

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

País: Perú

Número del Proyecto: PER/94/PO2

Título del Proyecto: Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva - Región INKA - Subregión Apurímac

Fecha de Presentación: Enero 1994

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 INKA/Ministerio de Salud

Organismo de Ejecución: Dirección Subregional de Salud Apurímac

Duración del Proyecto: 3 años

Fecha de Inicio: Abril 1994

Contribución del FNUAP: US\$ 113,740
(dólares EEUU)

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

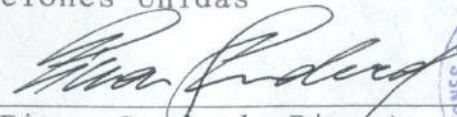
Firmado: 
En nombre del Gobierno


Efraín Goldenberg, Ministro de Relaciones Exteriores

Fecha:

01 JUN. 1994

En nombre del Fondo de Población de las Naciones Unidas


Einar Sandved, Director



15/3/94

2168

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 - Cronograma	25
3.3 Vigilancia y Evaluación	27
4. ACTIVIDADES CONEXAS	30
5. MARCO INSTITUCIONAL	31
6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES PREVIAS	32
7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO	32
8. FUTURA ASISTENCIA DEL FNUAP	32
9. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE INSUMOS DE FNUAP	33
10. FORMATO DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO	42
11. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO.	43
12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO	43
ANEXOS	
I. Establecimientos de salud de la Subregión	
II. Términos de Referencia	

RESUMEN

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Geopolítica y administrativamente, la Región INKA está dividida en 3 Subregiones de Desarrollo: Cusco, Apurímac y Madre de Dios. 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 de Salud Apurímac tiene una 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/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 y se ejecutaron y administraron desde el nivel central del Ministerio de Salud. El apoyo que recibió la Subregión de Salud Apurímac 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 Apurímac, forma parte del apoyo del FNUAP en la Región INKA, para la implementación del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

La Subregión de Desarrollo Apurímac abarca una extensión de 16,065.40 km². Su población total de acuerdo con los resultados preliminares del Censo de 1993 es de 214,201 habitantes. Tomando en cuenta el criterio de niveles de urbanización empleado por la ENDES 1991 -1992, El 71.95 %, de la población es rural. La población de la Subregión es dispersa, de acuerdo con el Censo de 1981, existían un total de 2,344 centros poblados con menos de 500 habitantes. La densidad poblacional promedio es de 13.33 habitantes por km². El 21.23 % de la población de la Subregión vive en la ciudad de Abancay (parte urbana de los distritos de Abancay y Tamburco)

Dentro de la Subregión el fenómeno migratorio ha sido marcado, lo que se evidencia por una fecundidad promedio alta 5.2 hijos por mujer y una tasa promedio de crecimiento anual intercensal de solamente 1.2 %. Durante el último período

intercensal, el crecimiento distrital ha sido muy variado, 35 de los 53 distritos de la Subregión han experimentado reducciones de su población de hasta - 4.5% promedio anual.

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 del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva, en lo referente a la disminución del crecimiento poblacional a 1.9, la TGF a 3.0 y al incremento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos a 41% de las mujeres en edad fértil, para 1995. 2.1.

2.2. OBJETIVOS INMEDIATOS:

1. Al finalizar el proyecto se habrá fortalecido y incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 100 establecimientos de salud de la Subregión APURIMAC.

2. 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 Apurímac (provincia de Abancay, Antabamba, Aymaraes, Grau y Cotabambas del departamento de Apurímac) y se habrá incrementado la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 7.5 a 16.9 % 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 la 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 Ejecutor responsable de este proyecto ante el FNUAP, será el Gobierno Regional INKA, que delegará para tales efectos la responsabilidad operativa (implementación) a la Dirección Subregional de Salud Apurímac.

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 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	12,840	10,840	10,840	34,520	31.6
Sub-Contratos	10,000	5,000	5,000	20,000	18.3
Capacitación	7,200	6,310	6,310	19,820	18.2
Equipo	9,200	3,000	3,000	15,200	13.9
Diversos	6,700	6,500	6,500	19,700	18.0
<u>Total General</u>	<u>45,940</u>	<u>31,650</u>	<u>31,650</u>	<u>109,240</u>	<u>100.0</u>

La Subregión proporcionará como contrapartida, la infraestructura y el personal de los establecimientos, así como el apoyo administrativo y logístico necesarios. Total: S/. 200,000

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Geopolítica y administrativamente, la Región INKA, esta dividida en 3 Subregiones de Desarrollo: Cusco, Madre de Dios y Apurímac. 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 Apurímac, tienen una 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, con la actuación de la OPS/OMS como Agencia de Ejecución. 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. Las actividades de planificación familiar, en la Subregión Apurímac, recibieron reducido apoyo de estos proyectos, por ser zonas alejadas, mayoritariamente rurales y de difícil acceso y comunicación desde el nivel central.

Las actividades de planificación familiar en la Subregión Apurímac, también recibieron apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) desde 1979, a través de los proyectos de "Atención Primaria", Servicios Integrados de Salud y Planificación Familiar" y "Sobrevivencia Infantil". Este apoyo también fue reducido y 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 Apurímac, forma parte del apoyo del FNUAP en la Región INKA, para la implementación del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

La circunscripción territorial de la Subregión Apurímac comprende las provincias de Abancay, Antabamba, Aymaraes,

Cotabambas y Grau y los distritos de Huancarama y Pacobamba de la provincia de Andahuaylas del Departamento de Apurímac. La Subregión abarca una extensión de 16,065.40 km². Su población total de acuerdo con los resultados preliminares del Censo de 1993 es de 214,201 habitantes (cuadro Nº 1).

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 58.46 % de la población de la Subregión es rural (cuadro No 1). No obstante, este porcentaje se eleva a 71.95 %, si se toma en cuenta el criterio de niveles de urbanización empleado por la ENDES 1991 -1992 (cuadro Nº 2), que considera como rurales a las 46 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, existían un total de 2,344 centros poblados con menos de 500 habitantes. La densidad poblacional promedio es de 13.33 habitantes por km². A nivel de la Subregión existen centros poblados desde los 2,300 hasta los 3.900 metros s.n.m. El 21.23 % de la población de la Subregión vive en la ciudad de Abancay (parte urbana de los distritos de Abancay y Tamburco)

Dentro de la Subregión el fenómeno migratorio ha sido marcado, lo que se evidencia por una fecundidad promedio alta 5.2 hijos por mujer y una tasa promedio de crecimiento anual intercensal de solamente 1.2 % (cuadro Nº 3). El crecimiento de los distritos de la subregión ha sido muy variado. En el último período intercensal, 35 de los 53 distritos de la Subregión han experimentado reducciones de hasta - 4.5% promedio anual (Distrito de Huayllo en la Provincia de Aymaraes). A nivel provincial, las provincias de Antabamba, Aymaraes y Grau han reducido sus poblaciones en -1.6 %, -1.7% y -0.1% anual. Contrariamente a este fenómeno los distritos de Abancay y Tamburco han mostrado una Tasa (promedio anual) de Crecimiento intercensal de 6.0 % y 3.1 % respectivamente.

A nivel de la Subregión existen grandes diferencias entre los niveles de salud, socio-culturales y de desarrollo alcanzados en las diferentes provincias y distritos y entre los niveles urbano y rural. Han influido en esta diversificación, las características geográficas y climatológicas, las migraciones, las pocas oportunidades de desarrollo, la dispersión de la población, la falta de servicios y la subversión, entre otras.

