

B- 2222

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

PAIS: Perú

NUMERO DEL PROYECTO: PER/94/P14

TITULO DEL PROYECTO: Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva- Región Grau - Subregión Luciano Castillo

CATEGORIA TRABAJO DEL FNUAP: 510

SOLICITANTE: Ministerio de Relaciones Exteriores

ORGANISMO DE COORDINACION: Ministerio de la Presidencia/Consejo Nacional de Población

ORGANISMO DE IMPLEMENTACION: Gobierno Regional de la Región Grau/Ministerio Salud

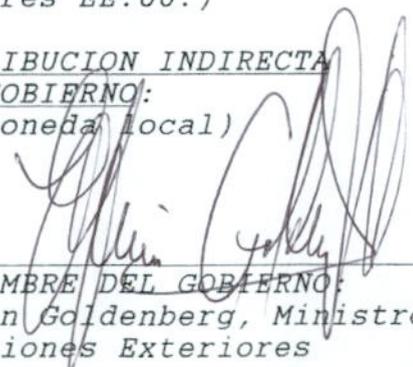
ORGANISMO DE EJECUCION: Dirección Subregional de Salud Luciano Castillo

DURACION DEL PROYECTO: 25 meses

FECHA DE INICIACION: Diciembre de 1994

CONTRIBUCION DEL FNUAP: US\$ 100,190
(Dólares EE.UU.)

CONTRIBUCION INDIRECTA DEL GOBIERNO: S/. 395,639
(en moneda local)



EN NOMBRE DEL GOBIERNO:
Efraín Goldenberg, Ministro de Relaciones Exteriores

28 DIC. 1994

FECHA



EN NOMBRE DEL FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS:
Jakob Simonsen, Representante

FECHA

INDICE

	Pág. No.
RESUMEN	i-v
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO	1
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivos de largo alcance	13
2.2 Objetivos inmediatos	13
3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO	
3.1 Estrategia del proyecto	14
3.2 Plan de actividades	25
3.3 Vigilancia y evaluación del proyecto	27
4. ACTIVIDADES CONEXAS	31
5. MARCO INSTITUCIONAL	32
6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES ANTERIORES AL PROYECTO	33
7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO	33
8. ASISTENCIA FUTURA DEL FNUAP	33
9. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LOS INSUMOS DEL FNUAP	34
10. FORMATO DEL FNUAP PARA EL PRESUPUESTO DEL PROYECTO	42
11. DESCRIPCION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO.	43
12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO	43
ANEXOS	
Anexo I: Relación de establecimientos de salud de la Subregión de Salud	44
Anexo II: Términos de Referencia	46

RESUMEN

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Geopolítica y administrativamente, la Región Grau, esta dividida en 3 Subregiones de Desarrollo: Tumbes, Luciano Castillo y Piura. 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 y tienen una circunscripción territorial bien definida, que incluye una o más provincias y un número variable de establecimientos de salud.

El Ministerio de Salud ha recibido desde el año 1976 la cooperación financiera del FNUAP a través de los proyectos: PER/76/P02, PER/79/P03, PER/80/P03, PER/85/P01, PER 85/P03, PER/86/P01 y PER/88/P01, actuando la OPS/OMS como Agencia de Ejecución de los mismos. Todos estos proyectos tuvieron la finalidad de apoyar las actividades de salud materno infantil y planificación familiar en el Perú a nivel nacional y se ejecutaron y administraron desde el Nivel Central del Ministerio de Salud. El apoyo que recibió la Subregión Luciano Castillo de estos proyectos fue 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 Luciano Castillo, forma parte del apoyo del FNUAP en la Región GRAU, para la implementación del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

El ámbito de la Subregión de Salud Luciano Castillo comprende las provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara y los distritos de Las Lomas y Tambo Grande de la provincia de Piura y abarca una extensión de 15,652.99 km² de territorio costero. Su población total para 1993 fue de 607,998 habitantes de acuerdo a los resultados definitivos del censo de Población y Vivienda de 1993. El 89% del territorio de la Subregión es Costa y alberga al 93% de la población, mientras que el 11% es Sierra y alberga al 7% de la población.

Dentro de la Subregión el crecimiento de los distritos de la Subregión durante el último período intercensal ha sido muy variado: 8 de los 31 distritos de la Subregión han experimentado reducciones en su población que fluctúan entre -0.1% (Jilili y Bellavista) y -7.2% (Lobitos) promedio anual, mientras que 9 distritos han mostrado crecimientos (entre 2.0% y 5.3% promedio anual) superiores al promedio Subregional.

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

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

2. OBJETIVOS

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

2.2. OBJETIVOS INMEDIATOS:

1. Al finalizar el proyecto se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 93 establecimientos periféricos (61 Puestos y 32 Centros de Salud) de la Subregión de Salud Luciano Castillo.
2. Al finalizar el proyecto se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud y reducido la demanda insatisfecha en la Subregión de Desarrollo Luciano Castillo (provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara del Departamento de Piura) y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 8.7% a 11.5% 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 mejora de la calidad de los servicios, así como la mayor utilización de los mismos y el incremento de la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos.

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

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.

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	6,524	9,864	9,954	26,342	26.3
Sub-Contratos	5,000	8,500	4,700	18,200	18.2
Capacitación	5,232	6,898	6,898	19,028	19.0
Equipo	12,200	3,000	2,500	17,700	17.7
Diversos	6,320	6,300	6,300	18,920	18.8
<u>Total General</u>	<u>35,276</u>	<u>34,562</u>	<u>30,352</u>	<u>100,190</u>	<u>100.0</u>

La Contribución del Ministerio de Salud al proyecto no implica desembolsos en efectivo. Su monto se ha estimado, haciendo valoraciones parciales de la infraestructura y equipos actualmente disponibles en el sector. También se ha asignado un costo a los tiempos que los recursos humanos del sector, dedican a las actividades de planificación familiar. La contribución indirecta del Gobierno será equivalente a S/. 395,639 para los tres años de duración del proyecto.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Geopolítica y administrativamente, la Región Grau, está dividida en 3 Subregiones de Desarrollo: Tumbes, Luciano Castillo y Piura. 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 y tienen una circunscripción territorial bien definida que incluye una o más provincias y un número variable de establecimientos de salud.

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

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

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

El ámbito de la Subregión de Salud Luciano Castillo comprende las provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara y los distritos de Las Lomas y Tambo Grande de la provincia de Piura y abarca una extensión de 15,652.99 km² de territorio costero. Su población total para 1993 fue de 607,998 habitantes de acuerdo a los resultados definitivos del censo de Población y

Vivienda de 1993. El 89% del territorio de la Subregión es Costa y alberga al 93% de la población, mientras que el 11% es Sierra y alberga al 7% de la población.

De acuerdo con el último Censo, son rurales todos aquellos centros poblados con poblaciones menores de 500 habitantes, con excepción de las capitales distritales y provinciales que independientemente de su número de habitantes se catalogan como urbanas. De acuerdo con este criterio 28.19% de la población de la Subregión es rural (cuadro No 1). No obstante, este porcentaje se eleva a 29.51% si se toma en cuenta el criterio de niveles de urbanización empleado por ENDES 1991-92 - Mujer, Población y Salud - Región Grau (cuadro No 2) que considera como rurales, las 10 capitales distritales de la Subregión con poblaciones menores de 2,000 habitantes, además de los 799 centros poblados rurales según definición censal (población menor de 500 habitantes).

