228,426	57,196	25.0	54,505	23.9	48,066	21.0	68,719	30.1
Area Hospitalaria Nº.3- Canchis	261,603	37,039	14.5	42,419	16.2	121,986	46.6	59,359	22.7
Area Hospitalaria Nº.4-La Convención	97,576	26,118	26.8	26,486	27.1	44,972	46.1	-	-
Area Hospitalaria Nº.5-Madre de Dios	24,002	19,329	80.5	-	-	2,916	12.2	1,757	7.3
Area Hospitalaria Nº.6-Apurímac	283,387	34,225	12.1	25,156	8.9	192,621	67.9	31,385	11.1

(+) En esta columna se ha tomado la población de los Puestos Sanitarios que son accesibles a los Establecimientos de Salud con atención médica, tomando la accesibilidad de acuerdo a la Guía de Programación.

ANEXO N° 17

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

RELACION DE LAS PRINCIPALES CATEGORIAS DE PERSONAL
POR 10,000 HABITANTES

PRINCIPALES CATEGORIAS DE PERSONAL.	Nº.	PROPORCION POR - 10,000 HABITANTES
Médicos	95	0.8
Enfermeras	61	0.5
Auxiliares de Enfermería	557	4.8

/ejs.

ANEXO N° 18

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

PERSONAL PROFESIONAL, TECNICO, ADMINISTRATIVO, AUXILIAR Y DE SERVICIO

EN LA REGION DE SALUD POR AREAS HOSPITALARIAS

TIPO DE PERSONAL	TOTAL GENERAL		DIRECCION REGIONAL		AREAS HOSPITALARIAS											
					AREA HOSPITAL. 1		AREA HOSPIT. 2		AREA HOSPIT. 3		AREA HOSPIT. 4		AREA HOSPIT. 5		AREA HOSPIT. 6	
	Nº	\$	Nº	\$	Nº	\$	Nº	\$	Nº	\$	Nº	\$	Nº	\$	Nº	\$
TOTAL	1,398	100	72	5.1	442	31.6	385	27.5	86	6.1	108	7.7	35	2.5	270	19.5
Médicos	95	6.7	3	3.1	44	45.3	29	30.5	5	5.2	3	3.1	3	3.1	8	3.4
Odentólogos	19	1.3	-	-	5	26.3	4	23.0	2	10.5	1	5.2	1	5.2	6	31.5
Laboratoristas	2	0.1	-	-	1	50.0	1	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Farmacéuticos	5	0.3	-	-	2	40.0	2	40.0	1	20.0	-	-	-	-	-	-
Técnicos	56	4.0	6	11.7	20	3.5	13	29.2	3	5.3	3	5.3	1	1.7	10	17.6
Obstétricas	15	1.0	-	-	6	40.0	3	20.0	-	-	1	6.6	-	-	5	33.3
Enfermeras	61	4.3	2	3.2	34	50.8	15	21.5	2	3.2	3	4.9	1	1.6	7	11.4
Auxiliares de Enfermería	557	39.8	-	-	169	30.3	189	33.9	42	7.5	43	7.7	12	2.1	102	18.3
Administrativos	251	17.9	57	22.7	54	21.5	46	18.3	12	4.7	24	9.5	7	2.7	51	26.3
Personal de Servicio	259	18.5	4	1.5	80	30.8	68	26.2	14	5.4	25	9.6	8	3.0	60	23.1
Otros	78	5.5	-	-	30	38.4	15	19.2	5	6.4	5	6.4	2	2.5	21	26.5

ANEXO N° 19

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL - 1976

ESTADO DE LA PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS

DE SALUD POR AREAS HOSPITALARIAS

AREAS HOSPITALARIAS	HOSPITALES					CENTROS DE SALUD					PUESTOS SANITARIOS				
	ESTABLECIMIENTOS	ESTADO APROPIADO DE PLANTA FISICA.		ADECUADO EQUIPAMIENTO.		ESTABLECIMIENTOS	ESTADO APROPIADO PLANTA FISICA.		ADECUADO EQUIPAMIENTO.		ESTABLECIMIENTOS	ESTADO APROPIADO PLANTA FISICA.		ADECUADO EQUIPAMIENTO.	
		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
TOTAL	8	2	25	2	25	25	13	52.0	11	44.0	148	63	42.5	-	-
Area Hosp.1	1	1	100	1	100	6	3	50	3	50	25	2	8.0	-	-
Area Hosp.2	1	-	-	-	-	8	3	37.5	3	50	23	5	21.7	-	-
Area Hosp.3	1	-	-	-	-	4	4	100	4	100	23	16	69.6	-	-
Area Hosp.4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	4	17.4	-	-
Area Hosp.5	2	-	-	-	-	1	1	100	-	-	8	2	25.0	-	-
Area Hosp.6	2	1	50	1	50	6	2	33.3	1	50%	46	34	73.9	-	-