Cuadro N° 1

REGION INKA: SUBREGION APURIMAC
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 ²)
		Total	Urbana	Rural		
<u>SUBREGION APURIMAC</u>	<u>16,065.40</u>	<u>214,201</u>	<u>88,979</u>	<u>125,222</u>	<u>58.46</u>	<u>13.33</u>
<u>ABANCAY</u>	<u>3,447.13</u>	<u>93,109</u>	<u>52,485</u>	<u>40,614</u>	<u>43.62</u>	<u>27.01</u>
Abancay	513.07	50,067	43,924	6,143	12.27	159.92
Chacoche	186.10	1,405	766	639	45.46	7.55
Circa	641.68	2,851	412	2,439	85.55	4.44
Curahuasi	817.98	15,828	2,719	13,109	82.82	19.35
Huanipaca	432.62	4,758	682	4,076	85.67	11.00
Lambrama	521.62	4,791	1,031	3,760	78.48	9.18
Pichirhua	370.69	5,072	124	4,948	97.56	13.66
San Pedro de Cachora	108.77	3,474	887	2,787	80.22	31.84
Tamburoco	54.60	4,663	2,150	2,713	55.79	89.07
<u>ANTABAMBA</u>	<u>3,219.01</u>	<u>12,107</u>	<u>7,465</u>	<u>4,642</u>	<u>38.34</u>	<u>3.76</u>
Antabamba	603.76	3,626	2,227	1,399	38.58	6.01
El Oro	68.81	550	410	140	25.45	7.99
Huaquirca	337.60	1,492	893	599	40.15	4.42
Juan Espinoza Medran	623.22	2,068	1,760	308	14.89	3.32
Oropesa	1,180.12	1,932	567	1,345	69.62	1.64
Pachaconas	226.73	1,116	816	300	26.68	4.92
Sabalino	178.77	1,323	772	551	41.65	7.40
<u>AYMARAES</u>	<u>4,213.07</u>	<u>28,397</u>	<u>11,479</u>	<u>18,818</u>	<u>59.58</u>	<u>6.74</u>
Chalhuanca	322.34	4,626	3,581	1,047	22.62	14.36
Capaya	77.75	489	114	375	76.69	6.29
Caraybamba	234.91	1,155	1,008	147	12.73	4.92
Chapimarca	213.09	2,644	1,569	1,075	40.66	12.41
Colcabamba	95.75	645	333	312	48.37	6.74
Cotaruse	1,749.63	2,767	1,340	1,447	51.92	1.59
Huaayilo	72.89	577	132	445	77.12	7.92
Justo Apu Sahuaraura	97.64	788	170	618	78.43	8.07
Lucre	110.48	2,176	28	2,148	98.71	19.70
Pocohuanca	62.55	1,259	310	949	75.36	15.25
San Juan de Chacña	86.13	1,151	529	622	54.04	13.36
Sanayca	446.91	1,222	391	831	68.00	2.72
Soraya	43.58	780	123	657	84.23	17.91
Tapairihua	163.73	2,186	190	1,996	91.31	13.35
Tintay	136.58	3,146	507	2,639	83.88	23.03
Toraya	173.05	1,450	472	978	67.45	8.36
Yanaca	103.88	1,314	682	632	48.10	12.65
<u>COTABAMBAS</u>	<u>2,589.59</u>	<u>41,332</u>	<u>7,695</u>	<u>33,637</u>	<u>81.38</u>	<u>15.96</u>
Tambobamba	615.50	10,531	2,960	7,571	71.89	12.91
Cotabambas	331.96	4,580	1,358	3,222	70.35	13.80
Coyllurqui	418.95	6,778	895	5,883	86.80	16.18
Haqura	476.09	9,527	1,612	7,715	80.96	20.01
Mara	547.09	9,918	670	9,248	93.24	18.12
<u>GRAU</u>	<u>2,197.66</u>	<u>26,131</u>	<u>8,202</u>	<u>17,929</u>	<u>68.61</u>	<u>11.89</u>
Chuqibambilla	432.50	6,390	2,525	3,865	60.49	14.77
Curpahuasi	293.42	2,593	521	2,072	79.91	8.84
Gamarra	370.45	4,490	400	4,090	91.09	12.12
Huayllai	110.75	2,403	534	1,869	77.78	21.70
Mamara	66.21	1,001	667	334	33.37	15.12
Micaela Bastidas	200.56	1,842	744	1,098	59.61	9.18
Pataypampa	158.91	962	201	761	79.53	6.18
Progreso	327.08	2,561	328	2,233	87.19	7.83
San Antonio	24.12	402	242	160	39.80	16.67
Santa Rosa	36.18	603	230	373	71.36	22.21
Turpay	52.34	903	616	285	31.56	17.25
Vilcabamba	7.97	1,074	860	414	38.55	134.76
Virundo	117.19	667	532	155	22.56	5.66
<u>ANDAHUAYLAS</u>	<u>396.94</u>	<u>13,125</u>	<u>1,643</u>	<u>11,482</u>	<u>87.48</u>	<u>32.80</u>
Huancarama	153.04	7,160	1,368	5,772	80.61	46.79
Pacobamba	245.90	5,965	255	5,710	95.73	24.26

Fuente: INEI, Censo 1993 (resultados preliminares)

Cuadro N° 2

REGION INKA: SUBREGION APURIMAC
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN
NIVELES DE URBANIZACION: 1993

NIVELES DE URBANIZACION ¹	N° Ciudades	Población Total ²	%
<u>TOTAL SUBREGION APURIMAC</u>		<u>214,201</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>7</u>	<u>60,086</u>	<u>28.05</u>
Ciudad Mediana (de 20,000 a 99,999 hab.) Abancay	1	46,074	21.51
Ciudad Pequeña (de 2,000 a 19,999 hab.)	6	14,012	6.54
III <u>RURAL (menos de 2,000 hab.)</u>	<u>2,390</u>	<u>154,115</u>	<u>71.95</u>
Centro Poblado Capital Distrital	46	28,893	13.49
Otros Centros poblados ³	2,344	125,222	58.46

¹ INEI, ENDES 1991 - 1992 (niveles de urbanización)

² INEI, Censo 1993 (resultados preliminares)

³ INEI, Censo 1981 (resultados definitivos)