La población del ámbito de la Subregión es dispersa, de acuerdo con el Censo de 1981, la población rural estaba distribuida en un total de 799 centros poblados (con menos de 500 habitantes). La densidad poblacional promedio es de 38.8 habitantes por km². El 19% de la población de la Subregión vive en la Ciudad de Sullana (parte urbana del distrito de Sullana)

Dentro de la Subregión se evidencia una fecundidad alta a nivel rural (5.1 hijos por mujer) y una tasa de crecimiento intercensal baja (1.7% promedio anual). El crecimiento de los distritos de la Subregión durante el último período intercensal ha sido muy variado: 8 de los 31 distritos de la Subregión han experimentado reducciones en su población que fluctúan entre -0.1% (Jilili y Bellavista) y -7.2% (Lobitos) promedio anual, mientras que 9 distritos han mostrado crecimientos (entre 2.0% y 5.3% promedio anual) superiores al promedio Subregional. (Cuadro No 3)

La población de la Subregión está dedicada mayoritariamente a la extracción petrolera (Talara), a la pesca, al comercio y a la agricultura. La Subregión cuenta con 2 puertos Mayores (Paita y Pariñas), dos puertos menores (Lobitos y el Alto) y dos caletas (La Brea y los Organos)

La comunicación de la Sede de la Subregión con las provincias y distritos de su ámbito es por vía terrestre y con la sede de la región por vía aérea (aeropuerto de Talara). La red vial de la Subregión es incipiente, aproximadamente el 20% está pavimentada y el resto son carreteras afirmadas o trochas carrozables. El mal estado de conservación de las carreteras dificulta las comunicaciones interprovinciales e interdistritales.

Cuadro N° 1

REGION GRAU: SUBREGION LUCIANO CASTILLO
 SUPERFICIE; POBLACION CENSADA: TOTAL, URBANA Y RURAL; DENSIDAD POBLACIONAL
 SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS

PROVINCIAS / DISTRITOS	SUPERFICIE	POBLACION 1993			% Población Rural	Densidad Poblacional (hab / km²)
		Total	Urbana	Rural		
<u>SUBREGION LUCIANO CASTILLO</u>	<u>15.652.99</u>	<u>607.998</u>	<u>436.586</u>	<u>171.412</u>	<u>28.19</u>	<u>38.6</u>
<u>AYABACA</u>	<u>3.660.37</u>	<u>66.977</u>	<u>9.830</u>	<u>77.147</u>	<u>68.70</u>	<u>23.6</u>
Ayabaca	1,549.89	38,338	3,888	34,350	89.60	24.8
Jilili	104.73	3,237	310	2,927	90.42	30.5
Lagunas	190.82	5,441	201	5,240	96.31	33.9
Montero	130.57	8,474	1,026	7,448	87.89	65.1
Palmas	319.67	8,231	1,334	6,897	83.79	28.0
Sapillica	287.09	9,114	580	8,534	93.84	33.3
Sicchez	33.10	3,091	1,169	1,922	62.18	93.9
Suyo	1,084.40	11,051	1,222	9,829	88.94	10.4
<u>PAITA</u>	<u>1.784.24</u>	<u>78.070</u>	<u>70.439</u>	<u>5.631</u>	<u>7.40</u>	<u>42.6</u>
Paíta	762.76	42,491	42,491			56.4
Arnotape	80.82	2,222	2,135	87	3.92	24.5
Arenal	8.19	1,229	725	504	41.01	150.9
Colán	124.93	11,661	10,753	908	7.79	93.6
La Huaca	599.51	9,184	6,408	2,756	30.07	15.4
Tamarindo	63.67	3,968	3,643	345	6.65	62.5
Vichayal	134.38	5,315	4,284	1,031	19.40	39.7
<u>SULLANA</u>	<u>5.423.81</u>	<u>234.582</u>	<u>208.708</u>	<u>27.858</u>	<u>11.88</u>	<u>43.2</u>
Sullana	488.01	121,894	115,484	6,410	5.28	254.2
Bellavista	3.09	31,877	31,877			11,291.9
Ignacio Escudero	308.53	14,175	13,488	689	4.88	49.5
Láncos	2,189.35	12,608	355	12,253	97.18	5.9
Marcavelica	1,687.98	20,992	19,408	1,586	7.58	12.5
Miguel Checa	450.30	5,525	2,805	2,720	49.23	12.5
Querecotillo	270.08	22,437	19,218	3,219	14.35	83.9
Saltral	28.27	5,054	4,075	979	19.37	180.5
<u>TALARA</u>	<u>2.799.49</u>	<u>120.904</u>	<u>119.733</u>	<u>1.171</u>	<u>0.97</u>	<u>43.2</u>
Pariñas	1,118.99	82,455	82,228	227	0.28	82.4
El Alto	491.33	7,082	7,040	42	0.59	14.1
La Brea	692.96	13,404	13,389	15	0.11	19.4
Lobitos	233.01	1,245	1,072	173	13.90	5.3
Los Organos	165.01	9,709	9,117	592	6.10	59.1
Máncora	100.19	7,009	6,887	122	1.74	71.1
<u>PIURA</u>	<u>1.965.26</u>	<u>69.465</u>	<u>29.678</u>	<u>59.607</u>	<u>66.61</u>	<u>47.5</u>
Las Lomas	522.47	28,302	7,151	19,151	72.81	50.5
Tambo Grande	1,442.81	63,163	22,727	40,456	64.03	46.4

Fuente: INEI, Censo 1993 (resultados definitivos)

Cuadro N° 2

REGION GRAU: SUBREGION LUCIANO CASTILLO
 DISTRIBUCION DE LA POBLACION CENSADA SEGUN
 NIVELES DE URBANIZACION: 1993

NIVELES DE URBANIZACION ¹	N° Ciudades	Población Total ²	%
<u>TOTAL SUBREGION LUCIANO CASTILLA</u>		<u>607,898</u>	<u>100.00</u>
I <u>CIUDAD GRANDE (más de 100,000 hab.)</u>	<u>0</u>	<u>115,484</u>	<u>18.99</u>
	1	115,484	18.99
			0.00
II <u>RESTO URBANO</u>	<u>20</u>	<u>313,108</u>	<u>51.50</u>
Ciudad Mediana (de 20,000 a 99,999 hab.)	4	179,323	29.49
Ciudad Pequeña (de 2,000 a 19,999 hab.)	16	133,785	22.00
			0.00
III <u>RURAL (menos de 2,000 hab.)</u>	<u>809</u>	<u>179,406</u>	<u>29.51</u>
Centro Poblado Capital Distrital	10	7,994	1.31
Otros Centros poblados ³ (censo 1981)	799	171,412	28.19

¹ INEI, ENDES 1991 - 1992 - Mujer, Población y Salud - Región Grau

² INEI, Censo 1993 (resultados definitivos)

³ INEI, Censo 1981 (resultados definitivos)

Cuadro N° 3

REGION GRAU: SUBREGION LUCIANO CASTILLO
POBLACION CENSADA: TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL
SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS. AÑOS 1972, 1981, 1993

PROVINCIAS / DISTRITOS	POBLACION TOTAL			TASA CRECIMIENTO INTERCENSAL (promedio mensual)	
	1972	1981	1993	1972 - 1981	1981 - 1993
<u>SUBREGION LUCIANO CASTILLO</u>	<u>258.018</u>	<u>494.709</u>	<u>607.998</u>	<u>7.5</u>	<u>1.7</u>
<u>AYABACA</u>	<u>78581</u>	<u>82732</u>	<u>86977</u>	<u>0.8</u>	<u>0.6</u>
Ayabaca	35785	41500	38338	1.6	-0.6
Jilili	3074	3462	3237	1.3	-0.1
Lagunas	4494	3760	5441	-1.9	3.1
Montero	6785	6974	8474	-2.5	1.7
Palmas	4276	5267	8231	2.3	3.9
Sapilica	6376	8135	9114	1.0	0.0
Sicchez	3538	3538	3091	0.0	-1.1
Suyo	6265	9096	11051	1.1	1.6
<u>PAITA</u>	<u>36266</u>	<u>57726</u>	<u>76070</u>	<u>4.6</u>	<u>2.3</u>
Paíta	15743	25694	42491	5.5	4.4
Amotape	1776	1920	2222	0.9	1.2
Arena;	1059	1151	1229	0.9	0.6
Colán	9697	11100	11661	1.5	0.4
La Huaca	6034	7549	9164	2.5	1.7
Tamarindo	1067	4132	3988	16.0	-0.3
Vichayal	2910	6180	5315	8.6	-1.2
<u>SULLANA</u>	<u>56401</u>	<u>194549</u>	<u>234562</u>	<u>14.6</u>	<u>1.6</u>
Sullana	0	69037	121894	0.0	2.7
Bellavista	0	32061	31877	0.0	-0.1
Ignacio Escudero	10029	13432	14175	3.3	1.0
Láncones	12113	18247	12608	3.3	-1.9
Marcavelica	13810	17359	20992	2.5	1.6
Miguel Checa	3493	4357	5525	2.5	2.0
Querecotillo	13559	17856	22437	3.1	2.0
Saltral	3397	4200	5054	2.4	1.6
<u>TALARA</u>	<u>35512</u>	<u>92546</u>	<u>120904</u>	<u>11.1</u>	<u>2.3</u>
Paríñas	0	57351	82455	0.0	4.0
El Alto	4585	5630	7062	2.3	1.7
La Brea	18835	12579	13404	-4.3	0.6
Lobitos	2676	3020	1245	1.3	-7.2
Los Organos	4885	7457	9709	5.2	2.3
Máncora	4731	6509	7009	3.6	0.6
<u>PIURA</u>	<u>51236</u>	<u>67156</u>	<u>89485</u>	<u>3.1</u>	<u>2.4</u>
Las Lomas	9715	14130	26302	4.2	5.3
Tambo Grande	41521	53026	63183	2.7	1.5