ANEXO N° 20

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL

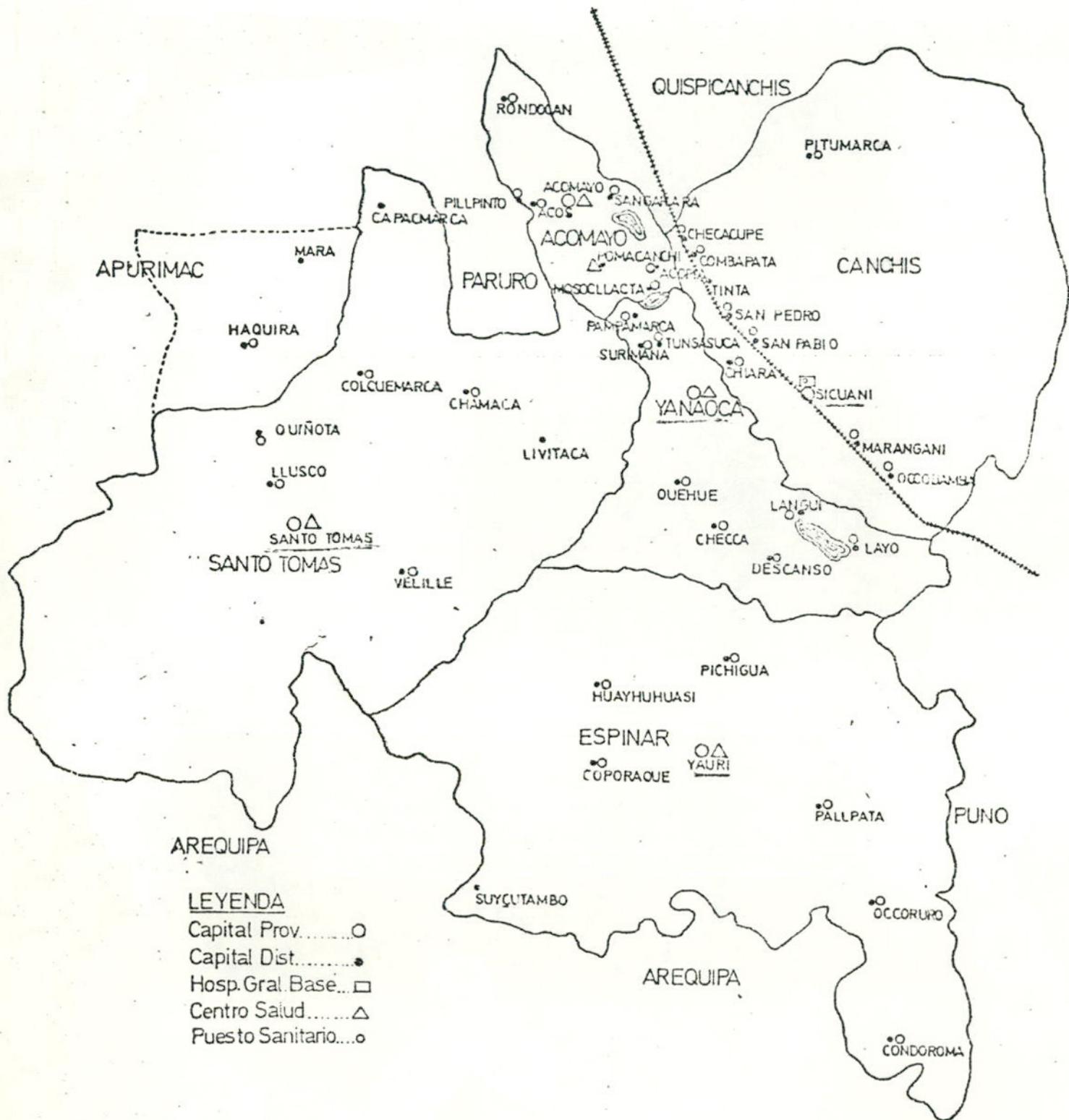
GASTOS REALIZADOS POR PARTIDA GENERICA SEGUN DEPENDENCIA

BIENIO 1975 - 1976

PARTIDAS GENERICAS	TOTAL \$ REGION	DIRECCION		AREA HOSP. N° 1		AREA HOSP. N° 2		AREA HOSP. N° 3		AREA HOSP. N° 4		AREA HOSP. N° 5		A.H. N° 6	
		MONTO	\$	MONTO	\$	MONTO	\$	MONTO	\$	MONTO	\$	MONTO	\$	MONTO	\$
TOTAL	100.0 510'408,515	33'681,718	6.6	154'076,612	30.2	132'896,530	26.0	33'105,854	6.5	39'829,045	7.8	28'007,065	5.5	88'812,294	
REMUNERACIONES	67.6 345'150,737	13'129,339	5.6	104'672,824	30.4	92'482,149	26.8	22'667,212	6.5	26'729,474	7.0	16'517,873	4.8	62'622,866	
BIENES	16.2 82'756,914	5'605,726	6.8	26'895,793	32.5	22'715,859	26.2	5'029,701	6.1	6'806,993	8.2	5'749,639	7.0	10'559,133	
SERVICIOS	9.5 17'804,630	4'526,781	25.4	3'325,470	18.7	3'372,884	19.0	1'359,581	7.6	954,192	5.4	1'444,896	8.1	2'818,829	
TRANSFERENCIA	10.8 55'056,770	2'572,971	4.7	16'901,944	30.7	15'581,979	24.7	3'620,365	6.6	4'475,556	8.1	2'764,793	5.0	11'139,161	