Cuadro N° 3

REGION INKA: SUBREGION APURIMAC
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
SUBREGION APURIMAC	158,250	190,122	214,201	0.5	1.2
ABANCAY	53,929	62,024	93,109	1.5	3.4
Abancay	18,185	24,907	50,067	3.5	6.0
Chacoche	1,261	1,237	1,405	-0.2	1.1
Circa	2,972	2,942	2,851	-0.1	-0.3
Curahuasi	10,590	12,064	15,828	1.4	2.3
Huanipaca	3,848	4,151	4,758	0.8	1.1
Lambrama	5,627	4,870	4,791	-1.8	-0.1
Pichinua	4,704	4,878	5,072	-0.1	0.7
San Pedro de Cachora	3,796	3,796	3,474	0.0	-0.7
Tamburco	2,848	3,381	4,863	1.5	3.1
ANTABAMBA	15,864	14,613	12,107	-0.9	-1.6
Antabamba	4,307	4,424	3,628	0.3	-1.8
El Oro	652	672	550	-2.6	-1.7
Huaquirca	1,944	1,728	1,492	-1.3	-1.2
Juan Espinoza Medrano	2,713	2,482	2,088	-1.1	-1.4
Cropsa	2,178	2,274	1,932	0.5	-1.3
Pachaconas	1,901	1,451	1,118	-2.9	-2.2
Sabalno	1,969	1,602	1,323	-2.2	-1.8
AYMARAES	38,535	35,084	28,397	-1.0	-1.7
Chalhuanca	5,538	4,544	4,628	-2.1	0.2
Capaya	733	602	469	-2.1	-1.7
Caraybamba	1,668	1,481	1,155	-1.3	-2.1
Chapimarca	3,883	3,253	2,644	-1.9	-1.7
Colcabamba	1,181	1,045	645	-1.3	-3.9
Cotaruse	3,417	3,581	2,787	0.5	-2.0
Huaayilo	1,226	1,007	577	-2.1	-4.5
Justo Apu Sahuasaura	0	1,159	766	0.0	-3.2
Lucre	2,913	2,682	2,176	-0.9	-1.7
Pocohuanca	1,882	1,512	1,259	-2.4	-1.5
San Juan de Chacña	1,387	1,370	1,151	-0.1	-1.4
Sarayca	1,693	1,882	1,222	-0.1	-2.6
Soraya	1,154	1,026	760	-1.3	-2.3
Tapairhua	2,315	2,304	2,188	-0.1	-0.4
Tintay	3,858	3,848	3,146	0.3	-1.9
Toraya	2,411	2,026	1,450	-1.9	-2.7
Yanaca	3,276	1,879	1,314	-5.9	-2.9
COTABAMBAS	40,631	40,151	41,332	-0.1	0.2
Tambobamba	11,303	9,407	10,531	-2.0	0.9
Cotabambas	4,463	4,621	4,580	0.4	-0.1
Coyllurqui	6,694	7,086	6,778	0.6	-0.4
Haqilra	8,338	9,197	9,527	1.1	0.3
Mara	9,835	9,840	9,916	0.0	0.1
GRAU	0	26,408	28,131	0.0	-0.1
Chuqilbambilla	0	5,771	6,390	0.0	0.9
Curpahuasi	0	2,472	2,593	0.0	0.4
Gamarra	0	4,515	4,480	0.0	0.0
Huayllai	0	2,284	2,403	0.0	0.4
Mamara	0	1,304	1,001	0.0	-2.2
Micaela Bastidas	0	1,881	1,842	0.0	-0.2
Pataypampa	0	956	962	0.0	0.2
Progreso	0	3,109	2,561	0.0	-1.8
San Antonio	0	491	402	0.0	-1.7
Santa Rosa	0	1,149	803	0.0	-2.9
Turpay	0	960	903	0.0	-0.5
Vilcabamba	0	745	1,074	0.0	3.1
Virundo	0	769	667	0.0	-0.9
ANDAHUAYLAS	10,291	11,842	13,125	1.1	1.5
Huancarama	5,833	6,858	7,160	1.8	0.4
Pacabamba	4,458	4,984	5,965	1.2	1.5

Fuente: INEI, Censo 1993 (resultados preliminares)

La población está dedicada mayoritariamente a la pequeña agricultura y ganadería. Las provincias de Antabamba y Grau, también están dedicadas a la pequeña y mediana minería (Plata, Manganeso, Molibdeno).

La comunicación de la Sede de la Subregión con las provincias y distritos de su circunscripción territorial y con la Sede de la Región Inka es por vía terrestre (carreteras en su mayoría afirmadas y trochas carrozables). El mal estado de conservación de la mayoría de carreteras interprovinciales e interdistritales prácticamente imposibilitan el tránsito en las temporadas lluviosas.

No se cuenta con información sobre la morbimortalidad detallada en cada una de las provincias, sin embargo las estadísticas hospitalaria muestran que: durante 1989 se reportó una Tasa de Mortalidad Materna de 3.0 por 10,000 n.v. y una Tasa de Natalidad de 28.4 por 1,000. 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 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 Región INKA, 82.3 % de las mujeres, no desean tener más hijos y la fecundidad deseada es de 2.4 hijos por mujer. No obstante, la fecundidad real es de 5.2 hijos por mujer y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es de 44% de las mujeres unidas (23.0 % métodos modernos y 21.7 métodos tradicionales). Esta situación es más crítica a nivel de áreas rurales donde el deseo de no tener más hijos se eleva a 85% y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos es de apenas 14.1%.

En el ámbito de la Subregión APURIMAC:

- El Ministerio de Salud cuenta con la mayor infraestructura y recursos humanos de salud: 4 hospitales (Abancay, Antabamba Aymaraes y Grau), 20 centros de Salud y 92 puestos sanitarios (cuadro No 5) y un total de 501 trabajadores: 25 médicos, 9 Obstetrices, 24 enfermeras, 173 técnicos de enfermería y 270 otros trabajadores, administrativos y de servicios.

Cuadro N° 4

REGION INKA: SUBREGION APURIMAC
 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	1.5	1.8	3.2
FECUNDIDAD REAL	5.2	2.9	3.9	7.2
Porcentaje de mujeres unidas que no desean más hijos	82.3	77.5	81.3	85.5
PREVALENCIA DE USO	44.7	58.7	56.3	34.4
Métodos Modernos	23.0	33.7	39.6	14.1
Métodos tradicionales	21.7	25.0	16.7	20.3

Cuadro No 5

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

PROVINDISTRITO	Superficie ²	Población Total 1993 ³	Mujeres en Edad Fértil 1993 ¹	Establecimientos de Salud ²		
				Hosp.	C.S.	P.S.
SUBREGION APURIMAC	16.085.40	214.201	47.103	4	20	82
ABANCAY	3.447.13	93.168	17.871	1	7	20
Abancay	313.07	50.067	9.271	1	2	5
Chacoche	188.10	1.405	262		1	1
Circa	641.68	2.851	546			3
Curahuasi	817.98	15.828	3.202		1	7
Huanipaca	432.62	4.758	1.010			3
Lambrama	521.82	4.791	950		1	5
Pichihua	370.69	5.072	940			5
San Pedro de Cachora	108.77	3.474	860		1	
Tamburco	54.60	4.883	930		1	1
ANTABAMBA	3.219.01	12.107	3.181	1	2	11
Antabamba	603.76	3.626	1.052	1		2
El Oro	68.81	550	118			1
Huaquirca	337.60	1.492	343			2
Juan Espinoza Medrano	623.22	2.068	505		1	2
Totora Oropesa	1.180.12	1.932	554			1
Pachaconas	228.73	1.118	285		1	1
Sabayno	178.77	1.323	294			2
AYMARAES	4.213.07	28.397	7.888	1	4	23
Chalhuanca	322.54	4.626	957	1		
Capaya	77.75	489	114			2
Caraybamba	234.91	1.155	315			
Chapimarca	213.09	2.644	694		1	2
Colcabamba	95.75	645	228			1
Cotaruse	1.749.83	2.787	880		1	2
Ihuayllu	72.89	577	216			2
Justo Apu Sahuaraura	87.64	788	359			1
Lucre	110.48	2.176	579			1
Pocohuanca	82.55	1.259	290			3
Sn Juan de Chacra	68.13	1.151	336			1
Sarayca	448.91	1.222	372			1
Soraya	43.56	780	232			1
Tapairihua	183.73	2.188	528		1	1
Tintay	136.58	3.146	941		1	2
Toraya	173.05	1.450	483			1
Yanaca	103.88	1.314	363			2
COTABAMBA	2.689.83	41.332	8.468	4	4	8
Tambobamba	815.50	10.531	1.855		1	3
Cotabambas	331.96	4.580	1.667		1	2
Coyllurqui	418.95	6.778	1.397		1	2
Haqirra	476.09	9.527	1.917		1	1
Mara	547.08	9.916	1.800			1
GRAU	2.197.66	36.131	6.085	1	3	16
Chuqibambilla	432.50	6.990	1.467	1		
Curahuasi	293.42	2.593	493			1
Gamarra	370.45	4.490	972		1	3
Huayllati	110.75	2.403	579			1
Mamara	68.21	1.001	243			1
Micaela Bastidas	200.56	1.842	373			2
Pataypampa	158.91	882	202			1
Progreso	327.08	2.581	799			3
San Antonio	24.12	402	116			1
Santa Rosa	38.16	803	262			1
Turpay	52.34	903	192			1
Vilcabamba	7.97	1.074	162		1	
Virundo	117.19	687	223			1
ANDAHUAYLAS	999.94	15.185	3.572	1	1	5
Huancarama	153.04	7.180	2.162		1	
Pacobamba	245.90	5.965	1.410			3

¹ Proyecciones de Población según Región Geopolítica, 1993 - Ministerio de Salud

² Sub Región Apurímac

³ Censo 1993 (resultados preliminares)

- EL IPSS cuenta con un hospital en Abancay y
- Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional tienen una Posta Sanitaria.

