

ACUERDO DE PROYECTO  
ENTRE  
EL GOBIERNO DEL PERU Y EL  
FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS

País: Perú

Número del Proyecto: PER/94/PO8

Título del Proyecto: Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva - Región Nor Oriental del Marañón - Subregión Chota

Fecha de Presentación: Diciembre 1993

Categoría de Trabajo del FNUAP: 510

Solicitante: Ministerio de Relaciones Exteriores

Organismo de Coordinación: Ministerio de la Presidencia/ Consejo Nacional de Población

Organismo de Implementación: Gobierno Regional de la Región Nor Oriental del Marañón/ Ministerio de Salud

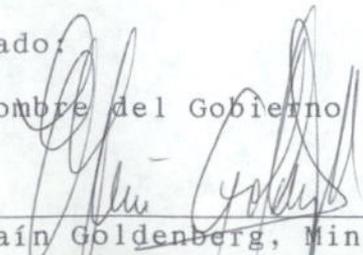
Organismo de Ejecución: Dirección Subregional de Salud Chota

Duración del Proyecto: 3 años

Fecha de Inicio: Mayo 1994

Contribución del FNUAP: US\$ 110,890  
(dólares EEUU)

Contrapart. Indirecta del Gobierno: S/. 200,000  
(moneda local)

Firmado:  Fecha:

En nombre del Gobierno

01 JUN, 1994

Efraín Goldenberg, Ministro de Relaciones Exteriores

En nombre del Fondo de Población de las Naciones Unidas

Einar Sandved, Director



2/5/94

## INDICE

Pág. No.

RESUMEN	
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	1
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivos de largo alcance	14
2.2 Objetivos inmediatos	14
3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO	
3.1 Estrategia	15
3.2 Plan de actividades	27
3.3 Vigilancia y Evaluación	31
4. ACTIVIDADES CONEXAS	33
5. MARCO INSTITUCIONAL	34
6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES PREVIAS	35
7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO	35
8. FUTURA ASISTENCIA DEL FNUAP	35
9. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE INSUMOS DE FNUAP	36
10. FORMATO DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO	45
11. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO.	46
12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO	46
ANEXOS	
1. Relación de Establecimientos de Salud	
2. Términos de Referencia	

## RESUMEN

### 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Geopolítica y administrativamente, la Región Nor Oriental del Marañón (RENOM) está dividida en 5 Subregiones de Desarrollo: Lambayeque, Cajamarca, Chachapoyas, Chota y Jaén - Bagua. Cada Subregión de Desarrollo, cuenta con una Dirección Subregional de Salud, que es la instancia técnico-normativa y administrativa, responsable de todos los aspectos de salud en su ámbito correspondiente. Las subregiones de salud dependen técnica, normativa y presupuestalmente del Ministerio de Salud. La Subregión Chota tiene 2 UTES.

El Ministerio de Salud ha recibido desde el año 1976 la cooperación financiera del FNUAP a través de los proyectos: PER/76/P02, PER/79/P03, PER/80/P03, PER/85/P01, PER 85/P03, PER/86/P01 y PER/88/P01, actuando la OPS/OMS como Agencia de Ejecución de los mismos. Todos estos proyectos, tuvieron la finalidad de apoyar las actividades de salud materno infantil y planificación familiar en el Perú y se ejecutaron y administraron desde el nivel central del Ministerio de Salud. El apoyo que recibió la Subregión de Salud Chota de estos proyectos fue reducido y estuvo destinado mayoritariamente a áreas urbanas.

Los cambios políticos y administrativos ocurridos en el país (descentralización, reducción de la Administración Pública), han motivado la modificación de las estrategias para la ejecución de los programas. El Ministerio de Salud promueve la ejecución y administración descentralizada de los programas y proyectos en el marco del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva. Dentro de este contexto este proyecto de Salud Reproductiva en la Subregión Chota, forma parte del apoyo del FNUAP en la RENOM, para la implementación del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

La Subregión de Desarrollo Chota abarca una extensión de 7,052.16 km<sup>2</sup>. Su población total de acuerdo con los resultados preliminares del Censo de 1993 es de 421,515 habitantes. Tomando en cuenta el criterio de niveles de urbanización empleado por la ENDES 1991-1992, El 89.4%, de la población es rural. La población de la Subregión es dispersa, de acuerdo con el Censo de 1981, existían un total de 1,261 centros poblados con menos de 500 habitantes. La densidad poblacional promedio es de 59.77 habitantes por km<sup>2</sup>. El 3% de la población de la Subregión vive en la ciudad de Chota y el 3% en la ciudad de Cutervo.

Dentro de la Subregión el fenómeno migratorio se evidencia por una fecundidad alta a nivel rural (5.1 hijos por mujer) y una tasa de crecimiento intercensal baja (1.7% promedio anual). El crecimiento promedio anual de los distritos de la Subregión ha variado entre 5.0% y -5.9% y -2.6% durante el último período intercensal.

En el ámbito de la Subregión la tasa global de fecundidad y la mortalidad materna por aborto son elevadas. Existe además una gran demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar. A pesar de la presencia de establecimientos de salud a nivel de todos los distritos del ámbito de la Subregión las coberturas de planificación familiar son bajas debido a múltiples factores:

- falta de una programación local de actividades acorde con la realidad de la zona;
- escasa supervisión por falta de recursos económicos para cubrir los aspectos operativos del programa (pasajes, viáticos, materiales fungibles, insumos. etc.);
- gran movilidad del personal, que luego de capacitado se retira del sector salud o es cambiado de colocación;
- actividades de IEC muy reducidas por falta de recursos para la producción de materiales acordes con la realidad local,
- falta de materiales fungibles e insumos a nivel de los establecimientos.

Contribuyen también a las bajas coberturas otros factores como son: la dispersión población, la incipiente red vial, que dificulta el acceso y la comunicación con los centros poblados mas alejados, las características geográficas de la zona y los problemas de subversión.

A los problemas antes señalado se adicionan, dificultades en la recolección de información del Programa y dificultades derivadas de la burocracia administrativa.

## **2. OBJETIVOS**

**OBJETIVOS DE LARGO ALCANCE.** Al final del proyecto se habrá contribuido al logro de los objetivos generales del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva: "lograr un crecimiento poblacional que permita alcanzar los niveles de desarrollo a que el país aspira, mediante la disminución de la fecundidad en armonía con la libre decisión de la población sobre el tamaño de su familia y el espaciamiento intergenésico a través de una red de servicios que permita la libre accesibilidad a métodos seguros y eficaces de planificación familiar".

### **2.2. OBJETIVOS INMEDIATOS:**

1. Al finalizar el proyecto se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 75 establecimientos periféricos de salud de la Subregión Chota

2. Al finalizar el proyecto se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar y reducido la demanda insatisfecha en las provincias de Cutervo, Chota, Hualgayoc y Santa Cruz de la Subregión de Desarrollo Chota, y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 5.4% a 12% de las mujeres en edad fértil.

### 3. ESTRATEGIA Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se seguirán las siguientes estrategias específicas, las mismas que interrelacionan las actividades para asegurar el incremento de la capacidad operativa y mejorará de la calidad de los servicios, así como la mayor utilización de los mismos y el incremento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos.

Este proyecto apoyará el fortalecimiento de la capacidad operativa y mejora de la calidad de atención en los establecimientos periféricos, apoyando las actividades de capacitación (profesionales, auxiliares y recursos comunitarios), supervisión, programación y evaluación y dotando algunos equipos complementarios. Apoyará además, la ejecución de actividades de información, educación y comunicación a diferentes niveles (personal administrativo de salud, profesores, jóvenes y grupos organizados de la comunidad), con la finalidad de incrementar el uso de los servicios de planificación familiar y contribuir a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. También apoyará la prestación de servicios itinerantes de métodos modernos en las comunidades más alejadas. Contribuirá de esta manera al incremento, de las prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos, y a reducir las Tasas de Mortalidad Materna, el aborto provocado y la Tasa Global de Fecundidad.

### 4. MARCO INSTITUCIONAL

El Implementador responsable de este proyecto ante el FNUAP, será el Gobierno Regional RENOM, que delegará para tales efectos la responsabilidad operativa (ejecución) a la Dirección Subregional de Salud Chota.

El Director de la Subregión de Salud, designará oficialmente al Director y Coordinador Subregional del Proyecto. El Director y el Coordinador Subregional, tendrán la representatividad operativa frente al FNUAP y serán los responsables del cumplimiento de los objetivos y actividades y de la administración de los fondos del proyecto.

La ejecución de este proyecto estará supeditada a la supervisión técnica y normativa de la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. El Gobierno Regional, implementará acciones de seguimiento y apoyo al Proyecto, a través del Consejo Transitorio Regional de Población.

Las actividades del proyecto se realizarán de acuerdo a los niveles de la estructura organizativa de la Subregión. Participarán en la ejecución de actividades del proyecto los Hospitales de Apoyo y todos los establecimientos de Salud de la Subregión.

## 5. ACTIVIDADES CONEXAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este proyecto está vinculado con los proyectos FNUAP PER/93/P01 "Asistencia Técnica para el PNASRF", PER 93/P02 "Inyectables para el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva", PER/93/P03 "Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva- Nivel Central", PER/91/P01 "Comunicación en Población" y el PER/92/P02 "Apoyo a la Descentralización de la Política de Población". Los tres primeros, prestan apoyo a la Dirección de Planificación Familiar para la formulación de proyectos regionales de Salud Reproductiva, para fortalecer su rol técnico normativo, supervisor y coordinador del PNASRF y proporcionan los anticonceptivos inyectables para el Programa.

El PER/91/P01 "Comunicación en Población" que apoya a nivel nacional, la difusión de información sobre población y planificación familiar, utilizando medios masivos de comunicación (radio, televisión, diarios y revistas) y el PER/92/P02 "Apoyo a la descentralización de la Política de Población", que apoya la conformación y/o el fortalecimiento de los Consejos Regionales de Población.

El Programa de Atención a la Salud Reproductiva recibe fondos del Tesoro público y del PL480 para cubrir parcialmente algunos costos de servicios.

## 6. PRESUPUESTO SUCINTO

COMPONENTES	1994	1995	1996	TOTAL	%
Personal	13,320	11,320	13,320	39,960	36.0
Sub-Contratos	4,000	9,000	4,000	17,000	15.4
Capacitación	6,170	5,480	5,480	17,130	15.4
Equipo	7,100	3,000	3,000	13,100	11.8
Diversos	7,900	7,900	7,900	23,700	21.4
<u>Total General</u>	<u>38,490</u>	<u>38,700</u>	<u>33,700</u>	<u>110,890</u>	<u>100.0</u>

La Contribución del Ministerio de Salud al proyecto no implica desembolsos en efectivo. Su monto se ha estimado, haciendo valoraciones parciales de la infraestructura y equipos actualmente disponibles en el sector. También se ha asignado un costo a los tiempos que los recursos humanos del sector, dedican a las actividades de planificación familiar.

La contribución indirecta del Gobierno será equivalente a S/. 250,000 para los tres años de duración del proyecto.

## 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Geopolítica y administrativamente, la Región Nor Oriental del Marañón (RENOM) esta dividida en 5 Subregiones de Desarrollo: Lambayeque, Cajamarca, Chachapoyas, Chota, Jaén-Bagua. Cada Subregión cuenta con una Dirección Subregional de Salud, que es la instancia técnico-normativa y administrativa, responsable de todos los aspectos de salud en su ámbito correspondiente. Las subregiones de salud dependen técnica, normativa y presupuestalmente del Ministerio de Salud. Sanitariamente cada Subregión de salud esta dividida en un número variable de Unidades Territoriales de Salud (UTES).

La Subregión de Salud Chota, esta dividida en 2 UTES: Chota y Cutervo. Cada UTES tiene una circunscripción territorial bien definida que incluye una o mas provincias y un número variable de establecimientos de salud.

El Ministerio de Salud ha recibido desde el año 1976 la cooperación financiera del FNUAP a través de los proyectos: PER/76/P02, PER/79/P03, PER/80/P03, PER/85/P01, PER 85/P03, PER/86/P01 y PER/88/P01, actuando la OPS/DMS como Agencia de Ejecución de los mismos. Todos estos proyectos tuvieron la finalidad de apoyar las actividades de salud materno infantil y planificación familiar en el Perú a nivel nacional y se ejecutaron y administraron desde el nivel central del Ministerio de Salud. El apoyo que recibió la Subregión Chota de estos proyecto fue limitado y estuvo destinado mayoritariamente a áreas urbanas.

Las actividades de planificación familiar en la Subregión también recibieron apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional( AID), a través de sus proyectos de "Atención Primaria", Servicios Integrados de Salud y Planificación Familiar" y "Sobrevivencia Infantil". Este apoyo también estuvo mayoritariamente dirigido a las áreas urbanas.