Bienes de G. HOSPITAL NUEVO.	1.9 9'699,467	1'780,832	18.5	2'079,981	21.6	1'743,659	18.1	428,995	4.4	792,890	8.2	1'531,864	15.9	1'278,305	

FUENTE : División de Presupuesto y Contabilidad de la Región de Salud Sur Oriental.

REGION DE SALUD SUR ORIENTAL
 AREA HOSPITALARIA
 CANCHIS N°3



ANEXO N° 22

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON CERTIFICACION MEDICA- DISTRITO DE SICUANI- CANCHIS 1976

Nº DE	CAUSAS (+)	Nº	%
ORDEN.	TOTAL	655	100.0
1	Enfermedades del aparato respiratorio	288	44.0
2	Tuberculosis todas sus formas	57	8.7
3	Las demás enfermedades del aparato digestivo	53	8.1
4	Otros accidentes envenenamiento y violencia	44	6.7
5	Disentería y gastroenteritis todas sus formas.	42	6.4
6	Las demás enfermedades del aparato circulatorio.	36	5.5
7	Sarampión	29	4.4
8	Inmaturidad	25	3.8
9	Senilidad, Síntomas y estados morbosos, <u>mal</u> definidos.	23	3.5
10	Tumores	13	2.0
	Todas las demás causas.		

FUENTE: Registro Civil Concejo Distrital Sicuani-1976
(+) Daños Programáticos.

ANEXO N° 23

TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR PROVINCIAS Y DISTRITOS EN 1972 y 1976 Y SU DIFERENCIA