En la Subregión APURIMAC, los establecimientos del Ministerio de Salud ofertan casi la totalidad de servicios de planificación familiar. Las ONG's, 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.

La Subregión cuenta con una Universidad Privada que forma profesionales en Derecho, Agronomía, Contabilidad y Enfermería. Cuenta además con un Centro de Capacitación General (Hospital de Abancay y con 3 centros de Demostración (Hospitales de Challhuanca, Antabamba y Cotabambas) para capacitar profesionales, técnicos y recursos comunitarios en planificación familiar. A partir de 1992 se han capacitado 15 profesionales (médicos, enfermeras y obstétricas) y 30 técnicos de enfermería. No obstante, haberse capacitado personal, las necesidades de capacitación son permanentes por la movilización frecuente del personal (cambios de colocación y renuncias).

A pesar de la existencia de establecimientos y personal de salud en todos los distritos, para prestar servicios de planificación familiar, las coberturas de atención en planificación familiar, sobre todo en el área rural 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 Abancay. A nivel periférico hay 13 establecimientos de salud cerrados por falta de personal, y/o subversión.

El sistema de recolección de información del Programa, no reporta usuarias activas (totales). Sólo reporta, 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 además 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.

- b) Se asumió que las usuarias de anticonceptivos orales, inyectables, condones y tabletas vaginales reportadas durante 1992, continuarán usando estos métodos durante 1993.
- c) A las usuarias de DIU y AQV del año 1992, se sumaron las usuarias de estos métodos reportadas durante 1991 (no hay datos sobre años anteriores)

	1991	1992	Usuarias Activas
DIU	200	400	600
AQV	48	40	88
A.Orales		800	800
A.inyectable		600	600
Condomes		900	900
T.vaginales		550	550
TOTAL			3,538

De esta manera se estimó para 1993 un total de 3,538 usuarias del Ministerio de Salud, lo que significaría una prevalencia de uso de métodos modernos de 7.5% 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 Apurímac 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.

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 a nivel de 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.

ESTRATEGIA DEL GOBIERNO

El Gobierno del Perú ha declarado de alta prioridad la planificación familiar como un derecho reproductivo, en el contexto de la lucha para 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 una de sus acciones de política, ampliar el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar, orientando el incrementando las coberturas de atención sobre todo hacia áreas y grupos prioritarios.

El Gobierno, cuenta con el Programa Nacional de Población 1991-1995 y con el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la familia 1992-95, formulado por la Dirección de

Planificación Familiar. Ambos programas son el marco de todas las actividades de planificación familiar en el país.

La importancia que da el Gobierno a la planificación familiar se traduce en la creciente asignación de recursos del Tesoro Público, para la ejecución de actividades de planificación familiar a nivel nacional y regional, la que sin embargo, es todavía insuficiente para cubrir todas las necesidades en este campo.

Este proyecto de tres años de duración, se enmarca dentro de los lineamientos establecidos por la Política de Salud y por el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva 92-95, que establecen entre otros: la ejecución descentralizada de los programas, la priorización de áreas y 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 en coordinación con la Coordinadora de Planificación Familiar de la Subregión Apurímac y con otros funcionarios de la Región INKA.

AREAS PRIORITARIAS

En vista de que los problemas señalados afectan mayoritariamente a las poblaciones rurales y urbano marginales, el Gobierno ha considerado conveniente la utilización de los fondos de este proyecto en forma prioritaria en las áreas rurales más apartadas y urbano marginales de la Subregión Apurímac.

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Los beneficiarios finales del proyecto serán las MEF que opten por algún método anticonceptivo es decir: 8,000 mujeres en edad fértil: 5,000 en 1994; 6,500 en 1995 y 8,000 en 1996 (estas cifra se reajustará con los resultados definitivos del Censo de 1993)

Beneficiarios intermedios serán la Subregión de Salud, los establecimientos de salud prestadores de servicios de planificación familiar y el personal de salud y los profesores de colegios, que reciba capacitación en planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS DE LARGO ALCANCE

Al final del proyecto, se habrá contribuido al logro de los objetivos del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva, en lo referente a la disminución del crecimiento poblacional a 1.9, la TGF a 3.0 y al incremento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos a 41% de las mujeres en edad fértil, para 1995.

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 100 establecimientos de salud de la Subregión APURIMAC.
2. 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 Apurimac (provincia de Abancay, Antabamba, Aymaraes, Grau y Cotabambas del departamento de Apurimac) y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 7.5 % a 16.9 % 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 de métodos modernos estimada para 1993, para el Ministerio de Salud en la Subregión (7.5% de las MEF).
- c) las instituciones que prestan servicios de PF en la Subregión. Para el caso de la Subregión Apurímac, se estiman los siguientes porcentajes de usuarias por fuente de abastecimiento: Ministerio de salud 87 %, IPSS 3 % médicos privados, clínicas 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 16.9 % del total de mujeres en edad fértil. Esta meta representa el 61 % 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 provincias y distritos y se definirá para cada uno de los tres años de duración del proyecto. De esta manera se estima que para 1994 habrán 5,000 usuarias activas, para 1995, 6,500 y para 1996, 8,000 usuarias activas de métodos modernos. 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 PF mejorada, la metas serán también progresivas, 40 establecimientos de salud en 1994, 70 en 1995 y 100 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 las siguientes estrategias generales adicionales:

- a) priorizar acciones en los grupos más expuestos al riesgo de embarazo: 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 mejorar la calidad de atención de los servicios, complementando las acciones.
- c) incorporar aspectos de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, 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.
- d) promover el cambio en el comportamiento reproductivo de la población a través de la información, educación, comunicación y los servicios de planificación familiar dirigidos al individuo, a la pareja y a la familia.
- e) Utilización de los recursos proporcionados por este proyecto mayoritariamente en las áreas rurales y urbano marginales de la subregión.

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.

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 INKA y ejecutado por la subregión de Salud Apurímac. El Director de la Subregión de Salud designará oficialmente un Director y un 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.

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 SERVICIOS DE LOS SERVICIOS PERIFERICOS

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 salud reproductiva y 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 salarios 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 PF. 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 PF, supervisión, información educación y comunicación) y definirán, la secuencia en que esta se llevara 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 obstétricas, 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 Apurímac, 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/P03 financiará 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 el Centro de Capacitación General (CCG) del Hospital de Abancay, los costos de esta capacitación serán cubiertos por este proyecto. Se capacitarán 20 profesionales que presten servicios en los establecimientos de salud (médicos, enfermeras y obstétricas), en inserción de DIU's, tecnología anticonceptiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, orientación a la usuaria, 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 Challhuanca, Antabamba y Cotabambas, 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, tecnología anticonceptiva, métodos a emplear en cada uno de los niveles, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. 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 PF, reuniones con la comunidad, identificación de líderes comunales, rol de los líderes en la planificación familiar.

Se capacitará un total de 100 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.

Las estrategias para la capacitación de recursos comunitarios se detallan más adelante en el rubro II

5. **Referencia y Contrarreferencia:** Para asegurar la calidad de la atención que se brinde, el Director y el Coordinador(a) del proyecto y el 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:** El Director y Coordinador del Proyecto tomarán las provisiones necesarias, para que todos los establecimientos de salud presten servicios de planificación familiar. Los establecimientos de salud, que cuenten con personal profesional capacitado, ofertarán todos los métodos. Los establecimientos de salud con personal auxiliar y/o técnico sólo ofrecerán métodos de barrera, de acuerdo con las Normas del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva. El Programa promueve el uso de todos los métodos modernos y la elección libre e informada de la usuaria y de la pareja.
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 proporcionará el Ministerio de Salud a través de la Asociación PRISMA que los entregará directamente a la Subregión Apurímac.