Fuente: Censos de Población 1972, 1981, Censo 1993 (resultados definitivos)

No se cuenta con información detallada sobre aborto y mortalidad materna en cada una de las provincias y distritos. No obstante, las estadísticas hospitalarias mostraron que las principales causas de muerte materna fueron: hemorragias, infecciones, toxemia y aborto. Condiciones que pudieron evitarse con medidas sencillas de control del embarazo, parto y puerperio y con información y servicios de planificación familiar que brinden métodos contraceptivos eficaces. La tasa de mortalidad materna registrada en la Subregión durante 1992 fue de 13.7 por 10,000 nacidos vivos. Estas cifras sin embargo no muestran la verdadera magnitud del problema, debido al subregistro que existe a nivel de la Subregión.

Actualmente, no se cuenta con información actualizada específica sobre fecundidad para los niveles subregionales, provinciales y distritales. La ENDES 91-92 (Población, Mujer y Salud - Región Grau), 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 GRAU, 73.7 % de las mujeres unidas, no desean tener más hijos, la fecundidad deseada es de 2.3 hijos por mujer. No obstante, la fecundidad real es de 3.9 hijos por mujer y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es de 56.8% de las mujeres unidas (37.6% métodos modernos y 19.2% métodos tradicionales). Esta situación es más crítica a nivel de áreas rurales donde la fecundidad real es de 5.9 hijos por mujer, el deseo de no tener más hijos es de 71.0 y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos es de apenas 27.6%.

En el Ambito de la Subregión de Salud Luciano Castillo:

- El Ministerio de Salud cuenta con la mayor infraestructura y recursos humanos de salud: 1 hospital en el distrito de Sullana, 32 centros de salud y 61 puestos sanitarios operativos y 15 cerrados, ubicados en todos los distritos de la Subregión (cuadro No 5). Cuenta además con un total de 460 empleados 260 a nivel de la Dirección Subregional de Salud, 400 empleados a nivel de la Dirección Subregional. a nivel de Hospitales (médicos 44, enfermeras 37, obstetricas 8 y técnicos y auxiliares de enfermería 76). A nivel periférico cuenta con: 21 médicos, 3 obstetriz, 10 enfermeras y 109 técnicos y auxiliares de enfermería, además de 26 médicos, enfermeras y obstetricas del SERUM.
- El IPSS cuenta con 3 hospital (distritos de Sullana, Pariñas y Paita). El Hospital de Pariñas es un hospital integrado IPSS-MINSA, pero en la práctica funciona como hospital del IPSS. El IPSS tiene además 3 postas médicas en los distritos de Ayabaca, Talara y Tambo Grande.

Cuadro N° 4

REGION GRAU
 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	2.3	1.9	2.1	3.2
FECUNDIDAD REAL	3.9	3.3	2.9	5.9
Porcentaje de mujeres unidas que no desean más hijos	73.7	76.7	70.8	71.0
PREVALENCIA DE USO	56.8	62.7	63.2	43.5
Métodos Modernos	37.6	42.3	41.9	27.6
Métodos tradicionales	19.2	20.4	21.3	15.9

INEI - ENDES 1991 - 1992 - Mujer, Población y Salud - Región Grau

Cuadro N° 5

REGION GRAU: SUBREGION LUCIANO CASTILLO
 SUPERFICIE; POBLACION CENSADA: TOTAL Y MUJERES EN EDAD FERTIL Y
 ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD
 SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS. 1993

PROVINCIA / DISTRITO	SUPERFICIE	POBLACION TOTAL	MEF	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
				HOSP	C.S.	P.S.
<u>SUBREGION LUCIANO CASTILLO</u>	<u>15,652.99</u>	<u>607,998</u>	<u>147,464</u>	<u>1</u>	<u>32</u>	<u>61</u>
<u>AYABACA</u>	<u>3,680.37</u>	<u>88,977</u>	<u>17,559</u>		<u>7</u>	<u>18</u>
Ayabaca	1,549.99	38,338	7,847		1	7
Jillí	104.73	3,237	604			3
Lagunas	190.82	5,441	1,135		1	
Montero	130.57	8,474	1,702		1	1
Palmas	319.67	8,231	1,878		1	1
Sapillica	287.09	9,114	1,885		1	1
Sicchez	33.10	3,091	583		1	2
Suyo	1,084.40	11,051	2,125		1	4
<u>PAITA</u>	<u>1,784.24</u>	<u>76,070</u>	<u>18,505</u>		<u>7</u>	<u>8</u>
Paíta	762.76	42,491	11,033		1	2
Amotape	90.82	2,222	494		1	
Arena;	8.19	1,229	299		1	
Colán	124.93	11,661	2,508		1	
La Huaca	599.51	9,164	2,148		1	3
Tamarindo	63.67	3,988	907		1	
Vichayal	134.38	5,315	1,116		1	1
<u>SULLANA</u>	<u>5,423.81</u>	<u>234,582</u>	<u>59,724</u>	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>25</u>
Sullana	488.01	121,694	32,320	1	3	3
Bellavista	3.09	31,677	8,367		1	6
Ignacio Escudero	306.53	14,175	3,330		1	3
Láncones	2,189.35	12,608	2,654		1	5
Marcavelica	1,887.98	20,992	5,072		1	4
Miguel Checa	450.30	5,525	1,303		1	1
Querecotío	270.08	22,437	5,418		1	3
Saltral	26.27	5,054	1,260		1	
<u>TALARA</u>	<u>2,799.49</u>	<u>120,904</u>	<u>31,481</u>		<u>5</u>	<u>1</u>
Paríñas	1,116.99	82,455	21,839		1	
El Alto	491.33	7,082	1,748		1	1
La Brea	692.96	13,404	3,559		1	
Lobitos	233.01	1,245	251			
Los Organos	165.01	9,709	2,407		1	
Máncora	100.19	7,009	1,657		1	
<u>PIURA</u>	<u>1,965.26</u>	<u>89,485</u>	<u>20,215</u>		<u>3</u>	<u>10</u>
Las Lomas	522.47	26,302	5,599		1	3
Tambo Grande	1,442.81	63,183	14,616		2	7

INEI - Censo 1993 - resultados definitivos
 Subregión de Salud Luciano Castillo

- Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional tienen 3 policlínicos en Sullana, Talara y Paita.
- El sector privado esta representado por 3 clínicas (Sullana, Talara y Paita) y 3 ONG's que realizan actividades de planificación familiar (Care, INANDEP e IMPPARES) en Sullana, Paita y Talara. Los consultorios médicos particulares y las farmacias son la otra fuente de suministro de métodos anticonceptivos.