AREA HOSPITALARIA N° 3-GANCHIS

PROVINCIA Y DISTRITOS	TASA POR MIL/100 HABITANTES		
	1972	1976	DIFERENCIA
TOTAL	16.2	17.9	1.7
<u>GANCHIS</u>	<u>17.1</u>	<u>18.7</u>	<u>1.6</u>
Siguasí	16.9	17.3	0.4
Combapata	14.6	25.7	11.1
Checacupe	17.9 (11)	14.3	-3.6
Maranganí	16.9	- (4)	-
Pitumayo	20.9	36.3	16.0
San Pablo	12.1	11.3	-0.8
San Pedro	19.9	- (5)	-
Tinta	24.0	17.2	-6.8
<u>ACOMAYO</u>	<u>20.9</u>	<u>22.0</u>	<u>1.1</u>
Acomayo	25.5	30.0	-5.5
Acopla	-	-(6)	-
Acos	15.7	22.1	6.4
Pomacanchi	16.0	19.9	3.9
Rondocan	-	-	-
Sangarará	28.0	28.4	0.4
Mosoc Llacta	-	-	-
<u>CANAS</u>	<u>20.1</u>	<u>21.3</u>	<u>1.2</u>
Yanaoca	19.0	18.8	-0.2
Checca	30.1	34.8	4.7
Langui	16.1	16.8	0.7
Layo	20.9	18.0	-2.9
Pampamarca	-	-	-
Quehuc	21.0 (10)	22.1(9)	-
Yúsac Amaru	17.6	16.6	-1.0
Kunturkanki	14.5	21.1	6.6
<u>CHUMIVILCAS</u>	<u>10.9</u>	<u>13.4</u>	<u>2.5</u>
Santo Tomás	12.1	14.4(11)	2.3
Ceapamarca	-	-	-
Colquemarca	-	12.7(10)	-
Chamaca	-	-	-
Ljvitaca	-	-	-
Llusco	-	-	-
Vellille	8.3(11)	12.0	3.7
Quiñata	-	-	-

Continúa

Continúa TASAS DE MORTALIDAD

(Anexo N° 23)

PROVINCIAS y DISTRITOS	TASAS POR MIL/100 HABITANTES		
	1 9 7 2	1 9 7 6	DIFERENCIA
<u>ESPINAR</u>	<u>6.8</u>	<u>11.0</u>	<u>4.2</u>
Yauri	5.7	8.1(11)	2.4
Cachoroma	"	"	"
Copomaque	"	"	"
Oboruro	18.6(11)	27.3(7)	"
Pailpata	"	15.2	"
Pichihua	"	"	"
Sukutambo	"	"	"
<u>COTABAMBA (Haquira)</u>	"	<u>25.8(11)</u>	"

REFERENCIA

: Anexo : Cuadro N° 13

NOTA

: Entre paréntesis se indica el número de meses, con información. Los distritos que no lleven esta indicación presentaron información todos los meses del año.

CONSULTA MEDICA EXTERNA Y ATENCION DE URGENCIA EN -

REGION DE SALUD: Sur Oriental Establecimiento: Hospital Genral. Sicaani.
 Area Hosp. N° 3 Canchis. Año 1976

(1) SERVICIO.	(2) INSTRUMENTOS.		(3) ACTIVIDADES.		(4) ATENDIDOS	
	HORA MEDICO	RENDI MTC.	CONSUL Ta	CON- CERNI.	NUMER.	COBERTURA (+)
Medicina	1,172	4.9	3,779	1.5	3,779	X
Cirugía	1,184	3.2	3,729	1.4	2,689	
Ginecología Obstetricia	848	2.5	2,156	1.5	1,470	
Ginecología			1,353	1.4	1,000	
Obstetricia			803	1.7	470	
Pre-Natal			786	1.7	470	
- Post Natal			17	1.0	17	3.6
Pediatría	615	7.1	4,352	1.6	2,750	9.7
Lactantes			1,277		793	33.7
Pre-Escolares			1,477		918	8.7
Escolares			1,580		1,034	6.6
Total Consultorios Extern.	3,819	4.2	16,016			
Atención de Urgencia.	1,000	1.1	1,134			

(5).- Número de Atendidos en el Establecimiento : 10,658
 (X).- Se consideró la población accesible al establecimiento.

/ejg.

ANEXO N° 25

PERSONAL NECESARIO Y PRESUPUESTADO Y SUFICIENTE POR TIPO Y GRUPO OCUPACIONAL SEGUN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - AREA HOSPITALARIA N° 3 - CANCHIS.- REGION DE SALUD SUR ORIENTAL AÑO 1977