Los cambios políticos y administrativos ocurridos en el país (descentralización, reducción de la Administración Pública), han motivado la modificación de las estrategias para la ejecución de los programas. El Ministerio de Salud promueve, la ejecución y administración descentralizada de los programas y proyectos en el marco del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva. Dentro de este contexto este proyecto de Salud Reproductiva en la Subregión de Salud Chota, forma parte del apoyo del FNUAP en la RENOM, para la implementación del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

La circunscripción territorial de la Subregión Chota, incluye las provincias de Chota, Cutervo, Hualgayoc y Santa Cruz del Departamento de Cajamarca. Su población total para 1993 es 421,512 habitantes (resultados preliminares del Censo de 1993). El 92.1% del territorio de la Subregión es Sierra y alberga al 96.8% de la población, mientras que 7.9% es Selva y alberga al 3.2% de la población.

De acuerdo con el último Censo, son rurales todos aquellos centros poblados con poblaciones menores de 500 habitantes, con excepción de las capitales distritales y provinciales que independientemente de su número de habitantes se catalogan como urbanas. De acuerdo con este criterio 84.88% de la población de la Subregión es rural (cuadro No 1). No obstante, este porcentaje se eleva a 89.39% si se toma en cuenta el criterio de niveles de urbanización empleado por ENDES 1991-92 - Mujer, Población y Salud - RENOM (cuadro No 2) que considera como rurales, las 32 capitales distritales de la Subregión con poblaciones menores de 2,000 habitantes.

La población del ámbito de la Subregión es dispersa, de acuerdo con el Censo de 1981, la población rural estaba distribuida en un total de 1,261 centros poblados (con menos de 500 habitantes). La densidad poblacional promedio es de 59.77 habitantes por km<sup>2</sup>. A nivel de la Subregión existen centros poblados desde los 1,000 hasta los 3,550 m.s.n.m. El 3% de la población de la Subregión vive en la Ciudad de Chota y el 3% en la ciudad de Cutervo.

Dentro de la Subregión el fenómeno migratorio del campo a las ciudades ha sido marcado (cuadro nº 3), lo que se evidencia por una fecundidad alta a nivel rural (5.1 hijos por mujer) y una tasa de crecimiento intercensal baja (1.7% promedio anual). El crecimiento de los distritos de la Subregión ha sido muy variado. Los distritos de Chota, Cutervo y Santa Cruz, durante el último período intercensal experimentaron un crecimiento promedio anual de 5.0, 2.0 y 3.6% respectivamente. Contrariamente los distritos de Saucepampa y Anguía redujeron su población en -5.9% y -2.6% durante este período.

La población de la Subregión está dedicada mayoritariamente dedicada a la actividad agropecuaria y a la mediana y pequeña minería en las provincias de Hualgayoc (Cobre, Plomo, zinc, plata y oro).

La comunicación de la Sede de la Subregión con las provincias y distritos de su ámbito y con la Sede de la RENOM es

Cuadro Nº 1

RENOM: SUBREGION CHOTA  
 SUPERFICIE, POBLACION TOTAL, URBANA Y RURAL Y DENSIDAD POBLACIONAL  
 SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS: 1993

PROVINCIAS / DISTRITOS	SUPERFICIE	POBLACION 1993			% Población Rural	Densidad Población (hab / km <sup>2</sup> )
		Total	Urbana	Rural		
<b><u>SUBREGION CHOTA</u></b>	<b><u>7.052.16</u></b>	<b><u>421.515</u></b>	<b><u>63.723</u></b>	<b><u>357.792</u></b>	<b><u>84.68</u></b>	<b><u>59.77</u></b>
<b><u>CHOTA</u></b>	<b><u>2.316.03</u></b>	<b><u>166.076</u></b>	<b><u>24.207</u></b>	<b><u>143.869</u></b>	<b><u>85.60</u></b>	<b><u>72.57</u></b>
Chota	261.75	64.778	12.104	52.674	81.31	247.48
Angula	123.01	4.325	243	4.082	94.38	35.18
Chadín	66.53	5.839	379	5.260	93.28	84.76
Chiguirip	51.44	5.265	396	4.869	92.48	102.35
Chimban	198.99	3.026	1.001	2.025	66.92	15.21
Cochabamba	130.01	7.377	1.159	6.218	84.29	58.74
Conchan	180.23	6.462	269	6.173	95.53	35.85
Huambos	240.72	9.854	1.163	8.671	87.99	40.94
Lajas	120.73	13.721	2.367	11.334	82.60	113.65
Paccha	273.71	15.154	652	14.502	95.70	55.37
Querocoto	301.07	10.053	1.020	9.033	89.85	33.39
Tacabamba	198.25	18.599	2.524	16.075	86.43	94.77
Choropampa	171.59	3.823	870	2.953	77.24	22.28
<b><u>CUTERVO</u></b>	<b><u>2.541.05</u></b>	<b><u>133.184</u></b>	<b><u>18.903</u></b>	<b><u>114.291</u></b>	<b><u>85.81</u></b>	<b><u>52.42</u></b>
Cutervo	422.27	49.682	12.586	37.096	74.67	117.65
Callayuc	316.05	12.103	297	11.806	97.55	38.29
La Ramada	30.27	4.628	273	4.355	94.10	152.89
Pimpingos	186.04	7.412	414	6.998	94.41	39.64
Querocotillo	697.10	19.665	656	19.007	96.65	26.21
San Andrés de Cutervo	133.40	5.675	730	4.945	87.14	42.54
San Luis de Lucma	109.74	3.868	589	3.299	84.85	35.43
Santa Cruz	128.00	4.022	248	3.774	93.83	31.42
Sto. Domingo de Capill	103.74	5.437	359	5.078	93.40	52.41
Sto. Tomás	279.61	9.378	959	8.419	89.77	33.54
Sócota	134.83	11.304	1.790	9.514	84.16	83.84
<b><u>HUALGAYOC</u></b>	<b><u>777.15</u></b>	<b><u>74.026</u></b>	<b><u>13.355</u></b>	<b><u>60.671</u></b>	<b><u>81.96</u></b>	<b><u>95.25</u></b>
Bambamarca	451.38	53.008	11.552	41.456	78.21	117.44
Chugur	99.60	3.836	196	3.640	94.89	36.51
Hualgayoc	226.17	17.182	1.607	15.575	90.65	75.97
<b><u>SANTA CRUZ</u></b>	<b><u>1.417.93</u></b>	<b><u>46.219</u></b>	<b><u>7.258</u></b>	<b><u>38.961</u></b>	<b><u>84.30</u></b>	<b><u>32.60</u></b>
Santa Cruz	102.51	9.243	3.589	5.654	61.17	80.17
Andabamba	7.81	2.301	268	2.033	88.35	302.37
Catache	609.16	9.933	1.113	8.820	88.79	16.31
Chancaybaños	120.04	4.065	196	3.869	95.18	33.66
La Esperanza	59.70	3.341	213	3.128	93.62	55.96
Ninabamba	60.04	3.591	253	3.338	92.95	59.61
Pulán	155.67	5.636	331	5.507	94.33	37.50
Saucepampa	31.58	2.430	189	2.241	92.22	76.95
Sexi	192.87	453	217	236	52.10	2.35
Utiyacu	43.38	1.815	189	1.626	89.59	41.64
Yayucan	35.37	3.209	700	2.509	78.19	90.73

Fuente: INEI, Censo 1993 (resultados preliminares)

Cuadro N° 2

RENOM: SUBREGION CHOTA  
 DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN  
 NIVELES DE URBANIZACION: 1993

NIVELES DE URBANIZACION <sup>1</sup>	N° Ciudades	Población Total <sup>2</sup>	%
<u>TOTAL SUBREGION CHOTA</u>		<u>421,515</u>	<u>100.00</u>
I <u>CIUDAD GRANDE (más de 100,000 hab.)</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
	0	0	0
II <u>RESTO URBANO</u>	<u>8</u>	<u>44,742</u>	<u>10.61</u>
Ciudad Mediana (de 20,000 a 99,999 hab.)	0	0	0.00
Ciudad Pequeña (de 2,000 a 19,999 hab.)	8	44,742	10.61
III <u>RURAL (menos de 2,000 hab.)</u>	<u>1,293</u>	<u>376,773</u>	<u>89.39</u>
Centro Poblado Capital Distrital	32	18,981	4.50
Otros Centros poblados <sup>3</sup>	1,261	357,792	84.88

<sup>1</sup> INEI, Población, Mujer y Salud - ENDES 1991 - 1992 - RENOM

<sup>2</sup> INEI, Censo 1993 (resultados preliminares)

<sup>3</sup> INEI, Censo 1981 (resultados definitivos)

Cuadro N° 3

RENOM: SUBREGION CHOTA  
POBLACION Y TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL  
SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS. AÑOS 1972, 1981 Y 1993

PROVINCIAS / DISTRITOS	POBLACION TOTAL			TASA CRECIMIENTO INTERCENSAL (promedio anual)	
	1972	1981	1993	72-81	81-93
<b><u>SUBREGION CHOTA</u></b>	<b><u>320,014</u></b>	<b><u>342,382</u></b>	<b><u>421,515</u></b>	<b><u>0.8</u></b>	<b><u>1.7</u></b>
<b><u>CHOTA</u></b>	<b><u>114,689</u></b>	<b><u>123,219</u></b>	<b><u>166,076</u></b>	<b><u>0.8</u></b>	<b><u>2.6</u></b>
Chota	33,582	36,190	64,778	0.8	5.0
Anguía	4,403	5,962	4,325	3.4	-2.6
Chadín	4,529	2,136	5,639	-7.9	8.4
Chiguirip	4,366	4,589	5,265	0.5	1.2
Chimban	2,435	1,746	3,026	-3.6	4.7
Cochabamba	6,701	6,636	7,377	-0.1	0.9
Conchan	5,356	5,380	6,462	0.0	1.5
Huambos	11,112	10,676	9,654	-0.4	-0.7
Lajas	9,431	11,150	13,721	1.9	1.7
Paccha	10,501	11,510	15,154	1.0	2.3
Querocoto	9,453	9,652	10,053	0.5	0.2
Tacabamba	13,020	13,729	18,599	0.6	2.6
Choropampa	0	3,661	3,823	0.0	0.4
<b><u>CUTERVO</u></b>	<b><u>101,267</u></b>	<b><u>109,701</u></b>	<b><u>133,194</u></b>	<b><u>0.9</u></b>	<b><u>1.6</u></b>
Cutervo	34,310	36,947	49,662	1.4	2.0
Callayuc	10,269	9,993	12,103	-0.3	1.6
La Ramada	3,161	3,637	4,626	1.5	2.0
Pimpingos	7,147	7,141	7,412	0.0	0.3
Querocotillo	15,056	16,046	19,665	0.7	1.7
San Andrés de Cutervo	3,963	4,499	5,675	1.4	2.0
San Luis de Lucma	2,920	3,144	3,666	0.8	1.6
Santa Cruz	3,564	3,635	4,022	0.8	0.4
Sto. Domingo de Capilla	4,331	4,572	5,437	0.6	1.5
Sto. Tomás	7,638	8,181	9,376	0.7	1.1
Sócota	8,636	9,706	11,304	1.0	1.3
<b><u>HUALGAYOC</u></b>	<b><u>62,217</u></b>	<b><u>66,185</u></b>	<b><u>74,026</u></b>	<b><u>0.7</u></b>	<b><u>0.9</u></b>
Bambamarca	45,160	45,502	53,006	0.1	1.3
Chugur	3,261	3,649	3,636	1.2	0.4
Hualgayoc	13,776	17,034	17,162	2.4	0.1
<b><u>SANTA CRUZ</u></b>	<b><u>41,621</u></b>	<b><u>43,277</u></b>	<b><u>46,219</u></b>	<b><u>0.4</u></b>	<b><u>0.5</u></b>
Santa Cruz	10,696	6,070	9,243	-6.0	3.6
Andabamba	2,165	2,217	2,301	0.3	0.3
Catache	6,666	8,213	9,933	2.3	1.6
Chancaybaños	3,382	3,464	4,065	0.3	1.3
La Esperanza	3,894	3,893	3,341	-0.6	-0.8
Ninabamba	3,548	3,534	3,591	0.0	0.1
Pulán	5,833	5,764	5,836	-0.1	0.1
Saucepampa	0	5,010	2,430	0.0	-5.9
Sex	762	563	453	-3.5	-1.8
Utiyacu	1,697	1,970	1,615	0.4	-0.7
Yauyucan	2,756	2,759	3,209	0.0	1.3

Fuente: INEI, Censos 1972, 1981 y 1993 (resultados preliminares)

por vía terrestre (carreteras afirmadas y trochas carrozables). El mal estado de conservación de las carreteras dificulta las comunicaciones interprovinciales e interdistritales y en las temporadas lluviosas aísla a muchos pueblos por prolongados períodos.

No se cuenta con información detallada sobre aborto y mortalidad materna en cada una de las provincias y distritos. No obstante, las estadísticas hospitalarias mostraron que las principales causas de muerte materna fueron: hemorragias, infecciones, toxemia y aborto. Condiciones que pudieron evitarse con medidas sencillas de control del embarazo, parto y puerperio y con información y servicios de planificación familiar que brinden métodos contraceptivos eficaces.