La Subregión de Desarrollo Luciano castillo tiene un Instituto Superior Tecnológico para la formación de técnicos en enfermería y obstetricia. Los Centros de Capacitación de la Subregión Salud actualmente no están funcionando. sin embargo durante 1994, reiniciarán su funcionamiento el Centro de Capacitación General (CCG) en el Hospital de Sullana y los Centros de demostración (CD) de los centros de Salud de Tambo Grande y Paita.

Durante 191-92 y 93 se han capacitado 1 enfermera, 10 obstetricas y 12 médicos en planificación familiar y 20 Técnicos sanitarios (INANDEP) en planificación familiar y tecnología anticonceptiva. No obstante, haberse capacitado personal, las necesidades de capacitación son permanentes por la movilización frecuente del personal (cambios de colocación y renunciadas).

A pesar de la existencia de establecimientos y personal de salud en todos los distritos (públicos: Ministerio de Salud, IPSS y sanidades del FFAA y PNP y privados: ONG's, clínicas, consultorios médicos y farmacias), para prestar servicios de planificación familiar, las coberturas de atención en planificación familiar son bajas, como lo indican las prevalencias de uso de métodos modernos reportados por la ENDES. Los recursos humanos están en su mayoría concentrados en las ciudades. A nivel periférico existen 15 establecimientos cerrados por falta de personal y/o equipamiento.

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

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

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

	1992	1993	Usuarias Activas
DIU	1,663	2,664	4,327
AQV	63	340	403
A.Orales		3,633	3,633
A.inyectable		1,394	1,394
Condomes		1,722	1,722
T.vaginales		1,341	1,341
TOTAL			12,820

De esta manera se estimó para 1993 un total de 12,820 usuarias del Ministerio de Salud, lo que significaría una prevalencia de uso de métodos modernos de 8.7% 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 Luciano Castillo y permiten establecer metas.

DEFINICION DEL PROBLEMA

En el ámbito de la Subregión las tasas Global de Fecundidad y de Mortalidad materna por aborto son elevadas. Existe además una elevada demanda de métodos modernos de planificación familiar, evidenciada por la brecha existente entre la fecundidad deseada y fecundidad real. 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:

- insuficiente 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 .

A los problemas antes señalado se adicionan, dificultades en la recolección de información del Programa y dificultades derivadas de la burocracia administrativa, especialmente en los hospitales integrados (Ministerio de Salud- IPSS).

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

Adicionalmente, las actividades de IEC, contribuirán a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

ESTRATEGIA DEL GOBIERNO

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

La Política de Población del Perú establece como acciones de política ampliar el acceso de la población a la información y prestación de servicios de planificación familiar, incrementando su cobertura y orientación hacia áreas y grupos prioritarios.

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

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

Este proyecto de tres años de duración, se enmarca dentro de los lineamientos de política establecidos por el Ministerio de Salud para el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva 92-95, que establece la necesidad de planificar la reproducción para evitar los embarazos no deseados 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 y funcionarios de la Región Grau, incluyendo a la Coordinadora Subregional de Planificación Familiar con el apoyo de un consultor del FNUAP.

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Los beneficiarios finales del proyecto serán las MEF que opten por algún método anticonceptivo es decir 17,000 mujeres en edad fértil 14,000 en 1994, 15,500 en 1995 y 17,000 en 1996, lo que implica, aproximadamente 1,500 usuarias nuevas por año.

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

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS DE LARGO ALCANCE

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

2.2. OBJETIVOS INMEDIATOS

1. Al finalizar el proyecto se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 93 establecimientos periféricos (61 Puestos y 32 Centros de Salud) de la Subregión de Salud Luciano Castillo.
2. Al finalizar el proyecto se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud y reducido la demanda insatisfecha en la Subregión de Desarrollo Luciano Castillo (provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara del Departamento de Piura) y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 8.7% a 11.5% de las mujeres en edad fértil.

3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

3.1. ESTRATEGIA DEL PROYECTO

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

- a) la meta del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva (para 1996, prevalencia de uso de métodos modernos de 41% de la MEF),
- b) la prevalencia de uso estimada para 1993 para el Ministerio de Salud en la Subregión (8.7% de las MEF).
- c) Para el caso de la Subregión Luciano Castillo, se estiman los siguientes porcentajes de usuarias por fuente de abastecimiento: Ministerio de salud 54%, FFAA y Policía Nacional 1%, IPSS 10 % ONG's 5%, médicos privados, clínicas y farmacias 30% (Hay distritos en los que no hay otras instituciones fuera del Ministerio de Salud)
- 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 11.5% del total de mujeres en edad fértil. Esta meta representa el 52% 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 desagregará 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 14,000, para 1995, 15,500 y para 1996, 17,000 usuarias activas de métodos modernos (aproximadamente 1,500 usuarias nuevas por año). Estas metas servirán para el posterior análisis del impacto del proyecto en su área de influencia.

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, 80 en 1995 y 93 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:

- a) priorizar las acciones en los grupos de alto riesgo: mujeres en edad fértil de zonas rurales y adolescentes.

- b) utilizar la coordinación interinstitucional, movilizandoo los recursos de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para complementar las acciones y mejorar la calidad de atención en los servicios.
- c) incorporar aspectos de planificación familiar en los contenidos educativos de otros programas comunitarios (extensión agrícola, cultivos alternativos, nutrición, generación de ingreso y otros) que se ejecuten en las áreas rurales y urbano marginales de la Subregión de Salud. aplicando la metodología participativa.
- d) promover un cambio en el comportamiento reproductivo de la población, a través de educación, comunicación y servicios de planificación familiar dirigidos al individuo, a la pareja y a la familia.
- e) Utilización de los recursos proporcionados por este proyecto mayoritariamente en los distritos fronterizos y en los distritos de Ayabaca, Láncones, Las Lomas y Tambo Grande.
- f) Programación y ejecución descentralizada de actividades a nivel de provincias.

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

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

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

I. EJECUCION DEL PROYECTO

Este proyecto será implementado por la Región Grau y ejecutado descentralizadamente por la Subregión de Salud Luciano Castillo, en las provincias de su ámbito. El Director de la Subregión de Salud designará oficialmente un Director y un Coordinador Subregional del Proyecto y a los responsables del mismo en las provincias. 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 una 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 según sus calificaciones y de acuerdo con los niveles de salarios vigentes en la Subregión. Los detalles del manejo administrativo se detallarán posteriormente en una Carta de Entendimiento.

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

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

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

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, la Subregión de Salud designará responsables provinciales del programa y del proyecto (médico u obstetrix) para colaborar con al Director y Coordinador(a) en todas las actividades del proyecto incluyendo la prestación de servicios Itinerantes.
2. **Programación:** El Director y el Coordinador(a) del Proyecto realizarán dos reuniones anuales de programación y evaluación con los responsables del Programa en las provincias de la Subregión. Participarán en estas reuniones los funcionarios directamente involucrados en las actividades de planificación familiar. Estas reuniones, se realizarán alternativamente en cada una de las provincias. Estos eventos servirán para programar y preparar los cronogramas de 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 del Proyecto, revisarán las necesidades de capacitación del personal operativo por niveles, en aspectos administrativos (recolección de información y logística) y en aspectos técnicos (prestación de servicios de planificación familiar, supervisión, información educación y comunicación) y definirán, la secuencia en que esta se llevará a cabo. Igualmente, analizarán los recursos humanos disponibles para la capacitación de personal y las necesidades de los centros de capacitación para realizar la capacitación.

Luego de definidas las necesidades específicas de capacitación el Director y Coordinador(a) del Proyecto, 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, la organizará y coordinará la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud con el apoyo del PER/93/P03 "Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva -Nivel Central"

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

La capacitación de personal profesional se realizará en el Centro de Capacitación General (CCG) del Hospital de Sullana, los costos de esta capacitación serán cubiertos por este proyecto. Se capacitarán, 25 profesionales (médicos generales, obstétricas y enfermeras) de la periferia en planificación familiar, inserción de DIU's, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, orientación a la usuaria, tecnología anticonceptiva, utilización y seguimiento de las normas de planificación familiar elaboradas por el nivel central del Ministerio de Salud y en técnicas de información educación y comunicación en planificación familiar

Capacitación de auxiliares y técnicos en enfermería. La capacitación se realizará en los Centros de Demostración (CD) de Tambo Grande y Paita, 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. 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.