8. **Supervisión:** Un aspecto importante del programa será la supervisión y monitoreo de los servicios, la misma que se realizará de acuerdo a las normas correspondientes, en lo referente a duración contenidos y frecuencia de cada visita. El proyecto considera cubrir el costo de un total de 8 días mensuales destinados a actividades de supervisión, la misma que llegará a todos los establecimientos de la Subregión con un mínimo de una visita semestral por cada uno. Para su realización el Director y el Coordinador(a) del Proyecto y el Supervisor de Apoyo, prepararán un cronograma de visitas. Participarán en las visitas de supervisión en forma alternado y/o conjunta, el Director y Coordinador del Proyecto, 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, 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 servicios, 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 locales que realicen actividades de planificación familiar.

Con la finalidad de contar con un instrumento de supervisión se diseñará un formulario muy sencillo donde 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 DE PF Y REDUCCION DE LA DEMANDA INSATISFECHA

Este rubro se refiere al incremento del uso de los servicios de planificación familiar. Con esta finalidad 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, reactivarán el funcionamiento del Comité Interinstitucional de Planificación Familiar (Ministerio de Salud, IPSS, Sanidades de las FFAA y Policía Nacional, la Universidad, ONG's, Ministerio de Educación y los responsables de Salud de otros Sectores).

Este Comité tendrá reuniones bimensuales 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 los programas ya existentes, las áreas de influencia y 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 contenidos educativos en planificación familiar. El conocimiento de la forma de operación de estos programas facilitará el acceso del personal del proyecto a las comunidades rurales y urbano marginales. También tendrán reuniones con los responsables de la compañías mineras, y otras empresas, para coordinar la realización de jornadas educativas con los trabajadores y sus familias.

2. **Información, Educación y Comunicación (IEC):** Las actividades de información educación y comunicación son fundamentales para lograr incrementar la demanda de los servicios. Por esta

razón el proyecto contratará un consultor de corto plazo para que en coordinación con el Director y Coordinador(a) del Proyecto elabore 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 prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, así como a promover el uso de los servicios de planificación familiar. Para la elaboración del Plan, el Consultor coordinará además con, las Instituciones locales que realicen actividades de IEC en PF y con AMIDEP (Proyecto FNUAP - PER/91/P01, Comunicación en Población). El consultor además, capacitará al personal de la Subregión de Salud y de las UTES, 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 además diseñará los materiales educativos incluyendo, folletos, afiches, cuñas radiales y otros.

El proyecto apoyará la realización de actividades de información y 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(a) 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 200 personas (personal profesional, administrativo y de Servicio de la Subregión).

- con los grupos de base ya 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 5 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 15 reuniones con grupos de base y habrá proporcionado información y educación a un mínimo de 300 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.

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. Además, subcontratará la producción de los materiales educativos diseñados por el consultor contratado con esta finalidad (folletos afiches, cuñas radiales, rotafolios, láminas, etc). 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 4 campañas anuales de métodos modernos, para lo cual,

un grupo de profesionales calificados, se desplazarán a los distritos donde 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 presentaran.

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 45 líderes comunitarios (parteras, promotores) en los distritos con poblaciones muy dispersas, en aspectos de PF, para que estos promuevan el uso de los servicios y para que en algunos casos especiales puedan 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 100 establecimientos periféricos de la Subregión Apurima

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Contratación de Supervisor de Apoyo.	3 años	Director Proyecto FNUAP	Abancay	Profesional trabajando en el Programa
2 Contratación de Administrador	3 años	Director Proyecto FNUAP	Abancay	Administrador trabajando en el proyecto
3 Definición de necesidades	En 94	Director de Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Abancay	cuadro de existencias y necesidades
4 Adquisición de equipos y materiales	Feb-Mar 94	Director Proyecto FNUAP	Lima/ Abancay	establecimientos equipados y funcionando
5 Definición de mecanismos de referencia y contrareferencia	En 94	Director Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Abancay	fichas de referencia y contrareferencia impresas y en uso en los servicios
6 Capacitación de medicos, enfermeras y obstetricas	1994	Director Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Cusco	personal profesional capacitado prestando servicios
7 Capacitación de Técnicos sanitarios	continua	Capacitadores de CCG y CDs	CCG y CDs	técnicos capacitados prestando servicios
8 Definición mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento de suministros	En 94	Director Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Abancay	mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento establecidos operando
9 Prestación de servicios en establecimientos de salud	permanente 1994 - 1996	Personal de establecimientos de salud	Servicios de la Subregión	servicios de PF ofertándose en los estableci-
10 Supervisión y monitoreo de los servicios	3 años	Director Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Ambito de la Subregión	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 la Subregión de Desarrollo Apurímac (provincias de Abancay, Aymaraes, Antabamba, Cotabambas y Grau del Departamento del Cusco) y se habrá logrado una prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 16.9% de las mujeres en edad fértil

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Coordinación	3 años	Director Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Abancay	coordinación efectuada acuerdos de reuniones
2 contratación consultor IEC	Feb 94	Director Proyecto FNUAP	Abancay	consultor trabajando
3 Formulación de Plan de IEC	Feb-Abr. 94	Consultor IEC	Abancay	plan de IEC formulado e impreso
4 Diseño de materiales de IEC	Feb-Abril 94	Consultor IEC	Abancay	materiales de IEC dise- ñados
5 Producción y distribución de materiales	Marzo 94, 95 y 1996	subcontrato	Cusco	materiales distribuidos en uso en servicios
6 programas radiales	Ab. 94-96	subcontrato	Abancay	programas radiales transmitiendose
7 Capacitación de profesores	Marzo-Agosto 94, 95, 96	Director Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Abancay	Profesores capacitados educando jóvenes en colegios
8 Reuniones educativas con personal administrativo y de servicio del sector salud	continua	Director Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Abancay	personal de salud educado en PF
9 Reuniones educativas con grupos comunales	permanente 1994 - 1996	Director Proyecto Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo Personal de estable- cimientos de salud	Distritos de Subregión Apurímac	grupos y líderes comu- nales informados sobre planificación familiar
10 Servicios itinerantes- métodos modernos	permanente 1994 - 1996	Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo Profesionales UTES	Distritos de Subregión Apurímac	usuarias de métodos mo- dernos en zonas aparta- das
11 Capacitación de líderes, parteras y promotores de planificación familiar	Jun. Oct. 94 95, 96	Personal de estable- cimientos de salud Coordinadora Proyecto Supervisor de Apoyo	Distritos de Subregión Apurímac	Líderes comunales capa- citados en planificación uso

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 INKA, a través del Consejo Regional 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 del Proyecto, en las que participarán: La Subregión de Salud, la Región INKA, 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 tercer año de ejecución de actividades.