Actualmente, no se cuenta con información actualizada específica sobre fecundidad para los niveles subregionales, provinciales y distritales. La ENDES 91-92 (Población, Mujer y Salud - RENOM), da resultados promediales regionales a nivel de Ciudad Grande (más de 100,000 habitantes), Resto Urbano (de 2,000 a 99,999 habitantes) y Rural (menos de 2,000 habitantes) (Cuadro Nº 4). De acuerdo con este estudio se encontró que en la RENOM, 70.5 % de las mujeres unidas, no desean tener más hijos y la fecundidad deseada es de 2.4 hijos por mujer. No obstante, la fecundidad real es de 4.1 hijos por mujer y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es de 61.3% de las mujeres unidas (26.7 % métodos modernos y 34.6 métodos tradicionales). Esta situación es más crítica a nivel de áreas rurales donde el deseo de no tener más hijos es de 70.6 y la prevalencia de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos es de apenas 14.8%.

En el Ambito de la Subregión de Salud Chota:

- El Ministerio de Salud cuenta con la mayor infraestructura y recursos humanos de salud: 2 hospitales (distritos de Chota y Cutervo), 9 centros de salud y 77 puestos sanitarios (13 de los cuales están cerrados por falta de personal y/o equipamiento) ubicados en todos los distritos de la Subregión (cuadro No 5). Cuenta además con un total de 139 empleados entre profesionales y técnicos de salud: 12 médicos, 2 obstetricas, 15 enfermeras y 130 técnicos de enfermería, además de profesionales del Servicio Médico Rural (SERUM)
- El IPSS cuenta con 1 centro médico (distrito de Chota) 4 postas sanitarias (distritos de Cutervo, Santa Cruz, Hualgayoc y Bambamarca)
- Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional tienen 1 Centro médico en el distrito de Chota y 6 postas

Cuadro N° 4

REGION NOR ORIENTAL DEL MARAÑON  
 FECUNDIDAD DESEADA Y REAL, PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE  
 QUE NO DESEAN TENER MAS HIJOS Y PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS  
 SEGUN NIVELES DE URBANIZACION: ENDES 1991 - 1992

	TOTAL	CIUDAD GRANDE	RESTO URBANO	RURAL
FECUNDIDAD DESEADA	2.4	2.0	1.7	3.0
FECUNDIDAD REAL	4.1	3.4	3.2	5.1
Porcentaje de mujeres unidas que no desean más hijos	70.5	73.7	63.6	70.6
PREVALENCIA DE USO	61.3	70.4	65.6	53.8
Métodos Modernos	26.7	42.1	31.3	14.8
Métodos tradicionales	34.6	28.3	34.3	39.0

Fuente: INEI, Población, Mujer y Salud - ENDES 1991 - 1992 - RENOM

Cuadro No 5

RENOM: SUBREGION CHOTA  
 SUPERFICIE, POBLACION TOTAL, MUJERES EN EDAD FERTIL Y ESTABLECIMIENTOS  
 DEL MINISTERIO DE SALUD SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS: 1993

PROVINDISTRITO	Superficie <sup>2</sup>	Población Total 1993 <sup>1</sup>	Mujeres en Edad Fértil 1993 <sup>1</sup>	Establecimientos de Salud*		
				Hosp.	C.S.	P.S.
<b><u>SUBREGION CHOTA</u></b>	<b><u>7.052.16</u></b>	<b><u>421.515</u></b>	<b><u>89.393</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>9</u></b>	<b><u>66</u></b>
<b><u>CHOTA</u></b>	<b><u>2.316.03</u></b>	<b><u>166.076</u></b>	<b><u>32.629</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>27</u></b>
Chota	261.75	64,776	9,914	1		4
Anguña	123.01	4,325	1,657			2
Chadín	66.53	5,639	1,464			2
Chiguirip	51.44	5,265	1,156			1
Chimban	198.99	3,026	527			2
Cochabamba	130.01	7,377	1,617			2
Conchan	160.23	6,462	1,326			2
Huambos	240.72	9,654	2,421		1	1
Lajas	120.73	13,721	3,295			2
Paccha	273.71	15,154	3,075		1	4
Querocoto	301.07	10,053	2,548			3
Tacabamba	196.25	18,599	3,607		1	2
Choropampa	171.59	3,623				
<b><u>CUTERVO</u></b>	<b><u>2.541.05</u></b>	<b><u>133.194</u></b>	<b><u>26.846</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>15</u></b>
Cutervo	422.27	49,662	9,634		1	1
Callayuc	316.05	12,103	2,230			1
La Ramada	30.27	4,628	895			1
Pimpingos	186.04	7,412	1,592			6
Querocotillo	697.10	19,665	3,911		1	1
San Andrés de Cutervo	133.40	5,675	1,193			1
San Luis de Lucma	109.74	3,886	776			1
Santa Cruz	128.00	4,022	847			1
Sto. Domingo de Capllia	103.74	5,437	1,213			1
Sto. Tomás	279.61	9,378	1,990			1
Sócota	134.83	11,304	2,463		1	
<b><u>HUALGAYOC</u></b>	<b><u>777.15</u></b>	<b><u>74.026</u></b>	<b><u>19.037</u></b>		<b><u>2</u></b>	<b><u>12</u></b>
Bambamarca	451.38	53,006	13,160		1	9
Chugur	99.60	3,836	999			1
Hualgayoc	226.17	17,182	4,856		1	2
<b><u>SANTA CRUZ</u></b>	<b><u>1.417.93</u></b>	<b><u>46.219</u></b>	<b><u>10.681</u></b>		<b><u>1</u></b>	<b><u>12</u></b>
Santa Cruz	102.51	9,243	1,526		1	1
Andabamba	7.61	2,301	542			1
Catache	609.16	9,933	2,446			1
Chancaybaños	120.04	4,065	847			1
La Esperanza	59.70	3,341	711			2
Ninabamba	60.04	3,591	891			1
Pulán	155.67	5,636	1,290			1
Saucepampa	31.58	2,430	1,313			1
Sexí	192.67	453	96			1
Uticyacu	43.36	1,615	491			1
Yauluyacu	35.37	3,209	726			1

<sup>1</sup> Proyecciones de Población según Región Geopolítica, 1993 - Ministerio de Salud

\* Sub Región Chota

<sup>2</sup> Censo 1993 (resultados preliminares)

sanitarias en los distritos de Tacabamba, Cochabamba, Santa Cruz, Bambamarca, Súcota, Cutervo y Huambas

- El sector privado esta representado por consultorios médicos privados y farmacias.

En la Subregión Chota, los establecimientos del Ministerio de Salud ofertan casi la totalidad de servicios de planificación familiar. Los médicos privados y las farmacias son la otra fuente de abastecimiento de anticonceptivos, aunque con coberturas muy reducidas y más dirigidas a las áreas urbanas y urbano marginales.

En el ámbito de la Subregión funciona un anexo de la Universidad de Cajamarca donde se forman enfermeras. Hay además un Instituto Tecnológico Superior donde se forman Técnicos en enfermería. La Subregión de Salud, cuenta además con 2 Centros de Demostración (CD) en los Hospitales de Apoyo de Chota y Cutervo, para la capacitación en Planificación familiar de Técnicos de enfermería, parteras y promotores. Durante 1994 el Centro de Salud de Bambamarca comenzara a funcionar como Centro de Demostración (CD). Estos establecimientos cuentan con personal profesional capacitado en Lima y durante el año 1993 han capacitado a 13 técnicos de enfermería.

A pesar de la existencia establecimientos del Ministerio de Salud en todos los distritos, las coberturas de atención en planificación familiar son bajas, como lo indican las prevalencias de uso de métodos modernos reportados por la ENDES. Los recursos humanos están en su mayoría concentrados en la ciudad de Chota. A nivel del sector periférico hay 13 establecimientos de salud cerrados por falta de personal, y/o equipamiento, y/o subversión.

La Subregión Chota no dispone de información consolidada sobre el número de usuarias en su área de influencia. La Subregión sólo recoge información de la UTES Chota debido a que la UTES Cutervo envía su información directamente a Lima.

El sistema de recolección de información del Programa, no reporta usuarias activas sino, usuarias nuevas y continuadoras durante el año (considerando como nuevas las que acuden al servicio por primera vez y continuadoras a las que repiten la consulta), el sistema registra también los insumos entregados a las usuarias. Además, aún existen deficiencias en el llenado de los formularios de recolección de información.

Por lo tanto, el número de usuarias activas del Ministerio de Salud para 1993 se estimó de la siguiente manera:

- a) Se asumió que toda usuaria nueva, continuaría como usuaria del Programa durante el año, por lo tanto todas las usuarias nuevas se consideraron como usuarias activas durante el año
- b) A las usuarias de DIU y AQV del año 1993, se sumaron las usuarias de estos métodos reportadas durante 1990, 1991 y durante 1992 (no hay datos sobre años anteriores)

UTES Chota	1992	1993	Usuarias Activas
DIU	620	796	1,416
AQV	87	133	220
A.Orales		1,330	1,330
A.inyectable		272	272
Condomes		838	838
T.vaginales		768	768
TOTAL			4,844

De esta manera se estimó para 1993 un total de 4,844 usuarias del Ministerio de Salud en la Subregión, lo que significaría una prevalencia de uso de métodos modernos de 5.4% de las MEF. Estas cifras adolecen de errores. No obstante, dan una idea aproximada de la cobertura de los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud en la Subregión Chota y permiten establecer metas.

#### DEFINICION DEL PROBLEMA

En el ámbito de la Subregión la tasa global de fecundidad y la mortalidad materna por aborto son elevadas. Existe además una gran demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar. A pesar de la presencia de establecimientos de salud a nivel de todos los distritos del ámbito de la Subregión las coberturas de planificación familiar son bajas debido a múltiples factores:

- falta de una programación local de actividades acorde con la realidad de la zona;
- escasa supervisión por falta de recursos económicos para cubrir los aspectos operativos del programa (pasajes, viáticos, materiales fungibles, insumos. etc.);

- gran movilidad del personal, que luego de capacitado se retira del sector salud o es cambiado de colocación;
- actividades de IEC muy reducidas por falta de recursos para la producción de materiales acordes con la realidad local,
- falta de materiales fungibles e insumos a nivel de los establecimientos (13 establecimientos cerrados por falta de personal y/o materiales y/o subversión).
- insuficiente coordinación de la Subregión con sus UTES, las mismas que funcionan en forma aislada

Contribuyen también a las bajas coberturas otros factores como son:

- la dispersión población,
- la incipiente red vial, que dificulta el acceso y la comunicación con los centros poblados mas alejados,
- las características geográficas de la zona y
- los problemas de subversión.

A los problemas antes señalado se adicionan, dificultades en la recolección de información del Programa y dificultades derivadas de la burocracia administrativa.

Este proyecto apoyará el fortalecimiento de la capacidad operativa y mejora de la calidad de atención en los establecimientos periféricos y apoyará las ejecución de actividades de IEC, con la finalidad de incrementar la oferta y el uso de los servicios de planificación familiar y contribuir al incremento de las prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos. De esta manera contribuirá a reducir las Tasas de mortalidad materna y aborto provocado y la Tasa Global de Fecundidad.

Adicionalmente, las actividades de IEC, contribuirán a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. materiales fungibles, insumos. etc.).

## ESTRATEGIA DEL GOBIERNO

El Gobierno del Perú ha declarado de alta prioridad la planificación familiar como un medio de combatir la pobreza y el subdesarrollo, declarando el año 1991 como el "Año de la Planificación Familiar y de la Austeridad Nacional" y a la década de los 90 como la "Década de la Planificación Familiar".

La Política de Población del Perú inmersa en los planes de desarrollo de corto y mediano plazo del país establece como acciones de política ampliar el acceso de la población a la información y prestación de servicios de planificación familiar, incrementando su cobertura y orientación hacia áreas y grupos prioritarios.

El Gobierno, cuenta con el Programa Nacional de Población 1991-1996 y con el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia 92-95, formulado por La Dirección de Planificación Familiar. Ambos programas son el marco de todas las actividades de planificación familiar que se realicen en el país.

La importancia que da el Gobierno a la planificación familiar se traduce en la creciente aunque todavía insuficiente asignación de recursos del Tesoro Público para la ejecución de actividades de planificación familiar a nivel nacional y regional.

Este proyecto de tres años de duración, se enmarca dentro de los lineamientos de política establecidos por el Ministerio de Salud para el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva 92-95, que establece la necesidad de planificar la reproducción evitando los embarazos no deseados y de alto riesgo y el aborto.

Este proyecto está también de acuerdo con el mandato, los lineamientos, directrices y procedimientos para la formulación de proyectos del FNUAP. También está de acuerdo con el Programa del FNUAP - PERU 1992-1996 y con las conclusiones y recomendaciones de la Misión de Revisión del Programa y Formulación de Estrategias, respecto a la planificación familiar para poblaciones rurales, participación regional y subregional, coordinación pública y privada y participación comunitaria en todos los estadios de desarrollo y ejecución del proyecto.

Participaron en su formulación la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, funcionarios de la RENOM, Coordinador Subregional de Planificación Familiar con el apoyo técnico de un consultor del FNUAP.

## BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Los beneficiarios finales del proyecto serán las MEF que opten por algún método anticonceptivo moderno es decir 10,800 mujeres en edad fértil: 6,800 en 1994, 8,800 en 1995 y 10,800 en 1996, lo que implica aproximadamente 2,000 usuarias nuevas por año (estas cifras se reajustará con los resultados definitivos del Censo de 1993).

Beneficiarios intermedios serán la Subregión de Salud Chota, los establecimientos de salud prestadores de servicios de planificación familiar, el personal de la Subregión de Salud que reciba capacitación en planificación familiar y los maestros que se capaciten en sexualidad responsable y planificación familiar.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVOS DE LARGO ALCANCE

Al final del proyecto se habrá contribuido al logro de los objetivos generales del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva: "lograr un crecimiento poblacional que permita alcanzar los niveles de desarrollo a que el país aspira, mediante la disminución de la fecundidad en armonía con la libre decisión de la población sobre el tamaño de su familia y el espaciamiento intergenésico a través de una red de servicios que permita la libre accesibilidad a métodos seguros y eficaces de planificación familiar".

### 2.2. OBJETIVOS INMEDIATOS

1. Al finalizar el proyecto se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 75 establecimientos periféricos (66 Puestos y 9 Centros de Salud) de la Subregión de Salud Chota.
2. Al finalizar el proyecto se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud y reducido la demanda insatisfecha en las provincias de Cutervo, Chota, Hualgayoc y Santa Cruz de la Subregión de Desarrollo Chota, y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 5.4% a 12% de las mujeres en edad fértil.

### 3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

#### 3.1. ESTRATEGIA DEL PROYECTO

Las metas Globales de este proyecto se han definido teniendo en cuenta:

- a) la meta del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva (para 1996, prevalencia de uso de métodos modernos de 41% de la MEF),
- b) la prevalencia de uso estimada para 1993 para el Ministerio de Salud en la Subregión (5.4% de las MEF).
- c) las instituciones que prestan servicios de Planificación familiar en la Subregión. Para el caso de la Subregión Chota, se estiman los siguientes porcentajes de usuarias por fuente de abastecimiento de anticonceptivos: Ministerio de salud 85%, IPSS 5%, médicos privados, y farmacias 10%.
- d) Los recursos humanos disponibles a nivel del Ministerio de Salud en la Subregión.

De acuerdo con estos criterios se estableció la meta de prevalencia de uso de métodos modernos en 12% del total de mujeres en edad fértil. Esta meta representa el 35 % de lo que le correspondería al Ministerio de Salud en términos de coberturas y usuarias para alcanzar la meta del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva. La meta establecida, se desagregarán por distritos y se definirán para cada uno de los tres años de duración del proyecto. De esta manera se estima que para 1994 habrán 6,800 usuarias activas, para 1995, 8,800 y para 1996, 10,800 usuarias activas de métodos modernos (2,000 usuarias nuevas por año). Estas metas servirán para el posterior análisis del impacto del proyecto en su área de influencia. (las metas se reajustarán posteriormente con los resultados definitivos del Censo de 1993)

En lo referente a establecimientos de salud con capacidad operativa incrementada y calidad de servicios de Planificación familiar mejorada, la metas serán también progresivas, 35 establecimientos de salud en 1994, 50 en 1995 y 75 en 1996.

En su ejecución, este proyecto, además de seguir las estrategias generales establecidas en el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva, considera además las siguientes estrategias generales:

- a) priorizar las acciones en los grupos de alto riesgo: mujeres en edad fértil de zonas urbano-marginales y rurales y adolescentes.
- b) utilizar la coordinación interinstitucional, movilizandolos recursos de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para complementar las acciones y mejorar la calidad de atención en los servicios.
- c) incorporar aspectos de planificación familiar en los contenidos educativos de otros programas comunitarios (extensión agrícola, cultivos alternativos, nutrición, generación de ingreso y otros) que se ejecuten en las áreas rurales y urbano marginales de la Subregión de Salud.
- d) promover un cambio en el comportamiento reproductivo de la población, a través de educación, comunicación y servicios de planificación familiar dirigidos al individuo, a la pareja y a la familia.
- e) Utilizar los recursos de este proyecto en los ámbitos de las UTEs Chota y Cutervo de acuerdo a programaciones conjuntas de actividades.

Las características de la Subregión han determinado como estratégica: la potenciación del funcionamiento de todos los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel periférico, la capacitación de los técnicos de enfermería y otro personal de los puestos y centros de salud de las áreas rurales y urbano marginales, las actividades educativas e informativas y, la promoción del uso de métodos modernos de Planificación familiar.

Para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se seguirán las siguientes estrategias específicas, las mismas que interrelacionan las actividades para asegurar el incremento de la capacidad operativa y mejora de la calidad de los servicios, así como la mayor utilización de los mismos y el incremento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos.

El fortalecimiento de la capacidad operativa de los servicios con equipos, materiales y personal capacitado, la utilización de mecanismos definidos de programación, supervisión, referencia y contrarreferencia de usuarias y abastecimiento y reabastecimiento de suministros, permitirán mejorar la calidad de la oferta. Además, pondrán a los servicios en capacidad de atender a la mayor demanda, que se generará a través de las actividades de coordinación, información, educación y comunicación, que se realizarán a diferentes niveles.

## I. EJECUCION DEL PROYECTO

Este proyecto será implementado por Región Nor Oriental del Marañón (RENOM) y ejecutado descentralizadamente por la Subregión de Salud Chota, en las UTES Chota y Cutervo. El Director de la Subregión de Salud designará oficialmente un Director y un Coordinador Subregional del Proyecto y a los responsables del mismo en las UTES. El Director y el Coordinador Subregional, tendrán la representatividad operativa frente al FNUAP y serán los responsables del cumplimiento de los objetivos y actividades y de la administración de los fondos del proyecto.

Para facilitar y agilizar el manejo de fondos del Proyecto, la Subregión de Salud abrirá un Cuenta Corriente para uso exclusivo del proyecto. El FNUAP remitirá los adelantos de fondos a la Subregión y esta realizará los gastos de acuerdo al presupuesto y cronograma de actividades aprobado.

El proyecto financiará la contratación de un técnico administrativo a nivel de la Subregión, para la administración de fondos, rendición de cuentas y preparación de información contable referente al proyecto. El Administrador se contratará de acuerdo a sus calificaciones y de acuerdo con los niveles de salarios vigentes en la Subregión. Los detalles del manejo administrativo se detallarán posteriormente en una Carta de Entendimiento.

Este proyecto se ejecutará bajo la supervisión técnica de la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, como instancia responsable de la conducción del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva a nivel nacional.

Mayores detalles sobre la ejecución del proyecto, se encuentran en el Rubro 5, Marco Institucional

## II. INCREMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PERIFERICOS DE LA SUBREGION DE SALUD CHOTA

1. **Personal:** Participará en la implementación del presente proyecto todo el personal de salud vinculado con la ejecución del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva. Adicionalmente, debido al escaso personal profesional asignado para actividades de planificación familiar, el proyecto considera estratégica la contratación de 1 Supervisor de Apoyo (médico u obstetrix), a nivel subregional. El Supervisor de Apoyo, colaborará con el Director y Coordinador Subregional del Proyecto, en todas las actividades de salud reproductiva y planificación familiar, incluyendo la prestación de servicios.

El proyecto cubrirá el salario del Supervisor durante la vigencia de este proyecto y luego de su finalización, la Subregión cubrirá este cargo. El proyecto financiará este salario, según la calificación del profesional, de acuerdo a la escala de salarios del Ministerio de Salud, vigente en la Subregión. (Los términos de referencia se encuentran en el anexo II).

2. **Programación:** El Director y el Coordinador(a) del Proyecto conjuntamente con el Supervisor de Apoyo, realizarán dos reuniones anuales de programación y evaluación con los responsables del Programa en las provincias de la Subregión. Participarán en estas reuniones los funcionarios directamente involucrados en las actividades de planificación familiar. Estas reuniones, se realizarán alternativamente en cada una de las provincias. Estos eventos servirán para programar y cronogramar actividades. Durante estas reuniones, también se evaluarán los avances del Programa y del Proyecto y se reajustarán o modificarán las estrategias, si fuera necesario.

3. **Adquisición de Equipos:** El Proyecto apoyará la adquisición de algunos equipos complementarios (equipos de inserción de DIU y de minilaparotomía, mesas ginecológica, esterilizadores, lámparas cuello de ganso, etc) y materiales necesarios para la prestación de servicios de planificación familiar. La adquisición de los equipos y materiales se hará luego que el Director Subregional del Proyecto haya proporcionado al FNUAP, un listado detallando los establecimientos donde se ubicará el equipo del proyecto.

4. **Capacitación:** El Director y el Coordinador Subregional y el Supervisor de Apoyo, revisarán las necesidades de capacitación del personal operativo por niveles, en aspectos administrativos (recolección de información y logística) y en aspectos técnicos (prestación de servicios de planificación familiar, supervisión, información educación y comunicación) y definirán, la secuencia en que esta se llevará a cabo. Igualmente, analizarán los recursos humanos disponibles para la capacitación de personal y las necesidades de los centros de capacitación para realizar la capacitación.

Luego de definidas las necesidades específicas de capacitación el Director y Coordinador(a) del Proyecto, y el Supervisor(a) de Apoyo, procederán a organizar la capacitación de los recursos humanos por niveles: capacitación para médicos generales, enfermeras y obstetrices, para auxiliares y técnicos de enfermería y para recursos de la comunidad (parteras, líderes, promotores. etc). Apoyará las actividades de capacitación la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud.

Capacitación de Capacitadores: La capacitación y actualización de los Capacitadores de los Centros de Capacitación de la Subregión de Salud Chachapoyas, la organizará y coordinará la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud con el apoyo del PER/93/P03 "Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva -Nivel Central"

Capacitación de personal profesional. La capacitación de personal profesional se ha realizado anteriormente con apoyo del proyecto PER/88/P01 y continuará realizándose con apoyo del PER/93/P03 (Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia - Nivel Central). El PER/93/P01 financiará la capacitación de capacitadores, la capacitación en AQV y Norplant y además, proporcionará los materiales didácticos necesarios para la capacitación local.

La capacitación de personal profesional se realizará en uno de los Centros de Capacitación General de la Subregión Lambayeque o Cajamarca. Los costos de esta capacitación serán cubiertos por este proyecto. Se capacitarán 30 profesionales ( médicos, enfermeras y obstetrices), en inserción de DIU's, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, orientación a la usuaria, tecnología anticonceptiva, utilización y seguimiento de las normas de planificación familiar elaboradas por el nivel central del Ministerio de Salud y en técnicas de información educación y comunicación en planificación familiar

Capacitación de auxiliares y técnicos en enfermería. La capacitación se realizará en los Centros de Demostración (CD) de los hospitales de Chota y Cutervo y del centro de salud de Bambamarca, será eminentemente práctica y se realizará en grupos o individualmente (de acuerdo a la disponibilidad del personal a capacitar) para asegurar su participación activa en la capacitación, e incluirá aspectos administrativos y técnicos del programa tales como:

- a. llenado de los formularios de recolección de información para asegurar la disponibilidad de información adecuada y oportuna que permita medir el grado de avance y el posterior impacto del proyecto.
- b. abastecimiento y reabastecimiento de suministros, para asegurar la disponibilidad de todos los métodos en el momento oportuno y evitar desabastecimientos.
- c. orientación a la usuaria, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, tecnología anticonceptiva, métodos a emplear en cada uno de los niveles. Utilización y seguimiento de las normas de planificación familiar elaboradas por el nivel central del Ministerio de Salud.
- e. información educación y comunicación en planificación familiar, elaboración de materiales locales de Planificación familiar, reuniones con la comunidad, identificación de líderes comunales, rol de los líderes en la planificación familiar.

Se capacitará un total de 70 técnicos de enfermería. Adicionalmente se realizarán cursos anuales de seguimiento y actualización del personal de servicio. El proyecto cubrirá los costos de la capacitación y la Dirección de Planificación Familiar proporcionará los materiales didácticos necesarios.

5. **Referencia y Contrarreferencia:** Para asegurar la calidad de la atención que se brinde, el Director, Coordinador y Supervisor de Apoyo, definirán mecanismos de referencia y contrarreferencia que aseguren el adecuado seguimiento de las usuarias del Programa. Igualmente definirá las actividades de planificación familiar a realizarse en cada uno de los niveles de atención. El proyecto cubrirá los costos de la impresión de formularios y tarjetas de referencia y contrarreferencia de usuarias

6. **Servicios en Establecimientos de Salud:** La prestación de servicios de planificación familiar la realizarán todos los establecimientos de la Subregión de Salud. Los establecimientos

de salud periféricos, que cuenten con personal profesional capacitado, ofertarán todos los métodos. Los establecimientos de salud con personal auxiliar y/o técnico capacitado sólo ofrecerán métodos de barrera, de acuerdo con las Normas del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva. Los procedimientos de anticoncepción quirúrgica voluntaria se realizarán en los centros quirúrgicos de los Hospitales y centros de Salud que cuenten con sala de operaciones y con personal capacitado. El Programa promueve el uso de todos los métodos modernos y la elección libre e informada de la usuaria y de la pareja. Dentro de la atención en los establecimientos de salud, se prestará especial atención a las adolescentes embarazadas con la finalidad de prevenir un nuevo embarazo.