La selección de los técnicos sanitarios a capacitar la realizarán las coordinadoras periféricas, conjuntamente con la Coordinadora del Proyecto y del .

Se capacitará un total de 90 técnicos de enfermería. Adicionalmente se realizarán cursos anuales de seguimiento y actualización del personal de servicio. El proyecto cubrirá los costos de la capacitación y la Dirección de Planificación Familiar proporcionará los materiales didácticos necesarios.

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

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

7. Abastecimiento y reabastecimiento de suministros: La existencia continua de suministros anticonceptivos en todos los niveles de atención, es fundamental para asegurar la calidad

de atención y el éxito del programa. Por lo tanto el Director y Coordinador del Proyecto, definirán los mecanismos para el abastecimiento y reabastecimiento de suministros a los niveles de centros de salud y puestos sanitarios. Los anticonceptivos para este proyecto los proporciona al Ministerio de Salud la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) con excepción de los inyectables que los proporciona el FNUAP. La Asociación PRISMA, de acuerdo a las indicaciones y a través de un Convenio con el Ministerio de Salud, entregará directamente los anticonceptivos a la Subregión de Salud.

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

- Brindar educación continua sobre el Programa Nacional de Atención a la Salud reproductiva de la familia, actualizar al personal de la periferia en avances tecnológicos, y capacitar en el uso de los formularios de recolección de información.
- Verificar in situ la ejecución de actividades, detectar problemas y cuellos de botella en la prestación de 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 y coordinar actividades con las autoridades y ONG's locales que realicen actividades de planificación familiar.

Con la finalidad de contar con un instrumento de supervisión se diseñará un formulario muy sencillo 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.

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

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

1. **Coordinación:** La coordinación entre todas las instituciones que realicen actividades de planificación familiar será un aspecto muy importante en el desarrollo del presente proyecto. Con esta finalidad el Director y Coordinador(a) 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 trimestrales de coordinación, para definir las áreas y las actividades que realiza cada uno de sus integrantes y asegurar la complementación de esfuerzos. Esta coordinación permitirá, organizar el trabajo, teniendo en cuenta 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 aspectos de planificación familiar y prevención de enfermedades transmisibles y SIDA en los contenidos educativos de sus Programas.

2. **Información, Educación y Comunicación (IEC):** Las actividades de información educación y comunicación son fundamentales para lograr incrementar la demanda de los servicios. Con esta finalidad el Director y Coordinador(a) del Proyecto con la asistencia técnica de un Consultor contratado con apoyo del Nivel Central del Ministerio de Salud en Lima, elaborarán de un plan detallado de IEC (acorde con el Programa de IEC formulado por el

nivel central) dirigido a informar y educar a la población en salud reproductiva y planificación familiar y a promover el uso de los servicios de planificación familiar. El consultor además capacitará al personal de la Subregión, en el diseño de materiales educativos incluyendo, folletos, afiches, cuñas radiales y otros

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

Para la preparación de materiales de IEC, el Director y Coordinador del Proyecto, coordinarán con las diferentes instituciones que estén realizando esta actividad. Para asegurar la no duplicación de esfuerzos.

El proyecto apoyará la realización de actividades de educación en planificación familiar en diferentes niveles:

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

En estas reuniones se informará sobre el Programa, consultorios y establecimientos donde se dan servicios de planificación familiar. Además, se educará al personal en aspectos generales de salud reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. El personal informado, será también agente multiplicador del programa y podrá además orientar al público que acuda a los establecimientos de salud. Participarán en estas jornadas aproximadamente 300 trabajadores (personal profesional, administrativo y de servicio de la Subregión).

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

Se estima que cada establecimiento de salud realizará anualmente un mínimo de 8 reuniones con diferentes grupos de base de los centros poblados de su responsabilidad. En estas reuniones se brindará educación sobre salud reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA y se promoverá, el uso de los servicios de planificación familiar.

De esta manera al finalizar el proyecto cada establecimiento de salud habrá realizado un mínimo de 18 reuniones con grupos de base y habrá proporcionado información y educación a un mínimo de 270 personas. El proyecto cubrirá el costo del transporte local, si este fuera necesario, de acuerdo a las escalas vigentes en la Subregión.

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

3. **Producción de materiales de IEC:** El Proyecto contará con materiales informativos sobre el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia proporcionados por la Dirección de Planificación Familiar (PER/93/P01- apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud reproductiva de la Familia- Nivel central). Además, subcontratará la producción de los materiales educativos diseñados con la asistencia técnica del consultor de IEC contratado con apoyo del Nivel Central del Ministerio de Salud. 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, el Director y coordinador del Proyecto, el organizarán la realización de un mínimo de 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 obstetrix 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 para dar el tratamiento oportuno si esto fuera necesario.

5. **Recursos comunitarios:** Con la finalidad de llegar a los grupos rurales y urbano marginales de mayor riesgo, el proyecto apoyará la capacitación de 30 promotores de planificación (parteras) en los distritos de: Láncones, Marcavelica, Las Lomas, Tambo Grande, Sapillica y Miguel Checa, entre otros. Los promotores capacitados promoverán el uso de los servicios y en algunos casos especiales podrán actuar como reabastecedores de métodos anticonceptivos. Los técnicos sanitarios identificarán a los recursos comunitarios a capacitarse y además serán responsables de su seguimiento luego de la capacitación.

3.2 .- PLAN DE ACTIVIDADES

OBJETIVO 1

Al finalizar el proyecto, se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 93 establecimientos periféricos (61 puestos y 32 centros de salud) en la Subregión Luciano Castillo

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Contratación de Administrador	Ag 94-Dic96	Director Proyecto Coordinadora PF	Sullana	Administrador trabajando en el Proyecto
2 Revisión de necesidades	Ag-Set 94	Director Proyecto Coordinadora PF	Sullana	cuadro de existencias y necesidades
3 Adquisición de equipos y materiales	Set-Oct 94	Director Proyecto FNUAP	Lima/ Sullana	establecimientos equipados y funcionando
4 Definición de mecanismos de referencia y contrareferencia	Ag-Set 94	Director Proyecto Coordinadora PF	Sullana	fichas de referencia y contrareferencia impresas y en uso en servicios
5 Definición mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento de suministros	Ag-Set 94	Director Proyecto Coordinadora PF	Sullana	mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento establecidos operando
6 Capacitación de profesionales	permanente	CCG de la Subregión	Sullana	profesionales capacitados dando servicios de PF
7 Capacitación de técnicos de enfermería	permanente	C. de Demostración de la Subregión	Paita Tambo Grande	Técnicos capacitados ofertando servicios
8 Reuniones de Programación y evaluación	1994-1995	Director Proyecto Coordinadora PF	Sullana	Actividades programadas ejecutándose en los establecimientos
9 Prestación de servicios en establecimientos de salud	permanente 1994 - 1996	Personal de establecimientos de salud	Sullana	servicios de PF ofertándose en los estableci-
10 Supervisión y monitoreo de los servicios	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF	Sullana	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 del Ministerio de salud y reducido la demanda insatisfecha en la Subregión de Desarrollo Luciano Castillo (provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara Contralmirante Villar) y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 8.7% a 11.5% de las mujeres en edad fértil.