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. Profesion. capacitados en PF:	10	5	5
2. Téc.enfermería capacitados en PF	40	30	30
3. Promotores de PF capacitados	15	15	15
4. Usuarías act. de métodos modernos:	5,000	6,500	8,000
5. Reuniones con grupos comunales por Establecimientos de salud:	5 x100	5 x100	5x100
6. Establecimientos supervisados:	100	100	100
7. Plan de IEC formulado e impreso	1994		
8. Servicios Itinerantes de PF	4	4	4
9. Establec. con servicios de PF	40	70	100
10. Reun.coordinaón interinstit.	6	6	6
11. profesores capacit. en Sexualidad responsable y PF:	30	30	30
12. Pers.administ. y de servicio educado e informado en PF.	70	70	60

3.3 VIGILANCIA Y EVALUACION

OBJETIVOS/ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROGRESO	MEDIOS DE VERIFICACION
OBJETIVO 1		
<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 100 Establecimientos periféricos de la Subregión Apurímac</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. tipo y ubicación de establecimientos de salud que incrementaron su capacidad operativa. - Nro. ubicación y tipo de establecimientos de salud que mejoraron la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de evaluación final (de impacto) del proyecto - Informes Anuales del proyecto. - Informes reuniones semestrales de evaluación - Registros del Ministerio de Salud.
ACTIVIDADES		
- Contratación de supervisor de apoyo.	- ubicación de supervisor de apoyo contratado por el proyecto	- Reportes semestrales - Registros Subregión
- Contratación de administrador	- Ubicación de administrador en servicio	- Reportes semestrales - Registros Subregión
- Adquisición de equipos y materiales	- Nro. y tipo de equipos y materiales adquiridos	- Reportes semestrales - Registros Subregión
	- Nro. y tipo de equipos y materiales distribuidos	- Informes de supervisión y monitoreo
- Reuniones de programación y evaluación.	- Nro. de reuniones de programación y evaluación realizadas / Nro programado	- Informes Reuniones - Actas reuniones
- Capacitación de médicos, enfermeras y obstétricas.	- Nro. de médicos, enfermeras y obstétricas capacitados	- Informes eventos de capacitación - Registros Subregión
- Capacitación de técnicos sanitarios.	- Nro. de técnicos sanitarios capacitados	- Informes eventos de capacitación - Registros Subregión
- Prestación de servicios en establecimientos de salud.	- Nro. y tipo de establecimientos de salud que prestan regularmente servicios de salud reproductiva y PF.	- Informes Semestrales - Registros Subregión
	- Nro. de atenciones promedio/establecimiento/ Nro. de atenciones promedio al inicio del proyecto.	- Fichas referenc. y contrarreferenc. - Informes supervisión y monitoreo.
- Supervisión y monitoreo de los servicios.	- Nro. de visitas de supervisión y monitoreo realizadas/ Nro programado	- Informes visitas de supervisión y monitoreo.
	- Nro. de informes de monitoreo presentados	- Informes sobre el progreso del proyecto

OBJETIVOS/ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROGRESO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>OBJETIVO 2</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 Apurímac (provincias de Antabamba, Abancay, Aymaraes, Cotabambas y Grau del departamento de Apurímac) y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de 7.5 % a 16.9 % de la mujeres en edad fértil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de incremento de oferta de servicios de PF/oferta al inicio del proyecto - % de reducción de la demanda insatisfecha de servicios de PF/situación al inicio del proyecto. - % de variación en la prevalencia de uso de métodos modernos de PF en MEF/ prevalencia programada - Nro. de usuarias activas/ Nro programado 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de evaluación final (de impacto) del proyecto - Informes Anuales del proyecto. - Informes reuniones semestrales de evaluación - Registros del Ministerio de Salud. - Fichas de referencia y contrarreferencia - Estadísticas oficiales. - Estudios ONGs
<p>ACTIVIDADES</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Contratación consultor IEC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de consultoría presentado 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe Consultoría
<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de plan IEC 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de IEC aprobado en implementación 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de trabajo IEC
<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de materiales de IEC 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. y tipo de materiales diseñados, producidos 	
<ul style="list-style-type: none"> - Producción y distribución de materiales 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. tipo y ubicación de materiales IEC distribuidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes visitas de supervisión y monitoreo.
<ul style="list-style-type: none"> - Nro. y tipo de materiales diseñados utilizándose en los establecimientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. y tipo de materiales diseñados utilizándose en los establecimientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Registros Subregión
<ul style="list-style-type: none"> - Programas radiales 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de programas radiales difundidos por temas y lugares frente/ Nro programado 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes visitas de supervisión y monitoreo.
<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de población beneficiada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de población beneficiada. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación de profesores 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de eventos de capacitación realizados / Nro. programado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes eventos de capacitación.
<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de profesores capacitados/Nro programado 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de profesores capacitados/Nro programado 	
<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones educativas con personal administrativo y de servicio del sector salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de reuniones realizadas/ Nro programado 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas reuniones.
<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de personal administrativo y de servicio participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de personal administrativo y de servicio participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de personal participante.
<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones educativas con grupos comunales 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro.reuniones realizadas/ Nro programado 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas reuniones.
<ul style="list-style-type: none"> - Nro. y tipo de grupos comunales beneficiados 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. y tipo de grupos comunales beneficiados 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de personal participante.
<ul style="list-style-type: none"> - Informes visitas de supervisión y monitoreo. 		<ul style="list-style-type: none"> - Informes visitas de supervisión y monitoreo.
<ul style="list-style-type: none"> - Servicios itinerantes - métodos modernos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de campañas realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes campañas
<ul style="list-style-type: none"> - Nro. mujeres atendidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. mujeres atendidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de atenciones
<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación de promotores de planificación familiar (líderes, parteras). 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de promotores de PF capacitados por tipo (líderes, parteras)/ Nro programado 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes eventos de capacitación
<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de líderes/parteras promoviendo PF en sus comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de líderes/parteras promoviendo PF en sus comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de participantes
<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de comunidades involucradas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de comunidades involucradas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes supervisión y monitoreo.

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.

5. MARCO INSTITUCIONAL

El Implementador responsable de este proyecto ante el FNUAP, será el Gobierno Regional INKA, que delegará la responsabilidad operativa (implementación) a la Dirección Subregional de Salud Apurímac.

El Director de la Subregión de Salud Apurímac, designará oficialmente al Director y al 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, 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.

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 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 Apurímac.

6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES ANTERIORES AL PROYECTO

Previo al inicio del presente proyecto :

1. El Director de la Subregión de Salud Apurímac designará oficialmente al Director y al Coordinador del Proyecto

Previo al primer desembolso de fondos de este proyecto.

1. El Director y Coordinador del Proyecto prepararán cuadros estadísticos basales para cada una de las provincias y 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 y PNP y para el subsector privado, establecimientos de Salud que prestan servicios de planificación familiar, personal capacitado (médicos enfermeras obstétricas, técnicos de enfermería), etc.

2. El Director y el Coordinador del Proyecto presentarán al FNUAP un Plan de Trabajo que detalle las actividades a realizarse en cada una de las provincias de la Subregión, con los correspondientes cronogramas de gasto trimestrales para el primer año del proyecto.

7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO

La Subregión APURIMAC 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 Público 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 (ver términos de referencia en Anexo II).

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-PER/83/P01. La duración de cada visita será variable pero se estima que tendrá una duración promedio de un día. Se estima un total de 8 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 y Coordinador(a) del Proyecto, el Supervisor de Apoyo y otros funcionarios del Programa. Los pasajes y viáticos incluidos en esta línea servirán para:

- supervisar y monitorear las actividades de planificación familiar y para
- 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 Apurímac.

pasajes o combustible	US\$ 20 x 8 visitas	=	US\$ 160
medio viát.	US\$ 7.50 x 8 días x 2 personas	=	US\$ 120
	costo mensual	=	US\$ 280

1994	US\$	280 x	9 meses	2,520
1995	US\$	280 x	9 meses	2,520
1996	US\$	280 x	9 meses	2,520

Sub total 15.01 a) = US\$ 7,560

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	US\$ 560	1,120
1995	2 visitas	US\$ 560	1,120
1996	2 visitas	US\$ 560	1,120

Sub total 15.01 c) = US\$ 3,360

COSTO TOTAL 15.01: US\$ 10,920

13.03 Viajes EAT

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

costo promedio mensual: US\$ 300

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

16.02 Consultor en IEC de corto plazo

El proyecto apoyará la contratación de un consultor a corto plazo para la elaboración del plan de IEC, definición de contenidos y diseño de materiales de IEC. Costo mensual US\$ 500

1994 4 meses x US\$ 500 = US\$ 2,000

COSTO TOTAL 16.02:	US\$ 2,000
--------------------	------------

25.01 Evaluación

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

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

COSTO TOTAL 26.02:	US\$ 12,000
--------------------	-------------

26.04: Producción de programas radiales

El proyecto cubrirá el costo de la transmisión de programas radiales informativos y educativos radiales diseñados por el 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 sanitarios en salud reproductiva y planificación familiar.