**7. Abastecimiento y reabastecimiento de suministros:** La existencia continua de suministros anticonceptivos en todos los niveles de atención, es fundamental para asegurar la calidad de atención y el éxito del programa. Por lo tanto el Director y Coordinador(a) del Proyecto y el Supervisor de Apoyo contratado, definirán los mecanismos para el abastecimiento y reabastecimiento de suministros a los niveles de centros de salud y puestos sanitarios. Los anticonceptivos para este proyecto los proporciona al Ministerio de Salud la Agencia para el desarrollo Internacional (AID) con excepción de los inyectables que los proporciona el FNUAP. La Asociación PRISMA, de acuerdo a las indicaciones y a través de un Convenio con el Ministerio de Salud, entregará directamente los anticonceptivos a la Subregión de Salud Chota

**5. Supervisión:** Un aspecto importante del programa será la supervisión y monitoreo de los servicios. Se estima un total de 10 días mensuales destinados a actividades de supervisión, la misma que llegará a todos los establecimientos de la Subregión con un mínimo de una visita cuatrimestral por cada uno. Para su realización el Director, Coordinador y el Supervisor de Apoyo, prepararán un cronograma de visitas. Participarán en las visitas de supervisión en forma alternado y/o conjunta, el Director, el Coordinador, el Supervisor de Apoyo y/o otros funcionarios del Programa. Las visitas de supervisión cumplirán los siguientes fines:

- Brindar educación continua sobre el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la familia, actualizar al personal de la periferia en avances tecnológicos, y capacitar en el uso de los formularios de recolección de información.
- Verificar in situ la ejecución de actividades, detectar problemas y cuellos de botella en la prestación de servi-

cios, y corregir de inmediato las fallas en la metodología o técnicas empleadas.

- Determinar la cantidad de servicios prestados y la demanda, analizar la perspectiva y visión de la usuaria de los servicios que recibe, determinar la adecuación de los horarios y la cantidad y calidad de los servicios que se prestan en función con las necesidades locales.
- Determinar el uso de los equipos y suministros del programa y las necesidades locales en las diferentes áreas de trabajo
- Proporcionar asistencia técnica directa (asesorar) y supervisar el cumplimiento de la directivas impartidas y su adecuación a las realidades locales.
- Coordinar actividades con las autoridades y ONG's locales que realicen actividades de planificación familiar.

Con la finalidad de contar con un instrumento de supervisión se diseñará un formulario muy sencillo dónde se anotarán los problemas observados y las acciones correctivas tomadas. Además cada establecimiento contará con un cuaderno de supervisión donde se dejarán indicaciones precisas en cada visita.

### III. INCREMENTO DEL USO DE LOS SERVICIOS Y REDUCCION DE LA DEMANDA INSATISFECHA

Con la finalidad de incrementar el uso oportuno de los servicios de planificación familiar el proyecto seguirá las siguientes estrategias de trabajo.

1. **Coordinación:** La coordinación entre todas las instituciones que realicen actividades de planificación familiar será un aspecto muy importante en el desarrollo del presente proyecto. Con esta finalidad el Director y Coordinador del proyecto, conformarán el Comité Interinstitucional de Planificación Familiar (Ministerio de Salud, IPSS, Sanidades de las FFAA y Policía Nacional y los responsables de Salud de otros Sectores).

Este Comité tendrá un mínimo de reuniones trimestrales de coordinación, para definir las áreas y las actividades que realiza cada uno de sus integrantes y asegurar la complementación de esfuerzos. Esta coordinación permitirá, organizar el trabajo, teniendo en cuenta las actividades que cada institución realiza y asegurará la oferta de servicios de salud reproductiva a poblaciones rurales y urbano marginales que actualmente no disponen de estos servicios. La coordinación permitirá además la máxima utilización de los recursos y capacidades técnicas existentes en la Subregión, la ejecución de actividades complementarias y la no duplicación de esfuerzos.

Dentro de las actividades de coordinación se pondrá especial énfasis en las actividades de educación en planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, con los grupos de base ya establecidos (cooperativas, asociaciones, clubes de madres, comedores, organizaciones campesinas, etc). Para lo cual se coordinará, con las instituciones que estén realizando actividades con estos grupos, para la incorporación de aspectos de planificación familiar y prevención de enfermedades transmisibles y SIDA en los contenidos educativos de sus Programas.

2. **Información, Educación y Comunicación (IEC):** Las actividades de información educación y comunicación son fundamentales para lograr incrementar la demanda de los servicios. Con esta finalidad el Director y Coordinador(a) del Proyecto con la asistencia técnica de un Consultor contratado por el Nivel Central del Ministerio de Salud en Lima (con fondos del PER/93/P01) elaborarán de un plan detallado de IEC (acorde con el Programa de IEC formulado por el nivel central) dirigido a, informar y educar a la población en salud reproductiva y

planificación familiar y a promover el uso de los servicios de planificación familiar. El consultor además capacitará al personal de la Subregión en el diseño de materiales educativos incluyendo, folletos, afiches, cuñas radiales y otros

El plan de IEC desagregará las actividades de información, educación y comunicación y determinará las audiencias a las que cada una de estas estará dirigida (público en general, grupos de adolescentes, organizaciones comunitarias de base, trabajadores de salud, profesores, medios de comunicación, etc.) así como los canales a utilizar para cada una (medios de comunicación: radio, prensa, televisión, charlas individuales, jornadas grupales, reuniones formales, etc) y definirá los contenidos y los tipos de los de los materiales educativos a emplearse. El consultor apoyará en el diseño de los materiales educativos incluyendo, folletos, afiches, cuñas radiales y otros.

El proyecto apoyará la realización de actividades de educación en planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA en diferentes niveles:

- Con personal administrativo de la Subregión de Salud. Para impulsar las actividades del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva, una de las primeras actividades del Director y Coordinador del proyecto será la organización de jornadas educativas e informativas para todo el personal que labora en los establecimientos de salud, incluyendo, personal administrativo y de servicios.

En estas reuniones se informará sobre el Programa, consultorios y establecimientos donde se dan servicios de planificación familiar. Además, se educará al personal en aspectos generales de salud reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. El personal informado, será también agente multiplicador del programa y podrá además orientar al público que acuda a los establecimientos de salud. Participarán en estas jornadas aproximadamente 150 personas (personal profesional, administrativo y de Servicio de la Subregión).

- con los grupos de base establecidos (cooperativas, asociaciones, clubes de madres, sindicatos y federaciones de trabajadores, etc. que existan a nivel urbano marginal y rural). Esta actividad la realizarán, todos los establecimientos de salud, con el apoyo del Coordinador y del Supervisor de Apoyo, de acuerdo a cronogramas establecidos anualmente para cada establecimiento.

Se estima que cada establecimiento de salud realizará anualmente un mínimo de 6 reuniones con diferentes grupos de base de los centros poblados de su responsabilidad. En estas reuniones se brindará educación sobre salud reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA y se promoverá, el uso de los servicios de planificación familiar.

De esta manera al finalizar el proyecto cada establecimiento de salud habrá realizado un mínimo de 18 reuniones con grupos de base y habrá proporcionado información y educación a un mínimo de 360 personas. El proyecto cubrirá el costo del transporte local, si este fuera necesario, de acuerdo a las escalas vigentes en la Subregión.

- con profesores de los colegios e instituciones formadoras de recursos. El Proyecto apoyará la realización de 2 cursos anuales de capacitación para 15 profesores del ámbito de la Subregión. Esta capacitación incluirá aspectos de desarrollo psico-sexual y comportamiento reproductivo de los jóvenes, salud reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, entre otros. Se espera que los profesores capacitados, realizarán luego jornadas sobre estos aspectos, con los jóvenes, en los diferentes centros educativos de la Subregión. Estos cursos serán organizados y coordinados por el Director, Coordinador y Supervisor de Apoyo del proyecto.

3. **Producción de materiales de IEC:** El Proyecto contará con materiales informativos sobre el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia proporcionados por la Dirección de Planificación Familiar (PER/93/P03- Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud reproductiva de la Familia- Nivel central) . Además, subcontratará la producción de los materiales educativos diseñados por el consultor contratado con esta finalidad. Estos materiales serán distribuidos a todos los establecimientos de salud de la Subregión.

4. **Servicios Itinerantes:** Adicionalmente a los servicios que se prestarán en los establecimientos de salud y con la finalidad de promover el uso de métodos modernos y promover el uso de condones para la prevención del SIDA, el proyecto realizará 3 campañas anuales de métodos modernos, para lo cual, un grupo de profesionales calificados, se desplazarán a los distritos dónde hayan establecimientos de salud con facilidades y practicarán inserciones de DIU y minilaps, de acuerdo a programaciones que serán realizadas por los sanitarios y personal de la zona.

Es importante que los lugares donde se practiquen estos procedimientos, cuenten con personal especializado que pueda dar un seguimiento adecuado a las usuarias. La obstetriz o enfermera del centro de salud pueden tener esta responsabilidad. En caso contrario, un profesional del equipo itinerante quedará temporalmente en el establecimiento para asegurar la no existencia de complicaciones de los procedimientos quirúrgicos practicados y su tratamiento oportuno, si estas se presentarán.

**5. Recursos comunitarios:** Con la finalidad de llegar a los grupos rurales y urbano marginales de mayor riesgo, ubicados en las zonas más alejadas sin acceso directo a los servicios de salud, el proyecto apoyará la capacitación de 60 promotores de planificación familiar (parteras, líderes) en los distritos más dispersos (Callalluc, Querecotillo, Querocoto, Catache, etc). Los promotores capacitados promoverán el uso de los servicios y en algunos casos especiales podrán actuar como reabastecedores de métodos anticonceptivos. Los técnicos sanitarios identificarán a los recursos comunitarios a capacitarse y además serán responsables de su seguimiento luego de la capacitación.

### 3.2 .- PLAN DE ACTIVIDADES

#### OBJETIVO 1

Al finalizar el proyecto, se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 75 establecimientos periféricos (66 puestos y 9 centros de salud) en la Subregión Chota

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Contratación de Supervisor de Apoyo.	3 años	Director Proyecto	Chota	Profesional trabajando en el Programa
2 Contratación de Administrador	3 años	Director Proyecto Coordinadora PF	Chota	Administrador trabajando en el Proyecto
3 Definición de necesidades	Abril 1994	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota	cuadro de existencias y necesidades
4 Adquisición de equipos y materiales	Mayo 1994	Director Proyecto FNUAP	Lima/ Chota	establecimientos equipados y funcionando
5 Definición de mecanismos de referencia y contrareferencia	Feb-Marzo 94	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota	fichas de referencia y contrareferencia impresas y en uso en servicios
6 Definición mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento de suministros	Febrero 1994	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota	mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento establecidos operando
7 Capacitación de profesionales	permanente	CCG de Lambayeque CCG de Cajamarca	Lambayeque Cajamarca	profesionales capacitados dando servicios de PF
8 Capacitación de técnicos de enfermería	permanente	C. de Demostración Chota, Cutervo y Bambamarca	Chota Cutervo Bambamarca	Técnicos capacitados ofertando servicios
9 Reuniones de Programación y evaluación	1994-1995	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota, Cutervo Bambamarca y Santa Cruz	Actividades programadas ejecutándose en los establecimientos
10 Prestación de servicios en establecimientos de salud	permanente 1994 - 1996	Personal de establecimientos de salud	Subregión Chota	servicios de PF ofertándose en los estableci-
11 Supervisión y monitoreo de los servicios	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Sub-región Chota	supervisiones realizadas informes y recomendaciones en los servicios

OBJETIVO 2

Al finalizar el proyecto, se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar y reducido la demanda insatisfecha en las provincias de Chota, Cutervo, Hualgayoc y Santa Cruz de la Suregión de Desarrollo Chota y se habrá incrementado la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 5.4% a 12% de las mujeres en edad fértil

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Coordinación	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota	coordinación efectuada acuerdos de reuniones
2 Formulación de Plan de IEC	Ab-Jun 94	Consultor IEC Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota	plan de IEC formulado e impreso
3 Diseño de materiales de IEC	May-Jun 94	Consultor IEC Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota	materiales de IEC dise- ñados
4 Producción y distribución de materiales	Jul. 94, 95 y 1996	subcontrato	Chota	materiales distribuidos en uso en servicios
5 Programas radiales	permanente	subcontrato	Chota	programas radiales transmitiendose
6 Reuniones educativas con grupos comunales	permanente 1994 - 1996	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Subregión Chota	grupos y líderes comun- ales informados sobre planificación familiar
7 Capacitación de profesores	1995-1996	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota	Técnicos capacitados ofertando servicios
8 Reuniones educativas con personal administrativo de salud	1994-1995	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Chota	personal administrativo educado en PF, informando a clientes de los esta- cimientos de salud
9 capacitación de promotores de PF	1994-1995	C. de Demostración Chota, Cutervo y Bambamarca	Chota, Cutervo Bambamarca	promotores de PF promo- viendo el uso de los servicios
10 Servicios itinerantes- métodos modernos	permanente 1994 - 1996	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Subregión Chota	usuarias de métodos mo- dernos en zonas aparta- das

### 3.3. VIGILANCIA Y EVALUACION DEL PROYECTO

La vigilancia y evaluación del presente proyecto se realizará, de acuerdo a las políticas directrices y procedimientos del FNUAP y estará dirigida a:

- a. obtener una apreciación del progreso del proyecto en relación con sus objetivos, estrategias y planes de trabajo.
- b. proporcionar información técnica y datos financieros que permitan el ajuste de los objetivos, estrategias, planes de trabajo y presupuestos.
- c. evaluar el impacto del proyecto en la población objetivo.