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

3.3. VIGILANCIA Y EVALUACION DEL PROYECTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

METAS	1994	1995	1996
1. Profesionales capacitados:	5	10	10
2. Téc.de enfer. capacitados:	30	30	30
3. Usuarías de método modern:	14,000	15,500	17,000
4. Reun. con grupos comunales	93 x 2	93 x 8	93 x 8
5. Establ.superv.(3veces/año)	93	93	93
6. Plan de IEC formul/impreso en 1994			
7. Servicios Itinerantes de PF (campañas métodos modernos)	4	4	4
8. Establec. con capacidad operativa incrementada	40	80	93
9. Reun. de coordinación del Comité Interinst. de PF.	2	5	5
10. Profesores capacitados	30	30	30
11. Pers.administ.y de servicio informado y educado en PF	100	100	100
12. reun. progr.y evaluación	2	2	2
13. Promotores PF capacitados		30	
14. Personas educadas/info en PF	2,790	11,160	11,160

3.3 VIGILANCIA Y EVALUACION

OBJETIVOS/ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROGRESO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>OBJETIVO 1</p> <p>Al finalizar el proyecto, se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 93 establecimientos de salud: 32 Centros y 61 Puestos de Salud de la Subregión Luciano Castillo</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de supervisor de apoyo. - Contratación de administrador - Adquisición de equipos y materiales - Reuniones de programación y evaluación. - Capacitación de médicos, enfermeras y obstétricas. - Capacitación de técnicos sanitarios. - Prestación de servicios en establecimientos de salud. - Supervisión y monitoreo de los servicios. 	<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. - ubicación de supervisor de apoyo contratado por el proyecto - Ubicación de administrador en servicio - Nro. y tipo de equipos y materiales adquiridos - Nro. y tipo de equipos y materiales distribuidos - Nro. de reuniones de programación y evaluación realizadas / Nro programado - Nro. de médicos, enfermeras y obstétricas capacitados - Nro. de técnicos sanitarios capacitados - Nro. y tipo de establecimientos de salud que prestan regularmente servicios de salud reproductiva y PF. - Nro. de atenciones promedio/establecimiento/ Nro. de atenciones promedio al inicio del proyecto. - Nro. de visitas de supervisión y monitoreo realizadas/ Nro programado - Nro.de informes de monitoreo presentados 	<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. - Reportes semestrales - Registros Subregión - Reportes semestrales - Registros Subregión - Reportes semestrales - Registros Subregión - Informes de supervisión y monitoreo - Informes Reuniones - Actas reuniones - Informes eventos de capacitación - Registros Subregión - Informes eventos de capacitación - Registros Subregión - Informes Semestrales - Registros Subregión - Fichas referenc. y contrarreferenc - Informes supervisión y monitoreo. - Informes visitas de supervisión y monitoreo. - 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 del Ministerio de Salud y reducido la demanda insatisfecha en la Subregión de Desarrollo Luciano Castillo (provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara) y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 8.7% a 11.5% de las mujeres en edad fértil.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación consultor IEC. - Formulación de plan IEC - Diseño de materiales de IEC - Producción y distribución de materiales - Programas radiales - Capacitación de profesores - Reuniones educativas con personal administrativo y de servicio del sector salud. - Reuniones educativas con grupos comunales - Servicios itinerantes - métodos modernos. - Capacitación de promotores de planificación familiar (líderes, parteras). 	<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 - Informe de consultoría presentado - Plan de IEC aprobado en implementación - Nro. y tipo de materiales diseñados, producidos - Nro. tipo y ubicación de materiales IEC distribuidos. - Nro. y tipo de materiales diseñados utilizándose en los establecimientos - Nro. de programas radiales difundidos por temas y lugares frente/ Nro programado - Nro. de población beneficiada. - Nro. de eventos de capacitación realizados / Nro. programado. - Nro. de profesores capacitados/Nro programado - Nro. de reuniones realizadas/ Nro programado - Nro. de personal administrativo y de servicio participantes. - Nro. reuniones realizadas/ Nro programado - Nro. y tipo de grupos comunales beneficiados - Nro. de campañas realizadas. - Nro. mujeres atendidas. - Nro. de promotores de PF capacitados por tipo (líderes, parteras)/ Nro programado - Nro. de líderes/parteras promoviendo PF en sus comunidades. - Nro. de comunidades involucradas. 	<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 - Informe Consultoría - Plan de trabajo IEC - Informes visitas de supervisión y monitoreo. - Registros Subregión - Informes visitas de supervisión y monitoreo. - Informes eventos de capacitación. - Actas reuniones. - Registro de personal participante. - Actas reuniones. - Registro de personal participante. - Informes visitas de supervisión y monitoreo. - Informes campañas - Registro de atenciones - Informes eventos de capacitación - Registro de participantes - 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", el PER/92/P02 "Apoyo a la Descentralización de la Política de Población" y el PER/94/P03 "Salud Reproductiva del Adolescente". También estará vinculado con los proyectos Subregionales de Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva en las subregiones Cusco, Apurímac, Lambayeque, Cajamarca, Chachapoyas, Jaén-Bagua y Chota (PER/94/P01, PER/94/P02, PER/94/P04, PER/94/P05, PER/94/P06, PER/94/P07 y PER/94/P08 respectivamente) y con los demás proyectos subregionales que actualmente están en proceso de aprobación.

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 de la Región Grau, que delegará la responsabilidad operativa (ejecución) a la Dirección Subregional de Salud Luciano Castillo.

El Director de la Subregión de Salud Luciano Castillo, designará oficialmente al Director y al Coordinador Subregional del Proyecto a los responsables del proyecto en las provincias de Zarumilla, Luciano Castillo y Contralmirante Villar. El Director y el Coordinador Subregional del Proyecto, tendrán la representatividad operativa frente al FNUAP y serán los responsables del cumplimiento de los objetivos y actividades y de la administración de los fondos del proyecto.

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

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 y la Subregión de Salud, implementará acciones de seguimiento y apoyo al Proyecto.

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.

6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES ANTERIORES AL PROYECTO

Previo al inicio del presente proyecto :

El Director de la Subregión de Salud Luciano Castillo designará oficialmente al Director y Coordinador Subregional del proyecto y a los responsables del Proyecto en las provincias de Ayabaca, Paita, Sullana y Talara.

Previo al primer desembolso de fondos de este proyecto.

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

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

7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO

La Subregión de Salud 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 la duración del proyecto

1994	US\$	300	x	4	meses	1,200
1995	US\$	400	x	12	meses	4,800
1996	US\$	400	x	12	meses	4,800

COSTO TOTAL 13.01: US\$ 10,800

15.01: Pasajes y Viáticos

a). El proyecto cubrirá el costo de los pasajes o de combustible para el vehículo proporcionado por el FNUAP para el Programa por al PER/86/PO1. La duración de cada visita será variable pero se estima que tendrá una duración promedio de un día. Se estima un total de 5 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, y otros funcionarios del Programa. Estos funcionarios visitarán todos los establecimientos de salud del ámbito de la Subregión de Salud 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 de Salud Luciano Castillo.

pasajes, transporte o combustible	US\$ 20	x	6	visitas	=	US\$ 120			
medio viát.	US\$ 7.50	x	6	días	x	2	personas	=	US\$ 90
				costo mensual	=	US\$ 210			

1994	US\$	210	x	4	meses	840
1995	US\$	215	x	12	meses	2,580
1996	US\$	223	x	12	meses	2,670

Sub total 15.01 a) = US\$ 6,090

b). Esta línea también incluye el costo de las visitas de monitoreo y asistencia técnica de consultores nacionales del FNUAP/Lima al área del proyecto. Los costos 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 4 días	272
transporte terrestre		20
costo de 1 visita:	US\$ 492	

1994	2 visitas	US\$ 492	984
1995	2 visitas	US\$ 492	984
1996	2 visitas	US\$ 492	984

Sub total 15.01 b) = US\$ 2,952

COSTO TOTAL 15.01: US\$ 9,042

15.03 Viajes del EAT

Consultores del Equipo de Asistencia Técnica del FNUAP (EAT) participarán en las Reuniones Anuales de Revisión del Proyecto. Costo anual: US\$ 1,500 (pasajes y viáticos)
1994 US\$ 1,500 ; 1995 US\$ 1,500; 1996 US\$ 1,500

COSTO TOTAL 15.03: US\$ 4,500

16.01 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 (términos de Referencia en Anexo II). Costo mensual US\$ 1,000

1994 2 meses x US\$ 1,000 = US\$ 2,000

COSTO TOTAL 16.01: US\$ 2,000

25.01 Evaluación

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

1995 US\$ 3,000

COSTO TOTAL 25.01: US\$ 3,000

26.02: Producción de material audio-visual

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

1994 US\$ 3,000; 1995 US\$ 3,000; 1996 US\$ 2,000

COSTO TOTAL 26.02: US\$ 8,000

26.04: Producción de programas radiales

En esta línea se incluye el costo de los espacios radiales y de la producción de microprogramas radiales. Los programas se transmitirán en horas de alta sintonía.