La capacitación se realizará en los Centros de Demostración de los Hospitales de Antabamba, Challhuanca y Cotabambas, e incluirá aspectos administrativos y técnicos del programa (recolección de información, abastecimiento y reabastecimiento de suministros, orientación a la usuaria, tecnología anticonceptiva, información educación y comunicación en planificación familiar, elaboración de materiales locales de PF, 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
movilidad local US\$ 10	US\$	10

costo de 1 participante = US\$ 39

1994	US\$ 39 x 40 part.	US\$ 1,560
1995	US\$ 39 x 30 part	US\$ 1,170
1995	US\$ 39 x 30 part	US\$ 1,170

COSTO TOTAL 32.01	US\$ 3,900
-------------------	------------

32.02: Capacitación de médicos, enfermeras y obstetricas en PF

El proyecto apoyará la capacitación de médicos, enfermeras y Obstetricas en técnicas de planificación familiar. Esta capacitación se realizará en el Centros de Capacitación General del Hospital de Abancay. 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\$ 100 x 10 part =	US\$ 1,000
1995	US\$ 100 x 5 part =	US\$ 500
1996	US\$ 100 x 5 part =	US\$ 500

COSTO TOTAL 32.02: US\$	2,000
-------------------------	-------

32.03 Capacitación de promotores de planificación familiar

El proyecto apoyará la capacitación de promotores de planificación familiar y parteras. Esta capacitación se realizará en los Centros de Demostración 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.

materiales		US\$ 2	
viáticos	US\$ 7.00 x 2 d	US\$ 14	
movilidad local	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 30 part.	=	US\$ 600
1996	US\$ 20 x 30 part.	=	US\$ 600

COSTO TOTAL 32.03:	US\$ 1,800
--------------------	------------

32.04 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.

costo de la capacitación de un profesor

materiales		US\$ 5
viáticos	US\$ 12.00 x 2 d	US\$ 24
movilidad local	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 32.04:	US\$ 3,510
--------------------	------------

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. El proyecto financiará los costos del transporte local si este fuera necesario. Costo trasporte local US\$ 2

1994	US\$ 2 x 100 establ. x 5 reun =	US\$ 1,000
1995	US\$ 2 x 100 establ. x 5 reun =	US\$ 1,000
1996	US\$ 2 x 100 establ. x 5 reun =	US\$ 1,000

COSTO TOTAL 33.01: US\$ 3,000

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 4 reuniones anuales para grupos de 10 a 15 trabajadores.

costo de casa 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 bimensual

costo por reunión = US\$ 50

1994	US\$ 50 x 6 reuniones =	US\$ 300
1995	US\$ 50 x 6 reuniones =	US\$ 300
1996	US\$ 50 x 6 reuniones =	US\$ 300

COSTO TOTAL 33.03: US\$ 900

33.04 Reunión de Programación y evaluación

En esta línea se incluye el costo de 2 reuniones anuales, de dos días de duración, de programación y evaluación de actividades del Programa y del Proyecto. Participarán en esta reunión un total de 20 personas provenientes de las Provincias de la Subregión de Salud.

transporte US\$ 10 x 15 personas	US\$	150
viáticos US\$ 12 x 15 personas/ 2 días	US\$	360
materiales US\$ 5 x 15 personas	US\$	75
refrigerios US\$ 5 x 20 personas	US\$	100
costo por reunión:	US\$	685

1994 US\$ 685 x 2 reuniones =	US\$	1,370
1995 US\$ 685 x 2 reuniones =	US\$	1,370
1996 US\$ 685 x 2 reuniones =	US\$	1,370

COSTO TOTAL 33.04: US\$ 4,110

41.98: Equipo fungible. Varios.

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 el costo de Botas y Ponchos de jebe para los Técnicos de Enfermería de los Puestos Sanitarios

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

COSTO TOTAL 41.98: US\$ 9,000

42.01: Equipo procesamiento de datos

El proyecto proporcionará una computadora AT, compatible 386 dx, disco duro de 120, 4MB RAM, doble disketera, monitor a colores y una impresora LQ,1070, además de un estabilizador de voltaje. Este equipo lo utilizará el personal del Proyecto.

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.

5 esterilizadores (pescaderas)	800	
1 lámpara cialítica	1,000	
2 equipos de inserción de DIU	400	
		costo total 2,200
1994	US\$ 2,200	

COSTO TOTAL 42.02: US\$ 2,200

42.03: Equipo audio visual

El proyecto proporcionará 1 televisores a colores y video para el Centro de Capacitación General del Hospital de Abancay. Este equipo se utilizará en los eventos de capacitación que se realicen en este Centro y servirá también para las actividades educativas que se realicen en el Hospital.

1 sistema VHS (TV y video)	1,000
1994	US\$ 1,000

COSTO TOTAL 42.03: US\$ 1,000

42.05 Equipo de Oficina

En esta línea se incluye el costo de dos máquina de escribir mecánica.

1993	US\$ 500
------	----------

COSTO TOTAL 42.05: US\$ 500

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\$ 1,200

1994	US\$	1,200
1995	US\$	1,200

1996 US\$ 1,200

COSTO TOTAL 51: US\$ 3,900

Línea 52: Gastos de impresión e informes

El proyecto apoyará la impresión de informes, formularios para recolección de información y otros documentos que fueran necesarios.

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

COSTO TOTAL 52: US\$ 6,000

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\$ 500
 1995 US\$ 500
 1996 US\$ 200

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.

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

CODIGO	COMPONENTE	1994	1995	1996	TOTAL
10	PERSONAL DEL PROYECTO				
13.01	Administrador	3600	3600	3600	10,800
15.01	Pasajes y viáticos	3,640	3,640	3,640	10,920
15.03	Viajes EAT	1,500	1,500	1,500	4,500
16.01	Supervisor de Apoyo	3600	3600	3600	10,800
16.03	consultor IEC	2,000			2,000
19	TOTAL DEL COMPONENTE	14,340	12,340	12,340	39,020
21	SUB - CONTRATOS				
25.01	Evaluación	5000			5,000
26.02	Producción material audio-visual	3,000	3,000	3,000	9,000
26.04	Producción programas radiales	2,000	2,000	2,000	6,000
29	TOTAL DEL COMPONENTE	10,000	5,000	5,000	20,000
30	CAPACITACION				
32.01	Capacitación Tecnicos sanitarios	1,560	1,170	1,170	3,900
32.02	Cap. PF medicos, enfermeras, obstetricas	1,000	500	500	2,000
32.03	Cap, promotores de PF	600	600	600	1,800
32.04	Capacitación de profesores	1,170	1,170	1,170	3,510
33.01	Reuniones educativas /grupos comunales	1,000	1,000	1,000	3,000
33.02	Reuniones/trabajadores de salud	200	200	200	600
33.03	Reuniones de coordinación	300	300	300	900
33.04	Reuniones de Programación	1370	1370	1370	4,110
39	TOTAL DEL COMPONENTE	7,200	6,310	6,310	19,820
40	EQUIPO				
41-98	Equipo fungible otros	3,000	3,000	3,000	9,000
42.01	Equipo procesamiento datos	2,500			2,500
42.02	Equipo médico	2,200			2,200
42.03	Equipo audio-visual	1,000			1,000
42.05	Equipo de oficina	500			500
49	TOTAL DEL COMPONENTE	9,200	3,000	3,000	15,200
50	DIVERSOS				
51	Operación y mantenimiento de equipos	1,200	1,200	1,200	3,600
52	Gastos de informes e impresión	2,000	2,000	2,000	6,000
53	Gastos diversos	500	300	300	1,100
54	Auditoria	3,000	3,000	3,000	9,000
59	TOTAL DEL COMPONENTE	6,700	6,500	6,500	19,700
99	GRAN TOTAL	47,440	33,150	33,150	113,740