Con esta finalidad la Subregión de Salud, proporcionará al FNUAP informes, cuentas, reportes y cualquier otra información que le fuera solicitada, referente a la ejecución, factibilidad e impacto del proyecto, o referente a el cumplimiento de los compromisos del gobierno relacionados con el presente proyecto.

Para emitir estos informes la Subregión de Salud, elaborará una serie de indicadores y los instrumentos necesarios para recolectar información del área de influencia del proyecto, además de los que se señalan en el cuadro de evaluación del proyecto. Con esta finalidad también se utilizarán los informes de las visitas de supervisión y monitoreo.

Semestralmente Gobierno Regional de la REMOM, a través del Consejo Regional Transitorio de Población y la Subregión de Salud, realizarán evaluaciones de avance en términos de grado de cumplimiento de las metas programadas (señaladas en la parte final de este capítulo) y de los problemas detectados. El FNUAP, participará en todas las reuniones de evaluación del proyecto, y realizará visitas de evaluación y monitoreo, en el momento que lo estime conveniente, previa coordinación con el Director del Proyecto.

Como parte de la evaluación, se realizarán Reuniones Anuales de Revisión del Proyecto, en las que participarán: La Subregión de Salud, la RENOM, La Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, el Ministerio de la Presidencia, el CONAPO y el FNUAP.

Al finalizar el proyecto se evaluará su impacto, analizando las prevalencias de uso de métodos anticonceptivos modernos, tasa de mortalidad materna, tasas de abortos y tasa de fecundidad, alcanzadas al final del proyecto y comparándolas con las cifras basales (anteriores al inicio del proyecto)

Adicionalmente a las evaluaciones internas del proyecto, el FNUAP, podrá solicitar una evaluación externa durante el segundo año de ejecución de actividades. Los aspectos administrativo contables se evaluarán a través de auditorías anuales del proyecto

En todas las evaluaciones que se realicen del proyecto se tendrán en cuenta las metas del proyecto que se señalan a continuación.

METAS	1994	1995	1996
1. Profes. capacitados :	10	10	10
2. Téc.de enf.capacitados:	30	20	20
4. Usuar. de mét.modernos:	6,800	8,800	10,800
5. Reun.con grupos comunales:	75 x 6	75 x 6	75 x 6
6. estab. superv.(3veces/año):	75	75	75
7. Plan de IEC formul./impreso:	en 1994		
8. Servicios Itinerantes de PF (campañas métodos modernos):	4	4	4
9. Establec. con capacidad operativa incrementada:	35	50	75
10. Reuniones de coordinación del Comite Interinst. de PF:	4	4	4
11. profesores capacitados:	30	30	30
12. Pers.administ.y de servicio informado y educado en PF:	50	50	50
13. reun. progr.y evaluación:	2	2	2
14. Promotores de PF capacitados:	30	15	15

### 3.3 VIGILANCIA Y EVALUACION

OBJETIVOS/ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROGRESO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p><b>OBJETIVO 1</b></p> <p>Al finalizar el proyecto, se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 75 establecimientos periféricos de la Subregión Chota</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de supervisor de apoyo.</li> <li>- Contratación de administrador</li> <li>- Adquisición de equipos y materiales</li> <li>- Reuniones de programación y evaluación.</li> <li>- Capacitación de médicos, enfermeras y obstétricos.</li> <li>- Capacitación de técnicos sanitarios.</li> <li>- Prestación de servicios en establecimientos de salud.</li> <li>- Supervisión y monitoreo de los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. tipo y ubicación de establecimientos de salud que incrementaron su capacidad operativa.</li> <li>- Nro. ubicación y tipo de establecimientos de salud que mejoraron la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.</li> <li>- ubicación de supervisor de apoyo contratado por el proyecto</li> <li>- Ubicación de administrador en servicio</li> <li>- Nro. y tipo de equipos y materiales adquiridos</li> <li>- Nro. y tipo de equipos y materiales distribuidos</li> <li>- Nro. de reuniones de programación y evaluación realizadas / Nro programado</li> <li>- Nro. de médicos, enfermeras y obstétricos capacitados</li> <li>- Nro. de técnicos sanitarios capacitados</li> <li>- Nro. y tipo de establecimientos de salud que prestan regularmente servicios de salud reproductiva y PF.</li> <li>- Nro. de atenciones promedio/establecimiento/ Nro. de atenciones promedio al inicio del proyecto.</li> <li>- Nro. de visitas de supervisión y monitoreo realizadas/ Nro programado</li> <li>- Nro.de informes de monitoreo presentados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de evaluación final (de impacto) del proyecto</li> <li>- Informes Anuales del proyecto.</li> <li>- Informes reuniones semestrales de evaluación</li> <li>- Registros del Ministerio de Salud.</li> <li>- Reportes semestrales</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Reportes semestrales</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Reportes semestrales</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Informes de supervisión y monitoreo</li> <li>- Informes Reuniones</li> <li>- Actas reuniones</li> <li>- Informes eventos de capacitación</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Informes eventos de capacitación</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Informes Semestrales</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Fichas referenc. y contrarreferenc</li> <li>- Informes supervisión y monitoreo.</li> <li>- Informes visitas de supervisión y monitoreo.</li> <li>- Informes sobre el progreso del proyecto</li> </ul>

OBJETIVOS/ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROGRESO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p><b>OBJETIVO 2</b></p> <p>Al finalizar el Proyecto, se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar y reducido la demanda insatisfecha en la Subregión de Desarrollo Chota (provincias de Chota, Cutervo, Hualgayoc y Santa Cruz) y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de 5.4% a 12% de las mujeres en edad fértil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % de incremento de oferta de servicios de PF/oferta al inicio del proyecto</li> <li>- % de reducción de la demanda insatisfecha de servicios de PF/situación al inicio del proyecto.</li> <li>- % de variación en la prevalencia de uso de métodos modernos de PF en MEF/ prevalencia programada</li> <li>- Nro. de usuarias activas/ Nro programado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de evaluación final (de impacto) del proyecto</li> <li>- Informes Anuales del proyecto.</li> <li>- Informes reuniones semestrales de evaluación</li> <li>- Registros del Ministerio de Salud.</li> <li>- Fichas de referencia y contrarreferencia</li> <li>- Estadísticas oficiales.</li> <li>- Estudios ONGs</li> </ul>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación consultor IEC.</li> <li>- Formulación de plan IEC</li> <li>- Diseño de materiales de IEC</li> <li>- Producción y distribución de materiales</li> <li>- Programas radiales</li> <li>- Capacitación de profesores</li> <li>- Reuniones educativas con personal administrativo y de servicio del sector salud.</li> <li>- Reuniones educativas con grupos comunales</li> <li>- Servicios itinerantes - métodos modernos.</li> <li>- Capacitación de promotores de planificación familiar (líderes, parteras).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de consultoría presentado</li> <li>- Plan de IEC aprobado en implementación</li> <li>- Nro. y tipo de materiales diseñados, producidos</li> <li>- Nro. tipo y ubicación de materiales IEC distribuidos.</li> <li>- Nro. y tipo de materiales diseñados utilizándose en los establecimientos</li> <li>- Nro. de programas radiales difundidos por temas y lugares frente/ Nro programado</li> <li>- Nro. de población beneficiada.</li> <li>- Nro. de eventos de capacitación realizados / Nro. programado.</li> <li>- Nro. de profesores capacitados/Nro programado</li> <li>- Nro. de reuniones realizadas/ Nro programado</li> <li>- Nro. de personal administrativo y de servicio participantes.</li> <li>- Nro. reuniones realizadas/ Nro programado</li> <li>- Nro. y tipo de grupos comunales beneficiados</li> <li>- Nro. de campañas realizadas.</li> <li>- Nro. mujeres atendidas.</li> <li>- Nro. de promotores de PF capacitados por tipo (líderes, parteras)/ Nro programado</li> <li>- Nro. de líderes/parteras promoviendo PF en sus comunidades.</li> <li>- Nro. de comunidades involucradas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe Consultoría</li> <li>- Plan de trabajo IEC</li> <li>- Informes visitas de supervisión y monitoreo.</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Informes visitas de supervisión y monitoreo.</li> <li>- Informes eventos de capacitación.</li> <li>- Actas reuniones.</li> <li>- Registro de personal participante.</li> <li>- Actas reuniones.</li> <li>- Registro de personal participante.</li> <li>- Informes visitas de supervisión y monitoreo.</li> <li>- Informes campañas</li> <li>- Registro de atenciones</li> <li>- Informes eventos de capacitación</li> <li>- Registro de participantes</li> <li>- Informes supervisión y monitoreo.</li> </ul>

#### 4. ACTIVIDADES CONEXAS

Este proyecto está vinculado con los proyectos FNUAP PER/93/P01 "Asistencia Técnica para el PNASRF", PER 93/P02 "Inyectables para el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva", PER/93/P03 "Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva- Nivel Central", PER/91/P01 "Comunicación en Población" y el PER/92/P02 "Apoyo a la Descentralización de la Política de Población".

El PER/93/P01, presta apoyo a la Dirección de Planificación Familiar para la formulación de proyectos regionales de salud reproductiva.

El PER 93/P02, proporciona los anticonceptivos inyectables para el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

El PER/93/P01 "Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva- Nivel Central", apoya el rol rector y supervisor de la Dirección de Planificación Familiar y a nivel nacional, la capacitación de capacitadores, la capacitación en AQV y Norplant, la producción de materiales didácticos y la capacitación en recolección de información del Programa.

El PER/91/P01 "Comunicación en Población" que apoya a nivel nacional, la difusión de información sobre población y planificación familiar, utilizando medios masivos de comunicación (radio, televisión, diarios y revistas). Este Proyecto además, apoya la realización de seminarios de creación de conciencia sobre problemas de población y planificación familiar con autoridades locales.

El PER/92/P02 "Apoyo a la Descentralización de la Política de Población", que apoya la conformación y/o el fortalecimiento de los Consejos Regionales de Población.

El PER/92/P01 " Planificación Familiar para Mujeres Rurales de la Subregión Cajamarca", que apoya la el diseño y operativización de un modelo comunitario de servicios de planificación familiar para mujeres rurales.

## 5. MARCO INSTITUCIONAL

El Implementador responsable de este proyecto ante el FNUAP, será el Gobierno Regional de la RENOM, que delegará la responsabilidad operativa (ejecución) a la Dirección Subregional de Salud Chota. La Subregión ejecutará el proyecto en forma descentralizada en las UTES Chota y Cutervo.

El Director de la Subregión de Salud Chota, designará oficialmente al Director y al Coordinador Subregional del Proyecto a los responsables del proyecto en las UTES Chota y Cutervo. El Director y el Coordinador Subregional, tendrán la representatividad operativa frente al FNUAP y serán los responsables del cumplimiento de los objetivos y actividades y de la administración de los fondos del proyecto.

Para facilitar y agilizar el manejo de fondos, la Subregión de Salud, abrirá una Cuenta Corriente para uso exclusivo del Proyecto. El FNUAP, remitirá los adelantos de fondos a la Subregión y esta los ejecutará de acuerdo al presupuesto y cronograma de actividades aprobado por el FNUAP para las UTES Chota y Cutervo.

El Proyecto financiará la contratación de un técnico administrativo a nivel de la Subregión, para la administración de fondos, rendición de cuentas y preparación de información contable referente al proyecto. El administrador se contratará de acuerdo a sus calificaciones y según los niveles de salarios vigentes en la Subregión. Los detalles del manejo administrativo se detallarán posteriormente en una Carta de Entendimiento

La ejecución de este proyecto estará supeditada a la supervisión técnica y normativa de la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. El Gobierno Regional, implementará acciones de seguimiento y apoyo al Proyecto, a través del Consejo Regional Transitorio de Población, y posteriormente luego de su constitución definitiva, a través de Consejo Regional de Población.

Las actividades del proyecto se realizarán de acuerdo a los niveles de la estructura organizativa de la Subregión de Salud. Participarán en la ejecución de actividades del proyecto los Hospitales de Apoyo y todos los establecimientos de Salud de la Subregión Jaén Bagua.

## 6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES ANTERIORES AL PROYECTO

### Previo al inicio del presente proyecto :

El Director de la Subregión de Salud Chota designará oficialmente al Director y Coordinador Subregional del proyecto y a los responsables del Proyecto en las UTES Chota y Cutervo.