1994 US\$ 2,000 ; 1995 US\$ 2,500; 1996 US\$ 2,700

COSTO TOTAL 26.04: US\$ 7,200

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

La capacitación se realizará en los Centros de Demostración de la Subregión, e incluirá aspectos administrativos y técnicos del programa (recolección de información, abastecimiento y reabastecimiento de suministros, orientación, 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.

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 30 part	US\$ 1,170
1995	US\$ 39 x 30 part	US\$ 1,170
1995	US\$ 39 x 30 part	US\$ 1,170

COSTO TOTAL 32.01: US\$ 3,510

32.02: Capacitación de profesionales (médicos, enfermeras y obstétrices en PF)

El proyecto apoyará la capacitación de médicos, enfermeras y Obstétrices en técnicas de planificación familiar. Esta capacitación se realizará en el Centro de Capacitación General de la Subregión y tendrá una duración de 5 días. El proyecto cubrirá los viáticos y pasajes y/o transporte de los profesionales que lo requieran.

materiales: US\$ 10
 pasajes y/o transporte: US\$ 10
 Viáticos: US\$ 12 x 5 días = US\$ 60
 costo por participante: US\$ 80

1994 US\$ 80 x 5 part = US\$ 400
 1995 US\$ 80 x 10 part = US\$ 800
 1996 US\$ 80 x 10 part = US\$ 800

COSTO TOTAL 32.02: US\$ 2,000

32.03 Capacitación de profesores

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

materiales US\$ 5
 viáticos US\$ 12.00 x 2 d US\$ 24
 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 32.03: US\$ 3,510

32.04 Capacitación de Promotores de Planificación Familiar

El proyecto apoyará la capacitación de 30 líderes comunales y parteras tradicionales como promotores de planificación familiar. 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 10 part. US\$ 200

1995 US\$ 20 x 10 part. US\$ 200
 1996 US\$ 20 x 10 part. US\$ 200

COSTO TOTAL 32.04:	US\$	600
--------------------	------	-----

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 UTES. El proyecto financiará los costos del transporte local si este fuera necesario.

costo transporte local US\$ 2

1994	US\$ 2 x 93	establ. x 2 reun =	US\$	372
1995	US\$ 2 x 93	establ. x 8 reun =	US\$	1,488
1996	US\$ 2 x 93	establ. x 8 reun =	US\$	1,488

COSTO TOTAL 33.01:	US\$	3,348
--------------------	------	-------

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 estas reuniones además, se dará a conocer el Programa y la forma como opera en los establecimientos. Se realizarán reuniones anuales para grupos de 20 a 30 trabajadores.

costo = US\$ 3.00 por participante para refrigerios y materiales

1994	US\$ 3 x 100	trabajadores =	300
1995	US\$ 3 x 100	trabajadores =	300
1996	US\$ 3 x 100	trabajadores =	300

COSTO TOTAL 33.02:	US\$	900
--------------------	------	-----

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/trimestral

costo por reunión = US\$ 50

1994	US\$ 50 x	2 reuniones =	US\$	100
1995	US\$ 50 x	5 reuniones =	US\$	250
1996	US\$ 50 x	5 reuniones =	US\$	250

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

33.04 Reunión de Programación y evaluación

En esta línea se incluye el costo de 2 reuniones anuales, de dos días de duración, de programación y evaluación de actividades del Programa y del Proyecto. Participarán en esta reunión un total de 25 personas provenientes de los establecimientos periféricos de la Subregión

transporte US\$ 10 x 15 personas	US\$	150
viáticos US\$ 12 x 15 personas/ 2 días	US\$	360
materiales US\$ 5 x 25 personas/	US\$	125
refrigerios US\$ 5 x 25 personas/2 d.	US\$	125
costo por reunión:	US\$	760

1994 US\$ 760 x 2 reuniones =	US\$	1,520
1995 US\$ 760 x 2 reuniones =	US\$	1,520
1996 US\$ 760 x 2 reuniones =	US\$	1,520

COSTO TOTAL 33.04:	US\$	4,560
--------------------	------	-------

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 además la adquisición de botas de jebe y ponchos impermeables para los técnicos de enfermería de los puestos sanitarios rurales, si estas son necesarias.

1994 US\$ 3,500; 1995 US\$ 3,000 y 1996 2,500.

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

42.01 Equipo de procesamiento de datos

El proyecto proporcionara una PC, AT compatible 384DX -40 Mhz, 4MB disco duro de 120, monitor a color VGA y una impresora de carro ancho y un estabilizador de voltaje.

costo total US\$ 2,500

1994 US\$ 2,500

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

42.02: Equipo médico:

El proyecto proporcionará algunos equipos complementarios para los establecimientos periféricos de salud. el detalle y la

ubicación de estos equipos se definirá antes de proceder a su compra.

5 equipos de inserción de DIU	1,000
5 lámpara cuello de ganso	1,500
4 mesa ginecológica	1,200
20 espéculos, medianos	800
1 pinza para vasectomía	100
2 equipos de minilap	600

1994 US\$ 5,200

COSTO TOTAL 42.02: US\$ 5,200

42.03: Equipo audio visual

El proyecto proporcionará 1 televisor a colores y video para el Centro de Capacitación General del Hospital de Luciano Castillo. El 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

Línea 51: Operación y mantenimiento de equipos

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

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

COSTO TOTAL 51: US\$ 6,000

Línea 52: Gastos de impresión e informes

El proyecto apoyará la impresión de informes, formularios para recolección de información, tarjetas de referencia y contrarreferencia y otros documentos vinculados con las actividades de PF 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\$	320
1995	US\$	300
1996	US\$	300

COSTO TOTAL 53: US\$ 920

Línea 54: Auditoría

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

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

COSTO TOTAL 54: US\$ 6,000

10. FORMATO DEL FNUAP PARA EL PRESUPUESTO DEL PROYECTO

CODIGO	COMPONENTE	1994	1995	1996	TOTAL
10	PERSONAL DEL PROYECTO				
13.01	Administrador	1,200	4,800	4,800	10,800
15.01	Pasajes y viáticos	1,824	3,564	3,654	9,042
15.03	Viajes EAT	1,500	1,500	1,500	4,500
16.01	Consultor IEC	2,000			2,000
19	TOTAL DEL COMPONENTE	6,524	9,864	9,954	26,342
21	SUB - CONTRATOS				
25.01	Evaluación		3,000		3,000
26.02	Producción material IEC	3,000	3,000	2,000	8,000
26.04	Producción programas radiales	2,000	2,500	2,700	7,200
29	TOTAL DEL COMPONENTE	5,000	8,500	4,700	18,200
30	CAPACITACION				
32.01	Capacitación técnicos de enfermería	1,170	1,170	1,170	3,510
32.02	Capacitación profesionales en PF	400	800	800	2,000
32.03	Capacitación de profesores	1,170	1,170	1,170	3,510
32.04	Capacitación promotores de PF	200	200	200	600
33.01	Reuniones con grupos de la comunidad	372	1,488	1,488	3,348
33.02	Reuniones con trabajadores de salud	300	300	300	900
33.03	Reuniones de coordinación	100	250	250	600
33.04	Reuniones programación y evaluación	1,520	1,520	1,520	4,560
39	TOTAL DEL COMPONENTE	5,232	6,898	6,898	19,028
40	EQUIPO				
41.98	Equipo fungible otros	3,500	3,000	2,500	9,000
42.01	Equipo procesamiento de datos	2,500			2,500
42.02	Equipo médico	5,200			5,200
42.03	Equipo Audio-visual	1,000			1,000
49	TOTAL DEL COMPONENTE	12,200	3,000	2,500	17,700
50	DIVERSOS				
51	Operación y mantenimiento de equipos	2,000	2,000	2,000	6,000
52	Gastos de informes e impresión	2,000	2,000	2,000	6,000
53	Gastos diversos	320	300	300	920
54	Auditoria	2,000	2,000	2,000	6,000
59	TOTAL DEL COMPONENTE	6,320	6,300	6,300	18,920
99	GRAN TOTAL	35,276	34,562	30,352	100,190

11. DESCRIPCION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO

La Contribución del Ministerio de Salud al proyecto no implica desembolsos en efectivo. Su monto se ha estimado, haciendo valoraciones parciales de la infraestructura y equipos actualmente disponibles en el sector y asignado un costo, a los tiempos que los recursos humanos del sector, dedican a las actividades de planificación familiar. La contribución indirecta del Gobierno será equivalente a S/. 395,639 para los tres años de duración del proyecto.