11. DESCRIPCION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO

La Subregión Apurímac como contrapartida proporcionará las instalaciones específicas para el funcionamiento del proyecto: centros, consultorios y centros quirúrgicos existentes. Proporcionará también material médico y los equipos disponibles en los establecimientos de salud, así como un ambiente para la administración del proyecto y el personal necesario por un monto aproximado de 200,000 soles (S/. 70,000/año)

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

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE LA SUBREGION APURIMAC**

- 1993 -

Anexo 1

REGION INKA: SUBREGION APURIMAC
POBLACION TOTAL, MUJERES EN EDAD FERTIL Y ESTABLECIMIENTOS
DEL MINISTERIO DE SALUD, SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS: 1993

PROVINCIA / DISTRITO	Población Total - 1993 ^a	MEF 1993 ^a	Establecimientos de Salud	
<u>SSUBREGION APURIMAC</u>	<u>214,201</u>	<u>47,103</u>		
<u>ABANCAY</u>	<u>93,109</u>	<u>17,971</u>		
Abancay	50,067	9,271	Hosp	De Apoyo - Abancay
			C.méd.	Santa Teresa
			C.S.	Centenario
			P.S.	Karccartera
			P.S.	Quispata
			P.S.	Marcahuasi
			P.S.	Vilagloria
			P.S.	Huayllabamba
Chacochoa	1,405	262	C.S.	Casinchihua
			P.S.	Chacocho
Circa	2,851	546	P.S.	Circa
			P.S.	Tamburqui
			P.S.	Ocobamba
Curahuasi	15,828	3,202	C.S.	Curahuasi
			P.S.	Concacha
			P.S.	Antilla
			P.S.	Colpa
			P.S.	Pisonaypata
			P.S.	Progreso - Larata
Huanipaca	4,758	1,010	C.S.	Huanipaca
			P.S.	Tacmara
Lambrama	4,791	950	C.S.	Lambrama
			P.S.	Atancama
			P.S.	Marjuni
			P.S.	Caype
			P.S.	Sunchu
Pichirhua	5,072	940	P.S.	Pichirhua
			P.S.	Lucuchanga
			P.S.	Cotarma
			P.S.	Chalhuaní
			P.S.	Piscaya
San Pedro de Cachora	3,474	880	C.S.	Cachora
Tamburco	4,863	930	C.S.	Tamburco
			P.S.	San Antonio
<u>ANTABAMBA</u>	<u>12,107</u>	<u>3,151</u>		
Antabamba	3,826	1,052	Hosp	Apoyo de Antabamba
			P.S.	Curanco
			P.S.	Chuñuhuacho
El Oro	550	118	P.S.	Ayahuay
Huaquirca	1,492	343	P.S.	Huaquirca
			P.S.	Matara
Juan Espinoza Medrano	2,088	505	C.S.	Mollebamba
			P.S.	Vito
			P.S.	Calcauso
Totora Oropesa	1,932	554	P.S.	Totora
Pachaconas	1,116	265	P.S.	Pachaconas
			P.S.	Huancaray
Sabayno	1,323	294	P.S.	Sabayno
			P.S.	Antilla
<u>COTABAMBA</u>	<u>41,332</u>	<u>8,456</u>		
Tambobamba	10,531	1,855	C.S.	Tambobamba
			P.S.	Chaccaro
Cotabambas	4,580	1,667	C.S.	Cotabambas
			P.S.	Colca
			P.S.	San Juan
Coyllurqui	6,778	1,397	C.S.	Coyllurqui
			P.S.	Vilcaro
			P.S.	Nahuililla
Haquira	9,527	1,917	C.S.	Haquira
			P.S.	Huancascca
Mara	9,916	1,800	P.S.	Mara
			P.S.	Chalhuanhuacho
			P.S.	Tambulla

PROVINCIA / DISTRITO	Población Total - 1993*	MEF 1993†	Establecimientos de Salud
----------------------	----------------------------	--------------	---------------------------

(continuación)

<u>AYMARAES</u>	<u>26,397</u>	<u>7,868</u>	
Chalhuanca	4,828	957	Hosp De apoyo Chalhuanca
Capaya	489	114	P.S. Capaya
			P.S. Chancapunte
Caraybamba	1,155	315	P.S. Caraybamba
Chapimarca	2,644	694	C.S. Santa Rosa
			P.S. Chapimarca
			P.S. Ancobamba
Coicabamba	645	228	P.S. Coicabamba
Cotaruse	2,787	850	C.S. Cotaruse
Huayllu	577	216	P.S. Huaquipa
			P.S. Ihuayllo
Justo Apu Sahuaraura	788	359	P.S. Pichihua
Lucre	2,178	578	P.S. Lucre
Pocohuanca	1,259	290	P.S. Huancapampa
			P.S. Pocohuanca
			P.S. Tiaparo
Sn Juan de Chacna	1,151	338	PS San Juan
Sanayca	1,222	372	P.S. Sañayca
Soraya	780	232	P.S. Soraya
Tapalrhua	2,186	529	C.S. Tapalrhua
			P.S. Socco
Tintay	3,148	941	C.S. Tintay
			P.S. San Mateo
			P.S. Taquebamba
Toraya	1,450	463	C.S. Toraya
Yanaca	1,314	363	P.S. Yanaca
			P.S. Sarayca
<u>ANDAHUAYLAS</u>	<u>13,125</u>	<u>3,572</u>	
Huancarama	7,180	2,182	C.S. Huancarama
Pacobamba	5,965	1,410	P.S. Pacobamba
			P.S. Huascatay
			P.S. Huambo
<u>GRAU</u>	<u>26,131</u>	<u>8,085</u>	
Chuqibambilla	6,390	1,467	Hosp Apoyo - Chuqibambilla
Curahuasi	2,593	493	P.S. Curahuasi
Gamarra	4,490	972	C.S. Palpacachi
			P.S. Pacaypata
			P.S. Licchilica
			P.S. Pituhuanca
Huayllati	2,403	579	P.S. Huayllati
			P.S. Pamparuita
Mamara	1,001	243	P.S. Mamara
Micaela Bastidas	1,842	373	P.S. Ayrthuanca
			P.S. Curasco
Pataypampa	982	202	P.S. Pataypampa
Progreso	2,561	799	P.S. Progreso
			P.S. Conccacca
San Antonio	402	118	P.S. San Antonio
Santa Rosa	803	262	P.S. Santa Rosa
Turpay	903	192	P.S.

ANEXO II

TERMINOS DE REFERENCIA

DEL PERSONAL DEL PROYECTO

SUBREGION APURIMAC

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 UTES (Quillabamba, Sicuani o Cusco). 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

CONSULTOR DE IEC

Requisitos

- Licenciado en Ciencias de la Comunicación
- Con experiencia de trabajo en el área de planificación familiar.
- Con experiencia de trabajo en programas educativos para áreas rurales.
- Disponibilidad de tiempo para viajar dentro del área del proyecto.

Términos de Referencia

El consultor de IEC bajo la Supervisión del Director y Coordinador del Proyecto de cada UTES, realizará las siguientes actividades.

1. Elaborará un plan detallado de IEC (acorde con el Programa de IEC formulado por el nivel central) dirigido a, informar y educar a la población rural de la Subregión Cusco (UTES Cusco, Sicuani y Quillabamba) en salud reproductiva y planificación familiar y a promover el uso de los servicios de planificación familiar

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, charlas individuales, jornadas grupales, reuniones formales, etc) y definirá los contenidos y los tipos de los de los materiales educativos a emplearse.

2. Diseñará los materiales educativos incluyendo, folletos, afiches, cuñas radiales y otros.
3. Capacitara al personal de las UTES en el diseño de diferentes materiales educativos.