GRUPOS OCUPACIONALES	TOTAL PERSONAL				PERSONAL DEL HOSPITAL				PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD				PERS. PUES. SAN. (xx)	
	SEGUN NORMA	PRESU PUESTADO.	BALANCE		SEGUN NORMA	PRESU - PUESTADO.	BALANCE		SEGUN NORMA	PRESUPUES TADO (x)	BALANCE		SEGUN NORMA	PRESU - PUESTADO
			Diferen	%			Diferen	%			Diferen	%		
TOTAL	206	160	-126	44.3	162	119	-43	36.1	96	19	-83	86.5	28	28
I. PROFESIONALES	56	28	-28	50.0	36	26	-10	27.7	20	2	-18	90.0	-	-
1. Médicos	19	5	-14	73.7	11	5	-6	54.5	8	-	-8	100.0	-	-
2. Odontólogos	5	2	-3	60.0	1	2	+1	100.0	4	-	-4	100.0	-	-
3. Enfermeras	15	15	-	-	11	13	+2	18.2	4	2	-2	100.0	-	-
4. Obstetricas	10	2	-8	80.0	6	2	-4	66.7	4	-	-4	100.0	-	-
5. Otros	7	4	-3	57.9	7	4	-3	42.9	-	-	-	-	-	-
II. TECNICOS	11	5	-6	54.5	7	5	-2	28.5	4	-	-4	100.0	-	-
III. AUXILIARES	111	76	-35	32.5	36	40	+4	11.1	52	8	-44	84.6	28	28
IV. DE APOYO TECNICO-ADMINIS TRATIVO.	18	19	+1	5.6	18	19	+1	5.6	-	-	-	-	-	-
V. DE SERVICIO MANUAL	85	32	-53	62.4	65	29	-36	55.4	20	3	-17	85.0	-	-

(x) Se refieren a 4 Centros de Salud existentes

(xx) Corresponden a 28 Puestos Sanitarios

FUENTE : a) Proyecto de Presupuesto de Personal 1977 para el Area Hospitalaria N° 3 Canchis-Región de Salud Sur-Oriental
 b) "Normas de dotación de personal en los establecimientos de Salud".- Informe de la Comisión R.D.000627-76-SA/DS.

GRADUANDOS DE CIENCIAS DE LA SALUD POR ESTABLECIMIENTO
 AREA HOSPITALARIA N° 3 - CANCHIS - AÑOS -1976-77

ESTABLECIMIENTO	1976 (II-IX)		1977	
	ENFERMERAS	MEDICOS	ENFERMERAS	MEDICOS
TOTAL AREA	13	2	44	1
1. <u>PROVINCIA: CANCHIS</u>	5	1	20	
HOSPITAL GRAL. BASE DE SICUANI	5	1	6	
P.S. Pitumarca	-	-	2	
" " Checapuco	-	-	2	
" " Combapata	-	-	2	
" " Tinta	-	-	2	
" " San Pedro	-	-	2	
" " San Pablo	-	-	2	
" " Marangani	-	-	2	
2. <u>PROVINCIA: CANAS</u>	2		10	
C.S. LAYO	2	-	2	
P.S. Pampamarca	-	-	2	
P.S. Descanso	-	-	2	
P.S. Langui	-	-	2	
P.S. Layo	-	-	2	
3. <u>PROVINCIA: ACOMAYO</u>	2		6	
C.S. ACOMAYO	2	-	2	
P.S. Sangarará	-	-	2	
P.S. Pomacanchis	-	-	2	
4. <u>PROVINCIA: CUSCO</u>	2		4	
C.S. SANTO TOMAS	2	-	2	
P.S. Velillo	-	-	2	
5. <u>PROVINCIA: ESPINAR</u>	2	1	4	
C.S. YAURI	2	1	2	
P.S. PALLPATA	-	-	2	

FUENTE: Oficina de Personal del Area Hospitalaria N° 3 -
 Canchis.

ANEXO 27

REGION SUR ORIENTAL - AÑO 1976

DISTRITOS CON ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Y CAMAS POR 1000 HAB. SEGUN AREAS HOSPITALARIAS

AREAS HOSPITALARIAS	D I S T R I T O S			C A M A S	
	Con establecimientos %	Sin establecimientos %	Total %	Nº	Por 1000 Hb.
TOTAL	43.0	57.0	100.0	1130	0.99
No. 1	94.7	5.3	100.0	366	1.49
No. 2	78.9	21.1	100.0	344	0.62
No. 3	71.9	28.1	100.0	65	0.24
No. 4	100.0	0.0	100.0	120	1.22
No. 5	93.0	7.0	100.0	50	2.08
No. 6	61.5	38.5	100.0	185	0.65