TOTAL CONTRAPARTIDA INDIRECTA

S/. 395,639

PERSONAL:

1. Apoyo Administrativo:

- Secretaría: 28 hs/mes =	S/.1.2 x 28 hs x 36 meses =	S/. 1,209
- Estadística: 20 hs/mes =	S/.1.2 x 20 hs x 36 meses =	S/. 864
- Mant/Logist: 10 hs/mes =	S/.1.2 x 10 hs x 36 meses =	S/. 432

2. Personal Hospitalario (1 Hospital)

- Médico: TC/ mes =	S/.1,185 x 36 meses =	S/. 42,660
- Obstetrix: TC/mes =	S/. 285 x 36 meses =	S/. 10,260
- Auxiliar enfermería TC/mes=	S/. 220 x 36 meses =	S/. 7,920
- Enfermera: 10 hs/mes =	S/.1.2 x 10 hs x 36 meses =	S/. 432

3. Personal de Centros de Salud (29 C.S.)

- Médico: 20 hs/mes/CS =	S/.6.5 x 20 hs x 36 mes x 14 CS=	S/. 65,520
- Obstetrix/Enfermera 1/3 T =	S/.95 x 36 meses x 29 CS =	S/. 99,180
- Técnico/Auxiliar 1/4 T =	S/.55 x 36 meses x 29 CS =	S/. 57,420

4. Personal de Puestos de Salud (54 P.S.)

- Técnico/Auxiliar: 15 hs/m=	S/.1.2 x 15 hs x 36 m x 54 PS=	S/. 34,992
------------------------------	--------------------------------	------------

MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

1. Hospital (1) =	S/. 2,000 x 1 Hosp.	=	S/. 2,000
2. Centros de Salud (29) =	S/. 450 x 29 C.S.	=	S/. 13,050
3. Puestos de Salud (54) =	S/. 300 x 54 P.S.	=	S/. 16,200

EQUIPOS

1. Hospitales =	S/. 2,000 x 1 Hosp.	=	S/. 2,000
2. Consultorios =	S/. 500 x 83 Consultorios	=	S/. 41,500

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.

REGION GRAU: SUBREGION LUCIANO CASTILLO
POBLACION CENSADA: TOTAL Y MUJERES EN EDAD FERTIL Y
ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD
SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS. 1993

PROVINCIA / DISTRITO	POBLACION TOTAL	MEF	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
<u>SUBREGION LUCIANO CASTILLO</u>			
<u>AYABACA</u>	<u>131,310</u>	<u>26,792</u>	
Ayabaca	38,338	7,847	C.S. Ayabaca P.S. Aragoto P.S. Ambasal P.S. Chin Chin P.S. Chocan P.S. Olleros P.S. Tapal P.S. Yanchala P.S. Tondopa "C" P.S. Arrepite Pingola "C" P.S. Calvas de Samanga "C" P.S. Jilili P.S. Anchaay P.S. Cucuyas P.S. Las vegas C.S. Lagunas "C" P.S. Salvia C.S. Montero P.S. Sioacate C.S. Palmas P.S. La Saucha "C" P.S. Jambur C.S. Sapillica P.S. Tasaieras P.S. Coltas "C" C.S. Siochez P.S. Oxahuay P.S. Huachuma C.S. Suyo P.S. La Tina P.S. Chirinos P.S. Pampalarga P.S. Sarayuyo
Jilili	3,237	604	
Lagunas	5,441	1,135	
Montero	8,474	1,702	
Palmas	8,231	1,878	
Sapillica	9,114	1,885	
Siochez	3,091	583	
Suyo	11,051	2,125	
<u>PAITA</u>	<u>76,070</u>	<u>18,505</u>	
Paíta	42,491	11,033	C.S. Paíta P.S. La Isllilla P.S. Yacila C.S. Villa C.S. El Arenal C.S. Colán "C" P.S. San Lucas de Colán C.S. La Huaca P.S. Viviate P.S. Nomara P.S. Macacara C.S. Tamarindo C.S. Vichayal P.S. Miramar
Amotape	2,222	494	
Arenal	1,229	299	
Colán	11,861	2,508	
La Huaca	9,164	2,148	
Tamarindo	3,966	907	
Vichayal	5,315	1,118	
<u>SULLANA</u>	<u>234,562</u>	<u>59,724</u>	
Sullana	121,694	32,320	Hosp. Hospital de Apoyo C.S. Santa Teresita C.S. Villa Primavera P.S. Nueve de Octubre

Bellavista	31,877	8,367	P.S.	El Obrero
			P.S.	Sanchez Cerro
			C.S.	Bellavista
			P.S.	Somate
			P.S.	Somate Alto
			P.S.	Somate Bajo
			P.S.	Chalacala
			P.S.	Huangala
Ignacio Escudero	14,175	3,330	P.S.	Sta Rosa P Rodada
			C.S.	Ignacio Escudero
			P.S.	San Juan Virgen
			P.S.	Montelina
			P.S.	Santa Sofia
Láncones	12,808	2,654	C.S.	Láncones
			P.S.	Enc. de Pilares
			P.S.	Jahuay Negro
			P.S.	Huasmal Solana
			P.S.	Playas de Romeros
		"C"	P.S.	Quebrada Seca
		"C"	P.S.	Cabrería
			P.S.	Chilaco Pelados
Marcavelica	20,992	5,072	C.S.	Marcavelica
			P.S.	Mallaritos
			P.S.	La Golondrina
			P.S.	Mallares
		"C"	P.S.	Monterón
		"C"	P.S.	Tangarara
		"C"	P.S.	Vista Florida
Miguel Checa	5,525	1,303	C.S.	Miguel Checa
			P.S.	Jibito
Querecotillo	22,437	5,418	C.S.	Querecotillo
			P.S.	Peña La Horca
			P.S.	San Fco. Chocan
			P.S.	La Margarita
Saltral	5,054	1,260	C.S.	Saltral
		"C"	P.S.	Miraflores
<u>TALARA</u>	<u>120,904</u>	<u>31,461</u>		
Paríñas	82,455	21,839	C.S.	Alta Qulanes
El Alto	7,082	1,748	C.S.	El Alto
			P.S.	Cabo Blanco
La Brea	13,404	3,559	C.S.	Negritos
Lobitos	1,245	251		
Los Organos	9,709	2,407	C.S.	Los Organos
Máncora	7,009	1,657	C.S.	Máncora
<u>PIURA</u>	<u>89,485</u>	<u>20,215</u>		
Las Lomas	28,302	5,599	C.S.	Las Lomas
			P.S.	Potrillo
			P.S.	Chipillico
			P.S.	El Sauce
		"C"	P.S.	Pampelera baja
		"C"	P.S.	Huachuma
Tambo Grande	63,183	14,616	C.S.	Tambo Grande
			C.S.	San Isidro
			P.S.	Malingas
			P.S.	Chica Alta
			P.S.	Cruceta
			P.S.	La Peñita
			P.S.	Tejedores
			P.S.	Papayo Algarrobo
			P.S.	Malinguitas

ANEXO II

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, 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 y urbano marginal de la Subregión 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. Capacitará al personal de la Subregión y UTES en el diseño de diferentes materiales educativos.