### Previo al primer desembolso de fondos de este proyecto.

1. El Director y Coordinador del Proyecto, prepararán cuadros estadísticos basales para cada uno de los distritos de la Subregión. La Información que se incluirá en estos cuadros será: tasa de mortalidad materna, tasa de fecundidad, prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos individualizadas para el Ministerio de Salud, IPSS, Sanidades de las FFAA u PNP y para el subsector privado, establecimientos de Salud que prestan servicios de planificación familiar y del personal capacitado (médicos enfermeras obstétricas, técnicos de enfermería).

2. El Director y el Coordinador(a) del Proyecto prepararán un plan de trabajo detallado con el correspondiente cronograma de gastos por trimestres para el primer año del proyecto, para cada una de las UTES.

## 7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO

La Subregión de Salud Chota tomará las provisiones necesarias, para la participación y colaboración de todo su personal en la implementación del presente proyecto.

Las actividades previstas en este proyecto están institucionalizadas y son parte de las actividades regulares de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Actualmente, sólo se realizan en forma limitada por falta de recursos financieros para cubrir los costos operativos. Se espera que luego de finalizado el proyecto el presupuesto asignado por el Gobierno a través del Tesoro Publico pueda cubrir los costos actualmente cubiertos por el proyecto.

## 8. ASISTENCIA FUTURA DEL FNUAP

No se prevé asistencia futura luego de finalizado este proyecto.

## 9. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LOS INSUMOS DEL FNUAP

### 13.01 : Administrador

Se incluyen bajo este rubro los costos de un administrador del proyecto por tres años.

1994	US\$	300 x 12 meses	3,600
1995	US\$	300 x 12 meses	3,600
1996	US\$	300 x 12 meses	3,600

COSTO TOTAL 13.01: US\$	10,800
-------------------------	--------

### 15.01: Pasajes y Viáticos

a). El proyecto cubrirá el costo de los pasajes o de combustible para el vehículo proporcionado por el FNUAP para el Programa por al PER/86/P01. La duración de cada visita será variable pero se estima que tendrá una duración promedio de un día. Se estima un total de 10 días de supervisión mensuales. En cada visita se podrán visitar uno o más establecimientos de salud dependiendo de su proximidad. Las visitas las realizarán el Director, Coordinador, Supervisor de Apoyo y otros funcionarios del Programa. Los pasajes y viáticos incluidos en esta línea permitirán:

- supervisar y monitorear las actividades de planificación familiar y
- realizar campañas de promoción de métodos modernos de planificación familiar por equipos Itinerantes

En caso de que se requiera pernoctar fuera del lugar de residencia habitual el viático a considerarse será de US\$ 12 por día. Los costos que se incluyen son promediales, ya que el proyecto pagará estos de acuerdo a las escalas vigentes en la Subregión de Salud.

pasajes o combustible	US\$ 20 x 10 días	=	US\$ 200
medio viát.	US\$ 7.50 x 10 días x 2 personas	=	US\$ 150
	costo mensual	=	US\$ 350

1994	US\$	350 x 10 meses	3,500
1995	US\$	350 x 10 meses	3,500
1996	US\$	350 x 10 meses	3,500

Subtotal 15.01 a) US\$ 10,500

b). Esta línea también incluye el costo de las visitas de supervisión y monitoreo de consultores nacionales del FNUAP/Lima al área del proyecto. Los gastos de viajes son referenciales, ya que estos se pagarán de acuerdo a la escala vigente de Naciones Unidas.

pasajes:	200 US\$		200
viáticos:	68 US\$ x 5 días		340
transporte terrestre			20
costo de 1 visita:	US\$ 560		
1994	2 visitas x	US\$ 560	1,120
1995	2 visitas x	US\$ 560	1,120
1996	2 visitas x	US\$ 560	1,120

Subtotal 15.01 b)      US\$ 3,360

COSTO TOTAL 15.01: US\$ 13,860
--------------------------------

15.03 Viajes del EAT

Consultores del Equipo de Asistencia Técnica del FNUAP (EAT) participarán en las Reuniones Anuales de Revisión del Proyecto. Costo anual: US\$ 1,500 (pasajes y viáticos)

1994	US\$ 1,500
1995	US\$ 1,500
1996	US\$ 1,500

COSTO TOTAL 15.03: US\$ 4,500
-------------------------------

16.01: Supervisor de apoyo

El Director del Proyecto en coordinación con la Dirección de Planificación Familiar y con el FNUAP, contratará los servicios de un profesional nacional (médico y/o obstetrix), con experiencia en programas de planificación familiar para que apoye al Director del Proyecto y al Coordinador en todas las actividades del proyecto, incluyendo la prestación de servicios Itinerantes. El profesional se contratará por toda la duración del proyecto de acuerdo con la escala de salarios vigente en la Subregión.

1994	US\$ 300 x 12 meses	3,600
1995	US\$ 300 x 12 meses	3,600
1996	US\$ 300 x 12 meses	3,600

COSTO TOTAL 16.01: US\$ 10,800
--------------------------------

25.01 Evaluación

En esta línea se incluye el costo de una evaluación independiente del proyecto que se realizará durante 1994

1995 US\$ 5,000

COSTO TOTAL 25.01: US\$ 5,000
-------------------------------

26.02: Producción de material audio-visual

El Director y Coordinador(a) del Proyecto sub-contratarán los servicios de una empresa especializada para la producción de los materiales de IEC diseñados con el apoyo del Consultor en IEC. Estos materiales serán distribuidos a todos los establecimientos de salud del sector para ser utilizados en las actividades de planificación familiar que se realicen a ese nivel, se incluyen, folletos, afiches, slides, y otros.

1994	US\$ 2,000
1995	US\$ 2,000
1996	US\$ 2,000

COSTO TOTAL 26.02: US\$ 6,000
-------------------------------

26.04: Producción de programas radiales

El proyecto cubrirá el costo de la transmisión de programas radiales informativos y educativos diseñados con el apoyo del Consultor en IEC. Los programas radiales se transmitirán semanalmente en horarios de alta sintonía para asegurar su impacto.

1994	US\$ 2,000
1995	US\$ 2,000
1996	US\$ 2,000

COSTO TOTAL 26.04: US\$ 6,000
-------------------------------

32.01 Capacitación de técnicos de enfermería en salud reproductiva y planificación familiar.

La capacitación se realizará en los Centros de Demostración de los Hospitales de Chota y Cutervo y del Centro de Salud de Bambamarca, e incluirá aspectos administrativos y técnicos del programa (recolección de información, abastecimiento y reabastecimiento de suministros, consejería, tecnología

anticonceptiva, información educación y comunicación en planificación familiar, elaboración de materiales locales de Planificación familiar, reuniones con la comunidad, identificación de líderes comunales, rol de los líderes en la planificación familiar, etc.

La capacitación tendrá una duración de 2 días y se realizará en grupos o individualmente (de acuerdo a la disponibilidad de las personas a capacitar) para asegurar su participación activa en la capacitación. El proyecto también apoyará la realización de seminarios taller de actualización de conocimientos para los técnicos sanitarios capacitados.

materiales	US\$	5
viáticos US\$ 12 x 2d	US\$	24
transporte US\$ 10	US\$	10

costo de 1 participante = US\$ 39

1994	US\$ 39 x 30 part.	US\$ 1,170
1995	US\$ 39 x 20 part	US\$ 780
1995	US\$ 39 x 20 part	US\$ 780

COSTO TOTAL 32.01: US\$ 2,730
-------------------------------

32.02: Capacitación de profesionales en Planificación familiar (médicos, enfermeras y obstétricas)

El proyecto apoyará la capacitación de médicos, enfermeras y Obstétricas en técnicas de planificación familiar. Esta capacitación se realizará en los Centros de Capacitación General de la Subregión Cajamarca y Lambayeque. La capacitación tendrá una duración de 5 días. El proyecto cubrirá los viáticos y pasajes de los profesionales que lo requieran.

materiales:	US\$ 10
pasajes:	US\$ 10
Viáticos: US\$ 12 x 5 días =	US\$ 60

costo por participante: US\$ 80

1994	US\$ 80 x 10 part =	US\$ 800
1995	US\$ 80 x 10 part =	US\$ 800
1996	US\$ 80 x 10 part =	US\$ 800

COSTO TOTAL 32.02: US\$ 2,400
-------------------------------

### 32.03 Capacitación de profesores

El proyecto apoyará la realización de 2 cursos anuales de 3 días, para capacitar a profesores de colegios para que puedan ejercer efecto multiplicador, educando a los jóvenes estudiantes de sus centros de trabajo.

materiales	US\$ 5
viáticos US\$ 12.00 x 2 d	US\$ 24
transporte US\$	US\$ 10

costo de 1 profesor US\$ 39

1994	US\$ 39 x 30 part	=	US\$ 1,170
1995	US\$ 39 x 30 part.	=	US\$ 1,170
1996	US\$ 39 x 30 part.	=	US\$ 1,170

COSTO TOTAL 32.03:	US\$ 3,510
--------------------	------------

### 32.04 Capacitación de promotores de planificación familiar y parteras.

El proyecto apoyará la capacitación en planificación familiar de promotores y parteras. Esta capacitación se realizará en los Centros de Demostración (CD) de la Subregión, e incluirá aspectos básicos sobre salud reproductiva y planificación familiar. La capacitación tendrá una duración de 2 días y se realizará en grupos de 10 a 15 personas para asegurar su participación activa en la capacitación.

costo de la capacitación por promotor

materiales	US\$ 2
viáticos US\$ 7.00 x 2 d	US\$ 14
transporte US\$ 2 x 2 d	US\$ 4

costo de 1 promotor = US\$ 20

1994	US\$ 20 x 30 part.	=	US\$ 600
1995	US\$ 20 x 15 part.	=	US\$ 300
1996	US\$ 20 x 15 part.	=	US\$ 300

COSTO TOTAL 32.04:	US\$ 1,200
--------------------	------------

33.01 Reuniones educativas con grupos organizados de la comunidad

El Proyecto apoyará la realización de reuniones educativas con grupos organizados de la comunidad. Estas reuniones serán organizadas y realizadas por los técnicos sanitarios de todos los establecimientos de salud de la Subregión de Salud. El proyecto financiará los costos del transporte local si este fuera necesario.

costo transporte local US\$ 2

1994	US\$ 2 x 75 establ. x 6 reun =	US\$ 900
1995	US\$ 2 x 75 establ. x 6 reun =	US\$ 900
1996	US\$ 2 x 75 establ. x 6 reun =	US\$ 900

COSTO TOTAL 33.01: US\$ 2,700
-------------------------------

33.02 Reuniones educativas para trabajadores de salud

El proyecto apoyará la realización de reuniones educativas para el personal administrativo y de servicio que labora en los diferentes establecimientos del sector salud. En esta reuniones además se dará a conocer el Programa y la forma como opera en los establecimientos. Se realizarán 6 reuniones anuales para grupos de 10 a 15 trabajadores.

costo de cada reunión = 50 US\$ para refrigerios y materiales

1994	US\$ 50 x 4 reuniones =	200
1995	US\$ 50 x 4 reuniones =	200
1996	US\$ 50 x 4 reuniones =	200

COSTO TOTAL 33.02: US\$ 600
-----------------------------

33.03 Reuniones de coordinación

Se incluye en esta línea el costo de los materiales y refrigerios de las reuniones de coordinación del Comité Interinstitucional de Planificación Familiar. Estas reuniones se realizarán con una frecuencia trimestral.

costo por reunión = US\$ 50

1994	US\$ 50 x 4 reuniones =	US\$ 200
1995	US\$ 50 x 4 reuniones =	US\$ 200
1996	US\$ 50 x 4 reuniones =	US\$ 200

COSTO TOTAL 33.03: US\$ 600
-----------------------------

33.04 Reunión de Programación y evaluación

En esta línea se incluye el costo de 2 reuniones anuales, de dos día de duración, de programación y evaluación de actividades del Programa y del Proyecto. Participarán en esta reunión un total de 15 personas provenientes de las 2 UTES de la Subregión de Salud.

pasajes	US\$ 10 x 10 personas	US\$ 100
viáticos	US\$ 12 x 10 personas/ 2 días	US\$ 240
materiales	US\$ 5 x 15 personas	US\$ 75
refrigerios	US\$ 5 x 15 x 2 d.	US\$ 150

costo por reunión: US\$ 565

1994	US\$ 565 x 2 reuniones =	US\$ 1,130
1995	US\$ 565 x 2 reuniones =	US\$ 1,130
1996	US\$ 565 x 2 reuniones =	US\$ 1,130

COSTO TOTAL 33.04:	US\$ 3,390
--------------------	------------

41.98: Equipo fungible. Otros.

El proyecto apoyará con fondos para la adquisición de útiles y materiales de escritorio necesarios para la ejecución de las actividades de planificación familiar. En este rubro se incluye la compra de sablón para los consultorios de ginecología y materiales para minilaparotomías (dextrosa, catgut, etc.) y para inserción de DIU. Se incluye también la adquisición de botas y ponchos de jebe para los técnicos de enfermería de los puestos de Salud

1994	US\$ 3,000
1995	US\$ 3,000
1996	US\$ 3,000

COSTO TOTAL 41.98:	US\$ 9,000
--------------------	------------

42.01 Equipo de procesamiento de datos

El proyecto proporcionará una PC, AT compatible 384DX -40 Mhz, 4MB disco duro de 120, monitor a color VGA y una impresora de carro ancho y un estabilizador de voltaje para ser utilizada por el Programa Nacional de Atención a la Salud reproductiva. Costo US\$ 2,500

1994	US\$ 2,500
------	------------

COSTO TOTAL 42.01:	US\$ 2,500
--------------------	------------

42.02: Equipo médico:

El proyecto proporcionará algunos equipos complementarios para los establecimientos periféricos de salud. El detalle y la ubicación de estos equipos se definirá antes de proceder a su compra.

6 equipos de inserción de DIU	US\$ 1,200
1 equipo de minilaparotomía	US\$ 300
1 pinza de vasectomía	US\$ 100
	costo total US\$ 1,600

1994 US\$ 1,600

COSTO TOTAL 42.02: US\$ 1,600
-------------------------------

Línea 51: Operación y mantenimiento de equipos

El proyecto proporcionará fondos para el mantenimiento de los equipos proporcionados por el FNUAP y fondos para combustible y carburantes. Costo anual US\$ 2,000

1994	US\$	2,000
1995	US\$	2,000
1996	US\$	2,000

COSTO TOTAL 51: US\$ 6,000
----------------------------

Línea 52: Gastos de impresión e informes

El proyecto apoyará la impresión de informes, formularios para recolección de información, tarjetas de referencia y contrarreferencia y otros documentos vinculados con las actividades de Planificación familiar que fueran necesarios.

1994	US\$	2,500
1995	US\$	2,500
1996	US\$	2,500

COSTO TOTAL 52: US\$ 7,500
----------------------------

Línea 53: Varios

En esta línea el proyecto apoyará al Programa en otros gastos que genere la ejecución del proyecto no incluidos en las anteriores líneas presupuestales.

1994	US\$	400
1995	US\$	400
1996	US\$	400

COSTO TOTAL 53:	US\$	1,200
-----------------	------	-------

Línea 54: Auditoría

En esta línea se incluyen los costos de 1 auditoría anual del proyecto, la misma que será realizada por una empresa auditora contratada por el FNUAP en coordinación con el Director del Proyecto.

1994	US\$	3,000
1995	US\$	3,000
1996	US\$	3,000

COSTO TOTAL 53:	US\$	9,000
-----------------	------	-------

## 10. FORMATO DEL FNUAP PARA EL PRESUPUESTO DEL PROYECTO

COOIG0	COMPONENTE	1994	1995	1996	TOTAL
10	PERSONAL DEL PROYECTO				
13.01	Administrador	3,600	3,600	3,600	10,800
15.01	Pasajes y viáticos	4,620	4,620	4,620	13,860
15.03	Viajes EAT	1,500	1,500	1,500	4,500
16.01	Supervisor de Apoyo	3,600	3,600	3,600	10,800
19	TOTAL DEL COMPONENTE	13,320	13,320	13,320	39,960
21	SUB - CONTRATOS				
25.01	Evaluación		5,000		5,000
26.02	Producción material IEC	2,000	2,000	2,000	6,000
26.04	Producción programas radiales	2,000	2,000	2,000	6,000
29	TOTAL DEL COMPONENTE	4,000	9,000	4,000	17,000
30	CAPACITACION				
32.01	Capacitación técnicos de enfermería	1,170	780	780	2,730
32.02	Capacitación profesionales en PF	800	800	800	2,400
32.03	Capacitación de profesores	1,170	1,170	1,170	3,510
32.04	Capacitación promotores de PF	600	300	300	1,200
33.01	Reuniones con grupos de la comunidad	900	900	900	2,700
33.02	Reuniones con trabajadores de salud	200	200	200	600
33.03	Reuniones de coordinación	200	200	200	600
33.04	Reuniones programación y evaluación	1,130	1,130	1,130	3,390
39	TOTAL DEL COMPONENTE	6,170	5,480	5,480	17,130
40	EQUIPO				
41.98	Equipo fungible otros	3,000	3,000	3,000	9,000
42.01	Equipo procesamiento de datos	2,500			2,500
42.02	Equipo médico	1,600			1,600
49	TOTAL DEL COMPONENTE	7,100	3,000	3,000	13,100
50	DIVERSOS				
51	Operación y mantenimiento de equipos	2,000	2,000	2,000	6,000
52	Gastos de informes e impresión	2,500	2,500	2,500	7,500
53	Gastos diversos	400	400	400	1,200
54	Auditoria	3,000	3,000	3,000	9,000
59	TOTAL DEL COMPONENTE	7,900	7,900	7,900	23,700
99	GRAN TOTAL	38,490	38,700	39,700	110,890

## 11. DESCRIPCION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO

La Contribución del Ministerio de Salud al proyecto no implica desembolsos en efectivo. Su monto se ha estimado, haciendo valoraciones parciales de la infraestructura y equipos actualmente disponibles en el sector. También se ha asignado un costo a los tiempos que los recursos humanos del sector, dedican a las actividades de planificación familiar.

Deesta manera se ha determinado que el Ministerio de Salud proporcionará como contrapartida indirecta: a) los salarios del personal que labora en los establecimientos de salud donde se ofrecen servicios de planificación familiar b) la infraestructura (de los establecimientos de salud) y c) equipos de que disponen los establecimientos de salud.

### personal:

- apoyo administrativo (S/1.2 x 28 hrs x 36 meses)	S/.	1,200
- personal profesional		
médico: 1/3 T: S/.395 x 3 x 36meses	S/.	42,600
- obst/enferm 1/2 T: S/142/11 est/36 m.	S/.	56,200
- personal auxiliar (S/.1.2 x 15 hrs/36 meses x por 75 establecimiento de salud)	S/.	48,600

### mantenimiento infraestructura:

(ambientes de consultorios, salas de espera, laboratorios, estadística)	S/.	24,400
--	-----	--------

### equipos:

(mobiliario y equipo de consultorios de ginecológico, instrumental médico)	S/.	27,000
---	-----	--------

TOTAL	S/.	200,000
-------	-----	---------

La contribución indirecta del Gobierno será equivalente a S/. 250,000 para los tres años de duración del proyecto.

## 12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El Programa de Atención a la Salud Reproductiva recibe fondos del Tesoro público y del PL480 para cubrir parcialmente algunos costos de servicios.

## Anexo I

RENOM: SUB-REGION CHOTA  
ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD  
POR PROVINCIAS Y DISTRITOS 1993

PROVINCIAS/DISTRITOS	MEF <sup>1</sup>	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD <sup>2</sup>	
<u>TOTAL SUB-REGION</u>	<u>73,611</u>		
<u>CUTERVO</u>	<u>26,846</u>		
Cutervo	9,634	C.S.	Cutervo
		F.S.	Sinchimache
Callayuc	2,230	P.S.	Callayuc
Pimpingos	1,592	P.S.	Pimpingos
		P.S.	Casa Blanca
		P.S.	Condorhuasi
		P.S.	Queramarca
		P.S.	Sta. Teresa de Queramarca
		P.S.	El Cumbe
Querecotillo	3,911	C.S.	Querecotillo
		F.S.	Sillangate (c)
San Luis de Lucma	778	P.S.	San Luis de Lucma
Santo Tomás	1,990	P.S.	Santo Tomás
Socota	2,463	C.S.	Socota
Santo Domingo de Capilla	1,213	P.S.	Santo Domingo de Capilla
Santa Cruz	947	P.S.	Santa Cruz de Cutervo
San Andrés de Cutervo	1,193	P.S.	San Andrés
La Ramada	895	P.S.	La Ramada
<u>CHOTA</u>	<u>32,629</u>		
Chota	9,914	Hosp.	Chota
		P.S.	Chaupelanche (c)
		P.S.	Colpatuapampa (c)
		P.S.	Chuyubamba
		P.S.	Tunel Conchano
Anguía	1,657	P.S.	Anguía
		P.S.	Tendal
Cochabamba	1,617	P.S.	Cochabamba
		P.S.	Tayal
Conchan	1,326	P.S.	Conchán
		P.S.	Cutaxi
Chadim	1,484	P.S.	Chadín
		P.S.	Palco de la Capilla
Chiguirip	1,158	P.S.	Chigirip
Chimbán	527	P.S.	Chimbán
		P.S.	San José de Chimbán
Huambos	2,421	C.S.	Huambos
		P.S.	Yamaluc
Lajas	3,295	P.S.	Lajas
		P.S.	Llangodén (c)
Paccha	3,075	C.S.	Paccha
		P.S.	Chalamarca
		P.S.	El Verde
		P.S.	Uñgán
		P.S.	La Colpa (c)

PROVINCIAS/DISTRITOS	MEF	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
			(continuación)
Querocoto	2,548	P.S.	Querocoto
		P.S.	La Granja (c)
Tacabamba	3,607	P.S.	El Naranjo (c)
		C.S.	Tacabamba
		P.S.	Púcara
Choropampa		P.S.	Chugmar (c)
		P.S.	Choropampa (c)
<u>HUALGAYOC</u>	<u>3,255</u>		
Bambamarca	2,252	C.S.	Bambamarca
		P.S.	Huangamarca (c)
		P.S.	El Romero
		P.S.	El Tuco
		P.S.	Llaucán
		P.S.	San Antonio (c)
		P.S.	Tayamao (c)
		P.S.	La Llica (c)
		P.S.	Apán bajo (c)
		P.S.	Tambo (c)
Chugur	173	P.S.	Chugur
Hualgayoc	830	C.S.	Hualgayoc
		P.S.	El Tingo (c)
		P.S.	Moránpata
<u>SANTA CRUZ</u>	<u>10,991</u>		
Santa Cruz	1,526	C.S.	Santa Cruz
		P.S.	Mitopampa
Catache	2,446	P.S.	Catache
Chancaybaños	847	P.S.	Chancaybaños
La Esperanza	711	P.S.	La Esperanza
		P.S.	Miraflores
Ninabamba	891	P.S.	Ninabamba
Pulan	1,290	P.S.	Pulan
Sexi	98	P.S.	Sexi
Utiyacu	491	P.S.	Utiyacu
Yauyucan	726	P.S.	Yauyucan
Andabamba	542	P.S.	Andabamba
Saucepampa	1,313	P.S.	Saucepampa

<sup>1</sup> Proyecciones Poblacionales según Región Geopolítica, 1993. Ministerio de Salud

<sup>2</sup> Subregión Chota.

## ANEXO II

### SUPERVISOR DE APOYO

#### Requisitos

- Médico(a) o Licenciado(a) en Obstetricia.
- Con experiencia de trabajo práctico en planificación familiar y metodología anticonceptiva.
- Con conocimiento de metodología de trabajo en áreas rurales
- con disponibilidad para viajar frecuentemente dentro del área del Proyecto.
- Con experiencia en supervisión de servicios rurales

#### Términos de Referencia

El Supervisor de Apoyo trabajará a tiempo completo. Su sede, será la oficina Subregional. Colaborará con el Director y Coordinador en todas las actividades del Proyecto.

Conjuntamente con el Director y Coordinador(a) del Proyecto realizará las siguientes actividades:

- Participar en la preparación de los eventos de capacitación, incluyendo la selección de participantes, preparación y evaluación de los cursos e informes de los mismos.
- Colaborar en la revisión de los contenidos y metodología a emplear en los cursos de capacitación de auxiliares sanitarios, promotores y líderes de la comunidad.
- Participar activamente en la capacitación de auxiliares sanitarios, promotores y Líderes de la comunidad.
- Participar en las visitas de seguimiento y supervisión a los establecimientos de salud incluidos en el proyecto.
- Participar en la prestación de servicios itinerantes de planificación familiar, de acuerdo al plan de actividades.
- Participar en la elaboración del plan y cronograma anual y trimestral de actividades
- Participar en el diseño de los materiales de IEC
- Colaborar en la preparación y participar en de las reuniones de coordinación con el Comité Interinstitucional de Planificación Familiar y otras que requiera el Proyecto.
- Colaborar en la preparación de los informes de actividades e informes de progreso del proyecto.
- Otras que le asigne la Dirección del Proyecto.

## ADMINISTRADOR DEL PROYECTO

### Requisitos

- Licenciado o técnico en administración
- Con experiencia en contabilidad.
- Con experiencia de trabajo en el sector público
- Con conocimientos de logística
- Con disponibilidad para desplazarse dentro del área de trabajo

### Términos de Referencia

El Administrador del Proyecto bajo la supervisión del Director y Coordinador del Proyecto y del FNUAP realizará las siguientes tareas.

- Participar activamente en la programación evaluación y supervisión periódica del proyecto, especialmente en sus aspectos administrativos
- Participar en la formulación de los presupuestos anuales y de los cronogramas de gastos trimestrales
- Participar en las adquisiciones y entrega de suministros a los establecimientos de salud. Solicitar las cotizaciones y preparar las Ordenes de Compra y las Ordenes de Pago de acuerdo con las disposiciones vigentes y de acuerdo con lo estipulado en la Carta de entendimiento
- Llevar el control presupuestario y el inventario de bienes del Proyecto
- Elaborar informes financieros mensuales
- Llevar el registro estadístico de las actividades del Proyecto.
- Otras que le asigne la dirección del proyecto